

Teoría psicoanalítica: reflexiones para la intervención clínica

Pablo Rivarola (coordinador)
Enric Berenguer
Roser Casalprim
Daniel Cena
Gerardo García
Alejandro Gómez-Franco
Guillermo Grubert
Montserrat Puig
José Ramón Ubieta

Teoría psicoanalítica: reflexiones
para la intervención clínica

Teoría psicoanalítica: reflexiones para la intervención clínica

Pablo Rivarola (coordinador)

Enric Berenguer

Roser Casalprim

Daniel Cena

Gerardo García

Alejandro Gómez-Franco

Guillermo Grubert

Montserrat Puig

José Ramón Ubieto



EDITORIAL UOC

Diseño del libro, de la cubierta y de la colección: Manel Andreu

Primera edición en lengua castellana: junio 2006

© Enric Berenguer, Roser Casalprim, Daniel Cena, Gerardo García, Alejandro Gómez-Franco, Guillermo Grubert, Montserrat Puig, Pablo Rivarola, José Ramón Ubieto, del texto

© Editorial UOC

Av. Tibidabo, 45-47, 08035 Barcelona
www.editorialuoc.com

Realización editorial: Eureka Media, S.L.

Impresión: Gráficas Rey, S.L.

ISBN: 84-9788-501-5

Depósito legal:

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño general y la cubierta, puede ser copiada, reproducida, almacenada o transmitida de ninguna forma, ni por ningún medio, sea éste eléctrico, químico, mecánico, óptico, grabación, fotocopia, o cualquier otro, sin la previa autorización escrita de los titulares del copyright.

Coordinador

Pablo Rivarola

Autores

Enric Berenguer

Psicólogo clínico y psicoanalista. AME de la Asociación Mundial de Psicoanálisis. Docente en la Sección Clínica de Barcelona del Instituto del Campo Freudiano.

Roser Casalprim

Psicóloga y psicoanalista. Codirectora de la Fundación Nou Barris para la Salud Mental (CSMIJ, SAR). Profesora colaboradora de la Universidad de Vic. Miembro del Foro Psicoanalítico de Barcelona y de la Escuela de Psicoanálisis del Campo Lacaniano (EPCL).

Daniel Cena

Psicoanalista. Miembro de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis del Campo Freudiano. Miembro de la Asociación Mundial de Psicoanálisis. Director de la *Revista Freudiana*.

Gerardo García

Médico cirujano. Psiquiatra. Psicoanalista. Fundador de la Escuela Freudiana de Córdoba (Argentina). Analista miembro de la Escuela Freudiana de Argentina.

Alejandro Gómez-Franco

Psicólogo (Universidad Nacional de Córdoba, Argentina). Psicoanalista. Miembro de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis y de la Asociación Mundial de Psicoanálisis.

Guillermo Grubert

Psicólogo. Especialista en trastornos de alimentación y adicciones. Coordinador de la Asociación ABITUS (Argentina).

Montserrat Puig

Psiquiatra psicoanalista. DEA del Campo Freudiano (Universidad de París VIII). Miembro de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis. AMP Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil de Nou Barris (Barcelona).

Pablo Rivarola

Psicólogo y psicoanalista. Psicólogo forense del EAT Penal de Tarragona. Coordinador del Proyecto Familias del IMEB (Ayuntamiento de Barcelona). Ha participado en distintas asignaturas en la Universidad de Córdoba (Argentina), y ha investigado para el CEJFE (Generalitat de Catalunya).

José Ramón Ubieto

Psicoanalista. Psicólogo clínico. Miembro de la Asociación Mundial de Psicoanálisis de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis del Campo Freudiano. Profesor-consultor de la UOC.

Índice

Presentación	11
Capítulo I. Introducción a la clínica psicoanalítica	15
Gerardo García	
Pablo Rivarola	
1. Introducción al complejo de Edipo	15
2. Sobre la transmisión	22
2.1. Una nuez en el bolsillo	22
2.2. “Moriremos vestidos de armadura”	23
2.3. El retorno a Freud	23
3. Los orígenes	24
3.1. Freud en la montaña	25
3.2. El sueño de la inyección de Irma	26
3.3. El olvido del nombre <i>Signorelli</i>	29
4. Los fundamentos del psicoanálisis	31
4.1. El inconsciente	32
4.2. La repetición	37
4.3. La pulsión	40
4.4. La transferencia	45
5. La caducidad	49
5.1. Lo perecedero	49
5.2. La caída	50
5.3. Lo que queda de un Rembrandt	51
5.4. El porvenir	51
Capítulo II. Intervenciones psicoanalíticas en la infancia	53
Roser Casalprim	
Montserrat Puig	
1. Aspectos fundamentales de la infancia	53
1.1. Presentación. ¿Qué es un niño?	53
1.2. ¿Qué es un niño para el psicoanálisis?	55

1.3. Las teorías sexuales infantiles	62
1.4. El lugar de los niños en la contemporaneidad	69
2. Psicopatología en la infancia. Manifestaciones actuales	71
2.1. Generalidades	71
2.2. Las estructuras clínicas en la infancia	76
2.3. Las particularidades de los síntomas de la infancia	80
2.4. ¿Hay cambios en la psicopatología infantil?	82
3. Consideraciones sobre la práctica asistencial y clínica con niños	85
3.1. La demanda de los padres, la demanda de los niños, la demanda de otros (profesionales del ámbito educativo, social y sanitario)	85
3.2. Las entrevistas preliminares y su función	88
4. Casos clínicos	90
4.1. Caso clínico: "Una pregunta que ya tiene respuesta"	90
4.2. Caso de psicosis	97
 Capítulo III. Intervenciones psicoanalíticas en la adolescencia	 105
Guillermo Grubert	
 1. Fases de la adolescencia: adolescencia temprana	 106
1.1. Imposibilidad de integrar las pulsiones. Transformaciones del yo	106
1.2. El cuerpo fragmentado del adolescente temprano	108
1.3. Paso al acto adolescente	108
1.4. Diferencias entre el hombre y la mujer	109
1.5. Defensas típicas de la adolescencia temprana	110
1.6. Caso de adolescencia temprana	111
2. Fases de la adolescencia: adolescencia media	113
2.1. El duelo adolescente	113
2.2. Hallazgo de objeto exogámico: desde el refugio en la fantasía al encuentro con el otro	115
2.3. Sobre las defensas de la adolescencia media	117
3. Fases de la adolescencia: adolescencia tardía	117
3.1. Los éxitos de la adolescencia tardía	118
4. Particularidades en la asistencia de adolescentes	118
4.1. ¿Quién demanda?	119
4.2. ¿Demanda de qué? Psicoanálisis frente a psicoterapia breve	120
5. Caso clínico: un amor voraz	121
5.1. Historial clínico	121
5.2. Admisión y primeras intervenciones	122
5.3. Remedios y el amor voraz	123

Capítulo IV. Clínica psicoanalítica con adultos	131
Alejandro Gómez-Franco José Ramón Ubieto	
1. Fundamentos de la práctica	132
1.1. Valor del diagnóstico en psicoanálisis	132
1.2. Posición del analista	134
2. Clínica estructural	138
2.1. Introducción	138
2.2. Del fenómeno a la estructura	139
2.3. Estructuras clínicas fundamentales	144
Capítulo V. Intervención psicoanalítica en la vejez	183
Daniel Cena	
1. ¿Tiene edad el sujeto?	184
2. Sigmund Freud y las aportaciones de Karl Abraham y Sandor Ferenczi	186
3. Duelo y melancolía	188
4. Vejez y salud mental	196
5. El tratamiento psicoanalítico en pacientes de edad avanzada hoy	197
6. Casos clínicos	199
6.1. Pérdida de un ser querido. Un caso de neurosis obsesiva (Sr. N)	199
6.2. La ambivalencia. El caso de la Sra. E	202
6.3. Melancolía. El caso del Sr. Z	205
7. Consideraciones finales.	207
Capítulo VI. La ética en psicoanálisis	209
Enric Berenguer	
1. El sentimiento de culpa	210
2. Límites de la moral corriente	211
3. Un paréntesis sobre los sentimientos	212
4. Consecuencias en la dirección de la cura	213
5. Las paradojas del síntoma: cómo enfrentarlas	214
6. La enigmática satisfacción de una víctima	215
7. Un caso de agorafobia	216
8. El sujeto es responsable	216
9. Las paradojas del superyó	218
10. Un pequeño rodeo por Kant	219
11. El conflicto moral del neurótico	220
11.1. Ejemplo clínico	221
11.2. Comentario	221

11.3. El problema del deseo: ¿se puede renunciar al mismo?	222
11.4. Las claves del caso: lo que denominamos <i>el deseo</i> no se reduce a “los deseos”	223
12. Recapitulación	225
13. Elementos de teoría	226
13.1. Freud	227
13.2. La pulsión: satisfacción frente a placer	229
13.3. Lacan	231
14. Un caso ejemplar de pedofilia	234
15. Otros sentimientos: la cuestión de los afectos	235
16. La ética del psicoanalista	235
Bibliografía	237

Presentación

Una obra vinculada a la práctica clínica, como la que aquí presentamos con el nombre de *Teoría psicoanalítica*, representa un desafío para quienes intentan exponer sus propias experiencias y, con esto, conformar un bagaje para la ruta que el lector ha decidido emprender en esta materia. El esfuerzo constante de la psicología es el de poder afirmarse sobre sí misma, lograr ser categórica sin perder su humildad y ser refutable sin perder su dignidad. Por este motivo, se deberá recordar la proximidad de la psicología a la medicina y en especial a la psiquiatría, y con esto las dificultades que tiene para adquirir entidad propia y no verse en la disyuntiva constante de ser o no valorada como una ciencia, situación ésta que se verá especificada en el primer capítulo de este libro. De esta manera, toda práctica requiere de un sustento teórico que le brinde las herramientas adecuadas para la intervención, un marco lógico y coherente mediante el cual pueda fundamentarse la actuación del profesional en pro de unos logros u objetivos en el terreno de la salud mental.

Los diferentes capítulos que conforman esta obra intentan la mayor proximidad posible a la práctica psicoanalítica cotidiana. De esta manera, cada uno de éstos se desarrollará a partir de casos clínicos ante los que puede encontrarse el psicólogo en el ejercicio de su profesión.

El psicoanálisis posee una extensa teoría, debido a que su origen ha sido la práctica misma, el intento de dar luz y comprensión sobre ciertos trastornos mentales que desde otras disciplinas no era posible abordar. Esto ayudará a apreciar con mayor detalle las obras de Sigmund Freud, en las que puede verse cómo se gesta cada uno de los conceptos que hoy en día nos son tan próximos, como el inconsciente, la represión, el complejo de Edipo, los lapsus, la transferencia, etc. Por este motivo, es inseparable la teoría de la práctica en el psicoanálisis, ya que es en esta última en la que encuentra sus interrogantes y sus respuestas.

El hecho de exponer casos en los que los propios autores han intervenido permite al lector tener una visión realista de las dificultades de cada uno de éstos y la necesidad de una capacitación adecuada en este terreno. Si, como decíamos, la teoría y la clínica analítica están íntimamente vinculadas, existe en esta historia del psicoanálisis una serie de casos considerados como clásicos, cuya relación con los conceptos y con la práctica actual no se puede dejar de lado. Por ello, en los próximos capítulos se hará referencia a los mismos de manera continuada, para que ejerzan de apoyo en el desarrollo de los conceptos.

Para explicar esta relación, un profesor del primer año de psicología tomó una caja y puso en su interior tres objetos diferentes. Después la cubrió en su totalidad con un papel negro, y se presentó ante sus alumnos con ella. “Esta caja –dijo– representa la mente humana, la psique. No podemos saber qué hay en su interior, no podemos abrirla, sólo nos es posible suponer... De esta manera cada una de las diferentes teorías psicológicas se ven enfrentadas a la conducta humana, en la que no hay la presencia tangible que existe en la medicina: un pulmón, un corazón, articulaciones, huesos.”

Este profesor fue explicando cada teoría desde esta caja negra. “El conductismo, por ejemplo, se pregunta por la causalidad del comportamiento humano. De este modo, si ofrecemos un estímulo a la caja, por ejemplo un movimiento hacia la derecha, ésta responderá de cierta forma. Si repetimos este procedimiento, podremos afirmar que un movimiento tal produce un efecto tal.”

Así el profesor fue ofreciendo a los alumnos las primeras claves desde las cuales los diferentes teóricos habían construido sus conceptos.

Cuando fue el turno del psicoanálisis, dijo: “La pregunta del psicoanálisis es, ¿cómo llegaron estos objetos dentro de la caja y bajo qué lógica funcionan? A partir de esta pregunta se crean conjeturas, interrogantes. Una especie de maqueta, como la que realizan los arquitectos antes de comenzar la construcción de un edificio, un modelo lógico o estructura obtenido de lo único que verdaderamente puede saberse: lo que la caja negra dice, su lenguaje, y por lo tanto lo que el analista debe aprender es a escuchar qué hay allí, más allá de las palabras.”

Es necesario que esta estrecha relación aquí mencionada se tenga en cuenta a lo largo de la obra, ya que recomendamos sea considerada como un todo interdependiente, donde cada capítulo necesitará de los demás, no para su comprensión, en tanto que cada uno será específico, pero sí para lograr obtener una idea general de la clínica analítica.

La división de los capítulos, que se ha presentado por etapas evolutivas, ha sido establecida a partir de los casos clínicos que allí se exponen, es decir, de acuerdo a las edades de los pacientes que se han tomado como referentes. Sin embargo, es necesario recordar lo que en otros libros vinculados al psicoanálisis se ha expuesto, esto es, que el inconsciente, objeto central de la clínica psicoanalítica, no posee temporalidad, y de esta manera éste no responde a las etapas evolutivas como las entiende la biología.

Imaginemos que alguna vez el lector ha estado frente a un juego clásico de ordenador llamado *Tetris*, cuyo objetivo es lograr que a medida que caigan ciertas piezas al azar, el jugador logre colocarlas en el sitio que mejor encajen. De este modo, se va conformando una pared que, al estar completa, va desapareciendo, para que el jugador tenga más espacio para el orden de las piezas. Podemos pensar, como un modo de hacer tangible el inconsciente, que éste es esta pared, esta sedimentación, pero que, como sucede en el juego, no siempre será posible encajar las piezas, de manera que empiezan a quedar espacios vacíos, lugares que no pueden cubrirse. Las piezas o, para seguir con la analogía, los acontecimientos de nuestra vida, se siguen sucediendo, y estos espacios, estas faltas, no permiten que aquéllas se ordenen adecuadamente. A veces en el juego, como en el inconsciente, estos espacios vacíos pueden pasar desapercibidos, pero otras veces pueden hacer que perdamos la partida, y que se apilen las piezas unas sobre otras de manera desordenada, como es el caso de los síntomas. Y que entonces sea necesario reacomodar estos espacios buscando su genealogía.

Sigmund Freud solía recurrir a la imagen de las viejas ciudades griegas descubiertas bajo otras ciudades, unas enterradas bajo otras, que fueron cubriéndose por el paso del tiempo, el olvido y las nuevas civilizaciones. Tal es el proceso que conforma el inconsciente, y por este motivo no hay una relación estrecha con la biología en cuestión de tiempo. Se podrá comprender esto cuando en la obra se especifique la noción de estructura desarrollada por Jacques Lacan.

Mediante la lectura y el estudio de esta obra, se pretende que el lector sea capaz de:

- Reforzar conceptos del psicoanálisis especialmente aquellos que hacen expresa referencia a la teoría psicoanalítica, y conseguir de esta manera establecer los elementos operativos fundamentales para la intervención clínica desde una perspectiva psicoanalítica y mediante un eje evolutivo.
- Conocer las tres estructuras fundamentales: psicosis, neurosis y perversión, y las diferentes modalidades que de éstas puede evidenciarse en la práctica clínica.
- Conseguir que el lector se aproxime a la práctica clínica mediante el trabajo con casos clínicos correspondientes a diferentes etapas evolutivas (niños, adolescentes, adultos y ancianos). En los casos se pueden reconocer una variedad de síntomas e intervenciones, a los cuales el lector podrá aproximarse de manera objetiva de acuerdo con las modalidades que en la práctica ofrece la teoría psicoanalítica.
- Aproximarse a los aspectos éticos de la clínica psicoanalítica. Reconocer que ésta posee un importante papel en la propia práctica y que se basa en su teoría, en tanto que el sitio del analista será central en el transcurso de la terapia y su finalización.

Capítulo I

Introducción a la clínica psicoanalítica

Gerardo García
Pablo Rivarola

Quizá el imperativo primordial que circula detrás de la práctica analítica sea el conocido: *wo es war, soll ich werden* ('allí donde eso estaba, el sujeto ha de advenir'). La responsabilidad a la que se enfrenta el sujeto en la experiencia analítica puede ser entendida como una instancia a responder allí, estar a la altura de la circunstancia que propone el saber, el saber sobre sí mismo, el saber sobre su síntoma, sobre su deseo. Este saber es una respuesta a la pregunta por el ser del sujeto: ¿quién soy? Esta pregunta será realizada por Lacan de otro modo, ¿quién soy para el Otro?

Cualquier respuesta que se intente para el interrogante: ¿quién soy? llevará sin más al engaño, y surgirá uno y otro predicado, que no serán sino representaciones que sostienen al sujeto sobre el vacío. Podremos ponernos, de esta manera, todas las máscaras que nuestro rostro resista, todas las ficciones que nos ayuden a soportar la realidad. Al igual que la jarra que construye el alfarero, las respuestas del sujeto sólo podrán ser un moldear el vacío, que no es sino el de la falta fundante, el deseo del Otro.

Si tenemos presente el concepto de tragedia de los griegos, puede pensarse en la experiencia analítica como en una experiencia trágica, en tanto que el héroe, al igual que el sujeto del análisis, estará solo, sin espejos ni complicidades, y en su soledad deberá responder por su deseo.

Para comprender los rasgos característicos de la experiencia analítica, su clínica, exponaremos aquí los elementos teóricos que posibilitan tal práctica, y reconoceremos las preguntas que han estructurado los diferentes conceptos fundamentales como el inconsciente, la repetición, la pulsión y la transferencia.

1. Introducción al complejo de Edipo

Hemos creído necesario, porque se trata de una introducción, presentar aquí un concepto fundamental en la teoría del psicoanálisis, y que como tal será útil en el momento de intentar comprender una serie de elementos teóricos que aquí se desarrollan. Dicho concepto es el del *complejo de Edipo* y los diferentes elementos que en el mismo se implican. De esta manera, en los diferentes capítulos se hará referencia a conceptos tales como

la metáfora paterna, lo real, lo simbólico, lo imaginario, el falo, la represión originaria, el deseo, las formaciones del inconsciente, etc. Todos éstos conforman un corpus teórico propio del discurso psicoanalítico, discurso al que intentaremos acercar al lector tanto como sea posible en estas páginas, y el complejo de Edipo es una de las puertas de acceso más adecuadas para la comprensión del sujeto del inconsciente, sujeto al que se dirige la práctica analítica.

Dentro del marco de la teoría psicoanalítica que estamos presentando, el sujeto –en tanto que habla– es impensable si lo apartamos del lenguaje, y precisamente si lo consideramos inmerso en un mundo de lenguaje, encontraremos los elementos que lo definirán como escindido, dividido. Estas afirmaciones sobre la preeminencia del lenguaje, en lo que respecta a la constitución del sujeto, están sólidamente fundadas en las consideraciones que realiza J. Lacan sobre el complejo de Edipo. Consideraciones de las que destacaremos principalmente la que hace referencia a la instauración de la ley, reconocida como del orden simbólico. Sin embargo, en primer lugar debemos aclarar la diferencia que se establece entre los conceptos de *orden simbólico* y, por otra parte, el *lenguaje*.

Dentro del campo del lenguaje coexisten las dimensiones de lo simbólico y lo imaginario. La *dimensión simbólica* del lenguaje es aquella que encuentra sus fundamentos en el significante, en lo que será denominado por Lacan como la *palabra verdadera*. Por otra parte, la *dimensión imaginaria* que estará relacionada con el significado, la significación y la *palabra vacía*. La distinción que intentamos señalar es entonces que dentro del lenguaje no existe lo simbólico como preeminente. Lo simbólico será lo que, sobre un sustrato imaginario, surgirá como resultado del complejo de Edipo. Este sustrato imaginario encontrará su fundamento en lo que se denomina el *estadio del espejo*.

En el estadio del espejo, el niño se aliena en la imagen que luego le es devuelta por el espejo, alienación mediante la cual el niño recupera esta imagen como propia. La imagen se le presenta dando una unidad a su propio cuerpo. Esto no se fundamenta sólo en el aspecto de la visión, en la visión que él haga de este reflejo. Lo que otorgará la posibilidad de que el niño se encuentre y se acepte en esta imagen que le es exterior a él, es lo que denominaremos aquí como el mecanismo fundamental. Este mecanismo es efectivo porque la presencia de un otro distinto –un semejante– está allí para reconocerlo, una presencia que tendrá en este caso el carácter de una mirada de afirmación.

“Hasta el ciego es allí sujeto por saberse objeto de la mirada.”

J. Lacan (1978). De Nuestros Antecedentes (p. 65, ed. original 1966). *Escritos I* (3.^a edición). México: Siglo XXI.

Podemos pensar en esta situación: el niño parado frente al espejo, y su madre por detrás, que dirige su mirada hacia el niño del espejo, y a él le habla y le concede su cariño. A esto se refiere Lacan cuando en sus escritos caracteriza el estadio del espejo y a éste como formador del yo. Cada vez más el niño se identificará con esta imagen, se podrá reconocer en las fotografías, y reconocerá que cuando le hablan, se ríen de él o le regañan, se estarán dirigiendo a aquella imagen que él es. Una imagen que siempre será ex-

terior para él y que, si se quiere, sólo podrá ser vista, reconocida, en otro, porque todo podrá ser visto por el ojo, salvo el ojo mismo.

Es en el complejo de Edipo donde lo que hemos dicho se encontrará desarrollado más claramente, y por este motivo iniciaremos aquí el análisis de este complejo, y mencionaremos particularmente cada uno de los tres tiempos en los que puede dividirse:

1) Diremos que el niño, en el primer momento del complejo de Edipo –antes que el padre entre en escena–, se encuentra en el orden de lo real, y que lo real se considera como lo pleno, por eso no habrá nada que falte, ni tampoco ninguna presencia que pueda ser cuestionada o tomada en cuenta.

Podemos determinar una diferencia en lo que respecta a lo que Lacan designa como *real* y a lo que entenderá dentro de su teoría como *realidad*. Aunque esta diferencia sólo sea posible rescatarla después de dar lugar a lo que presentaremos como la dimensión simbólica, daremos una primera aproximación. Lo real se considera, entonces, como todo aquello que está dado, lo que existe sin que medie para su determinación la palabra, y diremos que lo real es para todos. En cambio, al hablar de realidad, ésta será sólo para un sujeto, puesto que la realidad estará constituida por aquellos elementos de lo real que adquieran para el sujeto una especial significación, y de los cuales el sujeto pueda explicar que hay una falta. En su *Seminario VI* Lacan nos dice, a modo de ejemplo, que lo real puede ser tomado como el vértice de una habitación, el sitio donde el techo y las paredes se juntan. De este sitio nada sabemos, simplemente está ahí, y será así hasta que una araña dibuje su tela en ese sitio. Sólo a partir de la llegada de este nuevo elemento, aquel rincón se hará presente para nosotros.

Por lo tanto, lo real es la presencia absoluta en la que todas las posibilidades pueden darse. En este orden se encuentra el niño, pero este niño del que hablamos no está solo, sino que se conforma dentro –como lo denomina Lacan– del triángulo imaginario. En él participan, además del niño, la madre y un tercer elemento que será el que articule esta relación: el falo.

Decíamos que el niño se encuentra en el orden de lo real, porque las necesidades que acontezcan serán satisfechas por la madre de modo tan inmediato que podríamos pensar que las satisfacciones surgen al mismo tiempo que las necesidades. Aquellos cuidados que brinda la madre a su pequeño hijo nos aproximan a lo que Lacan refiere al respecto de la posición del niño como objeto de la madre, ya que como se muestra en la vida cotidiana, la madre se encargará en cierta medida de establecer cuándo el niño tiene hambre o frío. Por ejemplo es posible ver en frases como: “tiene calor”, o “ha quedado con hambre”, la objetivación que hace la madre del niño. En estos casos vemos que sus observaciones responden a necesidades orgánicas, ahora bien, es imaginable las consecuencias que tendrán predicados que vayan más allá, tales como por ejemplo “nunca dejó sola a su madre”, “es un chico triste”, “de mayor va a ser...”, etc.

En esta relación entre madre e hijo, considerada según decíamos como el primer momento del complejo de Edipo, el niño es ubicado como el objeto que satisface a la madre, y ocupa el lugar de lo que a ella le falta. Se identifica con aquello que a ella le falta, que es justamente el tercer término de la tríada imaginaria: el falo. Será necesario que recordemos lo que habíamos mencionado al respecto del estadio del espejo, y el mecanismo

por medio del cual el niño se alienaba en una imagen que le era asignada por su semejante, mediante el reconocimiento que éste hacía de la misma. De esta manera, la madre ubica al niño en el lugar de aquello que es su deseo, de aquello que le falta.

Si en la teoría se determina en este lugar ausente al falo y se identifica al niño como el falo de la madre, no es sin aclarar que éste es un significante, y como tal puede recibir tantos significados como sujetos existan. Por este motivo, se insistirá en que se evite remitir el término *falo* al pene, ya que éste no es ningún objeto en particular. El falo será entonces el significante que sirva para nominar lo ausente. De esta manera, decir que el niño se identificará con el falo es decir que se identifica con el deseo de la madre, y por este motivo se dirá que el niño pretende ser *deseo de deseo* de la madre, esto es, identificar su propio deseo con el deseo de ella. Lacan denominará al falo con el que el niño se identifica como falo imaginario, aquello que imaginariamente colma la falta de la madre. El niño entra en una alternativa dialéctica: la de ser o no ser el falo.

2) Como una cuestión previa al segundo momento del complejo de Edipo, será necesario analizar cómo el niño, que está inmerso en un mundo de lenguaje, hace su primera aproximación a este mundo. Para esto es conveniente remitirnos a lo que desarrolla Lacan en su cuarto seminario como la *dialéctica de la frustración*.

En el cuarto capítulo de este seminario encontramos la frase: “La frustración es el verdadero centro de la relación madre-hijo”. ¿Cómo surge la frustración en esta relación? O más bien, ¿cómo surge la relación, en tanto que sólo será posible que exista una frustración si algo de lo que estaba establecido *cae*? En esta relación, lo real, lo simbólico y lo imaginario volverán a concurrir. En esta relación entre madre e hijo, el primer objeto con el cual el niño se encuentra en dependencia es con el seno materno, y este objeto es como tal un objeto real, en “relación directa”, esto es, está o no está –en relación con lo ausente–, pero el pecho como objeto real no está en representación de algo más que sí mismo, y por lo tanto este objeto no nos es posible considerarlo aún como un objeto simbólico.

En lo que respecta a la madre, ésta no aparece desde el inicio. Es algo distinto al objeto primordial, y estará presente desde los primeros juegos, en los que el niño tomará algún objeto¹ y repetirá la situación de arrojarlo y luego recuperarlo. En este juego de presencia y ausencia se encontrará la madre para el niño, gracias al *registro de la llamada*. En cuanto a esta llamada, será donde se comienza a vislumbrar la presencia de un todavía precoz orden simbólico. Si bien hemos mencionado que el niño está inmerso en un mundo de lenguaje, no había surgido aún lo que podemos denominar *la ausencia*, ausencia que se evidencia ante lo llamado, donde se convoca lo ausente. Y aquí es donde lo que habíamos denominado como la relación con *la falta* del objeto real (el pecho materno) encuentra su vínculo con la madre, como agente de frustración.

La madre es entonces agente de frustración en tanto que ella es agente simbólico, a quien el niño puede hacer presente mediante la llamada, pero no responde. Cuando la madre no responde, Lacan dirá que ella, de estar inscrita en una *estructuración simbólica*,

1. Sobre el *objeto*, se puede consultar el subapartado 4.3.3, “Más allá del principio del placer”, de este capítulo.

pasará a convertirse en real. Y que ella se presente o no, dependerá de su arbitrio y no de las llamadas del niño. De esta manera, aquel objeto que decíamos que era objeto real –el pecho materno– pasará a ser un objeto simbólico, pues comenzará a existir para el niño a partir de su ausencia. Una ausencia o presencia que ya no será la de un objeto de pura y simple satisfacción, sino la simbolización de una *potencia favorable*, la del reconocimiento de su madre. Reconocimiento que encuentra su articulación en lo que referíamos sobre el primer momento del complejo de Edipo, cuando la madre ubicaba al niño en el lugar del falo, en el lugar de la falta.

Continuando con el desarrollo de los tres momentos del complejo de Edipo, decimos que la entrada que hace el niño en lo que se designa como un segundo momento está determinada por el ingreso del padre, que participa como un cuarto elemento dentro del complejo de Edipo. El padre se presenta como un rival para el niño, y se reforzará aún más para el niño la alternativa en la que se encontraba con respecto a su madre, la de ser o no el falo, por cuanto el padre es quien aparece en el mismo plano en el que se encontraba el niño. Por este motivo se da a este padre el nombre de *padre imaginario*.

Este padre se presenta *privando* a la madre de su hijo como falo, y en lo que respecta al niño, *frustrando* su posición de falo para la madre, es decir, cuestionando el lugar del niño como aquel que satisface plenamente a la madre, ya que este lugar será reservado para el padre. El padre aparece aquí como ley, no como quien la representa, sino como la ley en sí misma por ser quien realiza esta doble prohibición, tanto para el niño como para la madre.

En este segundo tiempo, la posición del niño de ser “deseo del deseo” cobra aún mayor fuerza, ya que lo que se pone en evidencia es que hay algo más allá del niño, y que la madre desea. Se presenta así el deseo en su principal característica: su insatisfacción. Así lo manifestará la madre cuando dé lugar al padre y se coloque bajo su ley, y de este modo llevará al niño a la renuncia de ser su objeto de deseo.

Este movimiento que se produce cuando se introduce al padre sólo es posible si la madre funciona como mediadora de su ley, es decir, si ella la acepta, ya que de nada valdría para el niño que el padre como tal aparezca con todo su cuerpo si la madre no lo reconoce como quien tiene derecho sobre ella. Sólo si ella se presenta como sometida a una ley que va más allá de sí misma, y a la cual está supeditado su deseo, existirá para el niño este cuarto elemento que es el padre.

Lo que habrá que destacar en este segundo tiempo del complejo de Edipo será no sólo la aparición de este “otro” que se presentará como rival, sino la ley que este “otro” introduce. La cuestión de la ley no sólo está aquí implicada como una idea de mandato u obediencia. Lo que en realidad está denotando es que el deseo, como tal, está supeditado, sometido a la *ley del deseo del otro*. De este modo, ya no habrá para el niño esta reciprocidad de satisfacción imaginaria en la que siente que el falo de la madre encuentra su lugar. A partir de la ley que rige el *deseo del otro*, este lugar será ahora cuestionado.

Habrà un concepto utilizado por Lacan, que será preciso introducir en este momento del complejo de Edipo, ya que, aunque esté presente en los tres tiempos del complejo, es ahora cuando cobra su significación. Éste es presentado como el mensaje. El mensaje es el que se encontrará antes de que una posición sea establecida, si entendemos por posi-

ción la que adoptará por ejemplo el niño como falo de la madre. Esta posición sólo será posible si el mensaje que recibe el niño es aquél por medio del cual la madre lo ubica en este lugar. En este caso, diremos que el niño es escuchado desde el lugar donde previamente se le ha reconocido.

Por este motivo, si la función interdictora del padre es efectiva, sólo lo será por mediación de la madre, y recibida por el niño mediante el discurso de la madre, cuando ella reconoce la ley del padre y acepta que “él hace la ley”. Se produce entonces lo que se denomina *un mensaje sobre mensaje*, que es el mensaje de interdicción.

Si la madre recibe el mensaje de prohibición del padre, “no reintegrarás tu producto”, es que hay por parte de ella un reconocimiento de esta ley, una ley que regirá su deseo. Al niño le llegará un “mensaje de mensaje”, un “no” como mensaje, ya que si la madre debe remitirse a una ley del otro es que el niño no es el objeto de deseo de la madre. Aquí es donde lo que mencionábamos como la ley del deseo del otro adquiere sentido para el niño.

El padre imaginario que mencionábamos es el que se presenta ante el niño como rival, debido al reconocimiento que de él hace la madre, y que adquiere el lugar de *padre simbólico*, pero debemos aclarar que, en sí, este padre como simbólico, es inexistente. Al decir que es inexistente queremos decir que el padre no toma su lugar con todo su peso, sino más bien con toda su sombra, una sombra simbólica. Una palabra que denunciará su presencia. Una palabra que podría ser cualquiera, pero que para el niño es un mensaje de la madre, y éste será un *no* ser su objeto de deseo. Esto es así debido a que, como habíamos mencionado, sólo es posible que surja el padre si la madre, en su papel de madre simbólica, da lugar al padre. Un lugar al lado de ella, un lugar que ya no es el del niño.

La madre, al aceptar y reconocer la ley del padre, es la que introduce al niño en el orden simbólico por medio del *significante del nombre del padre*. Porque el padre, como tal, no existe para el niño si no es por medio de la madre. Entonces al niño le llega el “no” del padre, porque es la ley a la que debe responder la madre. Este significante corresponde a la función de aquel que ha devenido privador de la madre. Aquel padre que como tal tiene o no tiene –ya que deberá demostrarlo– el objeto: falo, que la madre desea. Lacan denominará este significante como *metáfora del nombre del padre*², que reemplazará para el niño –dentro del orden simbólico que a partir de la ley ha sido instaurado– al significante “deseo de la madre”, y como tal remite a un “significado” que Lacan denominará como una incógnita (x): ¿qué desea la madre?

3) Será necesario, entonces, la intervención del padre real, en el tercer tiempo del complejo de Edipo, para que esta palabra del padre, que fue mensaje para el niño como nombre del padre, adquiera su “potencia”. En este tercer tiempo, el padre deberá demostrar que tiene el falo e intervendrá como quien lo tiene y no como quien lo es. Sólo así será posible que el niño abandone la dialéctica que lo ubica en la conquista por ser el

2. Sobre esta metáfora, se puede consultar el subapartado 2.3.2, “La psicosis: la metáfora paterna”, del capítulo IV.

falo, y que se encuentre ante una nueva dialéctica que se constituirá en el registro de: tener o no el falo.

Con la intervención del padre, que se presenta afirmándose como quien tiene el falo, se conjugarán las acciones antes nombradas: la doble prohibición, la frustración (al niño como falo de la madre) y la privación (a la madre de su objeto fálico). De este modo, el padre se presenta para ejercer dentro del complejo de Edipo su función fundamental: la castración.

En este tercer tiempo, mediante el complejo de castración se producirá la declinación del complejo de Edipo, y será posible la asunción por parte del niño de su sexualidad. El niño abandonará el intento por ser el falo de la madre para, de este modo, identificarse con el padre, quien se presenta como aquel que posee lo que la madre desea.

Para que un sujeto alcance su madurez sexual, es decir, que lo genital conquiste su función, debe haber sido castrado. Esto es entendido, por ejemplo, en el caso del varón: que para que como tal pueda tener un pene, es necesario poder perderlo. Por el contrario, si en un primer momento él se ubicaba como falo imaginario de la madre, todo él será este falo, ya que se identificaba con el deseo de la madre –la imagen del cuerpo tratada como totalidad, ser o no ser el falo–, pero cuando llega al orden simbólico la no diferenciación anatómica entre el varón y la mujer es cuestionada, y el pene, para el niño, adquiere significación: es algo que podría perder.

Por este motivo, se definirá la *castración* como la falta en el orden simbólico (que se ha instituido a partir de la ley) de un objeto imaginario, el falo.

El proceso que instaura la metáfora paterna en el sujeto es, justamente, su constitución como sujeto del inconsciente, ya que el niño, antes de este momento, decíamos, se ubicaba como objeto (imaginario) del deseo de la madre, y se identificaba con este deseo. A partir de este proceso logrará constituirse como sujeto de deseo, sujeto de la división.

La división que en él se produce, adviene, por medio del orden simbólico, de modo que aquello que en un tiempo era vivencia real pasará a ser simbolizado en el lenguaje. Esta simbolización de lo real es lo que sucede en la denominada *represión originaria*, por medio de la cual el primer significante que abre el espacio de la falta –falta simbólica, establecida a partir de la castración– es el significante (S) del deseo de la madre, que al ser reprimido, instaura el inconsciente en el sujeto. El inconsciente se establece, por este motivo, como los efectos de la palabra sobre el sujeto, y estos efectos conducen a definir el inconsciente estructurado como lenguaje.

La represión a la que hacemos mención aquí se presenta como lo que da origen al sujeto de deseo, que fundará su deseo a partir de una falta.

“[...] Estoy apegado a eso que me falta, que jamás tendré, porque en eso fundo mi deseo.”

P. Guyomard (1997). El Goce de lo Trágico. En *Antígona, Lacan y el Deseo del Analista* (p. 25, ed. original 1992). Argentina: Ediciones de la Flor.

Esta falta, puesto que está instituida en un orden simbólico, es imposible de cubrir, ya que lo que allí falta es el significante, un significante que por serlo siempre participará de una cadena para encontrar en esta cadena su sentido, sólo en oposición a otros signi-

ficantes, y que, como tal, más que cubrir la falta será denuncia de la misma, será siempre intento y nunca logro.

Lo que se establece como metáfora del nombre del padre puede aparecer como un síntoma, aquello que sostendrá al sujeto de caer en el vacío de la falta, una falta imposible, que lo confrontará con su castración. Una falta que lo encontrará desnudo en el momento de responder. Entonces, aquello que se presenta como meta del análisis será la posibilidad de elegir del padre, *lo peor*, ya que *lo peor* será asumir plenamente la imposibilidad constitutiva del deseo.

Los conceptos presentados, como mencionábamos al inicio, han de servir para adquirir una proximidad al discurso que forma parte de la teoría psicoanalítica, teoría que se soporta sobre dos pilares fundamentales: la práctica clínica y la enseñanza, la transmisión. De esta manera, si la historia del sujeto es crucial en la clínica, la historia de los conceptos, su formación, tienen un papel crucial para la comprensión de la teoría.

2. Sobre la transmisión

Partimos de un punto necesario que hay que considerar en la transmisión del psicoanálisis: la introducción de los conceptos básicos de la teoría y su articulación en la práctica tiene un estatuto diferente al resto de las disciplinas. La enseñanza del psicoanálisis es compleja, dado que existe una tensión entre el ideal de simplicidad en la comunicación de los conceptos y la necesidad de que lo transmitido tenga la condición de acontecimiento particular en cada uno.

El *inconsciente*, concepto fundamental del psicoanálisis, presenta la dificultad vinculada a la singularidad del concepto mismo y al hecho de que constituye una dimensión irreductible en nuestras vidas. La dificultad es lo que denominaremos *la cosa freudiana*, y por esta vía nos aproximaremos al objeto en psicoanálisis.

Una historia que nos cuenta el poeta René Char nos llevará a seguir interrogándonos sobre el inconsciente, el objeto y la transmisión.

2.1. Una nuez en el bolsillo

Durante la Segunda Guerra Mundial, los aviones ingleses deben aterrizar en un campo en el que serán recibidos por los partisanos. Se encuentran con un obstáculo en principio insalvable: el campo apropiado para el aterrizaje se encuentra poblado de árboles. Hablan con el campesino dueño del campo, quien accede a la petición de cederles el predio y sacar los árboles, pero con la condición de que se respete un nogal centenario. La condición es imposible de ser respetada por razones de seguridad, y el nogal es arrancado. Cuando llegan a la raíz última se asombran al encontrarse con un esqueleto. Descubren que la osamenta pertenece a un guerrero de la Edad Media que ha muerto en el campo de batalla y ha sido sepultado con la armadura puesta. Había conservado una nuez en su

armadura y de allí nace el nogal centenario. En definitiva, nos encontramos con esta sorpresa en el encuentro entre dos generaciones de guerreros tan distantes en el tiempo.

La historia nos parece ejemplar para pensar la transmisión. Hay quienes antes de la última batalla guardan su nuez en el bolsillo para dejarnos una suerte de legado. Por esta herencia, fruto de un encuentro, quedamos afectados a veces de manera azarosa, impensada. De ahí que nos preguntemos qué tipo de transmisión es la adecuada en psicoanálisis.

2.2. “Moriremos vestidos de armadura”

En 1910, diez años después de *La interpretación de los sueños*, cuando tenía aproximadamente cincuenta y cuatro años, Sigmund Freud mostraba su preocupación por la enseñanza y decía:

“¿Qué hará uno el día en que los pensamientos dejen de fluir y las palabras justas ya no acudan? No se puede dejar de temblar ante esa posibilidad. Por eso, a pesar de la aquiescencia con el Destino que corresponde a un hombre honrado, rezo en secreto para que no haya enfermedad, que ninguna aflicción paralice mis capacidades, moriremos vestidos de armadura como dijo el rey Macbeth.”

S. Freud (1973). *La interpretación de los sueños* (Vol. I, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1900). Madrid: Biblioteca Nueva (Obras completas).

Freud continúa con su práctica hasta el fin de sus días, y ya gravemente enfermo y exiliado en Londres, antes de dejar caer su pluma nos deja *Conclusiones, Ideas, Problemas*:

“La espacialidad podría ser la proyección del aparato psíquico. Ninguna otra derivación es probable. En lugar del a priori kantiano, las condiciones de nuestro aparato psíquico. La psique es extensa pero nada sabe de ello.”

Meditaciones últimas sobre el tiempo y el espacio que nos deja como mensaje, y que retomaría posteriormente Jacques Lacan con incidencia fundamental en la práctica.

2.3. El retorno a Freud

Maurice Blanchot, en el apartado “El habla analítica” de su libro *El Diálogo Inconcluso*, pone en relación a Freud con Sócrates. Lo hace de una manera muy pertinente, a la vez que divertida, porque no duda en situar en Freud una reencarnación tardía del viejo filósofo. Señala, por una parte, la extrema confianza en el poder liberador de la palabra respecto de los síntomas y, por otra, la virtud concedida al simple encuentro de un hombre que habla y otro que escucha. Sin embargo, hay que considerar que Freud sustituyó la dialéctica por un movimiento de habla distinta, la asociación libre. Por este motivo,

sorprendió a Blanchot el escándalo que provocó J. Lacan en el medio psicoanalítico al articular la práctica y la experiencia del análisis con relaciones esenciales del lenguaje. Se trataba del escrito “Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis” publicado en 1953, en el que se remarcaba la primacía de la palabra del analizante. Era una dimensión casi olvidada en el psicoanálisis respecto del fundamento de su estatus y que Lacan retomó.

El retorno a Freud operado por J. Lacan implica que no puede omitirse el papel predominante de la estructura del significante en los textos que se gestaron en torno a 1900: *La interpretación de los sueños*, *El chiste y su relación con el inconsciente* y *La psicopatología de la vida cotidiana*. Sin embargo, este retorno a Freud no es situado por Lacan como el retorno a una fuente ideal. Su método es repensar a Freud, e iniciar una crítica de la obra freudiana aplicando los criterios de la misma.

Todo esto nos lleva a un interrogante que está en el centro de gravedad del descubrimiento freudiano: ¿cómo este sistema de cuyo significante se vale la cura puede tener una influencia tal sobre este animal que es el hombre, que no sabe qué hacer con él, ni cómo desembarazarse del sufrimiento que supone?

3. Los orígenes

La relación con el origen está signada por varias circunstancias, y sería arbitrario enumerar y reseñar cada una de las mismas. Sin embargo, sí nos interesa señalar tres hechos que fueron cruciales y que tuvieron la condición de encuentro.

a) Uno de éstos es el vínculo que Freud mantuvo con un otorrinolaringólogo de Berlín, W. Fliess, a quien enviaba sus manuscritos antes de ser publicados. También se reunían periódicamente, lo que ellos denominaban *congresos*, e intercambiaban ideas con relación a la teoría que en Freud fueron tomando consistencia lógica y en Fliess derivando en posiciones casi delirantes. La correspondencia entre los dos fue intensa y prolongada durante casi diez años, y luego interrumpida por controversias que llevaron a la ruptura. Sin embargo, en estos años de soledad en la producción de las ideas, Fliess se convirtió en un interlocutor privilegiado y, casi podría decirse, el único. Esta posición de escucha hace que se considere la relación Fliess-Freud como el análisis originario, y que Fliess ocupase para Freud la posición de saber.

b) El segundo de los acontecimientos es la relación singular de Freud con sus formaciones del inconsciente. El orden de las confidencias que él mismo nos ofreció bajo la forma del análisis de sus propios sueños, de sus olvidos, nos estremece por la exposición a la que se entrega en pos de la construcción de la teoría y del dispositivo del análisis.

c) La tercera circunstancia que queremos remarcar es el encuentro de Freud con la histeria, que le enseñó a Freud el camino del inconsciente. Freud comenzó desvinculando la relación de la histeria con lo biológico, que era lo que se sostenía hasta entonces. Presentó en la Sociedad de Neurología un caso de afección visual en un hombre, y consi-

deró su etiología relacionada con la histeria. De esta manera, *histero*, que significa 'útero', era separado como causa del malestar histérico, dado que la persona que sufría el malestar era un hombre.

La plasticidad de la histeria con relación al significante implicó su analogía con el sueño, a la vez que permitió a Freud encontrar en el corazón del síntoma la estructura de la palabra. Sin embargo, más allá de los orígenes, como señala Lacan, no interesa ser originales, sino que lo que importa es ser lógicos. Es lo que intentaremos.

3.1. Freud en la montaña

Los *Estudios sobre la histeria* fueron publicados por Freud conjuntamente con Breuer en 1895. El caso Catalina está incluido dentro de estos historiales, y se destaca por la frescura y la espontaneidad del relato.

Freud había decidido pasar sus vacaciones en la montaña, con el propósito de olvidarse de las neurosis y de la medicina. Se hospeda en una hostería y luego realiza el ascenso a la alta montaña por un camino principal y continúa por uno accesorio, hasta llegar a la cima. Se sume entonces en la contemplación de un hermoso paisaje y casi logra su intención de olvidarse de la medicina, las neurosis e incluso, podría decirse, de sí mismo.

En esta circunstancia, a sus espaldas resuena una pregunta: "El señor es médico, ¿verdad?". Su interlocutora era una joven de aproximadamente dieciocho años, la misma que le había servido el almuerzo con un gesto malhumorado. Sustraído entonces de su contemplación, contesta que sí, es médico, pero ¿cómo lo sabía ella? La muchacha le responde que había visto su condición en el registro de visitantes. Y agrega la petición de si podría dedicarle un momento, porque está enferma de los nervios y el médico a quien ha consultado le ha recetado unos medicamentos que no han resuelto su malestar.

Freud nos dice entonces que, interesado por el hecho de que las neurosis florecieran también a dos mil metros de altura, comenzó a interrogarla. La joven le relata una serie de malestares que Freud interpreta como una crisis de angustia y que, en la medida en que la narración prosigue, se van vinculando con escenas sexuales. Estas escenas tienen la particularidad de integrar a un familiar directo de la muchacha, que provoca la condición traumática de los episodios referidos.

Freud advierte que en la medida en que el relato progresa, va manifestándose en el rostro de la joven una sensación de alivio, que supone que es debido a la liberación de un afecto retenido vinculado a las escenas en juego. El historial concluye diciéndonos Freud que nada ha vuelto a saber de Catalina, y que espera que esta conversación le hubiera ocasionado algún bien.

Como podemos apreciar, se trata de una presentación muy vívida e ingenua de los inicios mismos de la posibilidad de la escucha y que supone el efecto curativo de la palabra. Sin embargo, lo que interesa remarcar es la imposibilidad del olvido en Freud de su carácter de médico y de la necesidad de la cura.

Esta doble condición se despliega en la cima de la montaña, en la cumbre, referida al ideal médico, y fue necesario el olvido y la caída del ideal para que hubiera un pasaje del discurso médico al discurso del psicoanálisis. De qué manera fue posible esta caída, lo abordaremos ahora con dos *formaciones del inconsciente* que Freud nos presenta, el olvido del nombre Signorelli y el célebre sueño de la inyección de Irma.

Comenzaremos por este último, en el que podemos situar una abertura infernal.

3.2. El sueño de la inyección de Irma

Este sueño es presentado por Freud en el capítulo II de *La interpretación de los sueños*, que se denomina “El método de la interpretación onírica”. Se ha propuesto demostrar que los sueños son susceptibles de interpretación y se dirigirá hacia este fin. Es interesante que Freud proponga como procedimiento adoptar una postura descansada, y que el paciente renuncie a la crítica de los productos mentales percibidos. Si por una parte nos recomienda la “clínica”, etimológicamente ‘guardar cama’, por otra recomienda la asociación libre.

El éxito del psicoanálisis, nos dice, depende de que se respeten y comuniquen todas las ocurrencias, sin desechar algunas porque se las considere insignificantes, sin conexión, absurdas o desatinadas. Estas ocurrencias libremente emergentes sólo lo son en apariencia, dada la determinación inconsciente de las mismas.

Freud escoge uno de los sueños, justamente el que se denominará *la inyección de Irma*, y nos propone que lo acompañemos, que hagamos el recorrido en forma conjunta, que nos adentremos hacia esa abertura infernal por la garganta de Irma: “Habré de rogar al lector que haga suyos durante algún tiempo mis intereses y penetre atentamente conmigo en los más pequeños detalles de mi vida, pues el descubrimiento del oculto sentido de los sueños exige imperiosamente una tal transferencia”.

Freud cuenta aproximadamente con cuarenta años, y es en el transcurso de 1895 cuando este sueño se manifiesta y es interpretado. Se trata de un momento crucial, decisivo en el descubrimiento de la *función del inconsciente*. La atmósfera misma del sueño está impregnada por la sensación de un desvelamiento peligroso, que a la vez podría tener consecuencias en la teoría y la práctica del análisis.

3.2.1. Datos preliminares

Irma es una mujer joven, amiga cercana de la familia de Freud, con la que inicia un psicoanálisis en el verano de 1895. La circunstancia de pertenecer al círculo de allegados coloca a Freud en una posición delicada, incluso de incomodidad.

Efectivamente, un amigo en común le trae noticias de su paciente y le dice que está bien pero no del todo, y Freud cree escuchar, en el tono en el que fueron pronunciadas las palabras, un cierto reproche. Se despierta en Freud una penosa sensación, que lo llevó a redactar esa misma tarde el historial para justificar su intervención. Esa noche, el 24 de

julio de 1895, se desencadena el sueño, el primero que Freud somete a una exhaustiva y minuciosa interpretación.

3.2.2. El sueño y la solución

El sueño se inicia con la llegada de Irma a la casa de Freud, donde a la vez hay muchos invitados. Freud se acerca para reprocharle a su paciente no haber aceptado aún la “solución”. *Lösung*, ‘la solución’, posee en alemán, como en castellano, el sentido de la solución que es inyectada y también la solución de un conflicto. Irma le dice entonces que siente dolores en la garganta y el vientre, y Freud, intranquilizado, piensa si no se le habrá pasado desapercibido algo orgánico y la conduce hacia una ventana para examinarle la garganta.

Podemos advertir cómo en esta primera parte del sueño, Freud, como soñante, no se maneja de una forma diferente que en la vigilia, pero el paisaje cambia por completo en cuanto Irma abre la boca.

El sueño, a la vez, tiene casi la condición de un chiste, porque se desarrolla en la casa de Freud en Bellevue (Bellavista), pero lo que aparece en el fondo de esta garganta no es nada bonito de ver.

3.2.3. La abertura infernal

“En la garganta veo una mancha blanca y escaras de forma semejante a los cornetes de la nariz”. La mancha blanca, nos dice, le recuerda la difteria y la grave enfermedad de su hija mayor, mientras que las escaras aluden a una preocupación por su propia salud. Solía tomar cocaína para aliviar una rinitis persistente y oyó decir días atrás que una persona que usaba este mismo medio había padecido una necrosis de la mucosa nasal. Las asociaciones lo llevan a Fliess, que como ya hemos comentado era otorrinolaringólogo. La prescripción de cocaína en situaciones análogas le ha supuesto los más severos reproches y las asociaciones se dirigen hacia un amigo muerto diez años atrás, cuya muerte se precipitó por el abuso de este medicamento. Y agrega Freud que es como si en el sueño se reunieran todas las ocasiones en las que él mismo pudiera reprocharse una insuficiente conciencia profesional. A la vez, el sueño se articula en distintos personajes femeninos donde el sueño se inserta en lo desconocido.

Cuando J. Lacan aborda el análisis de este momento del sueño en *El Seminario II, El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*, lo ubica como el acmé, el punto culminante de un espectáculo horroroso:

“Esa boca muestra todas las significaciones de equivalencia, todas las condensaciones que ustedes puedan imaginar. Todo se mezcla y se asocia, desde la boca hasta el órgano sexual femenino, la carne que jamás se ve, el fondo de las cosas en lo más profundo del misterio.”

Entonces, allí llega Freud cuando su campo visual se contrae y queda hipnotizado en el encuentro con estos objetos en el fondo de la garganta de Irma. Visión de angustia en

el encuentro con esta masa informe, con esta relación abisal con lo desconocido, allí donde ninguna palabra alcanza. Un *real último* al que intenta aprehender sin conseguirlo, y al cual ha sido conducido en la cumbre de su necesidad de ver.

3.2.4. La cumbre otra vez

La cumbre regresa a nuestro relato para interrogarnos sobre de qué manera iniciará Freud el camino de regreso, con más razón si consideramos que nos ha pedido que lo acompañemos en este recorrido. Este camino de retorno se inicia con el aviso a distintos personajes para que vengan en su auxilio: “Apresuradamente llamo al doctor M., que repite el reconocimiento”.

El doctor M. es más antiguo que Freud en el ejercicio profesional y ha sido requerido en otras ocasiones de interconsulta, pero a la vez es asociado con el hermano mayor de Freud y los une a los dos por haber rechazado una proposición que recientemente les había hecho. El doctor M. estaba poco conforme, como Irma, con la solución propuesta: “El doctor M. dice que no cabe duda de que es una infección, pero sobrevendrá una disentería y se eliminará el veneno”. Esto a Freud le parece completamente ridículo, pero también las palabras y las formulaciones de los otros personajes, su amigo Otto y su amigo Leopoldo, que redoblan discursos completamente desatinados. En definitiva, es un trío de payasos como aquellos que rodean la fosa de Ofelia y que, en un diálogo prodigioso, hacen que Hamlet deje de desvariar.

3.2.5. Resolución

Se le declara inocente de todo, pero con los discursos más disparatados e insensatos, y en este instante aparece una voz, que es una voz no identificada, y de repente sabemos inmediatamente de dónde proviene la infección:

“Nuestro amigo, Otto, ha puesto recientemente a Irma, una vez que se sintió mal, una inyección con un preparado a base de propil, propilena, (...) ácido propiónico, (...) trimetilamina, cuya fórmula veo impresa en gruesos caracteres.”

Para nuestra sorpresa el sueño culmina con esta fórmula escrita con su carácter enigmático, hermético incluso. Freud nos dice que ver la fórmula de esta sustancia da testimonio de un gran esfuerzo de su memoria, y el hecho de que esté impresa en gruesos caracteres resalta su especial importancia. Lacan da un paso más al señalar que si la fórmula es la respuesta al sentido del sueño, éste sería: no hay otra palabra, otra solución a su problema, más que la palabra.

Si en el inicio del sueño, cuando Freud como soñante dialogaba con Irma como lo hubiera hecho despierto, ubicamos el dominio imaginario, al final el orden simbólico se manifiesta en la palabra clave. Ahora, ¿de qué manera el registro simbólico podría abordar este real localizado en el fondo de la garganta?

Si nos hemos extendido en este sueño es porque Freud mismo lo considera el sueño inaugural, el sueño de los sueños, el sueño clave, aquel que respondió a la pregunta que él mismo se formulara. Es así como en la carta a Fliess del 12 de junio de 1900 le manifiesta si cree que se colocará en el futuro, en su casa de Bellevue, una placa que diga: “En esta casa, el 24 de julio de 1895, se le desveló al Dr. Sigmund Freud el enigma de los sueños”.

3.3. El olvido del nombre *Signorelli*

En 1901 es publicada la *Psicopatología de la vida cotidiana*. En el epígrafe, Freud cita el *Fausto* de Goethe: “Ahora el aire está tan lleno de elementos de cacería que uno no sabe cómo se las va a arreglar para escapar”. Nos transmite con esta cita la imposibilidad de eludir la *determinación significativa*. Incluso un fenómeno como el olvido va a ser localizado como un mecanismo psíquico.

Tres años antes, en un trabajo titulado *Sobre el mecanismo psíquico del olvido*, utiliza como punto de partida un ejemplo que le había acontecido a él mismo, y ahora lo reitera en la apertura de la *Psicopatología*. Aborda el porqué del olvido del nombre propio Signorelli, el artista que en la catedral de Orvieto, en Italia, pintó los frescos que representan las escenas del fin del mundo, *las cosas últimas*, como nos dice Freud³.

En vez del nombre que buscaba, aparecieron en su memoria los nombres de otros dos pintores, Botticelli y Boltraffio, que Freud consideró de inmediato como erróneos. Esta sustitución se da en el curso de una conversación que Freud mantiene con un compañero ocasional de viaje en la cual, previamente a preguntarle si había estado en Orvieto, la conversación había girado en torno a las costumbres de los turcos residentes en Bosnia y Herzegovina. El diálogo se había centrado en la resignación ante el destino, dado que cuando se anuncia que la muerte de alguno de sus familiares es inevitable, responden: “Señor (*Herr*), qué le vamos a hacer”.

Sin embargo, Freud recuerda ahora que un colega le había comentado que, por el contrario, en la medida en que estiman el placer sexual por encima de todas las cosas, cuando padecen una alteración de este orden la desesperación en la que caen contrasta con la resignación ante la muerte. Le llama la atención que este pensamiento lo había silenciado y no lo había comunicado a su interlocutor. Freud advierte, además, que estos temas se enlazaban con una noticia que hacía poco tiempo había recibido en Trafoi, del suicidio de uno de sus pacientes a causa de una impotencia sexual.

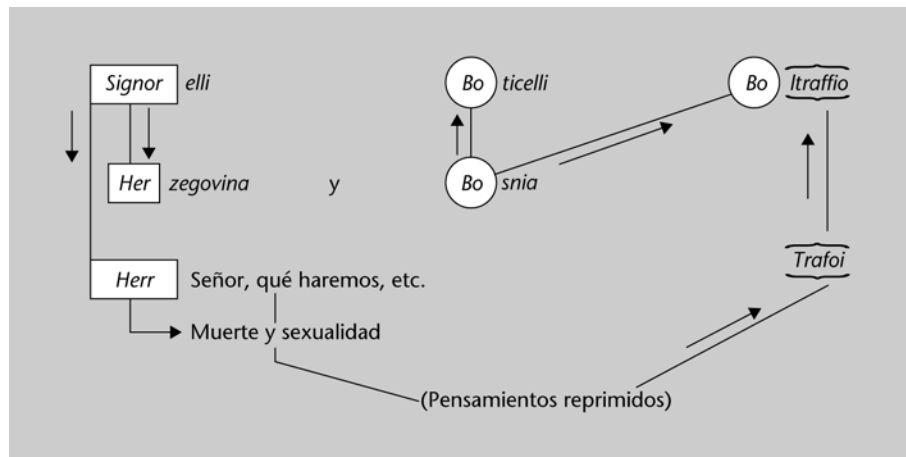
En lugar de considerar el olvido del nombre *Signorelli* como casual, toma la secuencia de pensamientos que rehusó hablar y adjudica el olvido a este motivo.

Establece la secuencia significativa en la cual la palabra *Signorelli* está vinculada con la muerte en tanto que reprimida, rechazada. En el proceso asociativo, el nombre *Signorelli* es dividido en dos partes, *Signor* y *elli*. *Elli* reaparece en Botticelli y *Signor*, por su traduc-

3. Si se quiere ver esta imagen, se pueden consultar las direcciones siguientes: <http://acrocom.com/acrocom/italy/images/damned.jpg> o <http://w8r.com/academics/orvieto/p33full.html>.

ción *Herr* ('Señor'), en numerosas asociaciones con los nombres vinculados al tema reprimido. Éste es el esquema que Freud nos presenta en la psicopatología:

Figura 1.1



Basta con este esquema para demostrar la primacía dada al significante en la producción del olvido. Sin embargo, al mismo tiempo, tenemos que considerar que en el nombre propio *Signorelli* también está presente la partícula *Sig* del nombre de Freud, Sigmund. Se pone en juego, pues, la caída del nombre propio, en la medida en que estas historias cuestionan su saber y su posición de amo, de médico con relación a la cura.

Hay una caída, un tropiezo respecto del ideal, una perturbación en la identificación a propósito de estas historias que articulan la sexualidad y la muerte.

Algo del paso de la medicina al psicoanálisis se juega en esta posibilidad de perder las plumas, de caída del trazo del ideal del yo. Entonces constatamos este movimiento de la cima de la montaña a la caída, de las "cumbres" con Fliess al duro contacto con la imposibilidad respecto de la muerte y la sexualidad que Freud vivencia como impotencia. Asimismo, un tránsito de no poder olvidar su condición de médico, como lo relata en el caso Catalina que comentamos, al olvido de un nombre propio que incluye el trazo de su propio nombre.

Para concluir con los orígenes del psicoanálisis, le dejamos con una pequeña historia.

Signorelli puede ser considerado como amo de la muerte por medio de la belleza, dado que en Orvieto pintó los fines últimos de la vida según la religión cristiana.

Se cuenta que un hijo suyo, de rostro y figura sumamente hermosos, a quien amaba profundamente, fue asesinado, y Signorelli, sin derramar una lágrima, lo desnudó y dibujó para poder contemplar siempre en esta obra hecha por sus manos lo que la naturaleza le había otorgado y la fortuna adversa le había arrebatado.

Amo de la muerte por la belleza que impide que un duelo se realice, mientras que en el análisis, para que esta operación pueda efectuarse es necesario un tránsito de la belleza a lo bello, un pasaje de la estética a la ética.

4. Los fundamentos del psicoanálisis

Planteábamos, en el apartado “Sobre la transmisión”, la relación anómala del hombre con el lenguaje y el interrogante de cómo ese animal tomado por el sistema del significante no sabe qué hacer con el mismo.

Freud tropezó en su práctica médica con este campo, en el que la construcción del sufrimiento que denominamos *neurótico* se encuentra dominado, incluso organizado, por los mecanismos del lenguaje, sin que el sujeto lo sepa. Los ejemplos tomados de la *Psicopatología* y de *La interpretación de los sueños* que reseñamos, tomando al propio Freud como eje, dan cuenta de esto. La condición del carácter crucial de esta experiencia implicó para Freud la sensación de un cuestionamiento al menos vivencial, de los fundamentos del mundo. Se dio cuenta, nos dice en *Historia del movimiento psicoanalítico*, de pertenecer al grupo de aquellos que han turbado el sueño del mundo.

Cuando le escribe a Fliess respecto de la interpretación de los sueños, la denomina *mi planta de jardinero*. Lacan remarca, cuando comenta esta expresión, que con la misma, Freud quiere decir que una nueva especie salió de su vientre, lo cual nos remite a un escrito de Salvador Dalí. Este escrito se denomina “¿Qué hay de nuevo Velázquez?”, y es un apartado del texto *¿Por qué se ataca a la Gioconda?*

Dalí nos dice que es factible tomar en nuestras manos una aceituna y hacerle hacer un recorrido saliendo desde Port-Lligat bien temprano para llegar a Montpellier a una hora precisa en la que haya un máximo de luminosidad. Elegiríamos entonces un lugar para depositarla, para que iluminada por la luz solar alcance la mayor objetividad y claridad descriptiva. Sometida primero a una simple observación y luego recurriendo al microscopio electrónico, quedaría reducida a un punto en el espacio en el que no sería ya nada. Y de esta nada, como del vientre de una araña, emanarían los hilos de seda, los hilos de oro y los de lana. Con estos torrentes, con estos arroyos de luz, se teje el tapiz de nuestras vidas. Emula, en definitiva, *Las hilanderas* de Velázquez, dado que Dalí considera que a partir de Velázquez, la pintura del mundo gravita en torno a España.

El orden del hilado lo articulamos en el tramado inconsciente y lo anudamos a lo simbólico y a esta pequeña aceituna que queda en reserva, como la nuez en el bolsillo de la armadura del caballero de la Edad Media, al objeto en psicoanálisis. Sin embargo, advertamos que si por una parte es una reserva, por otra ya no es nada. El estatuto del objeto en psicoanálisis implica la falta de objeto, un centro desconocido, un ombligo, una hiancia, una suerte de micelio desde donde se despliega el tramado de las asociaciones. En el marco de estas coordenadas, la del significante y la falta de objeto, presentaremos los fundamentos del psicoanálisis: el *inconsciente*, la *repetición*, la *pulsión* y la *transferencia*.

Hay que considerar a la vez que ni Freud ni Lacan tenían fascinación por las definiciones, y que, entonces, presentar los conceptos fundamentales implica desarrollar la historia de la producción de los mismos, la forma en la que tales nociones se fueron gestando.

4.1. El inconsciente

Si el libro de los *Sueños* es para Freud su planta de jardinero, el sueño de la monografía botánica reafirma la articulación entre el inconsciente y el hilado de las asociaciones. Cuando relata este sueño, dice que nos encontramos con una suerte de fábrica de pensamientos en la que, como en una obra maestra de hilandería, se entrecruzan todos los hilos. Cita entonces el *Fausto* de Goethe:

“Se entrecruzan mil y mil hilos
van y vienen las lanzaderas
manan invisiblemente las hebras
y un único movimiento establece mil enlaces.”

El contenido manifiesto del sueño es muy breve, pero las asociaciones que Freud va haciendo son extensas a partir de la palabra *botánica*. Nos dice justamente que *botánica* es un verdadero foco de convergencia, en el que se reúnen y del cual parten numerosas series de ideas.

En el apartado sobre la psicología de los procesos oníricos, refiere que incluso en los sueños mejor interpretados nos vemos obligados a dejar en las tinieblas un punto determinado. Este núcleo de opacidad, este foco de convergencia de las ideas latentes, es un nudo imposible de desatar. Lo podemos considerar como el ombligo del sueño, es decir, el punto por el que se halla la ligazón a lo desconocido.

Lacan, en el seminario *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, al abordar el concepto de *inconsciente*, va a retomar esta distinción freudiana entre el hilado del inconsciente y el ombligo del sueño, diferenciando la ley del significante y el dominio de la causa. Señala que *el inconsciente freudiano* no tiene nada que ver con las formas que le precedieron, e incluso todavía en la actualidad son nombradas como inconsciente y designan simplemente lo no consciente. El inconsciente romántico, el inconsciente de las divinidades nocturnas, el inconsciente enlazado con alguna voluntad oscura, el inconsciente metafísico, lo pasional que nos sobrepasa, deben distinguirse por completo del inconsciente freudiano. Freud remarca el pensamiento inconsciente y que esto funciona de manera tan elaborada que hace que la conciencia pierda su privilegio.

El inconsciente, afirma Lacan, está estructurado como un lenguaje. No podemos olvidar que es habitual representar el inconsciente como algo profundo, como un sótano, como una caverna, pero esta comparación no es la adecuada para su representación. El inconsciente, en la medida en que es estructura de lenguaje, es superficial, no es algo del orden de la profundidad.

Lacan aproxima el inconsciente a una *puerta*. Una puerta puede estar abierta o cerrada, pero esto no nos da la idea de interior o exterior: si se perfora una puerta, ¿dónde está el interior y dónde el exterior? Una puerta no cumple la misma función instrumental que una ventana, la puerta es esencialmente de orden simbólico. La puerta, al ser de orden simbólico, puede abrirse, como la boca de Irma, a algo que no sabemos muy bien si es imaginario o real. La puerta está alternativamente abierta y

cerrada, lo que engendra una oscilación. El inconsciente se manifiesta, entonces, por una pulsación temporal, como una especie de latido. Este carácter pulsátil del inconsciente implica que su movimiento es de apertura y de cierre. La *discontinuidad* es la forma esencial en la que se manifiesta el inconsciente como fenómeno. La primacía del significante sobre el sujeto nos remite a la experiencia del chiste, del rasgo de ingenio, que ilumina la división del sujeto.

El significante representa un sujeto para otro significante, lo que marca la división del sujeto con relación al par de significantes, y ésta es la estructura de todas las formaciones del inconsciente. El juego combinatorio estructura el campo del inconsciente.

Sin embargo, al mismo tiempo, Lacan evoca una dimensión del inconsciente que estaba olvidada: *la función de la causa*. La causa se distingue de la ley, de lo que hay de determinante en una cadena. La ley dice las relaciones constantes entre los elementos, lo que hace cadena. La causa introduce una hiancia entre la causa y el efecto, es algo que se escapa. En cada ocasión que nos referimos a la causa hay algo indefinido, que resiste a lo conceptual. Entonces, cuando Freud nos habla del ombligo de los sueños, de este centro desconocido que remarcamos como foco de convergencia, designa esta hiancia, este dominio de la causa. Éste es el nivel más radical del inconsciente.

Si en lo tocante al inconsciente Freud reduce lo que escucha a la función significativa, la experiencia le demuestra que se topa con límites: la resistencia, la no curación.

Quizá uno de los historiales más paradigmáticos respecto al inconsciente estructurado como un lenguaje sea el del *Hombre de las ratas*, que data de 1907.

4.1.1. El hombre de las ratas

En octubre de 1907 consulta a Freud un joven jurista vienés, presa de una gran crisis de angustia después de haber realizado un periodo de maniobras militares. Contaba por entonces con veintinueve años, aproximadamente. Conocía a Freud por la lectura de *Psicopatología de la vida cotidiana*, y había encontrado en los mecanismos que allí se describen, y que abordamos con el olvido del nombre *Signorelli*, una analogía respecto de sus propias defensas.

Entonces, en el inicio mismo, tenemos una correspondencia con lo que Lacan nombra como *sujeto supuesto saber*, porque este saber es localizado en Freud. Asimismo, podría localizarse en el inconsciente del paciente, dado que identifica este saber con sus mecanismos defensivos.

Se puede caracterizar la neurosis del hombre de las ratas como un gran sueño, aunque paradójicamente en este historial los sueños no ocupan un lugar prevalente. Sin embargo, lo podemos considerar como un gran sueño porque el inconsciente se manifiesta en una especie de dialecto, que permanece cerrado, incomprensible para quien lo emite. Esta suerte de dialecto ilustra la relación del inconsciente con el lenguaje, por la fuerte determinación en su vida de las palabras oídas, de los oráculos en juego, de los juramentos incumplidos.

Justamente, cuando relata uno de sus recuerdos infantiles se advierte la condición oracular de las palabras escuchadas. Se trata de un episodio en el que había cometido una travesura que motivó la reprimenda y el castigo del padre. Sin embargo, ocurre que en medio del castigo, puesto que no conoce palabras insultantes, comienza a proferir: “toalla, lámpara, velador”, es decir, que le arroja al padre las palabras que tiene a mano, por así decirlo. Ante lo cual, alarmado, el padre detiene el castigo y lanza el oráculo: “¡Será un gran hombre o un gran criminal!”. Freud hace un llamado irónico a pie de página diciendo que el padre olvidó un tercer destino, la neurosis.

La dimensión criminal también se manifiesta en un sueño en el curso del análisis, en el cual sueña que la madre de Freud había muerto. En el interior del sueño, a la vez, se produce un *lapsus calami*, un error en la escritura, porque para enviar en una esquelita las condolencias, escribe “felicitaciones”.

Podemos apreciar la combinación de dos formaciones del inconsciente, el sueño y el lapsus que hacen la condición singular del inconsciente en el *Hombre de las ratas*.

4.1.2. La gran obsesión

Decíamos más arriba que, después de un período de maniobras militares, es afectado por una gran crisis de angustia. Durante estas maniobras ha ocurrido un episodio menor que va a cobrar importancia más adelante. Ha perdido sus anteojos y ha escrito a su óptico de Viena para que se los reponga. La encargada de la estafeta de correo paga la encomienda cuando llega, y confía en este caballero que apenas conoce.

Paralelamente, ocurre un episodio altamente perturbador para el paciente, que es un relato que escucha de un capitán, que el hombre de las ratas caracteriza como el capitán cruel por sus gustos punitivos. El relato que lo impresiona vivamente es el de una tortura que consiste en la introducción de una rata con un dispositivo ingenioso en el recto de la víctima. No sólo es tomado por la angustia, sino también por una obsesión fantasmática de que este suplicio pueda ocurrirle a su amada y a su padre, aunque éste ha muerto hace ya diez años.

Los dos episodios relatados se entrelazan, porque el capitán cruel le dice que debe pagar la deuda de la encomienda de sus anteojos al teniente A. El hombre de las ratas sabe que no le debe el dinero a este teniente, sino al teniente B, que es su amigo, pero después de un primer impulso en el que se dice “no pagaré”, surge el imperativo que le ordena “pagarás y pagarás de la forma que el capitán cruel lo estipula”. En torno al tema del pago se despliega la obsesión de todo un trazado que imagina que debe realizar en la cadena de los pagos: del teniente A, a la encargada de la estafeta y ésta al teniente B, tal y como lo había ordenado el capitán cruel. Sin embargo, no hace nada de esto, sino que toma un tren a Viena, pensando a cada momento que puede bajarse, volver sobre sus pasos, cumplir con el rito, pagar la deuda y cancelar entonces la obsesión. Cuando llega finalmente a Viena, ya desesperado, va a la búsqueda de un amigo, caracterizado como el amigo salvador, que le dice que la solución es simple, y que envíe un giro a la encargada de la es-

tafeta de correo, que desde un principio se sabe que es aquélla la que ha pagado. Las puertas de Freud no están lejos de allí.

4.1.3. El mito individual

Lacan aborda este historial en varias ocasiones, pero nos centraremos en la conferencia que pronuncia en el Colegio de Filosofía en 1951 y que se conoce como *El mito individual del neurótico*. El nombre de la conferencia se anuda al texto de Freud “La novela familiar del neurótico”, y los dos acentúan el estatuto de ficción y la relación con la verdad. Remarquemos que, en el análisis, la verdad tiene estructura de ficción.

Lacan aísla una célula elemental, un mitema, siguiendo a Lévi-Strauss, y señala que el trabajo del significante es ordenar el conjunto del caso clínico. Lo que progresivamente va apareciendo a medida que el relato se desenvuelve es lo que Lacan denomina la *constelación familiar*. Esta constelación se construye fundamentalmente con relación a dos hechos:

a) Uno de los episodios es la reiteración de una conversación que tiene como protagonista principal a la madre del hombre de las ratas. En este diálogo con el padre se presenta una suerte de juego, algo malvado, irónico al menos, por momentos divertido, en el que le recuerda al esposo que antes de casarse con ella, estaba enamorado de una mujer linda pero pobre. Nos enteramos entonces, aunque esto no se mencione, pero la reiteración lo insinúa, que ha hecho un casamiento ventajoso. El padre contesta, con un tono que suponemos resignado, que es así, pero que no entiende para qué recordarlo con esta insistencia, si para él se trata de algo distante, fugitivo y olvidado.

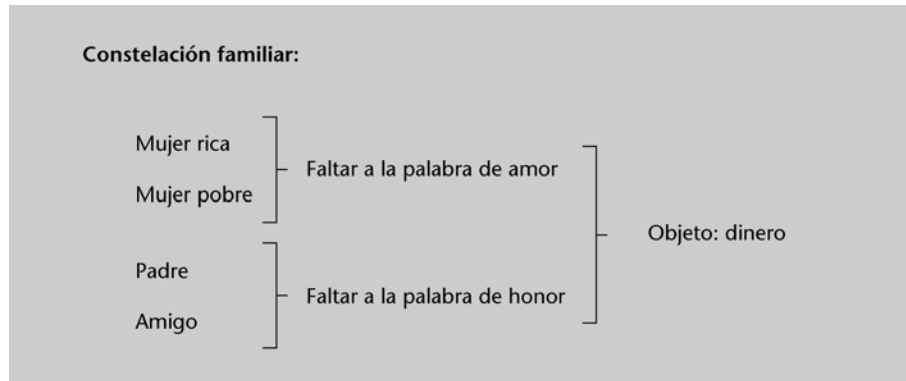
b) El otro elemento de la constelación del cual siempre se habla es que el padre, que era suboficial en el ejército, por su pasión por el juego, había perdido el dinero que le había sido confiado, palabra que también regresa de los fondos del regimiento. La intervención de un amigo, quien le prestó dinero para salvar la situación, posibilitó que su figuración social quedara resguardada. Esta figura del amigo salvador siempre se recuerda, ya que nunca volvió a encontrarse con él, lo que motivó que la deuda quedara pendiente, sin saldar.

Advertimos entonces que el mitema aislado se compone de dos acontecimientos fundamentales en relación con la palabra:

- faltar, por un lado, a la palabra de amor
- por el otro, a la palabra de honor.

Asimismo, hay en juego cuatro personajes: la mujer rica y la mujer pobre, el padre y el amigo. Atravesando las dos historias y circulando entre los personajes tenemos un objeto privilegiado: el dinero.

Figura 1.2



Lo sorprendente es que esta célula elemental se repite en la vida del hombre de las ratas, luego en la obsesión fantasmática y por último en la transferencia con Freud.

La neurosis se desencadena cuando el hombre de las ratas es colocado en la misma posición que su padre. Está enamorado de una joven, que en la historia se la denomina como la dama de sus pensamientos, y su madre le hace una proposición con respecto a que se case con una prima de posición acaudalada. Se reitera el desdoblamiento entre mujer pobre y mujer rica, que hace que se establezca una correspondencia tal que no hay distinción entre el padre y el hijo. La figura del amigo salvador se repite en la realidad bajo la forma del amigo al cual siempre recurre cuando es desbordado por la angustia, y que es aquel que lo lleva ante las puertas del análisis.

En la obsesión fantasmática es el Teniente B el que cobra esta dimensión, y en la transferencia, el propio Freud es desdoblado en la figura del amigo y del padre. En la obsesión que mencionamos, la mujer pobre es una posadera con la que ha tenido una participación erótica durante el periodo de maniobras, y la mujer rica es encarnada por la encargada de la estafeta de correos, por el simple hecho de haber pagado la encomienda de sus anteojos.

Para concluir, en la transferencia se desarrolla un sueño, que Lacan considera como el sueño clave. El paciente había visto bajar por las escaleras de la casa de Freud a una joven e inmediatamente piensa que es la hija de Freud. Por la noche sueña que esta joven tiene ojos de estiércol, y la interpretación de Freud, sumamente concisa, es: “usted se enamora de mi hija, no por sus bellos ojos, sino por su dinero”, en la cual la reiteración mujer rica-mujer pobre pero linda se manifiesta de forma impactante.

4.1.4. La hiancia

Ahora, si este recorte del historial ilustra la determinación significativa en la vida del paciente, hay que considerar que Freud se lamentó de que al cabo de un año el análisis se interrumpió a causa de la mejoría experimentada, lo que impidió ir más allá. Por otra parte, el hombre de las ratas muere en la Primera Guerra Mundial y Lacan dice enigmáticamente que en la guerra encontró su “fin”, y eleva de esta manera el caso a la belleza de la tragedia.

Asimismo, recordemos el sueño clave que reseñamos al final, en el que se da el anudamiento de dos objetos, la mirada y el objeto excrementicio. Más allá de la repetición significativa, se destacan las cuencas vacías de los ojos ocupadas por un objeto extraño, objeto que la interpretación freudiana vincula al dinero. Justamente, en la constelación familiar ubicábamos el dinero en la circulación de los personajes y las escenas. Entonces podemos señalar que situar el inconsciente con relación al sujeto alienado en su historia es un aspecto parcial.

Recordemos que remarcamos que el tramado, la red de significantes, se difunde en torno a un punto central, que denominamos de diferentes maneras: ombligo del sueño, foco convergente, lo desconocido. Entonces situamos en el centro de la estructura del inconsciente la *hiencia causal*. La abordaremos con el concepto de repetición.

4.2. La repetición

Partimos ahora señalando que para Freud la rememoración no es la reminiscencia platónica, no es el regreso de una forma, de una idea preconcebida. La reminiscencia supone la idea de algo que ya está, de algo ya dado, y recordar sería simplemente recordar lo que en la otra vida estaba en forma pura. La *rememoración*, por el contrario, es algo que se origina en las lenguas habladas por la parentela, proveniente de las necesidades de estructura, en definitiva, como hemos tratado de remarcar, vinculado al sistema significativo. En los inicios de la experiencia, la rememoración de la biografía es algo que avanza, pero hasta un límite.

El pensamiento llega hasta un punto y se detiene ante la misma cosa, y allí situamos lo real. Entonces, más allá del retorno, de la insistencia de los signos a la que nos somete el principio del placer, la historia del descubrimiento freudiano se define acotando la relación entre el pensamiento y lo real.

En el seminario *Los cuatro conceptos*, Lacan aborda la función de la repetición y va a ser tajante, más allá de lo que ha articulado sobre el significativo: la repetición es una función que nada tiene que ver con el carácter abierto o cerrado de los circuitos de retorno. Sitúa el retorno de los signos vinculado al principio del placer y la repetición con el más allá del principio del placer. Toma como apoyo a Freud en las neurosis traumáticas, en los sueños traumáticos y en el juego del carretel que Freud considera en *Más allá del principio del placer*. Nos introduce en la categoría de la causa apelando a la *Física* de Aristóteles, para demarcar el *automaton* y la *tyche*.

4.2.1. *Tyche* y *automaton*

Lacan señala en este apartado, que es el número V de *Los cuatro conceptos*, que puede suponerse que el psicoanálisis puede conducirnos hacia un idealismo, pero que, por el contrario, está orientado hacia lo que en la experiencia es lo real. Se pregunta de qué manera la práctica analítica, por su acción, tendría posibilidad de tratar lo real mediante lo simbólico. Caracteriza el *automaton* como el retorno de los signos, como la red de signi-

ficantes, como aquello que se reitera. Sin embargo, lo real yace siempre tras el *automaton*. Se trata de una cita repetida, reiterada, con un real que se escabulle.

La *tyche* es el encuentro esencialmente fallido con lo real, y allí ubicamos la repetición. El trabajo del inconsciente, los retornos en la red de significantes, nos muestran cómo este automatismo nos lleva hacia el encuentro fallido. Entonces, en el relato del sueño, lo buscado es un real aún en espera.

4.2.2. El sueño de los cirios

Es un sueño que Freud relata en el capítulo VII de *La interpretación de los sueños* y que Lacan considera como un homenaje al encuentro que resulta fallido.

Un niño ha muerto, y el padre, cansado, va a dormir a la habitación contigua y deja al cuidado de un anciano a su hijo, que yace en el ataúd. En este contexto dramático, se desencadena el sueño en el padre. El niño se hace presente, le tira de la manga y le dice: “Padre, ¿no ves que ardo?”. Al instante el padre despierta, va hacia la habitación donde yace el niño y se encuentra horrorizado que, efectivamente, una vela ha caído sobre las mortajas que cubren a la criatura y les ha prendido fuego.

Freud, en primera instancia, se da y nos da una respuesta, intentando desvincular este acontecimiento de toda interpretación oscurantista. Ubica el resto diurno al discernir que cuando el padre se ha ido a descansar, y ha dejado al viejo al cuidado del niño, ha pensado que quizá el anciano no iba a estar a la altura de su función. Efectivamente, se quedó dormido. Este remordimiento del padre es ubicado, entonces, como el resto diurno que desencadena el sueño.

El segundo elemento, indica Freud, es que al caer la vela sobre las mortajas y encenderse éstas, aumenta el resplandor. La luz pasa a través de la puerta entreabierta, hiere la retina del padre y este dato, en conjunción con el anterior, origina el sueño.

Ahora, a la pregunta de por qué el padre sueña en vez de despertar inmediatamente, Freud nos responde: para prolongar por un instante la vida del niño. El sueño, nos dice, es una realización de deseos.

¿No advertimos la complejidad y la extrañeza de esta frase en el contexto de este sueño? Adelantemos una respuesta: no habría posibilidad de realización de deseos sin pasar por la castración. Sin embargo, nuevamente se redoblan los interrogantes: ¿de qué falta se está hablando, cuál es su estatuto?

Dejemos las preguntas en suspenso, como la reserva a la que hacíamos referencia, y quizá rodeándolas nos aproximemos a una respuesta.

4.2.3. “Padre, ¿no ves?”

Freud infiere que, en las palabras “¿no ves que ardo?”, estar ardiendo puede referirse a antiguas fiebres, que seguro que el niño ha padecido en el curso de la enfermedad que

lo llevó a la muerte. En cuanto a “no ves”, remarca que es una frase saturada, cargada de afecto y que no sabe bien cómo situarla.

Cuando Lacan toma este sueño en *Los cuatro conceptos*, el “¿no ves que ardo?” lo articula a la pulsión escópica, al campo de la visión y la mirada. Sitúa una esquizia entre el ojo y la mirada. El “no ves” lo articula al ojo y al campo de la visión. La mirada la localiza, por una parte, en la imagen del niño que se acerca, con una mirada llena de reproche y, por otra, en “ardo”, bajo la forma del brillo, del resplandor. La mirada como objeto aparece como central en el sueño y nos aproxima al registro pulsional y a la posibilidad de despertar.

4.2.4. El despertar

Cuando el padre despierta del sueño, nos asombra la coincidencia del sueño con la realidad de los hechos, y es lo que Freud despeja al señalar los dos elementos que actuaron, uno como resto diurno y el otro como dato perceptivo. Allí la conciencia se trama de nuevo e imaginamos al padre diciendo: “¡Qué horror, qué necedad! ¿Cómo dejé al viejo al cuidado de mi hijo?”. Lo que se pone en juego pertenece al dominio de la representación que la conciencia se hace de sí misma. La acción para remediar lo que pasa, cualquiera que sea, ¿no lleva el sello de que es ya demasiado tarde? ¿Qué encuentro podría darse ahora entre este ser inerte y aquel que, desespado, se reprocha su actuación?

Sin embargo, hay otro despertar que no sería el de la realidad exterior, sino en el interior mismo del sueño. La llamada del niño es una llamada al padre para que despierte: “¿No ves, no ves, duermes?”. Es un despertar, no a la realidad exterior, sino a lo real en el sueño. Allí yace lo real que se manifiesta en la frase arrancada al padre mientras dormía por el trabajo del inconsciente.

Para no extraviarnos, recordemos que es un sueño de un padre que en el momento extremo se pregunta por algo no visto. Es un sueño cerrado, sellado, sin asociaciones, pero si el padre pudiera abrirse a esta pregunta que lo tortura, si pudiera escucharla, otros interrogantes estarían en juego: ¿Qué vio mi hijo que yo no vi? O bien, ¿qué vio de mi imagen paterna que yo no veía? O aún, teniendo en cuenta que el viejo se queda dormido y no está a la altura de su función, ¿qué vio el soñante de su propio padre?

Entonces no se trata tanto de este padre y este hijo, sino del encuentro fallido entre el padre y el hijo: no hay padre ideal.

El padre, como tal, es aquel que no ve, no es Dios como omnividente. Lo remarcamos al inicio del apartado, cuando remarcamos que el psicoanálisis no es un idealismo. No hay padre ideal, y allí está el remordimiento que consume al padre. El sueño concluye con el punto de interrogación, un vacío, el padre está alcanzado en tanto que no ve. No hay respuesta, pero en este lugar vacío es donde puede ubicarse el porvenir. ¿De qué manera? Mediante la pulsión que tiene que venir. ¿Qué pulsión se destaca? La pulsión escópica. ¿No ves?

4.3. La pulsión

Comencemos por despejar un equívoco. Cuando Freud nos habla del *Trieb*, se trata de la pulsión y no del instinto. El *instinto* (*Instinkt*) es una conducta preformada, propia de una especie, presta a desenvolverse, con un objeto y un fin determinados. La *pulsión*, si bien estaba presente como noción, en la larga tradición filosófica alemana adquiere su especificidad a partir de la meditación freudiana. La pulsión es un dato radical de nuestra experiencia. Freud la aborda fundamentalmente en tres textos, *Tres ensayos para una teoría sexual* (1905), *Pulsiones y sus destinos* (1915) y *Más allá del principio del placer* (1920).

4.3.1. Tres ensayos

En el primero de estos *Tres ensayos* es donde la diferencia entre pulsión e instinto se despeja. El trazado de la obra en apariencia es simple. Consta de tres apartados que motivan el nombre de tres ensayos, y que son: “Las perversiones sexuales”, “La sexualidad infantil” y “La metamorfosis de la pubertad”.

1) El primer apartado, el de las perversiones sexuales, es sumamente importante porque mediante una suerte de desfile controvertido este campo es integrado a una teoría vinculada al sufrimiento y al discurso. Hasta que Freud realiza este movimiento, la perversión estaba incluida y reducida al campo de la patogenia incomprensible.

Para hacer este pasaje, Freud realiza una crítica a la concepción biologizante de la sexualidad, que era la concepción de la medicina de la época. Lo que le interesa remarcar en este primer apartado es que la noción de *fin* y *objetos* específicos no es tan sólida, no estamos en el campo del instinto. La relación que el sujeto tiene con sus objetos es lábil, y esto es lo que le interesa ilustrar con la perversión, la no determinación del objeto. El objeto, en definitiva, puede variar.

2) En el segundo de los apartados, hace de la perversión estructura y nos habla del niño perverso polimorfo. La sexualidad del adulto tiene que ver con ciertas maneras que tiene el niño de relacionarse con determinados objetos, y Freud denominó a esta modalidad de relación *etapas, organizaciones*. Señala una organización oral y la relación con un objeto privilegiado, el pecho, y una organización anal, cuyo objeto es el excrementicio. Mediante estas organizaciones, el niño erogeniza su cuerpo.

Tenemos que considerar que Freud, en un texto de 1908, *Teorías sexuales infantiles*, nos dice que estas teorías surgen de la observación de las manifestaciones y actividades de los niños. Agrega que también se ha valido de los recuerdos infantiles de adultos neuróticos y de las conclusiones y deducciones de sus análisis. La pulsión va a ser siempre pulsión parcial, ya sea en el niño como en el adulto. Como podemos apreciar, esto implica que, en Freud, infancia no es un término cronológico, sino que es un lugar retórico.

3) En el tercero de los ensayos, “La metamorfosis de la pubertad”, describe que después de un largo proceso se llegaría a los “moldes” de la masculinidad y de la feminidad, pero siempre sujetos a vicisitudes. Las vicisitudes de la pulsión, justamente, es una de las traducciones que suele hacerse de *Pulsiones y sus destinos*, de lo que ahora trataremos.

4.3.2. Pulsiones y sus destinos

Al inicio mismo nos habla de los conceptos fundamentales, que deben ser clara y precisamente definidos para la construcción de una ciencia. La *pulsión* es un concepto fundamental, uno de los conceptos necesarios para el soporte del edificio teórico. Sin embargo, el progreso de una ciencia, nos dice, no tolera que las definiciones sean inalterables.

Este principio básico es entonces una convención, una construcción, una ficción. Así como en *Tres ensayos* diferencia la pulsión del instinto, en este texto lo va a hacer respecto del estímulo. Toma apoyo en los modelos de la fisiología para abordar la noción de *estímulo* y de *arco reflejo*.

El estímulo es algo externo y, por lo tanto, una fuerza de impacto momentáneo y discontinuo. El organismo tiende a la supresión del estímulo por medio de la acción, y toma como modelo el arco reflejo: un estímulo, aportado desde el exterior, es derivado nuevamente hacia el exterior por medio de la acción. Esta acción logra su objetivo alejándose del campo de influencia del estímulo.

Ahora bien, la pulsión no es externa, sino que es interna y, por lo tanto, es imposible sustraerse a la misma. Tampoco es algo momentáneo, sino que es una fuerza constante y, por otra parte, tiende a la satisfacción, que precisa de una transformación en la fuente para ser alcanzada. Para poder abordar la fuerza, la fuente y la satisfacción, se hace necesario el desmontaje de la pulsión, término que acuña Lacan en *Los cuatro conceptos*.

El desmontaje de la pulsión

Los cuatro términos enunciados por Freud son el *empuje*, el *fin*, el *objeto* y la *fuerza*. Lacan, de una manera divertida, nos dice que los elementos presentan tales paradojas que la imagen adecuada se aproximaría a un *collage* surrealista:

“una dínamo enchufada a una toma de gas, de la que sale una pluma de pavo real, que le hace cosquillas al vientre de una hermosa mujer, que está allí presente en aras de la belleza del asunto.”

Recordad la frase surrealista que se aproxima a este *collage* hermoso como el encuentro fortuito entre un paraguas y una máquina de coser en una mesa de disección, que agrega el encuentro azaroso al estatuto del objeto.

Sin embargo, vayamos a los términos y sus paradojas, ya tendremos tiempo de salir de allí.

- El empuje (*Drang*)

Es la cantidad de exigencia de trabajo. Es una energía potencial. No se trata de una energía cinética, de algo que dependa del movimiento, porque, como hemos visto, se trata en este caso del estímulo y su supresión. La constancia del empuje implica que no se asimile la pulsión a lo biológico, que siempre está sujeto a ritmos. Desde esta perspectiva, ¿qué nos quiere decir Freud cuando remarca que la pulsión es un concepto límite entre lo psíquico y lo somático, si no participa de lo biológico?

- Por un lado, señalamos que si la pulsión es interna es porque ha sido introducida en la relación con el Otro del lenguaje y la palabra.
- Por otro lado, lo somático de la pulsión podemos reducirlo a la zona erógena.

Lo trataremos a continuación.

- La fuente (*Quelle*)

Freud nos dice que la pulsión sexual nace apoyada en una de las funciones vinculadas a la conservación de la vida. Da el ejemplo de la succión, del cual remarca que pueden deducirse los datos para el conocimiento de las otras zonas erógenas. El niño satisface su apetito con relación al objeto alimentario, es decir, la leche, pero *a posteriori*, con el chupeteo, ya no se trata de la necesidad, sino de una actividad que se origina como un efecto marginal, accesorio. El objeto en juego ahora ya no es el alimento, sino el pecho, y la zona es denominada *zona erógena*.

Se caracteriza por una estructura de borde susceptible de proporcionar satisfacción, los labios para la pulsión oral, el margen anal respecto de la pulsión anal. Lacan agrega el borde de los párpados vinculado a la pulsión escópica y el conducto auditivo externo para la pulsión invocante. Podemos advertir que estas estructuras de borde tienen una tradición en la erotología.

Tabla 1.1

Pulsión	Zona erógena	Objeto
Oral	Boca y labios	Pecho
Anal	Margen anal	Excrementicio
Escópica	Borde palpebral	Mirada
Invocante	Oreja	Voz

- El fin (*Ziel*)

La pulsión tiende a una meta, que es la satisfacción, pero la misma es paradójica. Lo que se constata en el análisis es algo que se satisface por la vía del *displacer*. Para una sa-

tisfacción de esta índole, se pena de más, hay demasiado sufrimiento. Lacan remarca que es lo único que justifica nuestra intervención.

Al mismo tiempo, la pulsión puede satisfacerse sin haber alcanzado su fin supuestamente reproductivo, porque es pulsión parcial y su meta es el retorno en forma de circuito. El circuito de la pulsión implica que el empuje de la pulsión emana de la zona erógena y, tras hacer un trazado de retorno, vuelve al borde del cual ha partido, después de girar en torno a un objeto. Este movimiento de retorno al punto de partida tras dar vuelta al objeto implica la disociación de la meta y del objeto. Este objeto es denominado *objeto a* por Lacan.

- El objeto (*Objekt*)

Freud nos dice que es lo más variable de la pulsión. Se trata de una parte del cuerpo que tiene la condición de separable. El pecho, las heces, la mirada y la voz son objetos que tienen una relación con la condición orificial del cuerpo y la estructura de borde. El objeto oral y el anal se apoyan directamente en la relación de la demanda, mientras que la mirada y la voz exigen una teoría más compleja, por su ligazón a la castración y la división del sujeto. Lacan forjó el neologismo *extimidad* para dar cuenta de la dificultad de localización de estos objetos. Se advierte la resonancia de algo externo e íntimo a la vez. Tal condición del *objeto cesible*, como pedazo separable, es vehículo de algo de la identidad del cuerpo que antecede a la representación del cuerpo mismo y a la constitución del sujeto.

Para concluir, señalemos que no hay una relación de sucesión y engendramiento entre una pulsión parcial y otra.

No se trata de un proceso de maduración, sino que es producto de la intervención de la demanda del Otro en el paso de la pulsión oral a la pulsión anal, y del deseo del Otro en el paso de la pulsión escópica a la pulsión invocante.

Digamos que el retorno a Freud de J. Lacan se interna en el vacío central del campo que denominamos *deseo*. La relación de estos objetos con el deseo y la transferencia es lo que trataremos de anudar. Sin embargo, antes de esto, para cerrar la temática pulsional, abordaremos *Más allá del principio del placer*.

4.3.3. Más allá del principio del placer

Recurriremos nuevamente al texto de Dalí *¿Por qué se ataca a la Gioconda?*, concretamente al apartado “Psicología no euclidiana de una fotografía”, escrito en 1935. La razón de retomar algunas cuestiones que éste plantea está en función de un vínculo estrecho entre el psicoanálisis y el surrealismo que ya adelantamos en la comparación de la pulsión con un *collage* surrealista.

Dalí visitó a Freud en Viena y hubo una suerte de malentendido, pero esta relación, que marcamos como de proximidad, está dada fundamentalmente por dos cuestiones.

a) Una de éstas, por la cual se interesó André Breton, es la articulación entre la asociación libre en Freud y la escritura automática en el surrealismo.

b) La otra articulación es la vía del objeto, que estamos trabajando y en la cual nos centraremos.

Dalí nos presenta en el texto mencionado un objeto muy singular, un carrito sin hilo que luego anudaremos a las reflexiones de Freud y Lacan. Nos llama la atención sobre un punto de la fotografía que describe con suma precisión: en la esquina inferior izquierda podemos apreciar totalmente desnudo, pálido, pelado, solitario, un carrito sin hilo.

“Fije su mirada en ese carrito sin hilo con objeto de que su insignificancia no le haga dudar de su presencia pequeña, pero real, de su dura y pura objetividad. Fije su mirada en ese carrito sin hilo porque de él les va a hablar Salvador Dalí. Todo el enigma que plantea el carrito sin hilo que acabo de descubrir reside en la dificultad que experimenta el hombre moderno en comprender la situación de semejante objeto, en poder ubicarlo en el devenir espacial y temporal. Ese carrito sin hilo reclama una interpretación.”

“(…) Ese carrito arrojado a un rincón de la calle de la psicología está ahí y semejantes insignificancias cuyas solicitudes nos revelan los sueños, hemos aprendido a escuchar antes que los demás, los surrealistas.”

S. Dalí (1999). Psicología no euclidiana de una fotografía. En *¿Por qué se ataca a la Gioconda?* (ed. original 1935). Madrid: Siruela.

Trataremos entonces de hacer la interpretación que Dalí nos reclama.

El texto de Freud, *Más allá del principio del placer*, data de 1920. Allí aborda la repetición, se pregunta por los sueños traumáticos y trasciende, como hemos dicho anteriormente, la idea platónica de la reminiscencia. Freud aborda la repetición recurriendo al análisis de los sueños traumáticos y de los juegos infantiles.

El juego por excelencia que relata es el de un niño de un año y medio con el cual ha vivido durante algunas semanas, ya que se trata precisamente de su nieto. A Freud le llamaba la atención que este pequeño no lloraba nunca cuando la madre lo abandonaba por varias horas. Tiene entonces la oportunidad de observar una conducta un poco perturbadora del niño. Éste arrojaba lejos de sí, a un rincón del cuarto, bajo una cama, o en sitios análogos, pequeños objetos. Al hacerlo, pronunciaba un “oooo” prolongado que Freud escucha después como un *fort*, ‘fuera’. Después de este primer movimiento, Freud presencia algo más complejo y es que el niño toma un carrito de madera atado a un hilo y lo arroja con gran habilidad por fuera de la barandilla de su cuna. En este segundo tiempo saludaba la reaparición de este objeto expresando *da*, aquí. Lo que Freud interpreta en esta oposición fonemática es que el niño se resarcía, con este acto, de la partida de la madre, y ponía en escena su desaparición y reaparición mediante esta oposición. Freud se pregunta entonces cómo puede estar de acuerdo con el principio del placer el hecho de que el niño repita, en el juego, el suceso penoso de la partida de la madre.

Lacan retoma este tema porque esta oposición le parece ejemplar en torno a lo simbólico. Lo hace particularmente en *El Seminario II*, el seminario sobre el yo. Éste es un seminario vinculado, en su enseñanza, al tema de la compulsión a la repetición. Es importante señalar que cuando está trabajando la temática del yo y del estadio del espejo, la salida de este estadio a los dieciocho meses la va a anudar con este niño de dieciocho meses jugando a la desaparición y reaparición de la madre.

En el seminario *La angustia*, Lacan ubica el objeto *a* como real y en el seminario siguiente, *Los cuatro conceptos*, reconsidera el juego de este niño con relación al objeto. Introduce una variante que es de suma importancia. Ya no se trata simplemente del privilegio dado a lo simbólico y la oposición fonemática, sino que Lacan va a centrarse en el juego con el carrete. Lo que toma en consideración, más allá del juego reiterado, es la temática del foso. La madre, nos dice Lacan, ha cavado un foso con su desaparición, y el niño, en el lindero de este foso, va a jugar con este carrete. Sin embargo, a la vez hace una indicación muy precisa. El carrete no es la madre. No es la madre, ironiza Lacan, reducida a una pequeña bola por una operación de jibaros, sino que es un trocito del sujeto que se desprende, pero que sigue siendo suyo dado que lo retiene. Y a este objeto separable le da el nombre de *a* en el álgebra lacaniana.

4.4. La transferencia

Desde el inicio, el lugar del analista fue un lugar cuestionado, incluso sospechado. Se le reprochaba a Freud haber comenzado muy próximo al magnetismo, la magia y la hipnosis.

Recordemos, además, que en los orígenes mismos la temática del amor estaba presente. Joseph Breuer, quien es coautor con Freud de los *Estudios sobre la Histeria*, había realizado desde diciembre de 1880 una cura a una paciente a la que llamó Anna O. Denominó *hipnocatarsis* al método empleado, mientras que la paciente bautizó al mismo *cura por la palabra* y también el más sugestivo de *limpieza de chimenea*.

Anna producía torrentes de material todo el tiempo, y Breuer se sentaba a su lado para escucharla casi sin interrumpirla. Todo marchaba sobre ruedas hasta que el amor irrumpió por sorpresa, tocando a uno y a otro. Se hallaba tan absorbido por su paciente que hablaba todo el tiempo solo de ella, lo que motivó los celos de su esposa, que súbitamente entristeció. Jones, el biógrafo de Freud, cuando explica este episodio dice que probablemente Breuer fue víctima de una contratransferencia un poco acentuada.

Cuando Anna O. mejoró notablemente, Breuer decidió poner fin a este tratamiento, le comunicó su decisión y se despidió de ella. Sin embargo, esa misma tarde volvieron a llamarlo y encontró a Anna en un estado de gran agitación, con los dolores de un seudombarazo y diciendo: “¡Ahí viene el hijo de Breuer!”. Éste, profundamente alterado, la hipnotizó por última vez y luego huyó de la escena bañado en sudores fríos. Años después, comentando este episodio, Freud dijo de Breuer que no había en él nada fáustico: “Tenía las llaves en la mano y las dejó caer”.

4.4.1. El Averno

En *Observaciones sobre el amor de transferencia*, escrito en 1914, Freud dice que invitar a la paciente a yugular sus pulsiones y a la renuncia cuando ha manifestado su amor implicaría un solemne desatino. Sería equivalente a invocar a un espíritu del Averno y después de hacerlo, una vez surgiera ante nosotros, atemorizados, despedirlo sin interrogarlo. Freud anuda entonces las llaves a la transferencia para servirse del pequeño pero temible dios Eros.

En *Observaciones* va a despejar algunas de las características de este amor que tiene su lado cómico, pero también su lado serio e incluso penoso. El movimiento más importante es acreditar este amor como auténtico, como el amor cotidiano, si es que el amor se diera todos los días. Es un amor espontáneo y que irrumpe de forma tal, dice Freud, que la escena cambia por completo como si en una representación teatral surgiera la voz de "fuego". Tiene la condición artificial, no porque no sea auténtico sino porque se desencadena en el interior del dispositivo analítico, dentro del marco de este lazo social no convencional. Freud remarca que es menos prudente y más ciego en la estimación de la persona amada que en cualquier otro enamoramiento, pero que a la vez está presente y constituye el nódulo esencial de cualquier enamoramiento. Lo que trata de señalar, en definitiva, es que la intensificación está dada por la resistencia:

"se ha producido precisamente en un momento en el que suponíamos que la sujeto iba a comunicar un fragmento especialmente penoso e intensamente reprimido de la historia de su vida."

Nos indica que se interrumpe la comunicación del inconsciente y se manifiesta como un fenómeno de cierre del inconsciente. Freud despeja la faz resistencial de la transferencia, pero advierte que la resistencia no crea este amor, por lo que no aporta nada, al contrario, a la autenticidad del fenómeno.

Remarca que el amor de transferencia presenta un grado menor de libertad que el denominado normal, dado que delata su dependencia del modelo infantil. Sin embargo, cuando más adelante señala que los caracteres divergentes de lo normal constituyen el nódulo esencial de todo enamoramiento, las diferencias entre uno y otro amor no son entonces tan claras.

4.4.2. La dinámica de la transferencia

En este texto que es de 1912 está presente lo que Freud señalaba respecto del amor de transferencia y su dependencia del modelo infantil, pero lo hace extensivo a la vida erótica en general. *La dinámica de la transferencia* nos dice que las influencias experimentadas en los primeros años de vida determinan en cada persona su modalidad de elección. Resulta de esto un cliché reiterado, repetido a lo largo de la vida, siempre que se lo permitan las circunstancias exteriores.

Por lo tanto, en el marco del análisis incluirá al analista en una de las series psíquicas que se habían reiterado hasta entonces. Anuda la transferencia a la repetición y la extien-

de de manera tal que abarca toda la dimensión de la experiencia analítica. Incluso esta condición de la experiencia hace que hablemos de *neurosis de transferencia*. La transferencia se va ubicando entonces como el motor de la cura analítica, como la palanca necesaria para el tratamiento, aunque se remarca a la par su condición de obstáculo. ¿De qué manera? Al final del texto nos da su respuesta:

“Estos fenómenos nos prestan el inestimable servicio de hacer actuales y manifiestos los impulsos eróticos ocultos y olvidados de los pacientes, pues a fin de cuentas nadie puede ser vencido *in absentia* o *in effigie*.”

4.4.3. El encantador pudriéndose en su tumba

“Qué será de mi corazón entre los que se aman”, escribe Guillaume Apollinaire, aquel que acuñó la palabra *surrealismo*, en el inicio del *Encantador pudriéndose*. La historia nos cuenta poéticamente el encuentro entre Merlín, que vivía en los bosques oscuros y profundos, y una doncella de gran belleza que es nombrada como la Dama del Lago.

Él era de la misma naturaleza que su padre, un demonio que por la noche se le había presentado en el lecho a su madre. Ella era la primavera inútil, el océano nunca calmo. Él había aprendido de su padre todo lo que un corazón podía saber de la perversa ciencia y ella se empeñaba en que le enseñara una parte de sus facultades. Puesto que la Dama también tenía sus trucos, cuando Merlín le enseña con oscuras palabras cómo hay que hacer para encerrar a un hombre en un lugar del que no pudiera salir, es él quien encuentra sepultura. Entonces se da un diálogo prodigioso entre el encantador pudriéndose en su tumba, pero que conserva allí en el fondo su voz, y la dama que, sentada sobre la piedra con la que lo ha encerrado, llora la muerte de su amado. “¿Quién es más ingrato?”, pregunta que ubicamos como si no viniese de ningún lugar, de la misma manera que la respuesta que llega para sorprendernos: “La herida del suicida, ella mata a su creador”. Porque, como luego concluye Apollinaire, “yo tenía conciencia de eternidades diferentes del hombre y la mujer”.

Lacan señala, en el seminario *La transferencia*, que posiblemente el análisis sea la única práctica en la que el encanto es un inconveniente. Agrega la pregunta de que quizá alguien ha oído hablar de un analista encantador. Freud, entonces, nos da una serie de consejos que a la vez que graciosos son estructurales:

“El enamoramiento de la sujeto depende exclusivamente de la situación psicoanalítica y no puede ser atribuido en modo alguno a los atractivos personales por lo cual el analista no tiene ningún derecho a envanecerse.”

Al mismo tiempo, no podemos disuadir a la paciente de que abandone este amor, porque tiene una relación directa con la verdad, por la ligazón entre la verdad y el amor o por la verdad que este amor encierra. Tampoco podemos corresponderlo, no por aferrarnos a una moral burguesa, sino porque desde el lado del analizante sería un triunfo

de la repetición, y del lado del analista sería el no respeto a la asociación libre, al fundamento del dispositivo.

Entonces concluiremos que si en el amor de transferencia el objeto al que se remite es indiferente, el analista como objeto de este amor no vale sino por estar en el lugar de otra cosa.

4.4.4. El banquete

Es esto otro, que se vincula a lo desconocido, lo que nos lleva ahora a abordar *El banquete* de Platón. Sabemos que *El banquete* puede ser considerado como el primer gran texto sobre el amor. Es una ceremonia en torno a una mesa donde los comensales tratan de elaborar un discurso metódico, consistente.

Los distintos comentadores de *El banquete* se han referido fundamentalmente a los discursos iniciales sobre el amor, y llegan a la conclusión de que el último de los discursos da la clave de la ideología de Platón en torno al tema del amor. Es aquél en el que al principio toma la palabra Sócrates para luego cederla a una mujer, Diotima. Este ejercicio conceptual de los distintos discursos en los que el amor es elogiado tiene como tema principal la belleza, singularmente el cuerpo como algo bello. Luego, en un movimiento de elevación, Diotima realiza en su discurso un tránsito de la belleza de los cuerpos hacia lo bello ideal, y lo aproxima a lo verdadero. Las resonancias de esta interpretación han continuado en la tradición teológica y filosófica y han impregnado gran parte de la concepción del amor hasta nuestros días.

Lacan retoma este gran texto en el seminario *La transferencia*, pero nos llama la atención sobre las últimas páginas de *El banquete*, donde se describe la llegada de Alcibíades borracho a la casa de Agatón. Entonces este rito celebrado se ve alterado por algo que no estaba previsto, y Alcibíades comienza a hacer un relato escandaloso, que es lo que Lacan nos quiere poner de relieve.

Aquello que Alcibíades grita en una confesión espantosa es su dolor, su rabia incluso, de hombre deseante que no ha recibido ninguna respuesta, ninguna señal, en definitiva, deshonrado. Ha dormido bajo una misma sábana con Sócrates y éste no ha dado ningún gesto de retorno a sus solicitudes, concretamente no se ha erectado. Y por otra parte, este hecho, antes del orden de lo privado, se dice ahora ante un público que es el del banquete, un público que quizá podría escucharlo. Apreciamos cómo lo que Lacan quiere poner de relieve con crudeza es el pasaje del universo ideal al orden de lo cotidiano, aquel que nos toca en nuestra condición de analistas.

Alcibíades, entonces, compara a Sócrates con una imagen cuyo exterior representaría un sátiro, pero en cuyo interior había una joya, una cosa preciosa. Es decir, que más allá de la caja rústica que es el rostro de Sócrates, en su interior estaba la joya, el objeto precioso, el agalma. Y la respuesta de Sócrates, que llega de manera pausada, sin estridencias, es que no hay nada de esto en él, que el cofre está sin joyas, que en él habita el vacío.

5. La caducidad

Marquemos, entonces, otra correspondencia entre Freud y Sócrates que está dada porque tanto uno como el otro no están cautivos por la seducción del amor.

Lacan interroga lo que denomina la *atopía de Sócrates* en el orden de la ciudad, en el sentido de la dificultad de ubicar su lugar no sólo allí, sino que no está en ninguna parte. *Atopía* quiere decir que es algo no situable, aquello que no encaja en ningún lugar, inclasificable. Una posición tajante, paradójica, que Lacan interroga al preguntarse si éste no sería el *topos*, el lugar del deseo, la atopía de Eros.

En lo que respecta a su muerte, previamente determinada, nos sorprende por el carácter enigmático de una determinación que no retrocede. Se sostiene aun a través de los siglos su vibración y su extrañeza.

En lo que respecta a Freud, si al inicio del análisis tropieza con el amor, progresivamente en su interrogación deja algo en suspenso en la problemática amorosa. Encuentra en el amor una discordancia, algo que no va, una disparidad. Rastreando esta vía es conducido en *Más allá del principio del placer* a plantear la pulsión de muerte. Siguiendo el rigor de su camino, nos dice que si al principio estaba el amor, al final nos encontramos con el dominio de la falta.

5.1. Lo perecedero

Este texto, que está fechado en 1915, es conocido también como *La caducidad* e incluso como *La transitoriedad*, disparidad que no es ajena a las distintas resonancias que suscita. Es un texto hecho por encargo. La iniciativa de los promotores era mostrar al mundo que la tierra de Goethe era aquella en la que habían florecido grandes espíritus.

Strachey nos dice que Freud se había retirado una temporada en una región alpina del Tirol, en agosto de 1913, y que allí se dieron los hechos que motivaron el relato. Freud se pasea por una florida campiña estival en compañía de un joven pero ya célebre poeta y de un amigo silencioso y taciturno. Algunos comentadores identifican al joven poeta con Rainer María Rilke y al amigo silencioso y taciturno, con Lou Andrea Salomé, personajes muy cercanos a Freud.

Este texto es un borde, por una parte por la proximidad con la guerra, y por la otra por la cercanía del relato con la pérdida. Al mismo tiempo, tiene una relación de contigüidad temporal con otros dos textos con los cuales se enlaza, *Duelo y melancolía* y *Consideraciones sobre la guerra y la muerte*, los dos fechados en 1915.

En 1913 Rilke contaba con treinta y ocho años, pero diez años antes ya había escrito *Las cartas a un joven poeta*, dirigidas a un iniciado que lo interrogaba. Entonces la temática del tiempo y del tránsito ya están presentes en esta sutil disparidad.

A Lou Andrea Salomé, ¿por qué nombrarla como amigo silencioso y taciturno? Era poseedora de una gran belleza y había sido amante, entre otros, de Nietzsche y Paul Ree. Cuando era muchacha, nos dice Freud, había establecido una intensa amistad con Rilke, del que muchos años después fue musa inspiradora a la vez que madre solícita. Además,

se había iniciado en el psicoanálisis y sus escritos son de una gran lucidez. A la muerte de Lou Andrea Salomé, cuando Freud escribe las necrológicas, nos aproxima al tema del silencio, porque señala que su personalidad permaneció oscura y que por discreción nunca habló de su propia obra literaria y poética.

En la caminata que realiza, Freud se sorprende porque sus acompañantes, si bien pueden admirar la belleza de la naturaleza circundante, no pueden disfrutar de la misma, porque todo este esplendor estaba destinado a perecer. Freud manifiesta entonces su incompreensión de que la caducidad de la belleza pueda enturbiar el goce que nos proporciona. Asimismo, no comparte que la limitación temporal menoscabe la belleza de la obra artística o de la producción intelectual.

Freud identifica la posición de Lou con la pretensión de la eternidad, una rebeldía que relaciona con “el eterno femenino”, y dice que más adelante pudo descubrir con asombro que las fragilidades femeninas le eran ajenas. El tiempo de la eternidad es el tiempo religioso por excelencia, y es correlativo al tiempo del fantasma, es un tiempo congelado y que rechaza el porvenir.

La posición de Rilke, el joven poeta, es la del tedio, una operación de cierre, de clausura y que Freud delimita como un vestirse de luto con anticipación. Entonces Freud localiza el hecho de no poder disfrutar de la belleza y la imposibilidad del duelo, en función de que no se puede perder un objeto. El objeto no puede caer por la rebeldía que lleva a la idea de la eternidad o por el tedio universal como operación de clausura.

5.2. La caída

La razón de Occidente marcó como el inicio de la locura de Nietzsche un episodio que tiene una relación directa con la caída. Un caballo cae al suelo, es golpeado por el cochero y Nietzsche, llorando, se abraza al animal. Este acontecimiento, de honda significación, es situado como el inicio de la locura por la dificultad de la razón de situar una diferencia entre el semejante y el prójimo.

El semejante está en relación con lo similar y con el espejo, pero *el prójimo* es ese vacío del Otro que también está en mí, o incluso esa maldad del prójimo que también habita en mí. Lacan lo ilustra de una manera casi grotesca: el vacío de ese pote de mostaza es igual al vacío de otro pote de mostaza.

Aquello que cae tomado de la naturaleza Lacan lo formula con la pregunta “¿qué es un cuadro?”, en *Los cuatro conceptos*. Relata la extrañeza de un film en cámara lenta en el que Matisse es filmado mientras pinta. Por la extrema rapidez de las pinceladas, habla de la lluvia del pincel, de las pinceladas que llueven del pincel del pintor, casi sin elección. Se despliega algo distinto a la organización del campo de la representación, se pone en juego otra cosa. Esta otra cosa, al interrogarla con la lluvia del pincel, lo lleva a formular lo siguiente:

“Si un pájaro pintase, ¿no lo haría dejando caer sus plumas, una serpiente sus escamas, un árbol desorugándose y dejando llover sus hojas?”

¿No deja Freud caer sus plumas en el camino de regreso de la cumbre? O como dice Nietzsche: ¿no nos roza el soplo del vacío, no estamos cayendo hacia atrás, hacia un lado, hacia delante?

5.3. Lo que queda de un Rembrandt

Jean Genet, comediante y mártir, nos dice que nuestra mirada puede ser sagaz o parsimoniosa. Esto no depende de nosotros mismos, sino de la cosa misma, ya sea que el objeto se precipite delante de nosotros o que una lentitud lo torne gravoso y pesado. En *Lo que queda de un Rembrandt*, cortado en pedacitos nos describe al joven Rembrandt a los veinte años pasando todo su tiempo frente al espejo. Apuesto, pagado de sí mismo, se mira no para arreglarse y salir corriendo al baile, sino complaciente y en soledad. Sus autorretratos dan cuenta de esta captura por el espejo.

Sin embargo, después de haber perdido a su madre y a su mujer, su ojo y su mano se liberan. Su pintura cambia radicalmente a partir de la muerte de quienes más quería. Incluso cuando pinta autorretratos como el de *Colonia*, el rostro y el fondo son tan rojos que todo el cuadro, nos dice Genet, nos hace pensar en una placenta secada al sol. Las caducas es una de las formas de nombrar a la placenta, aquello que como resto se desprende. Concluye Genet, en lo que podemos denominar un pasaje de la estética a la ética con relación al objeto y su pérdida:

“Fue necesario que Rembrandt se reconociese como un ser de carne, de carnaza, de sangre, de sudor, de ternura y de inteligencia, cada una saludando a las demás.”

Pasa de la estética a la ética, del semejante al prójimo, del espejo al cuadro, del narcisismo a la falta de objeto.

5.4. El porvenir

Para concluir, relatamos una pequeña historia de Lacan con relación a su propia experiencia de vida.

Está hospedado en una residencia en Londres, acompañado de su mujer, invitado por una institución francesa relacionada con la cultura. Por la mañana su mujer le comenta: “El profesor D está aquí”. El profesor D era el maestro de lenguas orientales de Lacan, por lo que se ve sorprendido por la afirmación de su mujer, y le pregunta cómo lo sabe. “He visto sus zapatos esta mañana”, es la respuesta. Lacan descreo un poco de que un par de zapatos en el pasillo alcanzaran para revelar la identidad del profesor D. Además, nada le hacía suponer que pudiera estar en Londres, pero al cabo de un rato, al salir de su habitación, tendrá una gran sorpresa cuando ve avanzar al profesor D. en bata y que deja entrever, a través de los faldones, los calzoncillos universitarios. Por lo tanto, concluye, estos grandes zapatones del profesor D estaban en relación con su ser.

Se desliza ahora su pensamiento hacia la pintura de los zapatos de Van Gogh, y se pregunta por qué nos conmueven.

Figura 1.3



Par de zapatos de Vincent Van Gogh (1888). Museo de arte Metropolitano (Nueva York).

Porque denotan el camino recorrido, el trayecto de vida, seguramente. Porque señalan el esfuerzo y el registro de lo humano, también. Pero no es por este motivo, sino que si nos conmueven, dice Lacan, es porque están allí para ser tirados. Algo que se desprende del cuerpo, que cae, que caduca, que tiene la condición de lo transitorio. En este pasaje de la belleza a lo bello, lo que se desprende establece un borde y es este borde lo que puede dar el porvenir.

Capítulo II

Intervenciones psicoanalíticas en la infancia

Roser Casalprim
Montserrat Puig

La infancia es un periodo fundamental en el estudio del comportamiento humano, y su comprensión ha permitido orientar y explicar grandes incógnitas que se plantean ante diferentes trastornos evidenciados en la edad adulta.

El presente trabajo da cuenta de las distintas dificultades ante las cuales la práctica psicoanalítica ha sabido enfrentarse, construyendo elementos teóricos que fundamentan una intervención apropiada en este periodo vital. Expondremos, así, la articulación de los distintos elementos que participan en la formación del inconsciente, para los cuales la infancia resulta un periodo decisivo, y relacionaremos dichos elementos con la práctica clínica que en la actualidad se desarrolla con niños.

Se tendrá la posibilidad de comprender cómo la genealogía de los conceptos psicoanalíticos se vinculan con la historia de los casos clínicos, cómo la narración de la propia historia, desde una voz infantil, da cuenta del proceso mediante el cual se constituye el sujeto del inconsciente, y cómo las diferentes elecciones a las que éstos están expuestos darán curso a las distintas estructuras clínicas que aquí se exponen. De esta manera se pondrán de manifiesto las líneas básicas para comprender las formas que tienen los síntomas presentados por los niños en la actualidad. Manifestaciones sintomáticas que deben entenderse en el contexto de la subjetividad contemporánea, los valores que se reconocen, los ideales que se pretenden y las diferentes figuras que participan en la formación de la identidad.

1. Aspectos fundamentales de la infancia

Roser Casalprim

1.1. Presentación. ¿Qué es un niño?

Hay varias cuestiones que es necesario considerar antes de responder o abordar la pregunta sobre qué es un niño para el psicoanálisis.

Desde un punto de vista histórico, la definición del niño se modificó y se modifica de acuerdo con parámetros ideológicos y la época social en la que se vive. Sin embargo, en nuestra cultura occidental, tal y como señala P. Valas:

“[...] cualesquiera que sean sus variaciones, tienen un punto en común que no es tanto la edad como la referencia al trabajo. [...] El niño será aquel que no trabaja, que incluso no puede, no tiene que trabajar. Ciertamente se le puede hacer trabajar, pero dado que se considera que su saber no vale nada, a esto se le denominará *ponerlo en aprendizaje*. El niño no podrá hacer un contrato social con validez porque no se le considera comprometido por su palabra.”

P. Valas (1989). ¿Qué es un niño? En *Niños en psicoanálisis* (trad. de D. S. Rabinovich; ed. original 1987, p. 10). Buenos Aires: Manantial.

Por lo tanto, su saber no se considera útil para la sociedad, aunque sí lo sea para sí mismo, ya que no es un saber productivo.

El niño, sobre todo en la actualidad por la importancia que ha adquirido, ha sido y es objeto de múltiples discursos: familiar, pedagógico, médico, político, jurídico, institucional, analítico, etc., que lo constituyen al suponer que lo describen. De este modo, nos encontramos con diferentes discursos sobre el niño, dependiendo de la disciplina desde la cual se habla, se escribe o se interviene sobre él. En lo que respecta al discurso analítico, veremos que tiene unas connotaciones muy particulares respecto a lo que es un niño, pero queremos dejar claro de entrada que esto no quiere decir que invalide los otros discursos o que no los tenga en cuenta; simplemente se trata de un abordaje distinto. De hecho, podemos pensar al niño de múltiples formas: como individuo, como persona, como ciudadano –desde la perspectiva del Derecho es un ciudadano igual que el adulto, pero se le aplican unas leyes especiales y no se le considera, a veces, responsable de sus actos–, o desde el psicoanálisis, que aborda el sujeto del inconsciente en el niño.

Por otro lado, en los últimos años, tal y como postulan diferentes autores y como puede constatarse, la infancia ha adquirido un lugar singularmente valorado en nuestra cultura –aunque paradójicamente también parece que los niños cada vez son menos valorados, tratados, en ocasiones, como si fuesen un objeto de consumo cualquiera o sobre los que queda más al descubierto que antes que pueden ejercerse distintas formas de violencia. Y este lugar no está desvinculado de las transformaciones sociales que han tenido lugar a lo largo del siglo xx, de las nuevas formas de organización familiar actuales marcadas, sobre todo, por lo que distintos autores resaltan como el *declive del padre* (relacionado con la caída del modelo patriarcal). Esto ha sido correlativo a la incorporación de las mujeres al mundo laboral, su cambio de posición en la sociedad y su acceso a la sexualidad desvinculada de la maternidad, así como a los diferentes cambios que han introducido la ciencia y la técnica.

Ahora bien, ¿afectan estos cambios a la subjetividad del niño? Dejaremos la pregunta abierta, pero adelantaremos que el psicoanálisis tiene en cuenta –y es necesario que lo haga– los efectos y consecuencias de estas transformaciones y, en particular, debe preguntarse e investigar, desde la práctica clínica, sobre su incidencia –si la tiene o no– en la subjetividad de los niños de la contemporaneidad.

1.2. ¿Qué es un niño para el psicoanálisis?

1.2.1. Diferentes concepciones del niño en la historia del psicoanálisis

Antes de nada, queremos decir que no pretendemos tratar este tema en toda su exhaustividad, algo que sería imposible dada su complejidad –como se podrá ir advirtiendo– y, también, la de la transmisión de algunos conceptos psicoanalíticos en un espacio tan acotado. Lo que nos interesa, sobre todo, es contextualizar, hacer una aproximación a grandes rasgos y dar una panorámica general del tratamiento y las elaboraciones teóricas de Freud, Lacan y algunos posfreudianos –A. Freud y M. Klein– sobre su concepción del niño –que orienta una determinada práctica clínica–, para que después se pueda profundizar más si se va a las fuentes directas y para que pueda orientarse mejor en la lectura de los textos originales.

Para abordar, pues, la temática de qué es un niño para el psicoanálisis, nos centraremos fundamentalmente en Freud y Lacan, aunque, después de Freud, dentro de la historia del psicoanálisis, hay una diversidad de respuestas a esta pregunta. Entre las mismas, destacaremos por su influencia las de Anna Freud (1895-1982) y Melanie Klein (1882-1960) –por supuesto que hay otras como las de Abraham, Winnicott (1896-1971) o, más tarde, F. Dolto (1908-1988), M. Mannoni, etc.–, que corresponden a diferentes posiciones sobre qué es un niño y marcarán dos corrientes diferenciadas y opuestas en la práctica. Anna Freud será, después de Hermine von Hug-Hellmuth y con Melanie Klein, una de las pioneras de la práctica del psicoanálisis con niños, entendida como una especialidad.

Estas posiciones respecto a lo que es un niño implican una serie de formulaciones teóricas y propuestas técnicas que derivaron en la necesidad de practicantes especializados en el psicoanálisis de niños y que se apoyaban en argumentaciones sobre el desarrollo del niño –las variadas diferencias entre un niño y un adulto–, el diferente manejo de la palabra en el adulto y el niño, la presencia de los padres, la transferencia, etc. En la historia del movimiento psicoanalítico, esta práctica del psicoanálisis con niños generó una polémica importante que iba asociada con otras como la sexualidad femenina y la formación de los analistas en el denominado “psicoanálisis laico” o profano. De este modo, en el año 1929 la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA) en Nueva York, con el apoyo de A. Freud, aceptó que los legos, es decir, los que no eran analistas ni tampoco médicos, practicasen el psicoanálisis, pero sólo con niños. Hay que decir que la formación de A. Freud era la de institutriz.

Para Anna Freud, el psicoanálisis de niños presenta una serie de problemas específicos:

a) Por una parte, cree que hay una dificultad en relación con la instalación de la transferencia, dificultad debida a las relaciones y dependencia del niño con los padres.

b) Por otra parte, encuentra otro obstáculo en la dificultad del niño en asociar libremente y no cree que el juego pueda ser sustituido por las asociaciones, tal y como proponen Hermine von Hug-Hellmuth y Melanie Klein, ni que tenga un valor simbólico.

Por este motivo, verá la necesidad de prever una fase preparatoria al tratamiento y el vínculo inevitable en cura entre el tratamiento y la educación. Para crear una verdadera transferencia será necesario también, según la autora, separar al niño de sus padres y ponerlo en una institución (una de sus aportaciones a la historia del psicoanálisis es la de haber sido una de las primeras en crear instituciones para niños). El niño que le interesa es en primer lugar el de la fase de latencia y de la pubertad; es el niño que habla, el niño en el que se puede ver la neurosis en estado de nacimiento. Interesada en observar a los niños más pequeños, consideró que era imposible analizarlos antes de que hablaran, excluyó las patologías graves de su campo de estudio y se centró sólo en las neurosis. En su método es esencial la importancia de la historia propia del niño, la del entorno familiar y lo que este entorno puede aportar como observaciones en el transcurso del tratamiento.

Su posición evolucionará hacia una cierta reducción de la parte educativa en el tratamiento, lo cual dará un lugar capital al método de la observación del niño. Este método se convertirá en el vehículo y la técnica fundamental para obtener informaciones del niño útiles para el tratamiento y para posibilitar la investigación. En definitiva, como dice A. Varnier, sostendrá la empresa de Ernst Kris, uno de los representantes de la denominada *psicología del yo*, que en los años cuarenta en Estados Unidos integrará los métodos de la psicología científica en el psicoanálisis (A. Varnier, 1996;p.49). Estas técnicas de observación tienen la ambición de establecer las hipótesis metapsicológicas de Freud referidas a lo infantil y verificarlas con el niño.

La concepción de Melanie Klein¹ sobre el análisis de los niños es opuesta a la de Anna Freud. De entrada, el niño que le interesa es sobre todo el de antes del lenguaje y del establecimiento de la neurosis infantil. Se trata del niño situado más allá de la amnesia infantil y de los niños afectados por la psicosis infantil y el autismo. Piensa que el inconsciente de un niño de dos o tres años está ya constituido y se podrá desplegar mediante la transferencia en la cura. Para la autora, el análisis de los niños es tan posible como el de los adultos, y no hay una diferencia excluyente entre uno y otro. Afirma que un análisis, por tanto, no tiene nada que ver con la educación en el marco de una cura. El analista no tiene que ejercer una acción pedagógica, sino posibilitar la exploración del inconsciente. También postula que en el niño hay asociaciones, que el juego es el equivalente del trabajo asociativo del adulto en el análisis y, por lo tanto, que hay transferencia. Respecto a la técnica de los juegos, cree que posibilita poner en acto fantasmas infantiles muy precoces (tempranos) y les da un valor como en el análisis de los sueños.

La perspectiva de la autora se aleja de un abordaje histórico y se orienta más hacia una aproximación fantasmática. Por este motivo, contrariamente a Anna Freud, no tiene en cuenta a los padres más allá del tratamiento y le da poca importancia al entorno. Lo importante para Klein es mantener el trabajo analítico con el niño. Le da, también, un lugar fundamental a la pulsión de muerte, que relaciona con las angustias infantiles que aparecen muy precozmente.

1. Si quiere profundizar más sobre el análisis de los niños de Melanie Klein, puede ver el texto de 1932 *Técnica del análisis de niños*.

Lo que Melanie Klein desarrolla será retomado por muchos otros psicoanalistas. Su influencia es notable en el trabajo de Winnicott y también en algunas de las elaboraciones de Lacan (1901-1981), quien, pese a las divergencias teóricas y clínicas con la autora, le reconocerá aportaciones importantes, de las cuales destaca sobre todo la que hace sobre la cuestión del sujeto; es decir, la aportación de elementos que permiten situar la experiencia subjetiva, según plantea Eric Lauren. En este sentido, la considera una pionera (E. Laurent, 1984; p.63).

Será Lacan en su “Discurso de Roma”, a propósito de algunas de estas formulaciones y propuestas técnicas de estos autores, quien hablará de una desviación de la práctica freudiana –la denominará una *pedagogía materna*. Lo hará sobre todo en el caso de A. Freud, a la que critica, después de elogiarla años antes, que en la práctica el psicoanálisis con niños no distingue el inconsciente freudiano, que queda diluido en lo genético y en la preponderancia de la idea de desarrollo y maduración.

La perspectiva de A. Freud es una perspectiva esencialmente psicogenética, se trata de una visión diacrónica que concibe el tiempo como desarrollo e identifica la temporalidad analítica con la idea de desarrollo, lo cual conduce en cierta forma a confundir o recubrir la noción de infantil por la noción de niño (es decir, lo infantil en Freud no recubre al niño porque, si bien está claro que el niño crece y se desarrolla, no ocurre lo mismo con lo infantil). Esta *concepción psicogenética* supone que algo que ya está en el sujeto irá emergiendo a medida que transcurra el tiempo, siempre y cuando esta continuidad no sea alterada por algún acontecimiento externo desfavorable.

Si bien tanto Freud como Lacan no descartan la diacronía –ya que la maduración del organismo es obvia–, no es exactamente ésta su concepción. Lo más importante para los dos autores es que en el camino que emprende el ser viviente para advenir sujeto, existen posiciones que será necesario que atravesase o posiciones en las que quedará detenido. Se trata de una visión que da más importancia a la sincronía, que implica un “tiempo detenido”, según una expresión de J. Alain Miller, y de una perspectiva estructural, no evolutiva². Por este motivo, en el texto “La dirección de la cura y los principios de su poder”, Lacan, refiriéndose a A. Freud y la técnica del análisis de las defensas, dice:

“Conectaremos el genetismo, en la medida en que tiende a fundar los fenómenos analíticos en los momentos de desarrollo interesados en ellos y alimenta la observación llamada directa del niño, con una técnica particular: la que dirige lo esencial de ese procedimiento hacia el análisis de las defensas.”

J. Lacan. La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos II*. Argentina: Siglo XXI.

En Freud y Lacan no hay un desarrollo teórico específico o particular del psicoanálisis de niños, pero de hecho hay una práctica analítica con niños, que no implica una especialidad como para algunos autores posfreudianos que hemos tratado. Por este motivo, Lacan, en el camino que recorre de *Retorno a Freud*, que es un retorno a la ortodoxia, ha-

2. Sobre la problemática que la clínica con los niños tiene entre estructura y desarrollo, se puede ver el subapartado 2.2.1 de este capítulo.

blará de la desviación de la práctica freudiana. En la *Historia del movimiento psicoanalítico*, Freud dirá que la clínica con niños permite “establecer bases sólidas que posibilitan avanzar en la teoría”, y es bastante conocido que el caso príncipe de Freud en el tratamiento de niños es el del “pequeño Hans” (o caso Juanito), y que después trató a adultos a los que situó su neurosis infantil. Freud trató al pequeño Hans como a un adulto al que estuviese analizando, y por tanto también lo consideró sensible a los efectos de la palabra.

Tanto para Freud como para Lacan, si bien hay diferencias entre un niño y un adulto, no se trata de un psicoanálisis diferente para cada uno –el énfasis, para los dos autores, está puesto en la estructura y no en el desarrollo, la maduración o evolución–, porque sea cual sea la edad, el sujeto, desde el principio, está estructurado de la misma forma. Al hablar de sujeto nos referimos al sujeto del inconsciente, se trata del sujeto del deseo que Freud ha descubierto en el inconsciente.

Este sujeto del deseo es un efecto de la inmersión del niño en el lenguaje. No empieza, pues, después de Edipo, sino mucho antes, ya que el lenguaje, así como la cultura, existe antes del nacimiento del sujeto y éste se produce a partir de un contexto que ya está, que lo preexiste (pensemos, por ejemplo, en todo el discurso que se genera en una familia antes del nacimiento de un niño, en las expectativas que tienen puestas en él, si es bien acogido o no, en el lugar y el nombre que le esperan, etc.). Debe distinguirse tanto del individuo biológico como del sujeto de la comprensión. No se trata tampoco del yo freudiano ni del sujeto cartesiano. El sujeto no tiene ser, no es una sustancia.

Lacan, al abordar el tema de la constitución subjetiva, pone en juego dos operaciones lógicas:

a) *La alienación*. El lenguaje ejerce su influencia sobre el ser viviente, que de esta manera quedaría enajenado por el solo hecho de constituir un ser hablante.

b) *La separación*. En la separación sitúa la emergencia propiamente dicha del sujeto en la estructura, y la pone en relación con la emergencia del deseo. Estas operaciones lógicas se refieren a un tiempo lógico, no cronológico o de sucesión en el tiempo.

1.2.2. ¿Qué es un niño para Freud?

Para abordar esta cuestión, nos guiaremos fundamentalmente por un artículo de Estela Solano-Suárez, “L'enfant dans l'au-delà du miroir” (‘El niño más allá del espejo’), porque lo consideramos de especial interés para situar este tema. La autora hace notar que, si nos detenemos en el recorrido del corpus teórico de Freud, nos encontraremos con diferentes versiones del niño correlativas a la construcción de la teoría que, tal y como hemos dicho antes, no puede disociarse de la práctica analítica.

En primer lugar, nos encontramos con el niño de la teoría del traumatismo sexual, el *niño como objeto pasivo*. Es el momento del nacimiento del psicoanálisis en el que Freud intentaba elaborar la etiología de las psiconeurosis de defensa (1895), y todavía concebía las escenas de seducción precoz relatadas por algunas pacientes histéricas como si hubiesen sido vividas realmente en su infancia y como causa de la neurosis. En este tiempo,

nos presenta a un niño pasivo seducido por un adulto, un niño traumatizado por una irrupción del placer que le venía del adulto. En este periodo encontramos, pues, una versión del niño objeto del placer del adulto, un niño que se encuentra con el placer a partir de un lugar pasivizado.

El 21 de septiembre de 1897, Freud escribe a Fliess lo siguiente: “Ya no creo más en mi *neurótica*”. Aduce para esto diferentes motivos, por ejemplo: “la sorpresa de constatar que, en cada uno de los casos, habría que acusar al padre de perversión”.

S. Freud (1973). *El nacimiento del psicoanálisis*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Por una parte, Freud considera que la alta frecuencia y el número de padres o seductores perversos que habría que suponer conducen a que la hipótesis sea poco sostenible y, por otro lado, tiene en cuenta “la convicción de que no hay en el inconsciente ningún indicio de realidad, de tal modo que es imposible distinguir la verdad de la ficción investida de afecto”. Desde que abandona su teoría del traumatismo y la seducción tomados como causa de la neurosis, y se orienta a partir del fantasma (es decir, cuando sitúa la seducción relatada por los pacientes como una fantasía o construcción fantasmática que se articula en Edipo), nos presenta a un niño diferente. Queremos precisar en este punto, para evitar interpretaciones inadecuadas, que esto no quiere decir que el psicoanálisis subestime el valor patógeno de momentos en la vida en los que el niño se convierte efectivamente en la realidad en objeto de maltratos o de abuso sexual por parte de un adulto. Tal y como destaca G. Morel sobre esto:

“Tras cualquier atentado contra un niño, se perfila un ‘sólo eres esto’, se profiere un ‘sólo eres un objeto’, que puede aniquilar al sujeto. De este modo, en los años posteriores a un mal encuentro, el relato de la agresión o de la seducción estará entretejido con fantasmas que, con frecuencia, harán sospechar que el sujeto no está explicando la verdad. Sin embargo, es así como el sujeto intenta retomar las riendas de su destino y dar su propia versión de los hechos, una mezcla de imaginario y de real. El fantasma constituye en este sentido una defensa del sujeto contra lo insoportable de este encuentro.”

G. Morel (2000). *El niño objeto*. Conferencia en el Colegio de Psicólogos de Barcelona, 2 de junio (traducción de I. Durand y revisión de R. Cevasco).

Volviendo a retomar más específicamente el tema que nos ocupa y, por lo tanto, continuando con el recorrido por la obra freudiana en los años posteriores al nacimiento del psicoanálisis, encontraremos que adquiere relevancia el niño de *Tres ensayos para una teoría sexual* (1905). En este momento, la particularidad del niño para Freud reside en su posición respecto a la sexualidad y la familia o equivalentes en sus funciones, es decir, se trata del *niño como perverso polimorfo* en el que todavía no ha operado la represión, el que disfruta de sus orificios corporales (boca, ano), que tiene suficiente consigo mismo para darse placer (en este placer Freud sitúa como importante la presencia de la madre o sustituta, porque aporta su cuerpo, sus cuidados, sus caricias); en definitiva, se trata del niño que disfruta autoeróticamente –su placer no está todavía fijado a un objeto como en el

caso del adulto–, que desconoce la diferencia de los sexos y que todavía no tiene acceso al acto sexual.

Más tarde, en 1914, Freud vuelve al niño objeto, pero le da un enfoque muy distinto a partir de una elaboración más precisa de su teoría del narcisismo. Este niño objeto del narcisismo lo articula Freud en la feminidad y, en concreto, en la feminidad del narcisismo femenino. Se trata del *niño como un objeto de placer particular para las mujeres*, es decir, como un objeto sobrevalorado (sobreinvertido) por parte de la madre.

Este planteamiento ya lo había empezado a esbozar en los *Tres ensayos*, en concreto en la primera parte del libro, en la que Freud intenta descubrir las perversiones sexuales. Puede encontrarse ya en esta primera parte del texto a un niño como objeto de un sobreinvertimiento femenino que pone en paralelo con el objeto fetiche (de la sobrevaloración fetichista). El autor dirá que la relación con el objeto fetiche es particularmente masculina, pero indica que esta relación, que se encuentra especialmente del lado masculino con el objeto fetiche, se encuentra del lado femenino en la relación madre-hijo.

Finalmente, acabaremos este recorrido mencionando que, en 1907, en el texto *Sobre las transmutaciones de las pulsiones particularmente en el erotismo anal*, encontramos al niño como objeto de transformación metonímica, que corresponde a una transformación de un objeto pulsional. Freud establece, a partir de los fantasmas y los síntomas de los neuróticos, una noción de *niño con valor de objeto pulsional*. Se trata del momento en el que constata y postula “la ecuación simbólica niño-falo”, es decir, una equivalencia de valor entre el niño objeto del fantasma y el objeto pulsional (excremento), y establece una equivalencia de valor entre el dinero, el regalo y el pene. No desarrollamos más este punto, porque es complejo y largo. Retenga tan sólo la cuestión del niño como objeto pulsional.

1.2.3. ¿Qué es un niño para Lacan?

Lacan no se interesó directamente en el psicoanálisis de los niños, pero el niño forma parte de su elaboración teórica y con sus planteamientos modifica, en gran manera –a veces radicalmente– los conceptos psicoanalíticos sobre los niños. Situaremos, brevemente, los tres momentos fundamentales de su enseñanza en relación con las aportaciones teóricas más destacables que hace sobre el tema, aunque a lo largo de sus seminarios y escritos las irá desarrollando y reformulando.

La primera aportación importante fue la del *estadio del espejo* (1936, en una comunicación realizada en el Congreso de Marienbad), que podemos situar entre los seis y dieciocho meses aproximadamente, momento caracterizado por la inmadurez del sistema nervioso. En un ámbito fenoménico, el niño (a partir de los seis meses y a diferencia de los animales) puede reconocer en el espejo, pese a su inmadurez en el plano de la motricidad voluntaria, una imagen: su imagen especular; y de este modo se puede empezar a tomar por sí mismo. Ahora bien, esta imagen especular podrá reconocerla como propia a partir de un proceso de identificación que funda su yo.

Correlativamente, emerge otra dimensión: la de la relación con “la imagen del doble”, es decir, este proceso de identificación lo determina también como “otro”, un *alter ego* (en otras

palabras, comportaría también una demarcación con el no yo, o lo que es equivalente, el encuentro con la primera figura de otro distinto de su propia imagen; es lo que se denomina, en términos lacanianos, “la enajenación imaginaria al semejante”). Lacan plantea este estadio como un tiempo lógico en el que se constituyen las identificaciones del sujeto y los ideales de la persona. En suma, lo importante del estadio del espejo reside en que es como un *carrefour* estructural que dirige la formación del yo y, por lo tanto, de las identificaciones, y funda la agresividad del ser humano y la puesta en lugar de los objetos del deseo.

Como se podrá apreciar, a pesar de la brevedad de lo que hemos expuesto, con la formulación de este estadio el autor pone de relieve el papel determinante de lo imaginario en la constitución del yo. Es así como podemos entender lo que plantea en *El estadio del espejo como formador de la función del Je* (1949).

“Hay que comprender el estadio del espejo como una identificación en el pleno sentido que el análisis da a este término: a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen.”

J. Lacan (1987). El estadio del espejo como formador de la función del Je. En *Escritos I*. Argentina: Siglo XXI.³

El segundo momento destacable de su enseñanza en relación con la teoría y la práctica clínica de los niños podemos localizarlo en *El seminario IV, La relación de objeto* (1956-1957), en el que rompe con las ideas dominantes de la época. Por un lado, le da un lugar central al concepto de *falta* (carencia) en la subjetividad, y define y articula los conceptos de *privación* y *castración*. Por otro lado, retoma cuestiones clínicas de gran valor para la práctica con niños, tales como la fobia (el caso del “pequeño Hans” o Juanito), la perversión y la anorexia.

En otros seminarios como *Las formaciones del inconsciente* o *El deseo y su interpretación*, Lacan intenta formalizar el advenimiento de los sujetos a la palabra y su capacidad de enunciación. Y ya para acabar, respecto a su concepción sobre el niño, hay dos aspectos que queremos destacar:

- el niño en tanto que ocupa el lugar de falo imaginario.
- el niño que ocupa el lugar de objeto *a*.

No nos detenemos más en este punto, porque desarrollar todo lo que implica esta concepción, tanto en un ámbito teórico como clínico, sería muy extenso. Sin embargo, se encontrará una aclaración de lo que hemos enunciado en el siguiente apartado 2.3, en concreto en las respuestas del niño al Otro parental.⁴

3. Se recomienda que se vaya a los escritos de J. Lacan para leer directamente el texto del que hemos extraído esta cita, ya que el texto originario de la comunicación de 1936 se perdió. También pueden encontrarse algunas de sus aportaciones iniciales sobre este estadio en los textos *Más allá del “principio de realidad”* (1936) y *Los complejos familiares* (1938).

4. Se puede ver también la obra de J. Lacan (1969). Nota sobre el niño. En *El Analicón* (núm. 3, 1987). Barcelona: Correo/Paradiso.

1.3. Las teorías sexuales infantiles

1.3.1. Consideraciones previas

Ya hace prácticamente un siglo que Freud postuló que los niños elaboran teorías sexuales infantiles “como resultado de una necesidad de constitución psicosexual” (*Las teorías sexuales infantiles*, 1973. Madrid: Biblioteca Nueva), es decir, de la constitución de su propia subjetividad. Para empezar, podemos preguntarnos, pues: ¿de dónde extrae Freud esta conclusión?

En primer lugar, conviene precisar que si bien Freud era pediatra y trabajó durante más de diez años en un ambulatorio dedicado a las enfermedades generales de la infancia, con una larga práctica en patología infantil, sus afirmaciones no son producto –sólo– de materiales extraídos de la observación clínica de las manifestaciones y actividades infantiles. Para el autor, la vía de la observación directa, que en su época ya tenía sus adeptos, conducía a un *impasse*. En el prefacio que redactó en 1920 para la cuarta edición de *Tres ensayos para una teoría sexual*, dice:

“Si los hombres supiesen extraer la lección de la observación directa de los niños, no hubiese sido útil escribir los *Tres ensayos*.” No pueden hacerlo a causa de la “singular *amnesia* que disimula a la mayoría de los hombres (no a todos) los seis u ocho primeros años de su infancia.”

Estableció la existencia de teorías sexuales infantiles –así como toda la elaboración concerniente a la sexualidad infantil– a partir de su práctica clínica con adultos, los cuales, mediante el análisis, le hablaban a Freud de recuerdos infantiles conscientes e inconscientes. Hace, pues, una construcción retroactiva a partir de las curas de adultos.

Freud se dio cuenta de que en el niño aparece lo que el adulto ha olvidado, es decir, que se producirá un olvido de estas teorías de las cuales el sujeto no conserva memoria consciente, aunque sí que podrá reconocerlo en un tiempo posterior, mediante un análisis. Hay, por lo tanto, una *amnesia infantil* que no es fortuita, sino de estructura.

Otra consideración previa para poder ubicar mejor lo que decimos cuando hablamos de teorías sexuales infantiles: la amplia divulgación del psicoanálisis en la cultura atribuye a Freud el descubrimiento del inconsciente y la creación del método psicoanalítico. Se trata de dos afirmaciones que requieren de una ordenación. Freud, al instaurar el método analítico, instituyó dos tesis que se implican entre sí y que nos permitirán entender mejor el contexto en el que se sitúan o se formulan las teorías sexuales infantiles.

- a) La primera tesis relacionó la sexualidad con el inconsciente.
- b) La segunda estableció una relación del saber con la sexualidad (teorías sexuales infantiles).

Primera tesis. Relación de la sexualidad con el inconsciente

Como ya es sabido, en 1905 Freud postuló su tesis sobre la sexualidad infantil, la cual en aquel momento causó un gran escándalo –quizá, entre otras razones, porque su teorización chocaba con la idea y el ideal de la inocencia infantil. ¿Qué es lo que dijo que causó tanto escándalo? Que la sexualidad no empieza en la pubertad con la maduración biológica, sino en la infancia. De esta forma derrocó una vieja idea de Rousseau sobre la asexualidad infantil.⁵ Por otro lado, dijo que la sexualidad no va unida a la genitalidad y la procreación, sino que entra en juego mucho antes (fase o estadio oral, anal, etc.). De aquí su formulación del niño como un *perverso polimorfo*, de la que hemos hablado en el apartado anterior 1.2.2.

De este modo, la sexualidad en el hombre pasa de ser un mero dato biológico a una operación psíquica, y queda separada de toda finalidad biológica vinculada a la especie. Como podemos apreciar con esta formulación, el autor se separa de la biología y la anatomía: en el ser humano se producirá, pues, una sexualización –que Lacan denominará *sexuación*– que se genera más allá de la anatomía (aunque la implica) y que se debe a un proceso psíquico. Aunque es evidente que hay un organismo que es sexuado, esto no dice nada de la sexuación del sujeto (lo cual permite entender y explica las diferentes orientaciones sexuales de las personas más allá de su cuerpo sexuado).

Freud, en varias partes de su obra, reconoce que los descubrimientos capitales como éste no fueron tales, ya que lo que él hizo fue recoger en un corpus teórico lo que ya era un saber popular, a veces muy antiguo. Por ejemplo, en relación con la interpretación de los sueños, él mismo pondrá de manifiesto que desde la antigüedad clásica (Artemidoro, siglo II d. C. *La interpretación de los sueños*. Madrid: Cátedra) se sabía que los sueños tenían un sentido y realizaban un deseo.

Igualmente, en lo que respecta al reconocimiento de la sexualidad infantil, antes del autor las nodrizas y las cuidadoras de niños ya sabían de su existencia, pero la importancia de la aportación freudiana creemos que estriba no tanto en este reconocimiento, sino en relacionarlo con el inconsciente. Esto comportó:

- por un lado, un nuevo estatuto a la sexualidad, tal y como mencionábamos antes;
- por otro lado, la sexualidad deja de ser la causante de los síntomas –al principio, así lo pensó en el caso de las histéricas y sus recuerdos traumáticos– y pasa a ser efecto de una organización inconsciente en la cual la función fálica juega un papel fundamental.

También había un saber oficial de la ciencia de la época –finales del siglo XIX, principios del XX– influenciado por la tradición judía cristiana que consideraba la sexualidad como la parte animal del hombre. Partiendo del modelo animal, la sexualidad era pensada entonces como un instinto (una respuesta prefijada), es decir, algo heredado, adaptado a la totalidad

5. Se puede consultar el libro *Emilio o de la educación* de J.J. Rousseau. Le permitirá situar mejor toda la influencia que tuvieron las ideas del autor durante muchos años y la ruptura que supuso la tesis freudiana.

de los individuos de una especie y que empezaba a actuar después de cierta maduración de los órganos sexuales en la pubertad. Freud cierra este esquema ubicando la respuesta sexual de cada individuo como el producto de una historia individual, como el resultado de nuestro proceso de constitución subjetiva (se distingue de los sexólogos por no retomar la idea de un instinto sexual y proponer el término *pulsión*)⁶.

En los animales, una sola señal como un olor (mamíferos), un color (sepia) o un estímulo eléctrico (luciérnaga) desencadena el ciclo instintivo reproductivo. En el hombre hay muchos y varios estímulos que lo hacen: un recuerdo, una caricia, la curva de una espalda, etc. En cualquier caso, se trata de múltiples estímulos que excitan y que son diferentes para cada persona, ya que están vinculados a las vicisitudes y avatares propios de la constitución subjetiva de cada uno (la historia del sujeto con los objetos: comer, caca, mirada, voz, tal y como decíamos antes). El impulso sexual animal es, por tanto, biológico e innato, mientras que la sexualidad humana se construye según la historia particular de cada uno. Por lo tanto, por un lado estaría la función denominada *natural de la reproducción* para las diferentes especies y, por otro lado, encontraríamos la *sexualidad del hombre*, del ser hablante. Actualmente, es bastante conocida la tesis de Lacan de que el lenguaje tiene efectos sobre el ser viviente y la sexualidad está perturbada por el hecho de que los hombres somos seres hablantes.

Freud demuestra que hay una multiplicidad de posibilidades en cuanto a la satisfacción sexual en el ser humano. Determinados lugares del cuerpo, rasgos de los objetos, formas que *a priori* no tendrían ninguna satisfacción de tipo sexual, devienen en algunos sujetos condiciones de su placer. Incluso en muchas ocasiones es desestimada la función procreadora asociada a la genitalidad impuesta por el supuesto instinto natural.

Segunda tesis. Relación del saber con la sexualidad

Con este rápido recorrido queríamos contextualizar el tema que nos ocupa: hablar de teorías sexuales infantiles implica partir de una tesis previa, la existencia de la sexualidad en el niño. Ahora podemos preguntarnos lo siguiente: ¿qué quiere decir lo de teorías sexuales infantiles? ¿Cuáles son? ¿Aún se mantienen hoy día o su formulación ha variado?

Si pensamos en qué quiere decir la palabra *teoría* en el uso común, es un conjunto de razonamientos ideados para explicar provisionalmente un determinado orden de fenómenos hasta el momento inexplicables. Decimos *provisionalmente* ya que, como sabemos, las teorías para explicar determinados fenómenos son derrocadas porque se considera o se demuestra que son erróneas y aparecen otras, y de esta forma se va avanzando en el campo del saber racional. Por lo tanto, toda teoría surge a partir del intento de explicar o dar sentido a alguna cuestión o fenómeno que se desconoce.

Las teorías sexuales infantiles también deben entenderse como un intento de elaborar un saber, pero –y aquí se produce una radical diferencia con las teorías de otras discipli-

6. Sobre la pulsión se puede ver el apartado 4.3 (“La pulsión”) del capítulo I.

nas– no un saber racional. No se trata del saber que se aprende en la escuela (aprendizajes o conocimientos que hay que adquirir), ni tampoco es lo que corrientemente se denomina *la actividad intelectual* –aunque a veces la implica y compromete. Pensemos en algunos casos clínicos en los que la consulta tiene lugar por una inhibición intelectual o por dificultades importantes en el aprendizaje que llevan al niño al denominado *fracaso escolar*. En estos casos habrá que valorar, en primer lugar, si estas dificultades se articulan con la problemática consciente del sujeto, lo cual nos permitirá decir si se trata o no de un síntoma. Se puede ver también el caso clínico que expondremos más adelante, ya que engloba todo lo que podemos denominar *temas afectivos* y lo que dirige sus afectos.

Podríamos decir que el niño es un “pequeño investigador” que se pregunta e intenta averiguar qué ocurre con la sexualidad, se interroga sobre su venida al mundo, sobre su existencia como ser vivo.

Freud observa que simultáneamente a la actividad sexual infantil más evidente aparece en el niño un deseo de saber (de los tres a los cinco años). El hecho es que desde que habla aparece una curiosidad, y el niño formula preguntas fundamentales que le permiten construir su identidad y elaborar su visión del mundo. Esta curiosidad, este deseo de saber, no es un impulso natural, espontáneo, sino que va vinculado a sucesos de su vida que le provocan sentimientos o preocupaciones. Un ejemplo de un suceso vinculado a la vida del niño puede ser el sentimiento de hostilidad y celos por el nacimiento de un hermano o hermana, preocupación por el hecho de perder el lugar que tenía hasta ahora.

Esta actividad de pequeño investigador recae de una manera particular en cuestiones trascendentales, que tienen que ver para todos los humanos con enigmas fundamentales frente a los cuales nadie tiene la respuesta (pensemos en los grandes mitos inventados por el hombre o las ficciones literarias para intentar responder a los mismos enigmas que el niño se plantea):

- El origen de la vida: ¿de dónde vengo?, ¿quién me ha engendrado?, ¿cómo nacen los niños? (el origen de los niños).
- Sobre el sexo o la diferencia sexual: ¿por qué niña o niño?
- Sobre la muerte: ¿por qué se vive?, ¿por qué se muere?

En torno a estos temas, por lo tanto, el niño construye sus teorías. Estas teorías o respuestas de los niños son erróneas, son fracasos –no es lo que pasa realmente–, pero les son inspiradas por el estado de su propia sexualidad en este momento, es decir, del placer que ya conoce (oral, anal), y justamente por esto contienen alguna parte de verdad, de la misma forma que los mitos para el adulto. Dicho de otro modo, se derivan de los componentes de la pulsión sexual, de la relación del niño, la madre y los objetos de la pulsión que entran en juego (objetos: oral, anal, mirada, voz).

El interés de estas teorías y respuestas reside en el hecho de que se han elaborado para dar cuenta de algo que no puede saberse (¿qué podemos saber sobre el enigma de la exis-

tencia, de la vida y del sexo?) y mantienen el postulado del niño que todavía no quiere saber nada de la castración materna en este momento.

Hay que decir también que los niños no sólo se interrogan, sino que también preguntan al Otro, piden respuestas a sus ascendentes o cuidadores, que representan para ellos fuentes de conocimiento, pero este camino falla: las personas mayores tienen diferentes posturas, algunas eluden las respuestas, otras reprochan la curiosidad, antes se respondía con fábulas –las cigüeñas, París–, ahora se dice “Es fruto del amor de los padres” o “Es el producto del óvulo y el espermatozoide”, etc. De cualquier manera, sea cual sea la respuesta, lo que se transmite a los niños está marcado por una carencia cuando se trata de dar explicaciones sobre la vida, la muerte y el sexo, y lo importante es que para el niño se pondrá de manifiesto que el Otro que creía que lo sabía todo no lo sabe, que hay un límite en su saber. Por lo tanto, si no hay un saber absoluto, si hay una carencia en este saber, será necesario que prosiga en su investigación de una manera solitaria. Las teorías sexuales infantiles vienen a llenar este vacío, esta no respuesta o carencia no son más que “pequeñas novelas” o ficciones que intentan dar cuenta de lo que ocurre con la existencia, la vida y el sexo. En consecuencia, el niño inventa lo que no sabe y lo que no se le dice.

1.3.2. Teorías sexuales infantiles

La *primera teoría* hace referencia a la diferencia de los sexos o, mejor dicho, muestra el desconocimiento de la diferencia de los sexos (fase fálica). Los niños están convencidos de que todos los seres humanos tienen pene, más allá de la observación externa, y de este modo buscan ignorar la diferencia sexual. Esto es lo que Freud denomina *la primacía del falo* o *la premisa universal del falo*, que equivale a la preeminencia del falo para los dos sexos: no hay dos sexos sino un solo órgano, el órgano masculino. El pene vale como símbolo, es lo que denominamos *falo*, y este falo, como símbolo, vale para los dos sexos como una condición de sexuación. De esta manera, los niños querrían mantener la ilusión de la identidad de los sexos.

No entraremos en la crítica hecha por algunas autoras feministas sobre el falocentrismo de Freud, ya que nos desviaríamos de la cuestión que nos ocupa. Sólo diremos que con frecuencia Freud ha sido malinterpretado en este punto y, por otro lado, que las aportaciones de Lacan sobre este tema posibilitan una aclaración y avance en este sentido.

Fijémonos en un pequeño ejemplo, de una niña de tres años y medio que pregunta a su padre:

- Papá, ¿tienes *pipí*?
- Sí.
- ¿Y mamá?
- No, ella tiene vagina como tú.
- ¿Y la abuela?

- Igual que mamá y tú.
- ¡Ah! Entonces mamá, la abuela y yo tenemos vagina, pero cuando sea mayor seré un señor como tú y tendré *pipi*.

La *segunda teoría* hace alusión al origen de los niños, al enigma del nacimiento: los niños se conciben mediante la comida y son paridos por el recto como un excremento. Algunos piensan que el nacimiento se hace por el pecho de la madre o por el vientre, después de una incisión.

Por ejemplo, una niña de cuatro años le dice a su madre que debe comer mucho para tener un bebé, que después le saldrá cuando haga caca. Cada vez que hace caca se obsesiona en buscar a este bebé que dice tener en la barriga. Vemos, pues, que se pone en juego aquí el placer o la satisfacción pulsional que el niño conoce o ya ha experimentado en este momento.

La *tercera teoría* muestra la ausencia de saber sobre la relación sexual, su enigma. El niño o la niña, que, como acabamos de mencionar, ya ha experimentado algún placer oral o anal inventando una teoría de que entre un hombre y una mujer debe de pasar algo en este ámbito, presupone que el acto sexual entre los padres es violento, aunque los haya sorprendido o visto haciendo el coito. Lo concibe como “un tipo de maltrato o de abuso de poder”. Y de esta manera continúa preguntándose en qué consiste la relación sexual.

Por ejemplo, el niño que cuando entra en la consulta se fija en primer lugar en dos figuras de barro que representan a un hombre y una mujer desnudos. Los mira y dice: “¿Quiénes son? ¡Ah, Sí! Éste es un hombre, mire el pirulo, y esta pobre que no tiene es una mujer como mi madre”. Después los toma y simula un juego que representa su fantasía sobre el coito de los padres, diciendo: “Ahora se pondrán sal para después devorarse. ¡Mire! Éste acaba con ésta, no ha quedado nada, se la ha comido toda”. En este caso, se trata de que el niño concibe el coito como un acto violento de devoración, uno es devorado por el otro.

Estas teorías pueden ser corroboradas no sólo mediante la práctica clínica, sino también, con frecuencia, en la vida cotidiana.

Es importante destacar que a pesar de que a los niños, sobre todo hoy día, se les proporciona o tienen las informaciones sobre la diferencia de los sexos, el origen de la vida, etc., mantienen sus teorías, sus creencias infantiles, ya que para ellos tienen el valor de una certeza y es este valor el que impide que cedan frente a la información de los adultos. ¿Por qué mantener esta certeza?

Porque, tal y como hemos mencionado antes, quieren mantener la ilusión de que todos tenemos el mismo sexo, de que no existe el Otro sexo. Dicho de otra forma, en el transcurso de esta búsqueda investigadora llega a descubrir que el pene no es patrimonio común a todas las personas y entonces parece que intenta luchar por desconocer esta falta en el Otro y en sí mismo, ya que lo divide, hace de él un ser incompleto. Es lo que en términos psicoanalíticos se denomina la *negación de la castración*. Por todo esto podemos decir que estas elaboraciones o teorías son soluciones provisionales para evitar enfrentarse con una verdad: que el ser humano no es completo y, por lo tanto,

que le falta algo –no olvidemos, sin embargo, que gracias a esta falta se puede desear. Más adelante caerá esta ilusión y el niño podrá afrontar un saber sobre la castración, sobre su propia división (periodo de latencia)⁷.

Y ya para concluir este punto, destacaremos que antes hemos dicho que los adultos también inventan mitos para intentar elaborar los mismos enigmas que el niño se planteará y responder a los mismos mitos que son resultado de cuestiones que no tienen respuesta. *El mito* se presenta como un relato atemporal, mezcla de realidad y de ficción, que suele expresar la relación del hombre con la vida y la muerte, la existencia y la no existencia, especialmente el nacimiento –ya se trate de los orígenes de una comunidad, del fuego, de la agricultura, etc.–, el origen del hombre –la creación. Suelen ser temas vinculados con la existencia del ser humano y con el hecho de su sujeción a un sexo determinado, su sexo natural.

Por lo tanto, podemos plantear una relación de contigüidad entre los mitos y la creación mítica infantil. La diferencia es que Freud se ocupó de investigar las consecuencias de estos mitos o teorías infantiles en el psiquismo individual, y señaló algunas. El autor dice:

“La investigación sexual de la primera infancia es siempre solitaria; implica un primer paso hacia la orientación autónoma en el mundo y establece un extrañamiento del niño respecto a las personas de su entorno, que antes habían disfrutado de su plena confianza.”

S. Freud (1973). Obras Completas. *Las teorías sexuales infantiles*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Vemos que Freud destaca varias cuestiones que hay que considerar.

- Señala una posición del sujeto niño en relación con los demás, una posición solitaria: es necesario que el niño haga su propio proceso de elaboración subjetiva.
- Indica una posición del sujeto frente al mundo, una orientación autónoma y, por lo tanto, de separación.
- Muestra una posición frente al saber total o completo que les suponía a las personas que tenían su plena confianza.

En definitiva, las consecuencias de estas teorías para el niño son un “mundo de fantasía” que le sirve al sujeto para afrontar que en el Otro y en sí mismo hay una carencia, algo que falta, lo cual determinará su estructura (neurosis, psicosis, perversión) en el sentido de que el hecho de que sea un neurótico, un psicótico o un perverso depende de la red (andamiaje) que construya para articularla.

En relación con la práctica clínica, el valor de recopilar las teorías sexuales infantiles es esencial para la concepción de las neurosis, en las cuales estas teorías infantiles conservan su vigencia y tienen un influjo tal que con frecuencia pueden ser el motor de la configuración de los síntomas.

7. Para ilustrar más esta temática, y en especial el tema de la completitud y el deseo, a veces difícil de comprender y de explicar, recuerde o relea el discurso de Aristófanes sobre el origen de la naturaleza humana y, en concreto, el mito del origen de los sexos, en el diálogo de Platón *El banquete o del amor*.

1.4. El lugar de los niños en la contemporaneidad

Lo que se espera que le pase a un niño actualmente, lo que debe hacer durante este periodo de su vida, el lugar que ocupa en la vida de sus padres y la misma duración de la infancia han variado a lo largo del tiempo. Por ejemplo, a partir de los siglos XVIII y XIX nace un sentimiento nuevo de familia estrechamente vinculado a una nueva concepción de infancia. En los últimos años, los cambios han sido rápidos y múltiples. En el apartado anterior hemos visto adónde apuntan algunos de estos cambios. En general, se acepta que la infancia como hecho de discurso habitado por cuerpos humanos en desarrollo no ha sido igual a lo largo de la historia. No es lo mismo un niño en la época actual que en la Edad Media.

En el contexto de la mezcla de familias que era la Viena de principios de siglo, Freud desarrolló su teoría del complejo de Edipo, es decir, buscó la estructura que daba la razón de la familia como institución en la que se elaboran las condiciones determinantes de la identificación y la elección de objeto para cada sujeto. La infancia y la familia estaban vinculadas casi de modo indiscutible a un mismo destino. El seno de la familia patriarcal era el lugar en el que la infancia se desarrollaba como tal.

No podemos sostener actualmente la misma perspectiva sin caer en el anacronismo. Con esto no pretendemos decir que el sistema de identificaciones y elecciones de objeto que configuran el deseo en el ser humano no esté vinculado al Edipo como matriz, es decir, como estructura básica más allá de las formas familiares que se dan en la actualidad. Basta con escuchar a alguien hablando de sus aspiraciones, temores o dificultades para que la referencia a sus figuras parentales reales o imaginarias aparezca. Sin embargo, esto no quita que debamos destacar que el discurso contemporáneo sobre la infancia no está relacionado del mismo modo que antes con el de la familia.

No faltan las voces conservadoras que achacan a esto muchos de los males que acechan a los niños contemporáneos. Este reproche no es sino un intento de volver a situar a la familia como el núcleo y centro de operaciones en el que debe desarrollarse la edad infantil para que se garantice la transmisión de ciertos valores socialmente aceptables. Tanto si tenemos en cuenta aquello con lo que nos encontramos en la práctica del psicoanálisis con niños, como si consideramos los estudios sociológicos sobre las tendencias actuales de las organizaciones familiares y sociales, podemos decir que estas aspiraciones a volver al orden de la familia patriarcal son una batalla perdida. Los debates sobre las leyes de adopción y acogimiento familiar muestran cómo en la actualidad no se sabe, y por ello se debate y se discute, qué necesita un niño, y en el seno de qué tipo de familia o bajo la influencia de qué otro debe crecer y educarse. Los pedidos de adopción de hombre o mujeres solos, sin pareja estable, o de los colectivos de homosexuales son la muestra del alcance del debate. Al fin y al cabo, ellos mismos son la muestra de que nacer y crecer en el seno de una familia conyugal tradicional no es una garantía. Después del avance de la contracepción y de las técnicas de reproducción asistida que han permitido deslindar sexualidad y paternidad, se presenta ante nosotros una nueva perspectiva de lo que es ser un padre o una madre y nuevas formas de filiación.

¿Cómo es posible seguir sosteniendo un discurso sobre la infancia vinculado al destino de la familia, cuando censos de los países occidentales demuestran que cerca de la mi-

tad de los niños no crecen en una familia conyugal, el número de niños bajo la protección de los servicios sociales es alarmante y va en aumento en los países del llamado Primer Mundo y los “niños de la calle” pueden contarse por millones en nuestro planeta? La infancia contemporánea, los niños del mundo, son un problema y un síntoma en la época del bienestar y de los derechos del hombre.

En 1938, muy precozmente en su enseñanza, el doctor Jacques Lacan se hacía sensible a los cambios de la familia y a sus consecuencias en el sujeto contemporáneo. En el libro *Los complejos familiares* podemos leer que “un gran número de efectos psicológicos parecen tener relación con el declive social de la imagen paterna”, y en el mismo sitúa al padre como función vinculada al ideal en la forma tradicional de la cultura occidental (cultura judeocristiana y musulmana) nacida del monoteísmo.

En la época actual, el padre y la familia conyugal que le corresponden a un niño ya no es el lugar que pauta y determina su relación con la ley y el deseo. El niño actual ya no tiene marcado el destino según la familia, sus ideales ya no están tan determinados por los de sus padres y ya no existe nada en el discurso social y familiar que marque qué está permitido y qué no, qué es legítimo desear y de qué, y cómo es legítimo gozar.

Podemos decir, siguiendo a Jacques Lacan, que el mundo en el que vivimos adultos y niños se caracteriza por el siguiente rasgo estructural: el Otro no existe. Es decir, no existe un Otro consistente al cual referirse. Esto, sin duda, tiene efectos en muchos ámbitos, fundamentalmente en la subjetividad de los niños y el lugar que ocupan para los adultos (padres, educadores, etc.).

Pongamos un ejemplo de una de estas consecuencias. El mundo actual ya no es el mundo de los grandes ideales. Estos ideales han sido sustituidos, a causa del efecto de la ciencia y la técnica, por la promoción de los objetos que hay que consumir para la satisfacción de cada uno. Estamos en el cruce y la promoción mutua del discurso de la ciencia tecnificada y el capitalismo, en la promoción del objeto y en el declive del ideal y del sujeto (de la subjetividad). ¿Cómo se sitúan los niños contemporáneos ante esto? No cabe duda de que los niños son consumidores. El mercado de objetos dedicados a los niños mueve industrias millonarias. Por otro lado, conocemos la desesperación de algunos padres ante la insistencia de sus hijos en consumir los objetos que se les proponen. Es una sed compulsiva en la cual la renovación de objetos parece no tener fin, y que pone al descubierto la insatisfacción que producen. Muchas veces, los padres consultan, acosados y angustiados, por la constante insatisfacción que manifiestan sus hijos por lo que tienen y la “necesidad” de obtener siempre algo nuevo. Por otro lado, también se nos presenta la otra cara de la misma moneda, el fenómeno contrario. Algunos niños se “enganchan” a algunos objetos y el fantasma de la adicción hace aparición entre los padres y los educadores. Cuando se interesan por algo lo hacen también de forma compulsiva y exclusiva, de modo que sus intereses se reducen de forma alarmante. En estos casos, los adultos no saben cómo ampliar los intereses del niño.

Debemos tener en cuenta que la relación de los niños con el pedido de objetos a sus padres se debe enmarcar en la relación dialéctica del deseo y del amor hacia ellos. Cuando un niño pide, no sólo pide un objeto en concreto. En este pedido se vehiculiza también un pedido de amor, y un modo de suponer cómo se materializa el amor y lo que sus padres

quieren de él. Por este motivo, los padres se sienten cuestionados por las cosas que sus hijos les piden. Podemos decir que el pedido de objetos de consumo por los niños es una versión contemporánea de la demanda de amor. Cuántas veces los padres deben oír de sus propios hijos, cuando no acceden a comprarles algo: “Pues ahora no te quiero”; o “Es que a mí no me quieres como a mi hermano”; o “Pues a mi amigo se lo compran”, etc.

Esta rápida panorámica nos ha servido para poder vislumbrar las líneas básicas de la época actual, que nos servirán para entender lo que expondremos más adelante en el capítulo sobre las formas que tienen los síntomas que los niños presentan en la actualidad y por los que sus padres o diferentes profesionales consultan. Estas manifestaciones sintomáticas se deben entender en el contexto de la subjetividad contemporánea, y hemos de poder discernir en cada caso qué pide cada uno de los implicados en la consulta, de quién es el síntoma por el que se consulta y cuál es el sufrimiento que está en juego.

El niño construye su subjetividad con los otros que le rodean, con los ideales y aspiraciones de la época. Sin embargo, esto no lo explica todo. El sufrimiento de un niño, y en especial sus síntomas, sólo pueden entenderse como respuesta de cada niño en particular a lo que la época y los otros le proponen. Cada niño debe construir un modo particular, que sólo le sirve a él, para saber qué hacer con el Otro con el que le ha tocado vivir. Los síntomas que suponen un sufrimiento son los modos no exitosos de esta respuesta.

2. Psicopatología en la infancia. Manifestaciones actuales

Montserrat Puig

2.1. Generalidades

La descripción y la clasificación de los trastornos mentales en la infancia han seguido los mismos avatares que la clínica de los adultos, y se les ha añadido además la particular concepción que en cada momento histórico se ha tenido de lo que es ser un niño, así como de qué influjo deben ejercer la sociedad y la educación sobre ellos, ya que se les considera seres inmaduros.

Como se ha visto en el apartado anterior, para el psicoanálisis no se trata de que los niños sean menos sujetos, o sujetos con algún déficit o alguna inmadurez que debemos corregir en sus desviaciones, o cuya maduración debemos favorecer con la terapéutica. Por el contrario, debemos considerarlos como sujetos de pleno derecho. Tenemos que destacar la diferencia con otros discursos, como por ejemplo el jurídico, que al no poder tomar la palabra de un niño al mismo nivel de responsabilidad que la de un adulto, no lo considera responsable de sus actos. El hecho de que el niño sea un sujeto de pleno derecho lo convierte también en un analizante de pleno derecho. La definición de sujeto, siguiendo a Lacan, no implica la necesidad de un tiempo de maduración o desarrollo, con lo que no pueden existir sujetos inmaduros o con deficiencias.

El sujeto, término más acorde con el funcionamiento del inconsciente que el yo o la personalidad, no puede desarrollarse porque, como efecto del lenguaje, siempre está hecho. Esto lo debemos articular con la pulsión y la sexualidad, que nos obligan a tener en cuenta otros registros además del registro simbólico del sujeto. Sin embargo, más adelante se verá cómo se articulan estos registros. Se puede tomar lo anteriormente explicado sobre la sexualidad humana y la invención de las teorías sexuales infantiles como un modo de articulación entre el registro de la sexualidad y el enigma de la vida misma con el de lo simbólico (todo mito tiene esta función). Recordad lo expuesto anteriormente sobre las teorías sexuales infantiles, construidas o inventadas ahí donde el saber que el adulto puede ofrecer al niño desfallece, o lo que hemos dicho sobre la función de los mitos en las sociedades primitivas. Tened en cuenta este punto, crucial para poder entender la problemática del caso de psicosis que expondremos al final del capítulo.

Retomemos dos consecuencias importantes de la premisa de que el niño es un sujeto y, en consecuencia, un analizante de pleno derecho:

a) Esto implica que su palabra tiene el mismo valor que la de un adulto, que el valor de verdad de su palabra es el mismo que la de un adulto. El valor de verdad no es el valor de exactitud con la realidad, que como se ha visto no es lo que al psicoanálisis le interesa, pues lo nocivo o terapéutico no es la verdad en tanto que exactitud, sino la verdad subjetiva; es decir, en tanto que sentido otorgado, en tanto que sentido vivido. Si de algo estamos hechos, si de algo sufrimos los seres humanos, es de un exceso de sentido o de una falta completa del mismo, de modo que nos vemos abocados a crearlo, a inventarlo.

b) Responsabilidad del sujeto. Tal y como se deduce del apartado anterior, el sujeto en psicoanálisis es un sujeto responsable. ¿En qué sentido? Parece excesivo hacer responsable a un sujeto de lo que la vida le depara, y más aún si se trata de un sujeto que acude a consultar por un sufrimiento en mayor o menor medida causado por unas circunstancias exteriores a sí mismo. La mayor parte de los sujetos acuden a consulta con síntomas desencadenados por circunstancias de su entorno.

Si tenemos en cuenta la diferencia fundamental entre el sujeto y el individuo, veremos que no es excesivo decir que el sujeto es responsable de la respuesta que da a las circunstancias de su vida, es decir, al Otro y a los encuentros de la vida. Con esto no pretendemos culpabilizar al sujeto de su desgracia (lo que, además de no tener ningún sentido y resultar un poco sádico de parte del terapeuta, no lleva a nada), sino hacerlo responsable de la respuesta que, aun sin saberlo, pues todo saber es inconsciente en sus elecciones, él ha producido y de la que es efecto, y de la que nace su sufrimiento y su síntoma.

Pues bien, en el caso de los niños se trata de lo mismo. Los niños también son responsables de la respuesta que dan al Otro que les ha tocado en suerte y de los efectos que esta respuesta ha producido sobre sí mismos y sobre los demás. Este punto es especialmente importante en los casos en los que la causa del sufrimiento psíquico de un niño está muy claramente vinculada a un encuentro que podríamos denominar como traumático,

como en los casos de abusos a menores, por ejemplo. Más adelante ampliaremos con un ejemplo cómo conviene situarse en estos casos.

Responsabilizar al sujeto de sus síntomas no es culpabilizarlo de sus desgracias y su sufrimiento. No se trata de un “tú te lo has buscado”. Sabemos que el sujeto es siempre culpable, ya que el deseo está orientado hacia la transgresión de la ley. Por este motivo, siempre que orientemos un tratamiento hacia culpabilizar a un sujeto sobre la situación en la que se encuentra, nos encontraremos con una respuesta del sujeto desde esta culpa fundamental sobre la cual, al ser estructural, no podremos operar más que dejando al sujeto sin salida posible, y haciéndole cargar con la culpa de ser deseante en lugar de que se haga responsable de los efectos que su deseo produce.

Tampoco la vía de la victimización, exculpándolo de todo, lleva a ninguna parte, si bien podemos considerar que, en parte, el sujeto es víctima del Otro, en tanto que no domina sus encuentros. Suponerlo pasivo y sobredeterminado por los encuentros de la vida lo deja sin salida posible. Esto supondría que a un hecho concreto, traumático o no, ante una determinada madre, padre, maestro, etc. sólo existe una manera de responder. Que el sujeto no elija conscientemente la respuesta que da a una determinada situación, que esta elección sea inconsciente, no lo exculpa de ser responsable de lo producido. Por esto, si situamos al sujeto al nivel de la respuesta, el sujeto es siempre responsable. La hipótesis del inconsciente supone que, aun sin saberlo, y aunque sufra por esto, el sujeto está implicado en la respuesta y en los efectos que se han producido sobre él.

Ejemplo clínico

Se trata de una niña de once años, es decir, al final de su infancia y justo al inicio de su pubertad, y de un tratamiento corto, de tres meses de duración, en un centro público de salud mental. El caso nos servirá para poder ejemplificar lo dicho hasta ahora sobre la responsabilidad del sujeto acerca de sus elecciones y de los efectos que las mismas han producido, incluso en los casos en los que la causa se puede otorgar a unos acontecimientos “traumáticos”. Veremos también la importancia de que el clínico sepa situarse frente al caso sin culpabilizar ni exculpar al paciente.

Esta niña, a la que llamaremos Mónica, se encontraba triste y se encerraba en su habitación llorando, sin poder explicar a su madre el porqué de estos episodios que, desde hacía unos meses, eran cada vez más frecuentes. Mónica no podía decir qué le pasaba, aparte de una cierta sensación vaga y sin sentido para ella de que no era la que ella quería ser, de cierta extrañeza que la llevaba a querer estar sola. Lo único que podía decir en estos momentos es que la dejaran porque se le “habían cruzado los cables”, y que ya le pasaría. Además, y éste es el principal motivo por el que la madre la llevó a tratamiento, había sido descubierta en dos ocasiones, una por parte de la madre y otra por parte del padre (del cual la madre se había separado cuando Mónica tenía tres años), besándose con chicos mayores que ella. Al preguntarle los padres por aquellos episodios, se quedaba llorando y sin decir nada.

El antecedente del caso, que parecía que lo iba a explicar todo, aunque la madre no sabía muy bien por qué producía precisamente estos efectos en su hija y después de tantos años, era el siguiente: a los siete años, Mónica había sufrido abusos sexuales por parte de su tío (cuñado de la madre). Mónica se lo relató llorando a la madre, un día que ésta la interrogó sobre lo que hacía en los largos paseos con el perro que daban ella y su tío. Por aquel entonces, y ante la negativa del cuñado, que lo atribuía todo a fantasías de la niña, y la petición de la familia de no darle más importancia al asunto por el bien del matrimonio de la hermana, la madre distanció la relación con su propia familia, y la redujo solamente a las comidas de los acontecimientos familiares. Desde entonces, a los siete años, Mónica pasó, según contó la madre, dos o tres temporadas con pesadillas que remitieron sin más complicación. Siempre había sido una niña alegre, con muchos amigos y sin ningún problema en la escuela.

En las primeras entrevistas, Mónica relata estos episodios de llanto diciendo que no sabe por qué le pasan, y que se siente triste y quizá inferior (su madre le comenta que no tiene por qué sentirse inferior a las demás niñas). Añade que su padre tiene miedo de las malas compañías, y de que si va con chicos mayores pueda “aprender cosas de novios”, pero que se lleva muy bien con él cuando va a visitarlo.

Mónica cree que ha de volver a hablar de lo que pasó con su tío, pues desde este primer relato a los siete años no ha vuelto a hablar de esto a su madre. Su padre dice que si lo hace en el tratamiento, desaparecerá lo que le pasa. Añade que a veces piensa que, puesto que a su tío no le pasó nada, puede volver a hacérselo a alguna otra niña, y esto le preocupa y a veces no la deja dormir bien.

Cuenta entonces un primer sueño: ella y su madre hablan con su tío como si no hubiera pasado nada. Comenta que esto es imposible, que nada podrá borrar lo que pasó. Ella y su madre no hablan del asunto para olvidarlo y, sobre todo, lo imposible es que puedan perdonar a su tío. Considera un error que su madre no lo denunciara, porque así es como se corre el peligro de que pueda repetirse con alguna otra niña.

Sin embargo, Mónica, a pesar de hablar de todo esto, estaba cada vez peor, cada vez más triste, no quería ir al colegio y evitaba a sus amigas para que no le preguntaran qué le pasaba. En este momento, las entrevistas con la madre por un lado y con la tutora del colegio por el otro fueron imprescindibles para que la angustia de éstas no se sumara a la de Mónica. Así podrían entender qué era lo que le estaba sucediendo y podrían darle un tiempo para que prosiguiera el tratamiento sin que la presión de ir al colegio la angustiara más.

A las pocas entrevistas se produjo en el tratamiento lo que funcionó como una verdadera palanca que le permitiría salir del callejón sin salida en el que se encontraba. Se trataba de un momento de rectificación subjetiva que le permitió interrogarse sobre su propio goce, es decir, sobre su implicación en los encuentros con el tío. Fue un momento difícil en el manejo del tratamiento, porque debía encontrarse el punto exacto para no hacer ninguna de las dos cosas siguientes: ni disculpar al sujeto (los acontecimientos llevaban a una fácil identificación con la víctima, y desde el punto de vista jurídico y social lo era sin ninguna duda, pero como ya hemos dicho este registro no sirve en el tratamiento), ni culpabilizarlo, es decir, encarnar el superyó que el afecto de culpa que aparecía en Mónica muy fácilmente podría haber producido. Un día Mónica dice que lo más ho-

rrible es que ella no se hubiera negado a las repetidas proposiciones del tío cuando ya sabía lo que ocurriría. Comenta que es esto lo que la hace sentirse distinta a las otras niñas y entristecerse cuando está sola.

Su tristeza y el hecho de sentirse distinta se referían sobre todo a una amiga que ella consideraba en el lugar de la “niña ideal”, el espejo donde ella se miraba. Esta niña era bonita, lista, divertida, rica y, sobre todo, muy buena persona. Durante una serie de sesiones Mónica osciló entre la culpa por no haberse negado a los encuentros con el tío y el relato de las tardes jugando con esta niña sin poder explicarle el motivo de su tristeza. Mónica se preguntaba por qué no le podía explicar lo sucedido a su amiga.

Ahí apareció otro sueño que sería la “solución”, que esta joven paciente construye y que tendría efectos terapéuticos duraderos por lo que, tras un periodo de visitas de control, fue dada de alta. El sueño es el siguiente: Mónica le explica la historia de lo sucedido con el tío a su amiga. Entonces el tío le vuelve a proponer un encuentro. Ella acude a la cita acompañada de la amiga. Cuando llegan y su tío empieza a hacerle proposiciones, ella se niega y su tío se gira hacia la amiga. Mónica le recuerda a la amiga el peligro en el que se encuentra, pero la amiga parece no hacerle caso. Después Mónica se va y deja a la amiga con el tío. De camino a su casa, se encuentra con una prima de la amiga, le explica lo sucedido y le pide que vaya a salvarla. La prima acude corriendo, muy interesada. Hasta aquí el sueño.

Podríamos entender este sueño, desde un primer plano de interpretación, como una realización de todos los deseos que Mónica no pudo realizar despierta y a la que ella misma atribuía la solución de sus problemas. De todos modos, si fuera así, si contárselo a la amiga, ser capaz de negarse a las proposiciones del tío y salvarla fueran la solución a sus problemas, podríamos decir que su caso no tendría solución. Unas cosas no se han producido y ya no serán posibles (decirle que no al tío) y otras “sólo se han producido en sueños”: prevenir y salvar a la amiga de un peligro que ésta desconoce completamente.

¿Qué hipótesis podemos formular para poder entender el efecto terapéutico de este sueño? Para empezar, vemos que Mónica no se ha podido ahorrar la pregunta sobre su implicación en los abusos sexuales, y que su responsabilidad es la de entender y solucionar los efectos que esto produjo en ella. Por supuesto que fue víctima del tío, pero la pregunta sobre el consentimiento no puede simplemente ser contestada por el hecho de que era menor y no lo sabía. Indiscutiblemente, el tío es culpable ante la ley por haber abusado de una menor, y la ley no actuó en este caso, por lo que esta culpa quedó sin respuesta, lo cual no es lo deseable cuando sucede algo así. Sin embargo, lo que tratamos de resaltar es que incluso si el tío hubiera pagado su culpa ante la ley el problema de esta niña hubiese quedado subjetivamente sin resolver. Lo importante es que Mónica sólo encuentra una respuesta, construida por su inconsciente en forma de sueño, cuando bajo transferencia –es decir, ante otro en una posición distinta a las personas que se había encontrado hasta el momento– le es posible preguntarse sobre qué hizo ella en este encuentro. Dejaremos el análisis acerca de la operación sobre la relación con el deseo y el goce que se produce en este sueño y que le permite al sujeto salir del *impasse* a modo histérico –dada su estructura clínica–, ya que excedería a lo que pretendíamos mostrar con este caso.

Sólo añadiremos que esta solución es con toda seguridad provisional, puesto que fue planteada según los términos de la sexualidad infantil, algo que el paso por la adolescencia deberá volver a poner a prueba con la emergencia de la posibilidad del encuentro real con el otro sexo. No podemos olvidar que este sueño más bien aleja a las niñas del encuentro sexual, pero no se puede curar o tratar lo que aún no se ha producido.

2.2. Las estructuras clínicas en la infancia

De lo dicho anteriormente, es posible deducir que no podemos hablar de estructuras clínicas en la infancia distintas de las de la edad adulta. Si una estructura clínica se refiere a la posición de un sujeto respecto del lenguaje y del goce del cuerpo, esta posición se decide bajo el modo de lo que ya Freud denominó la *insondable decisión del ser*. Decisión que se produce en los primeros tiempos de vida de un sujeto, en la respuesta a los primeros encuentros, en las primeras elecciones. Hay así algo que en un momento dado ya se encuentra decidido y que, por esto, resultará inamovible. No se puede cambiar de estructura. Sin embargo, en unas determinadas circunstancias y en algunos casos, podemos asistir a los momentos en los que aún no está todo decantado o decidido. Estos casos, si bien es cierto que son muy pocos, pueden producirse en el encuentro con un analista, es decir, con Otro en una posición muy particular. Se tratará un nuevo encuentro que propicie una elección distinta o que impida la cristalización de una determinada posición frente al goce.⁸

Sin embargo, esto no ha sido clarificado así hasta Lacan. Como se ha visto en el apartado anterior, las dos escuelas analíticas de gran importancia para el psicoanálisis con niños, Melanie Klein y Anna Freud, pensaban en una clínica específica de la infancia como tiempo –en el sentido cronológico– de desarrollo hasta llegar a la constitución de una psique y de una sexualidad adultas. Gran parte del psicoanálisis, hasta la vuelta a Freud de Jacques Lacan, se vio contaminado de esta idea.

2.2.1. Desarrollo y estructura

Queríamos desarrollar un poco más la problemática que la clínica con niños introduce entre estructura y desarrollo. Ya hemos hablado de la visión psicogenética de algunas de las orientaciones analíticas, y de que para Freud se trataba más bien de las etapas del desarrollo libidinal de estadios por los que lógicamente el sujeto debe pasar. Lo interesante es que estos estadios dependen más del Otro, de los cuidados y la educación, la madre para Freud, que de un programa interno del propio sujeto. Es decir, se trata más bien de modos con los que el sujeto responde a la intrusión sobre su cuerpo del Otro cuando éste intenta regular –es decir, poner bajo una cierta ley y normalización– las fun-

8. Sobre la posición del analista, se puede consultar el apartado 16 (“La ética del psicoanalista”) del capítulo VI.

ciones corporales. Dichas funciones corporales (comer, defecar, etc.) se encuentran también libidinizadas, sexualizadas por la misma acción del Otro, que introduce el deseo ahí donde sólo había función corporal sin sentido.

Otra de las características fundamentales del paso de una etapa libidinal a otra es que esto no ocurre sin que se deje un resto de la etapa anterior. Podríamos decir que cada etapa equivale a la solución del problema de la sexualidad y del deseo (por este motivo, a cada etapa le corresponde una teoría sexual infantil), y que sólo es abandonada cuando no sirve más, es decir, cuando el problema se plantea en unos nuevos términos para los cuales la solución anterior no sirve. Sin embargo, puesto que la solución de la etapa anterior fue satisfactoria tanto desde el punto de vista libidinal como de saber, sólo es abandonada parcialmente y deja, según dice Freud, una parte de ligazón con el objeto de esta etapa. En la terminología del psicoanálisis de orientación lacaniana, diremos que siempre hay un resto del goce que permanece de una etapa a otra. Vemos, pues, que no sólo no se trata de un desarrollo lineal en el sentido de un progreso hacia un final ya establecido que supondría la idea de la superación de las etapas anteriores, sino que no hay superación posible: la etapa posterior no supone un avance, sino una nueva solución, y arrastra algo de la solución anterior. La sexualidad no es más madura y genital, sino que tras la pubertad se incluye en el problema que hay que resolver un goce del cuerpo con unas posibilidades de satisfacción que le estaban vetadas al sujeto hasta entonces.

Con esta complejidad se debe pensar la articulación entre estructura y desarrollo en la clínica infantil. El término *estructura* supone la negación del vector temporal (o sea, es sincrónico), mientras que el término *desarrollo* supone que el tiempo pasa y lo hace, además, con unas determinadas consecuencias (por lo que decimos que es diacrónico). Como nos recuerda Jacques-Alain Miller en su libro *Estructura, desarrollo e historia*, esta diferencia, tan simple, tan operativa entre diacronía y sincronía, la debemos al lingüista Ferdinand de Saussure.

De esta manera, cuando hablamos de las tres grandes estructuras clínicas, *neurosis*, *psicosis* y *perversión*, no tenemos en cuenta el factor temporal como desarrollo, sino que se trata más bien de una estructura diacrónica, estable en el tiempo⁹. ¿Cómo podemos sostener esto en la clínica de la infancia, ya que no cabe ninguna duda de que un niño de tres años no es igual que un adolescente de catorce, y éste que un adulto de cuarenta? Debemos decir que desde una cierta perspectiva despreciamos esta diferencia temporal de las edades del individuo. No la tenemos en cuenta en la perspectiva del sujeto en tanto que sujeto del inconsciente, como hemos hablado antes. Y por otro lado, la tenemos en cuenta en lo que respecta a su incidencia en el desarrollo, no del individuo y su maduración, sino de la estructura y en el grado de dependencia del desarrollo de esta estructura con el otro parental. Lo iremos viendo cuando abordemos el apartado acerca de las particularidades del síntoma en la infancia.

9. Sobre el estructuralismo, representado por ejemplo por Claude Lévy-Strauss, antropólogo francés, convendría que se repasara algunos de sus textos básicos para poder seguir con mayor facilidad las explicaciones.

¿Qué quiere decir el desarrollo de la estructura clínica? Como es sabido, una estructura implica la combinatoria de una serie de elementos según unas leyes determinadas. Los elementos son los que deben poder ponerse en relación para formar la estructura, y las leyes son las que determinan el tipo de estructura. De esta manera, tanto los elementos como las leyes determinan las combinaciones posibles de los elementos, de modo que otras son imposibles. Así pues, una estructura es sincrónica, pero implica también transformaciones según las leyes de la propia estructura. El paso de estas transformaciones por las distintas combinaciones posibles y el ensayo de las combinaciones imposibles es lo que podemos denominar *desarrollo de la estructura*. Como se ve, no tiene nada que ver con el desarrollo entendido como psicogénesis, ni supone ningún tipo de maduración o superación de etapas anteriores.

En la clínica, y en especial en la clínica con niños, resulta de especial importancia tener en cuenta este punto, ya que hay combinaciones más exitosas que otras. A esto apuntamos en las distintas transformaciones de una neurosis¹⁰, por ejemplo en el proceso terapéutico (se puede ver más adelante el caso de neurosis obsesiva).

De este modo, se puede entender por qué si tienen las mismas estructuras clínicas que en la edad adulta, las formas clínicas, su manifestación y las modalidades sintomáticas pueden ser distintas.

2.2.2. Autismo y psicosis en la infancia

La variedad de manifestaciones clínicas, la dificultad en el diagnóstico, las variaciones en las distintas edades y la dificultad en el tratamiento han sido algunas de las muchas razones por las cuales el campo de las psicosis en la infancia ha despertado gran interés en los psicoanalistas de niños de las grandes escuelas como Melanie Klein y Anna Freud. Estos autores han dado a la psicosis en la infancia hipótesis causales diferenciadas de las de los adultos. El amplio campo de las psicosis en la infancia nos obliga, dada su extensión, a apuntar sólo algunas cuestiones y a remitir a la bibliografía por si se quiere ampliar el tema. El caso de psicosis que se expone al final del capítulo ayudará a entender cuál es la propuesta terapéutica del psicoanálisis, teniendo siempre en cuenta la particularidad de cada caso.

En la clínica estructural propuesta por Jacques Lacan no existe diferencia en la causa de la psicosis del niño y en la del adulto. Se trata de la misma estructura con manifestaciones sintomáticas distintas, sin olvidar las dificultades diagnósticas en la infancia. De este modo, en la infancia encontramos con mayor frecuencia síntomas que corresponden a los fenómenos primarios de la psicosis, mucho más variados que las elaboraciones secundarias de la misma, como por ejemplo las elaboraciones delirantes. Muchas veces, además, el tratamiento consiste precisamente en el acompañamiento del paciente a la

10. Resulta especialmente interesante, para ver este proceso de transformación de las distintas relaciones de los elementos de la estructura en una neurosis infantil, la lectura que hace Lacan en *El Seminario IV, La relación de objeto*, del caso de fobia infantil de Juanito, de Freud.

elaboración de una construcción que, aunque delirante, permita una estabilización y apacigüe o haga desaparecer los fenómenos primarios (fenómenos elementales mucho más invasivos) que dejan al sujeto paralizado y sin ningún posible recurso para relacionarse con los otros y hacer vínculo social.

Por otra parte, la cercana presencia subjetiva de los padres en las edades más tempranas debe ser evaluada con precisión en cada caso. De este modo, será posible determinar en qué aspectos la distancia que se producirá a medida que el niño vaya creciendo favorecerá la estabilización de la psicosis y el apaciguamiento del cuadro de síntomas psicóticos, o producirá el peligro de un desencadenamiento o una desestabilización mayor.

Para poder entender la particularidad de la psicosis en la infancia con respecto a las manifestaciones clínicas más frecuentes a partir de la adolescencia, puesto que además da cuadros que no son los típicos de las descripciones psiquiátricas, debemos tener en cuenta que es muy poco frecuente encontrar cuadros de desencadenamiento psicótico que llevan al desarrollo de las psicosis paranoicas o esquizofrénicas. Por este motivo, debemos ser mucho más finos desde el punto de vista clínico para evaluar correctamente manifestaciones de la estructura psicótica que de otro modo pasarían desapercibidas y nos equivocarían en el diagnóstico y, por consiguiente, en la dirección de la cura.

El campo del autismo, dentro de la psicosis en la infancia, es un caso muy particular tanto por ser su forma más extrema como por las dificultades para su abordaje terapéutico. El cuadro clínico del autismo hace pensar que el autista está completamente aislado del exterior y que no hay posibilidad de influencia sobre él. La hipótesis del psicoanálisis de orientación lacaniana es que estos sujetos, si bien no han accedido al uso de la palabra, en la mayor parte de los casos no están fuera del lenguaje, es decir, no son ajenos al Otro sino que, precisamente, su cuadro es una respuesta al efecto del lenguaje sobre el ser vivo que debe soportar todo ser hablante.

Numerosos ejemplos clínicos demuestran que los niños autistas no son ajenos al Otro. La desestabilización de los autistas frente a los cambios, conductas como la de taponarse las orejas ante la palabra del Otro, las conductas de automutilación en ciertas circunstancias vividas como invasivas y los cambios de comportamiento cuando el Otro se da por enterado de este comportamiento son algunos de los múltiples ejemplos que desde la clínica de los autistas nos demuestran que el “mundo” existe para ellos, aunque de un modo muy particular.

En cuanto al abordaje terapéutico, destacaremos la aplicación del psicoanálisis en las instituciones bajo la forma de lo que se conoce como *clínica entre varios*. Se recomienda consultar la bibliografía propuesta al final sobre este punto.

2.2.3. Neurosis en la infancia

Si la neurosis en el adulto puede ser considerada una reedición de la neurosis infantil, la neurosis en la infancia es la neurosis vivida en el tiempo de su constitución y con los interlocutores del complejo de Edipo, que son los padres que actúan en la realidad del niño.

Así, un niño “normal”, es decir, neurótico, siempre presenta síntomas y no necesariamente precisa de un tratamiento. La infancia es una etapa de construcción y por este motivo no está exenta de pequeñas crisis con reordenamiento de las problemáticas subjetivas que se van presentando al niño. Toda neurosis en la edad infantil quedará a la espera de la puesta a prueba que constituirá la adolescencia. Podemos pensar en la neurosis infantil como el equipaje que el sujeto lleva al encuentro con el otro sexo y que se pondrá en juego a partir de la adolescencia. Podemos intuir que si la neurosis está construida con los *partenaires* familiares del sujeto, el “equipaje” de la neurosis infantil siempre será insuficiente para el futuro adulto.

Será preciso recurrir a un tratamiento cuando los síntomas de la neurosis infantil supongan un sufrimiento importante para el niño o tengan repercusiones importantes en su entorno o su aprendizaje, o bien se perciba que el niño se encuentra en un callejón sin salida que tiende hacia la cronificación. En la mayoría de los casos el tratamiento consistirá en el acompañamiento, bajo transferencia, de la constitución de su neurosis, de modo que los síntomas cedan o se desplacen hacia otros de modalidad más soportable y con menos repercusiones para el niño.

Para entender la particularidad de la neurosis en la infancia, explicaremos sucintamente la particularidad del síntoma en el niño en el apartado siguiente, así como el lugar que es conveniente otorgar a los padres en el tratamiento de un niño con síntomas neuróticos.

2.3. Las particularidades de los síntomas de la infancia

El Otro familiar siempre está implicado en el síntoma del hijo. Esta premisa, sin embargo, no reduce el problema a una simple cuestión educativa o a una transmisión determinista de padres a hijos.

Las denominadas *funciones familiares* suponen diferentes niveles.

a) Por un lado, el nivel de las necesidades que implica la respuesta por parte de los padres como cuidadores, función imprescindible para el sostén de la vida del hijo.

b) Por otra parte, lo que podríamos denominar, rápidamente, como el *nivel educativo-subjetivo*. Se trata de la función imprescindible para que el niño adquiriera su estatuto de sujeto y en el que está ineludiblemente implicada la subjetividad de los padres y el orden de la transmisión. Podemos decir que es posible cuidar a un niño con un manual de instrucciones sobre lo que más conviene para su cuerpo, de manera aséptica desde el punto de vista de la subjetividad del cuidador. Sin embargo, no se puede educar sin tener en cuenta la subjetividad del que educa.

Son bien conocidas las nefastas consecuencias que se producen cuando el único registro de relación con el hijo es el de los cuidados, sin que algún deseo particular impregne los cuidados, incluso los más básicos que se dispensan a un niño. El síndrome del hospitalismo es el caso más extremo al que se puede llegar en los cuidados anónimos, y sabemos que puede llevar hasta la muerte.

En la misma determinación de lo que el niño puede o no puede hacer, en la regulación de sus funciones corporales, en la transmisión de todo saber, etc. se ponen en juego los ideales del padre o de la madre, su idea de lo que es ser un padre, una madre, un hijo, las dificultades de cada uno para estar a la altura de lo que suponen para él estas funciones y la propia infancia de los padres, es decir, a sí mismos como hijos. Debemos añadir a esta serie algo fundamental cuando hablamos de familia y de síntoma en la infancia: el lugar y la función que ocupa el niño en la pareja parental.

Cuando un hombre y una mujer tienen un hijo, cambia su relación con respecto al otro miembro de la pareja como representante del otro sexo (lo mismo que sucede en las nuevas formas de paternidad y maternidad actuales) y consigo mismos: son, además de esposo, amante, compañero o hijo, madre o padre. Conocemos las dificultades que esto comporta para cada uno y las reacomodaciones libidinales que supone, con la consecuente reubicación del deseo en la pareja parental.

El niño construye su síntoma con el Otro (el Otro parental). El síntoma es la respuesta de un cierto cálculo respecto del Otro. Se encuentra, del lado de los padres, la transmisión de un deseo respecto a la pareja y su sexualidad y respecto al propio hijo. Del lado del hijo, se construye una respuesta respecto del lugar que él mismo ocupa en relación con el deseo de la madre –como madre y como mujer–, del padre y del lugar que él tiene en el deseo entre éstos. Sería extenso desarrollar aquí todo lo que implica este punto en la clínica de la infancia. Sólo diremos que, en el caso de los niños, encontramos con mucha frecuencia que el síntoma del niño es la respuesta de lo que no funciona, lo sintomático, en la pareja de los padres; el *síntoma* es, entonces, la verdad de la pareja de los padres.

Se puede leer las dos páginas del texto de Jacques Lacan “Nota sobre el niño”, enviado a la psicoanalista Jenny Aubry en 1969 y publicado en castellano en el número 3 de la revista *El Analicón*. En estas páginas se podrá encontrar los distintos modos posibles en los que el niño puede situarse en relación con el deseo de los padres y, en especial, de la madre como Otro primordial del sujeto. Estas observaciones son de gran utilidad para orientarse en la clínica con niños y especialmente para entender en cada caso cuál es la implicación de los padres en la problemática del hijo y poder maniobrar de manera adecuada en la dirección del tratamiento. Posteriormente, Lacan articulará junto a las modalidades propuestas en este breve texto las características del deseo del padre que debe operar. Esto se explica brevemente en el capítulo de adultos.

Hay otra respuesta posible del niño al Otro parental. El *síntoma* puede ser la respuesta de forma directa a la angustia de la madre, sin la posible mediación del tercero en juego que es el padre. No porque el padre no esté, sino porque no cumple suficientemente, de modo satisfactorio para la madre y el hijo, esta función de tercero al que la estructura lo convoca. En este caso, diremos que el niño interpreta la angustia de la madre; es decir, le da un sentido, una consistencia y la presenta como problema en su propio síntoma, de modo que la madre esconde la causa de su propia angustia en la angustia que le provoca el hijo y su síntoma. En estos dos casos, nos encontramos en el campo de las neurosis.

Ejemplo clínico

Juan, de cuatro años, presenta un trastorno del sueño crónico y grave que ha llevado a él y a su madre a múltiples tratamientos psicológicos y medicamentosos. Toda la vida de la familia gira en torno a este insomnio, de modo que la madre tiene la vida condicionada por su hijo e intenta seguir todos los consejos que los distintos terapeutas y psiquiatras le han dado para intentar paliar el problema y que Juan duerma. Esto supone problemas importantes a la madre, ya que necesita descansar largos periodos a causa de una enfermedad crónica desencadenada durante la gestación de Juan. La enfermedad de la madre, junto con el embarazo de riesgo y la infección neonatal que sufrió Juan, hacen que la angustia de ésta sea evidente, y el temor de que su hijo muera la hace estar alerta de manera permanente. En este caso se ve muy claro que el síntoma de Juan es una respuesta directa a la angustia de la madre, y le permite a ésta desconocer el motivo de su propia angustia, recubierta por la angustia que le provoca el insomnio de Juan. Las circunstancias de la resolución del problema por el tratamiento psicoanalítico, es decir, bajo transferencia, corroboraron esta hipótesis causal del síntoma.

Por último, Lacan articula cuál es el lugar que ocupa el niño respecto a su madre en el caso de las psicosis. El niño, en este caso, “es interesado directamente como correlativo de un fantasma de la madre”, y no de la articulación entre el deseo en juego en la pareja de los padres. Si el niño se convierte en el “objeto” de la madre, no le queda, dice Lacan, otra función que la de revelar la verdad de este objeto. “De modo que el niño puede saturar, sustituyendo este objeto, el modo de falta en el que se especifica el deseo de la madre”, ya sea la madre psicótica, perversa o neurótica. De este modo, el niño tiene muy poco margen de maniobra respecto al Otro primordial y queda en posición de objeto.

El niño no es pasivo en su síntoma. El hecho de que el niño “construye su síntoma con el Otro” no quiere decir que sufra de modo pasivo los efectos del Otro sobre él. Supone más bien una elección del sujeto. El niño elige una respuesta y la parte del Otro con la que hará su síntoma. Esto es a lo que Freud se refiere cuando habla de la problemática de la elección de las neurosis y a la insondable decisión del ser que denomina Lacan.¹¹

2.4. ¿Hay cambios en la psicopatología infantil?

Si tenemos en cuenta lo expuesto en el apartado anterior y en el apartado “El lugar de los niños en la contemporaneidad”, puede entenderse que se plantea la pregunta de si hay cambios en la psicopatología infantil en la actualidad. En efecto, algunas de las formas sintomáticas en las que se desarrollan las estructuras clínicas en la infancia han variado en la actualidad. Dos son las principales razones de estos cambios¹²:

11. En el apartado 3 de este capítulo se verán algunas repercusiones de esto en la clínica y, en especial, en las primeras entrevistas.

12. A los interesados en el tema, para que tengan una visión general de esta problemática, se les remite al texto de Jacques-Alain Miller que se publicó en *Carretel* (número 1).

a) *El Otro del niño ha cambiado.* Los padres y las madres han cambiado en relación con lo que ellos mismos entienden por ser madre o padre y, lo más importante, en relación con lo que significa ser hombre y, muy especialmente, ser mujer. Hay una estrecha relación entre los avatares de la sexualidad femenina y la clínica de la infancia.

b) *Los ideales han cambiado.* El lugar del niño en la familia y la sociedad no es el mismo. Lo que se espera de un niño actualmente implica una relación con el saber, con los ideales de los padres y su narcisismo, que son propios de la época contemporánea. Podríamos decir de modo escueto, pero muy gráfico, que a cada nuevo ideal propuesto a los sujetos en cada época le corresponde un posible lugar para hacer un síntoma, y por este motivo los síntomas cambian de forma. De esta manera, debe entenderse la plasticidad de la histeria en cada época y el peligro de proponer figuras ideales de la mujer y de la madre, pues no hacen más que marcar formas posibles de síntoma como modo de satisfacción y como modos de interrogación del saber, la falta de saber en la mayor parte de los casos, ya sea de los expertos o del amo, en términos de los cuatro discursos de Lacan. El gran aumento de los trastornos de la alimentación de tipo anoréxico en nuestro país de hace unos años, y la estabilización actual, responden en parte a esto.

Expondremos sólo algunas cuestiones de dos de los campos en los que más se manifiesta la sintomatología de los niños en la actualidad. No debemos olvidar que, en cada uno de los casos, tendremos que hacer el diagnóstico diferencial de estructura para poder orientar el tratamiento.

2.4.1. El fracaso escolar

Uno de los campos en los que los niños actuales más claramente hacen síntomas es en el campo del saber, con el denominado *fracaso escolar*. No tendremos en cuenta el necesario estudio acerca de la adecuación o no del sistema educativo a los tiempos actuales, algo que corresponde a los expertos en educación. Sin embargo, lo cierto es que algunos niños no consiguen aprender y no presentan ninguna deficiencia que lo justifique; es decir, presentan un síntoma o una inhibición. En el caso presentado al final de este capítulo se verán las repercusiones de la adquisición escolar del saber sobre las cuestiones fundamentales que preocupan a los niños (de dónde vengo, de qué deseo soy fruto), y la construcción de las teorías sexuales infantiles.

Como ya hemos dicho, es el saber inconsciente el que actúa en la construcción de los síntomas y la adquisición de saber. La posibilidad de saber está directamente determinada por la relación del niño con este saber inconsciente que actúa como saber no sabido, es decir, desconectado de la conciencia. De este modo, podemos definir la inteligencia, la capacidad de adquirir saber, no en relación con la capacidad de acumular saber, sino con relación a cómo cada sujeto intenta solucionar las paradojas insolubles de las preguntas fundamentales del ser hablante y cómo se sitúa respecto a su propia palabra y a la de los demás. No debemos olvidar que para aprender es necesaria la creencia de que el

saber del Otro, lo que dice el Otro, su palabra, tiene un valor y un sentido; o sea, es necesario aceptar la transmisión.

2.4.2. Los trastornos del comportamiento

La esfera del comportamiento es uno de los ámbitos en los que más frecuentemente se presentan síntomas en los niños de nuestro tiempo. Lo llamativo es que, muy rápidamente, padres y maestros presentan estos síntomas a tratamiento, ya que son los que más difícilmente soportan los adultos y, además, producen en ellos la sensación de una “necesidad” de respuesta, de que algo deben hacer. Esto produce angustia y la sensación de no saber qué hacer ante las conductas disruptivas del niño, de modo que piden a los especialistas consejos sobre cómo actuar, hasta dónde limitar o cuál es la mejor estrategia que hay que seguir.

En algunos casos nos encontramos con que los denominados *trastornos del comportamiento* producen una “respuesta educativa” por parte del adulto. Sin embargo, introducir otra vertiente distinta a la dialéctica reprimir-consentir es imprescindible para poder abordar el problema. De lo contrario, se entra con frecuencia en una cascada de actuaciones que sólo empujan a la agravación de la problemática.

El comportamiento de un niño, como el de cualquier ser humano, no tiene una interpretación *a priori*. Sólo es posible conocer sus coordenadas de sentido si se conocen sus coordenadas simbólicas y las condiciones de satisfacción que lo determinan en cada caso. Por este motivo, no es posible hacer corresponder un comportamiento a una problemática determinada ni a un diagnóstico determinado. El comportamiento no da la estructura. Incluso los comportamientos más bizarros deben ser evaluados con fineza clínica para no errar el diagnóstico (S. Brignoni, 2001).

Los síntomas en la esfera de la conducta, poco subjetivados, dejan al sujeto a merced de la repetición de sus actuaciones. Para abordarlos es necesario poder reintroducir la dimensión del sentido, de modo que el sujeto pueda dialectizar su conducta y deje de repetirla. Sin embargo, como todo síntoma, el comportamiento no está abierto a todos los sentidos. Se debe construir su sentido en el tratamiento bajo transferencia, ya que sólo así será un saber eficaz desde el punto de vista terapéutico. No sirve entonces interpretar en el lugar del sujeto. Se trata de poder realizar las maniobras transferenciales necesarias, no para producir un sentido, sino para que la dimensión del sentido se abra como único modo de que el saber del inconsciente pueda emerger y modificar la fijación que vehiculiza la repetición del síntoma de las actuaciones.

En muchas ocasiones, el comportamiento repetido que adquiere la dimensión de síntoma implica una desorientación del sujeto respecto a lo que es legítimo hacer y desear bajo la forma de lo que le está permitido o no hacer. Por este motivo, el declive de la autoridad paterna actual está íntimamente relacionado con el incremento de estos síntomas. En el primer apartado ya hemos expuesto las coordenadas actuales con las que los sujetos contemporáneos deben arreglárselas. La caída de la autoridad lleva consigo la sensación de que todo es posible porque nada está legítimamente prohibido. A falta de ley

que oriente su deseo y sus elecciones de goce, el sujeto contemporáneo debe extraer de su propia relación con el goce y el deseo la legitimidad de sus actos. Los niños son especialmente sensibles a esta desorientación.

3. Consideraciones sobre la práctica asistencial y clínica con niños

Roser Casalprim

3.1. La demanda de los padres, la demanda de los niños, la demanda de otros (profesionales del ámbito educativo, social y sanitario)

Abordaremos el tema en términos generales y de manera básica, e introduciremos también algunas breves consideraciones que atañen más directa y particularmente a la práctica asistencial con niños en un marco asistencial. El concepto de *demande* no existe en Freud. Se trata de un concepto introducido por Lacan que fue muy bien acogido desde que lo formuló, de tal modo que se ha convertido en un término de uso corriente no sólo en el campo del psicoanálisis, sino también de diferentes psicoterapias que se inspiran en el mismo de forma más lejana o cercana. Lacan introduce la noción de *demande*, la opone a la de necesidad y la articula al deseo.

¿Cómo se presentan las demandas en la práctica? Evidentemente, no hay un modelo tipo al que referirse para decir cuál sería la demanda *comme il faut* o en toda regla, si se nos permite la expresión; hay tantas demandas como casos particulares y, desde el punto de vista fenomenológico, hay múltiples modalidades de presentación.

Al principio de la consulta, los padres pueden dirigirse al analista de forma irregular, inesperada, discontinua, a veces de manera intempestiva o irruptiva, exigente, etc. También los profesionales del ámbito educativo, social o sanitario que intervienen en el sujeto niño tienen, cuando consultan, diferentes modalidades de presentación de lo que les preocupa, lo que les hace sufrir, lo que quieren prevenir o lo que simplemente detectan –frecuentemente con buen criterio– como sintomático en el niño que es objeto de la consulta.

De entrada, por lo tanto, el analista se ve confrontado con esta diversidad, y será necesario que opere y se posicione. Lo importante es que el analista, en primer lugar, intente escuchar y discierna lo siguiente: ¿de quién es la demanda? ¿De los padres o responsables, del niño, de otros que intervienen y detectan algún sufrimiento o situación de riesgo en el niño? ¿Qué hace síntoma? ¿Dónde se manifiesta? ¿De quién es el síntoma por el que se consulta? Después, deberá operar en función de este discernimiento previo.

Sobre todo en una institución pública –aunque no exclusivamente–, a la que llega todo tipo de demandas, a veces muy alejadas del ámbito propiamente clínico, también

es necesario discriminar si el niño y/o la familia requieren de una atención clínica directa o no. En este último caso, la demanda se orientará, si procede, hacia el centro o servicio adecuado para otro tipo de intervención –social, educativa, etc.– que pueda abordar la problemática que presentan.

En algunos casos en los que es indicada la atención clínica, también puede ser adecuada una intervención o trabajo entre varios profesionales de distintos campos. Esto es bastante frecuente en los casos en los que los trastornos mentales del niño son graves y afectan a otros ámbitos de su vida social y educativa. En otros casos, habrá que valorar de entrada si la psicopatología que presenta el niño puede ser abordada desde un régimen ambulatorio o es necesario un servicio más adecuado para ocuparse de la problemática que presenta el niño en el momento de la consulta (hospital de día, etc.).

En lo que respecta a la demanda de los niños, es frecuente constatar desde la práctica clínica que la demanda al principio no viene del niño, aunque puede cambiar. De entrada, y hoy día, el niño no demanda directamente todavía –ya se verá en el futuro–, excepto en casos en los que hay un sufrimiento psíquico importante y les dicen a los padres o figuras cercanas que quieren consultar. Sin embargo, también en estos casos son los padres y/u otros los que en un primer momento vehiculizarán la demanda del niño (observad que esta cuestión de la demanda del niño aparece en el caso clínico de neurosis obsesiva expuesto al final del apartado).

Sin embargo, es importante destacar que desde el momento en el que el niño tiene la palabra, dispone también de la posibilidad, al igual que un adulto, de formular una demanda; es decir, tiene la posibilidad de dirigir una pregunta al Otro (un analista, en este caso) en relación con la búsqueda de alguna respuesta frente a lo que le hace sufrir.

Nos referíamos a esto, entre otras cuestiones, cuando hablábamos de que Freud y Lacan no postulan una especialidad en la práctica del análisis de los niños. El niño puede hacer una demanda, de la misma manera que puede asociar libremente y establecer el lazo de la transferencia como un adulto.

Decíamos antes que en la práctica clínica con los niños hay que contar de entrada con los padres u otros, y añadiremos ahora que también hay que contar con ellos durante la cura del niño, si procede. La cuestión es de qué forma y para qué (evidentemente, en los casos en los que el niño todavía no ha alcanzado la palabra, el trabajo con los padres o equivalentes en sus funciones es fundamental). En primer lugar, para escuchar el discurso familiar y las consecuencias que tiene para el niño, y situar cómo responde éste. Y en segundo lugar, durante la cura, porque se hace necesario un cierto sostenimiento de la transferencia con los padres que posibilite que el tratamiento con el niño pueda desarrollarse y continuar.

Si bien en general los niños son llevados por los padres, no es lo mismo que los padres consulten por decisión propia que por indicación o consejo de un profesional cercano a su hijo o hija. En este último caso, el hecho de que consulten no siempre quiere decir que tengan conciencia de un malestar, de un sufrimiento propio o del hijo, lo cual dificulta la intervención en el niño. A tal efecto, será necesario dar un tiempo para posibilitar –no siempre es posible ni se produce– que emerja una deman-

da propia de los padres, más allá de la demanda del profesional que ha hecho la indicación.

Esto es todavía más manifiesto en los casos en los que los trastornos de los niños son graves y los padres se niegan a seguir la indicación de consultar. Con frecuencia, nos encontramos entonces con una negación de la enfermedad por parte de los padres (o del propio niño), a veces por su propia enfermedad mental, y en ocasiones por enfrentarse al horror que implica la enfermedad mental y al proceso de duelo que supone hacer en relación con las expectativas puestas en el hijo o hija. En este caso, la intervención del analista o de otros profesionales es limitada y puede facilitar –al menos desde la intervención en el ámbito institucional– establecer algunas regiones de los distintos profesionales implicados, para plantear estrategias posibles para una derivación al dispositivo adecuado o inventar formas de intervenir más allá de la asistencia clínica directa. Ejemplos de maneras de intervenir más allá de la asistencia clínica directa pueden ser intervenciones posibles desde la escuela donde el niño pasa gran parte de su tiempo o desde el EAP, desde el pediatra, desde los SSAP si se interviene con la familia, etc.

Si son los padres los que deciden consultar, ¿qué los impulsa? Lo que empuja a los padres a consultar depende también de cada caso. Puede partir de algún sufrimiento o de alguna preocupación por el hijo o la hija, algo de él o ella que les incomoda o angustia o frente a lo cual no saben qué hacer o cómo hacerlo. Puede partir de síntomas claros que se han desencadenado (o han aparecido) en un momento determinado en el hijo o manifestaciones sintomáticas de los hijos más allá del ámbito familiar.

En términos generales, podríamos decir que lo que empuja es algo que se desordena o desestabiliza en el mundo de quien demanda, quizá por lo insoportable que resulta para ellos el niño como síntoma (de algo que no funciona entre los padres, o por alguno de ellos en relación con el hijo), o bien por lo insoportable que les resulta el síntoma del niño.¹³

Lo que también podemos constatar, a partir de la práctica clínica, es que hay una disimetría entre lo que preocupa a los padres (u otros) y el sufrimiento o las preocupaciones del propio niño. Con frecuencia, los síntomas o las temáticas que para ellos son molestas aparecen esporádicamente en el discurso de los niños o, a veces, ni aparecen. Por este motivo –entre otras razones– es muy importante considerar y situar cuál es la demanda propia del niño, si la hay. No nos debemos quedar con las palabras del discurso de los padres u otros, sino que se ha de escuchar al niño mismo, lo cual es prioritario en el psicoanálisis con niños, porque los niños no son un apéndice de los padres.

De cualquier modo que se presente una demanda, en todos los casos será necesario un tiempo inicial de entrevistas preliminares, previas al tratamiento, ya que la demanda es una condición necesaria, pero no suficiente, para iniciar un tratamiento analítico.

13. Sobre las particularidades de los síntomas de la infancia, se puede consultar el apartado 2.3 de este capítulo.

3.2. Las entrevistas preliminares y su función

Si bien Freud en el texto sobre *La iniciación al tratamiento* no habla específicamente de entrevistas preliminares, sí que establece que hay unas condiciones previas al tratamiento analítico –que implican tanto al paciente como al analista–, y menciona el “tratamiento de ensayo”. El término *entrevistas preliminares* corresponde a la enseñanza de Lacan.

¿Cuál es la función de las entrevistas preliminares? Su función es múltiple:

- Establecimiento de un diagnóstico estructural (neurosis, psicosis o perversión), a partir del cual se podrá orientar la dirección de la cura.
- La “historización” del niño mediante el discurso de los padres. En la recopilación de la anamnesis se trataría, sobre todo, de localizar “el retorno de lo reprimido” –o su ausencia–, y no tanto de lo que se recuerda. La “historización” del niño no siempre es posible; por ejemplo, en el caso de los niños psicóticos, es frecuente que la madre sólo pueda relatar algunos elementos confusos de la historia del niño, de manera que parece que el niño no tuviese historia para la madre y/o el padre.
- Distinción del síntoma del niño según los padres y/u otros, y el síntoma o sufrimiento del niño según el propio sujeto.
- Producir un cierto cambio o desplazamiento de la demanda del niño hacia el deseo que hay detrás o está articulado en toda demanda, es decir, lo que Freud denomina la *asociación libre* mediante la cual se irá desplegando el saber inconsciente del sujeto.

El juego, los dibujos, las historias, etc., del niño pueden ser herramientas que lo faciliten, siempre y cuando sean tomados como elementos significantes al mismo nivel que los sueños y las asociaciones y el analista no se quede en el registro imaginario de estas producciones. Éstas no consisten sólo en un despliegue de su imaginación, hay que ubicarlas como construcciones de ficciones y, como tales, encontramos en las mismas una realización del sujeto del inconsciente.¹⁴

- Establecimiento o instalación de la transferencia. En los casos de psicosis, lo que hay que considerar con detenimiento es otro tema distinto. Si bien las limitaciones de extensión no nos permiten tratarlos específicamente en este apartado, preste atención al apartado 2.2.2. “Autismo y psicosis en la infancia”, y al caso clínico de psicosis. Sin embargo, queremos destacar que, sobre todo en estos casos, hay que operar con mucha más prudencia y que la función de las entrevistas preliminares radicaría fundamentalmente en poder establecer el diagnóstico (a veces no es tan simple) y valorar en cada caso cuáles son los límites y las posibilidades para el tratamiento del sujeto y, en consecuencia, cuáles son la orientación e intervención más adecuadas para el tratamiento, si procede.

14. En el caso de que se quiera profundizar más en esta cuestión de los juegos y dibujos en la práctica clínica con niños, se puede ver el artículo de Daniel Roy, (2001; pp. 97-99).

Debemos observar que, tal y como decíamos al principio de este apartado, las entrevistas preliminares tienen diferentes funciones que conciernen tanto al paciente y a sus padres –en la práctica clínica con niños– como al analista.

En lo que respecta al niño, se trataría de un tiempo para que el sujeto dé forma a su malestar o lo precise, lo ponga en palabras y formule su demanda. Un tiempo, también para posibilitar que el sujeto establezca el lazo de la transferencia con el analista (que empiece a decir, por ejemplo, lo que antes no había hablado con nadie) y un tiempo para que, si puede y quiere, se pregunte sobre el síntoma¹⁵ o malestar del que se queja o que sufre y se implique en el mismo.

En lo que respecta a los padres, en el trabajo de entrevistas con ellos se trata de un proceso o de un tiempo –que podemos denominar de *rehistorización* del niño– que les permita empezar a situar al niño de otra forma o darle un lugar diferente al que le asignaban al principio de la consulta, y de un tiempo que les lleve a poder sostener un tratamiento del hijo o hija, si procede.

En relación con el analista, las entrevistas preliminares son también entrevistas de orientación, tanto en lo que respecta al establecimiento del diagnóstico diferencial como por hacer un cierto cálculo sobre la posibilidad de una cura y de la naturaleza de la misma (hacia dónde puede apuntar).

Respecto al tiempo de duración de estas entrevistas, no hay un proceso estandarizado ni unas reglas preestablecidas, es imprevisible (impredecible) de entrada. En algunos casos será largo y, por parte del analista, implicará poner en marcha distintas maniobras que no siempre funcionarán. Por otro lado, depende del tiempo propio de cada sujeto, de su posición, en suma, de los límites y posibilidades del propio paciente y/o entorno, cuando se trata de un niño. Cuando los padres y los niños consultan, llegan con diferentes posiciones subjetivas y éstas también posibilitarán o impondrán sus límites al trabajo analítico.

Aquello que marca el fin de las entrevistas preliminares es el hecho de que el sujeto empieza a responsabilizarse del sufrimiento del que se queja, y dirige esta queja al analista, es decir, el síntoma queda articulado en la transferencia. Nos referíamos a esto cuando hablábamos hace un momento del establecimiento de la transferencia y de la implicación y responsabilización del sujeto en lo que le hace sufrir.

Por ejemplo, quizá haya un síntoma antes del inicio del tratamiento analítico, es decir, un sufrimiento del cual el niño pueda hablar al principio de la consulta, pero esto no es suficiente para hablar con propiedad de entrada en análisis, ya que para tal efecto es una condición necesaria que el síntoma se pueda definir y articular con la transferencia. Observe, también, el caso clínico de neurosis obsesiva del último apartado de este capítulo, sobre todo en el momento en el que aparece la articulación del sujeto en la transferencia.

De cualquier modo, el paso del sujeto por las entrevistas preliminares no se produce sin efectos y, en general, se trata de efectos terapéuticos importantes, que a veces se concretan en una mejora sintomática importante y otras ocasiones en una resolución o remisión de

15. Sobre la implicación del sujeto con el síntoma o malestar, se puede ver el apartado 8 (“El sujeto es responsable”) del capítulo VI.

los síntomas, pero el trabajo analítico no sólo apunta a esto, como se podrá apreciar en el siguiente apartado sobre la resolución del síntoma y el final del tratamiento.

4. Casos clínicos

4.1. Caso clínico: “Una pregunta que ya tiene respuesta”

Roser Casalprim

El caso que expondremos a continuación sirve para ilustrar la intervención del psicoanalista en una institución pública y, concretamente, en un centro de salud mental infantil y juvenil (CSMIJ).

Se trata de un caso de neurosis obsesiva y, en concreto, de un niño de diez años al que llamaremos D. Si bien fue atendido durante dos años y medio en el CSMIJ, nos centraremos sólo en los primeros ocho meses de tratamiento para ilustrar de forma más precisa el paso de la demanda de los padres a una demanda propia del niño mediante las entrevistas preliminares y la articulación con la transferencia. Cuando empezó la cura, D no aprendía casi nada en la escuela. Su interés no estaba puesto en el saber escolar, sino en otro lugar, tal y como iremos viendo después en el relato del caso. Este desinterés hacia las tareas escolares empezó después de preguntarle a la madre: “¿Cómo nacen los niños?”, a propósito del nacimiento de su hermana pequeña (6a).

El discurso de los padres y su demanda

D es derivado al CSMIJ por un servicio de psiquiatría infantil, al que la madre acude por indicación de la escuela. Como acostumbra a suceder en la exploración psicológica que le hacen mediante los tests obtiene unos buenos resultados –superiores a la media–, aunque presenta un retraso escolar importante. Si bien este retraso inquieta a la madre, ya en la primera visita con ella se perfila muy claramente su motivo fundamental de preocupación.

Dirá: “D es un enigma para mí”. Cerrado en sí mismo, nunca le pregunta nada ni se interesa por nada, a excepción de las armas. Se queja de que nunca sabe lo que piensa y de que no le muestra ningún afecto. Con frecuencia interpreta la mirada de su hijo como “una mirada de odio” hacia ella, y lo define como un niño “irritable” que tiene accesos de agresividad, sobre todo en relación con la hermana, con quien se pelea a menudo. Ni ella ni su marido saben cómo poner límite a estas peleas. La madre ha acudido varias veces a la medicina y ha acabado descartando una causa orgánica en la irritabilidad de D. Descartada la organicidad, ella continúa queriendo saber de dónde le proviene la agresividad a su hijo y, fundamentalmente por este motivo, consulta a un centro de salud mental. Tiene el temor de que “pueda hacer daño”.

La impenetrabilidad y el aislamiento de D provoca, según dice la madre, que le esté muy encima y le pregunte constantemente qué piensa o qué quiere, y que por otro lado le obligue a hacer las cosas. La respuesta que obtiene de su hijo es el rechazo.

D sufrió de enuresis nocturna hasta los ocho años, y al principio de la cura vomitaba con frecuencia. A menudo la madre lo obligaba a comer lo que no le gustaba.

La escuela manifestaba su preocupación tanto en relación con los aprendizajes como con el comportamiento: “Se distrae mucho”, “Está como ausente”, “No hace nada”, “Se muestra agresivo”. Su comportamiento causaba el espanto de la maestra, ya que D se tiraba de las gradas del patio o desde arriba de las porterías con mucha facilidad, siempre bajo la mirada de los otros niños, como en un tipo de exhibición con la que parecía intentar mostrar su invulnerabilidad: “¡Mirad, mirad lo fuerte que soy!”, les decía. Según la madre, en la escuela le llamaban *el robot*, y su personaje preferido era Terminator (aunque D nunca manifestó su preferencia).

La madre, cuando era joven, “adoraba a Bruce Lee y las artes marciales”; se trataba del cuerpo que le hubiese gustado tener a ella, “un cuerpo de luchador” (en casa guardaba un libro de Bruce Lee, del que enfatizaba “los cuerpos destrozados”). De manera contradictoria, nunca le habían gustado los hombres con un cuerpo tan perfecto. Lo primero que pensó cuando conoció a su marido fue que debía de estar “acomplejado” a causa de una malformación congénita en el brazo izquierdo, pero a ella el físico nunca le había importado. Eligió a su marido porque era “muy buena persona”.

Cuando se le pregunta por los antecedentes de este retraso escolar y la irritabilidad, la madre situará dos cuestiones importantes para el caso que nos ocupa. La primera es que, después del nacimiento de la hermana, D le preguntó a la madre: “¿Cómo se hacen los niños?”. Ella no supo qué responder. “Me quedé K.O.”, dirá. Desde entonces, su hijo no le preguntó nada más, tampoco sobre el sexo. Sin embargo, muchas veces ella le da un saber (frente a expresiones del hijo como “joder”, “que te folle un pez” o “maricón”), aunque el chico nunca le pregunte nada. Todo esto coincide también con el principio de las dificultades escolares.

A propósito de la irritabilidad, destacará que durante el embarazo de D estaba nerviosa y angustiada, ya que coincidió con fuertes crisis de su propia madre (la abuela de D), alcohólica crónica y adicta a las anfetaminas desde muy joven. Ella era la única que se ocupaba de su madre. “Sola e impotente”, le iba a comprar la bebida para calmar su estado agresivo. Vemos, pues, que se presenta como una madre angustiada.

Un lapsus, en una entrevista preliminar posterior, en el que nombra a su abuela (la bisabuela de D) en lugar de a la madre (abuela de D), le permitirá manifestar la pena que siente todavía por la abuela, aunque hacía cuatro años que había muerto. Tiene una foto suya en la habitación –boca abajo– y no la puede mirar porque inmediatamente se pone a llorar. De hecho, ella es la que hizo las funciones de madre, según dirá, aunque le reprocha que nunca defendió a su madre de la posición que le asignaba la familia: “Tímida y retraída, era el patito feo”. Por otro lado, recuerda que su abuela con frecuencia tenía que “luchar” con su madre, porque ésta le quería agredir. Le reprocha también a su padre que la dejase sola con la abuela cuidando a su madre.

El padre de D es un hombre que habla poco. Se presenta como “cerrado” y que “traga” mucho, lo cual también lo atribuye a su mujer. Manifestará que tiene miedo a descontrolarse si no “traga”. Cuando D tenía tres años, tuvo un infarto, que interpreta diciendo que “de tanto tragar, tuve un paro cardíaco”. En el trabajo es donde más debe controlarse, ya que tiene miedo de agredir a su superior a causa de sus exigencias laborales.

No manifiesta ninguna preocupación respecto al retraso escolar y la irritabilidad de su hijo. Cree que éste lo imita en todo. A él tampoco le gustaba estudiar y, de joven, también tenía interés por las armas. Iba a cazar con su propio padre (el abuelo de D) para “sobrevivir”. Lo dejó al casarse, ya que a su mujer no le gustan las armas. Ahora su afición es la pesca, pero todavía guarda y colecciona diferentes armas por las cuales D se interesa con frecuencia.

En contraposición a la ausencia de preocupación del padre por su hijo, la madre muestra constantemente su inquietud, que el padre no puede calmar.

Al cabo de siete meses del tratamiento de D –en el que se alternaban las visitas con el niño y los padres para ir construyendo la constelación familiar, y se situaba el lugar al que D era convocado por los padres, cómo respondía él a ello y las consecuencias que tenía para el paciente–, la madre le pidió al analista una entrevista a solas. Últimamente se encontraba “confusa y agobiada”, y con frecuencia le llegaban recuerdos de la infancia centrados sobre todo en su madre. Desde hacía dos meses, D estaba más tranquilo y había empezado a manifestar interés y curiosidad, pero ella estaba “chocada”. En determinados momentos se volvía a encontrar “deshecha”, tal y como le pasaba ya unos años antes de casarse. Alguna vez había pensado en la posibilidad de iniciar un tratamiento, pero después del nacimiento de sus hijos decidió no hacerlo.

Recuerda que al principio de la cura el analista le preguntó sobre el nacimiento de D y su hermana. En aquel momento, no dijo que se quedó embarazada por primera vez antes de lo que ella quería por un “descuido”, y le pasó lo mismo con su hija. Se le hizo muy “cuesta arriba”, porque era muy joven y los niños piden mucho, “tienes que estar pendiente de que no les falte nada”. Cuando el ginecólogo le dijo que era una mujer muy fértil, tuvo la idea de hacerse una ligadura de trompas, aunque finalmente fue su marido el que se hizo una vasectomía, si bien en un principio no estaba demasiado de acuerdo por lo irreversible de ese acto en aquel momento. También quería preguntarle al analista si consideraba oportuno que ahora ella misma iniciase un tratamiento y, efectivamente, lo empezó.

Los secretos de D: armas, trampas e inventos

Después de un primer tiempo en el cual D manifestó que no sabía si quería o no hablar de lo que le pasaba, y en el que las visitas se reducían por su parte a un “no sé qué decir”, y por parte del analista a darle una nueva cita que él aceptaba, dirá que no le gusta hablar y que se irrita cuando algo no le gusta. No le gusta que su madre le obligue a comer lo que no quiere y no soporta a su hermana porque le “chinchá”. No lo entiende, siempre le pide cosas que él le da, pero ella siempre quiere más. Ya no sabe lo que quiere.

En este momento, el analista introdujo una pregunta: “¿Y qué te gusta a ti?”. A partir de esta interrogación, D empezará a desplegar su forma de goce, bajo la forma del goce del Otro. Dirá: “Lo único que me gusta son las armas”. Pasa gran parte de su tiempo cautivado por los juegos de Nintendo o Game-Boy, “intentando superar los obstáculos y escapar a la muerte”. En la escuela construye tirachinas, arcos con el compás, cerbatanas con los bolígrafos o bien especula sobre las trampas que preparará para “defenderse” de los compañeros de clase (parece David enfrentándose con Goliat). Él se sitúa como víctima de su ataque, y afirma que es bueno y que cuando hace daño es porque se le escapa.

De sus compañeros de clase destaca a dos, que son el espejo en el cual él se mira. Uno de ellos es especialista en hacer trampas y el otro es un inventor (“inventa armas y máquinas para detectar dinero”). Cree que son “los que más saben” y siempre los mira porque quiere aprender, aunque manifestará que también son sus enemigos, porque “son muy malos”.

A propósito de un lapsus que el analista le señalará, D empezará a hablar de sus secretos:

“D: He aprendido una trampa de mi *amigo* (enemigo).

A: ¡Ah!, tu amigo.

D: No, se me ha escapado, –y proseguirá en los términos siguientes. Tengo secretos que nunca he explicado a nadie. Te lo diré, pero no se lo cuentes a nadie. Si lo supiera mi madre, me mataría.”

Sus secretos eran las gamberradas que había hecho, y que él explica como proezas –por ejemplo, tirar un globo lleno de agua a unos vecinos mayores, romper un vidrio–, o lo que se perfila como una investigación sobre el modo de goce de los padres: escucha a escondidas cuando hablan en el lavabo o en la habitación, y apunta en una libreta lo que dicen. De esta escucha extrae lo que le da “pistas para hacer trampas después”. Está convencido de que así aprende mucho, aunque no recuerda nunca lo que apunta en la libreta.

Sus inventos los guarda secretamente en una caja que contiene una lupa, la libreta, un látigo y unas gafas que no permiten ver bien.

¿Qué podemos plantear sobre estos secretos de D? Lo que puede orientarnos en esta pregunta es una definición de M. H. Brousee del secreto, entendido por la autora como “un modo de pasión por la verdad, es decir, de disfrutar de la verdad”. Ahora bien, si el secreto es una fascinación por la verdad, ¿no supondría un obstáculo hacia el saber? Veremos más adelante que D planteará claramente que “quiere saber”.

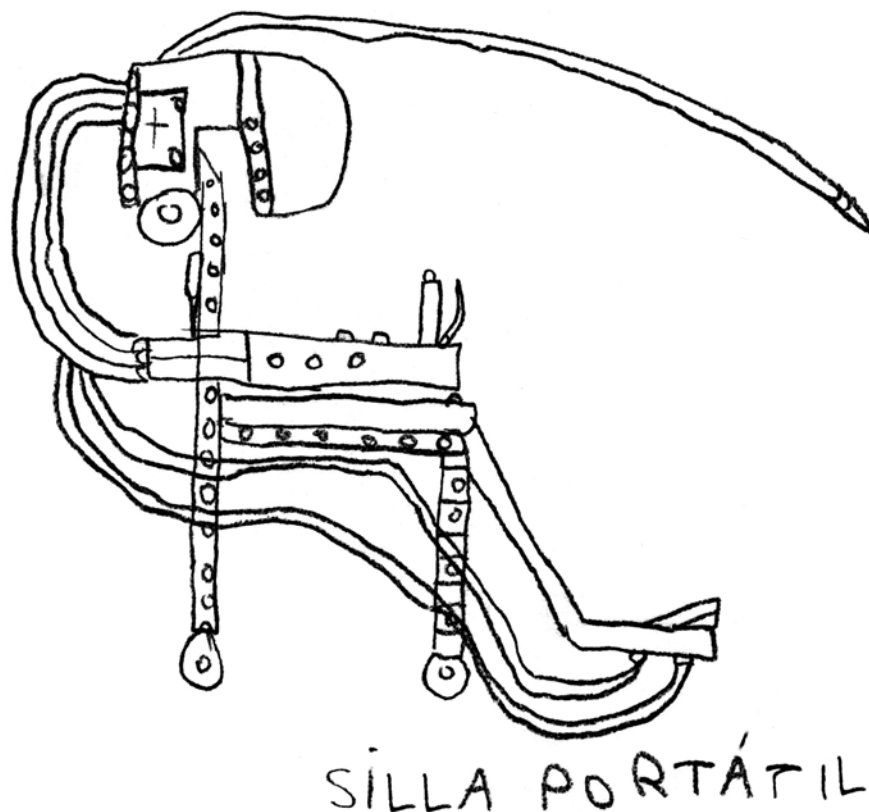
Por otro lado, si lo pensamos en relación con la transferencia, podemos decir que estos secretos se inscriben en un Otro confiable: el niño le hace la confidencia al analista –antes no lo había explicado nunca a nadie– y podemos, por lo tanto, suponer que confía en él.

Una silla portátil

En una sesión posterior, D le comunicará al analista que ha decidido hacer un invento que quiere dibujar. Se trata de una silla portátil, que le servirá para hacer los deberes, engaños y planes. El cable más largo de la silla –un lápiz– conectará con los libros de la

mesa; en el casco se inscribirá lo que dicen los libros y lo transmitirá a quien lo lleve puesto. Así podrá hacer los deberes. Detrás hay un cuchillo, que podrá utilizar, si le es necesario, para defenderse. Se trata, pues, de un invento que le permitirá saber, que le transmitirá un saber, pero también podemos ver que para D el saber es peligroso y debe defenderse de él (cuchillo).

Figura 2.1



Nuestra hipótesis es que, con esta silla portátil, el niño en este momento muestra la imagen de sí mismo y un Otro mecánico-electrónico, robotizado en definitiva. Creemos también oportuno decir aquí que el padre es mecánico y el abuelo paterno, transportista.

¿Cómo nacen los niños?

A propósito de que la maestra le propone a D un cambio de escuela, con el que él no está de acuerdo, dirá: “Yo sé otras cosas, sé de caza, de pesca, de inventos y también me

cuesta aprender. Estoy muy ocupado estudiándolo todo”. “¿Todo?”, le pregunta el analista. “Sí, los insectos, muchos bichos, la mosca prehistórica...”, y continúa: “Me compré un hámster, pero no me di cuenta de que estaba embarazada, sólo de que estaba gorda. Ha tenido doce crías y ahora tengo que elegir con cuál me quedo [...]. Creo que elegiré una que tiene una cresta muy larga. Es un macho”.

En este punto, el analista interpreta así sus palabras: “Parece que lo que te interesa estudiar son los niños, las niñas, cómo nacen los niños”.

En la siguiente visita, D manifestará que hace ya mucho tiempo le preguntó a su madre cómo se hacen los niños, porque quería hacer un experimento, aunque no recuerda bien cuál, ya que inventa muchas cosas. Cree, sin embargo, que se trataba de una silla portátil que tenía una pistola. Era diferente a la que dibujó hace poco, pero también tenía muchos cables. Después añadirá: “Ahora ya no me interesa cómo se hacen los niños y las niñas. Me interesa hacer experimentos y cosas raras”, lo cual muestra la relación particular de D con el goce que determinará la elección de la neurosis. “¿Cosas raras?”, le pregunta el analista, pregunta que generará la siguiente respuesta: “Después de preguntarle a mi madre, lo primero que descubrí es que aplicando un mechero a un *spray* de colonia, explotaba. También cómo reventar una hormiga, la lanza, la escopeta y la cerbatana”. A continuación se dirigirá al analista en los términos siguientes: “¿A que es raro? Me gustaría saber por qué”.

Lo que nos interesa resaltar sobre todo de esta secuencia es que la no respuesta de la madre vuelve hacia D como un saber enigmático, oculto, como un plus de goce, justo aquello que nunca se reabsorbe en el saber. Por otro lado, ahora quiere saber. Vemos también que le dirige una pregunta al analista (¿y qué es una pregunta, sino una demanda dirigida al saber?), y lo que se manifiesta bajo esta demanda es, precisamente, el deseo como deseo de saber.

Respecto a la interpretación que el analista le hace, observad que apunta a un saber inconsciente del sujeto, es decir, donde el sujeto no cree saber lo que en verdad sabe.

¿Qué es un padre?

D se interesa mucho por un personaje de *Bola de Dragón*: Sonhogay. Lo describe como “un héroe que lucha contra el mal con las artes marciales. Se mueve por energía y concentración y su abuelo es quien le enseña a luchar”. Pregunta entonces si el analista quiere que escriba el origen de los diferentes personajes del cómic, a lo cual éste accede. Establece entonces la genealogía de cada uno de los personajes, así como sus habilidades particulares.

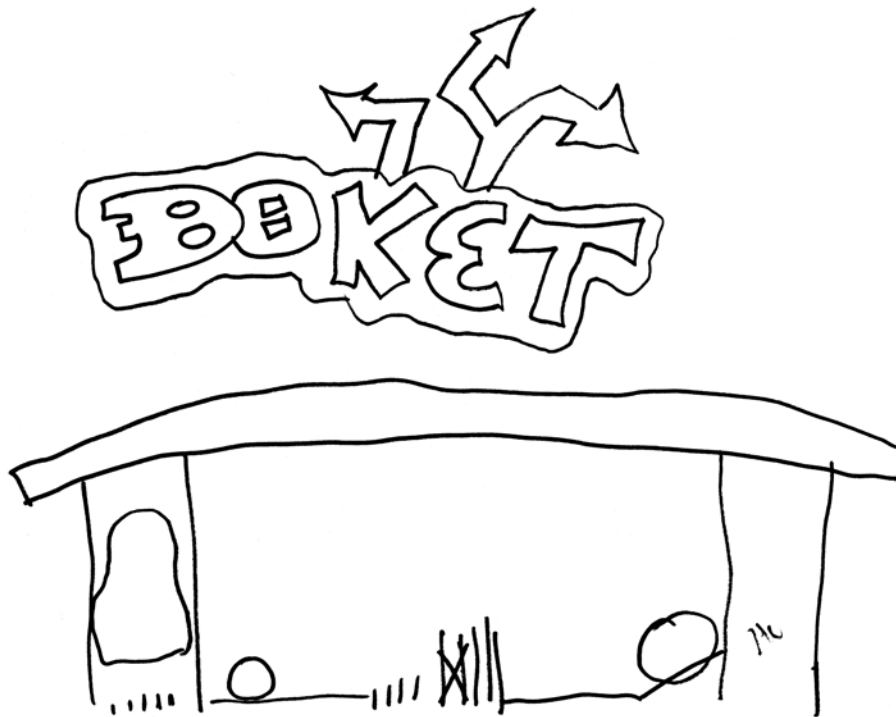
A partir de lo que podemos considerar como una pregunta del niño por la paternidad, debido a la posición del padre –que no es demasiado consistente–, se producirá un cambio de posición de D en su ámbito familiar y social. En el medio familiar está más tranquilo, casi no se pelea con su hermana, empieza a interesarse y preguntar, y hace los deberes de la escuela.

En lo que respecta al tratamiento, coincidiendo con la vuelta de unas vacaciones empezará a hablar de la pesca y, en concreto, de los diferentes tipos de anzuelos para pescar y las distintas especies de peces. De éstos destacará “la boca”, las bocas abiertas con dientes de piraña o de morena (recordemos aquí la afición del padre por la pesca).

Boket

Al cabo de ocho meses de tratamiento, D. empieza a interesarse por los graffitis. La firma de su grupo es *Boket*, que se distingue del grupo de los *rappers*. Si bien dice desconocer su significación, explicará que protege su firma con un círculo y unas flechas para evitar que otros grupos –*rappers*, maníacos– escriban encima *joy*. *Joy* indica entre ellos que la firma no vale nada, que “es una mierda”, según dirá. Aunque D desconoce la significación de *Boket*, queremos destacar su semejanza con *boca*.

Figura 2.2



Podemos pensar en su firma como un significante que lo representa (es decir, como una “boca para alimentar”) y a la que protege para que no la llenen de tachaduras (si se

quiere, “de caca”). Esto equivaldría a decir que se protege para que “no le tapen la boca”. Observad que puede ser pensado de esta forma, si se pone en relación con el hecho de que la madre de D se queda “K.O.” o “chocada” ya sea cuando tiene que responder por su deseo, o bien cuando el Otro lo manifiesta. Frente a su propia madre (la abuela de D), respondía comprándole la bebida, y con D respondía de la misma forma: tapando con la comida (recordad que le obligaba a comer lo que no le gustaba).

A modo de conclusión

A partir de lo que acabamos de exponer, la hipótesis que planteamos es que D. está produciendo un saber sobre el Otro, ya que está articulado en el campo del Otro, en el objeto de la madre y el padre (las armas). La cuestión que se planteaba en este momento del tratamiento era qué podía construir el sujeto más allá de las armas, en suma, más allá de “la verdad de la pareja parental”, ya que, si bien se había producido una mejora sintomática importante respecto al motivo de consulta inicial, se trataba de un cuidado en curso que recientemente se había articulado en la transferencia. Por lo tanto, si bien el tratamiento analítico propiamente había empezado, había que esperar todavía a lo que se produciría en su transcurso.

Recordemos que la expresión de *pareja parental* la tomamos de Lacan y, en concreto, de *Dos notas sobre el niño* (1963), texto en el que el autor plantea que el síntoma del niño neurótico está para responder a lo que hay de sintomático en la estructura familiar. En este sentido, pues, puede representar la verdad de la pareja parental.

Y ya para concluir, queremos destacar que el recorrido de esta cura permite ilustrar los conceptos que hemos ido introduciendo en el apartado 3, sobre todo la temática de la demanda (en los padres y el niño), la articulación en la transferencia y el final de las entrevistas preliminares.

4.2. Caso de psicosis

Montserrat Puig

Javier tenía diez años cuando consultaron y estuvo en tratamiento durante tres años, con una frecuencia de una sesión semanal. El motivo de consulta principal fueron fenómenos de balanceo y dificultades en el lenguaje que, en ocasiones, hacían pensar a los profesionales de la educación que lo atendían que podía tratarse de un niño débil mental. Las dificultades en el área del lenguaje llevaban consigo dificultades en el aprendizaje de conceptos abstractos, en especial en las matemáticas, así como un marcado desinterés irregular hacia las otras áreas del aprendizaje escolar. En ciertos momentos, Javier presentaba otros fenómenos como risas inmotivadas, balanceos, respuestas motoras incoherentes y frases interrumpidas que eran una muestra de los fenómenos de irrupción de goce en el cuerpo propios de la psicosis y que aparecen de forma frecuente en los casos de psicosis en la infancia.

La relación con los demás también mostraba signos de su estructura psicótica. Con los adultos sólo se relacionaba mediante pedidos de cosas concretas, y en ocasiones se pegaba al cuerpo del adulto y lo seguía a todas partes. Con los otros niños apenas se relacionaba. Únicamente establecía relación mediante alguno de sus intereses repetitivos y constantes: una flor del jardín que él había plantado y los cromos de vehículos que coleccionaba de forma desordenada. Sus intereses variaban con el tiempo y por periodos, y eran siempre repetitivos y monotemáticos, de modo que no permitían dialéctica ni se podía determinar muy bien a qué obedecía el cambio de uno a otro.

Tratamiento

a) *La lectura impuesta*: en su primera entrevista, Javier escribe su nombre y el de su hermano (con idénticas iniciales) en una hoja de papel. De repente, no sabe quién es quién y con gran excitación tacha los dos nombres. No puede continuar la entrevista ni responder a las preguntas que se le hacen, sale del despacho y dice que ya volverá otro día. El equívoco entre él y su hermano está tan presente que en ocasiones los adultos les intercambian el nombre al llamarlos.

En las siguientes entrevistas va a contar chistes que, según dice, tienen “final feliz”, aunque no sabe expresar en qué sentido tienen final feliz. Son chistes que él inventa y que no espera que produzcan ningún efecto especial en su auditorio. Durante los primeros meses, la risa hace aparición en las sesiones siempre al final de una frase, sustituyendo las últimas palabras o acompañándolas de modo incomprensible. Los chistes se intercalan con la lectura del reverso de una serie de cromos de coches y motos que trae a sesión en montones desordenados. Lee todo lo que está escrito, se fija en todas las características del vehículo y no permite ningún tipo de interrupción hasta que la lectura de todos y cada uno de los cromos ha finalizado. Su palabra está unida permanentemente al cromo, único elemento susceptible de introducir una serie. Sin embargo, se trata de una serie estereotipada y vacía en lo que se refiere a los efectos de sentido, de modo que no podemos decir que se trate de un discurso en el que el sujeto está implicado. Se trata más bien de una serie de elementos sucesivos (significantes aislados) que no permiten producir la retroacción mínima para que el sentido aparezca. La serie no tiene sentido, y la sucesión tiene lugar únicamente porque los lee uno detrás de otro. El orden podría ser otro y nada variaría (no ocurre así cuando hablamos con una intención de significación), de modo que el sujeto, Javier, desaparece en la letanía ritualizada de la recitación de los cromos, sin vacilación o incertidumbre, es decir, sin ningún elemento subjetivo en lo que dice. Se trata del uso de un código (las características de los vehículos: precio, potencia del motor, color, marca, medidas, etc.) sin ninguna remisión a una significación posible.

b) *Los circuitos*: se introduce un nuevo elemento en las sesiones que implicará el inicio de un desplazamiento cuyo sentido no está determinado de entrada, y que permite el inicio del trabajo que se desarrollará posteriormente, con efectos evidentes en el modo

de estar de Javier con los demás y en el apaciguamiento de los fenómenos corporales de tipo psicótico que presentaba.

Al salir de una determinada sesión, se detiene en todos los umbrales de las puertas y no puede avanzar hasta que el analista le dice, a modo de orden, “adelante” (palabra que le ha dicho para invitarlo a entrar en el despacho al iniciar la sesión, y que él va repitiendo a lo largo de todo el encuentro de ese día). En la sesión siguiente empieza a dibujar circuitos en un papel, en los que deben jugar a carreras de lápices. Los circuitos tienen la característica de que sus límites son difíciles de seguir a causa de los cruces de carreteras, de modo que no es fácil saber dónde se está, qué dirección seguir o si se está dentro o fuera de la carretera. El juego consiste en avanzar haciendo deslizar el lápiz sin pisar ninguna raya. Sin embargo, a las dificultades del dibujo se añade el hecho de que él no siempre tiene en cuenta esta regla principal del juego.

Javier empieza a fijar, al entrar al despacho, la hora de finalización de las sesiones. Pasa de no querer irse, cuando venía a leer los cromos, a irse a la hora fijada por él y asegurarse del día y la hora de la siguiente sesión.

Tras unos meses, los circuitos se van modificando y aparecen las “naves espaciales” como transformación del dibujo del mismo circuito dibujado cada vez, o como armas para poder ganar la carrera de lápices y llegar al final del circuito con mayor facilidad. Junto con estas armas mortales, aparece la necesidad de irse al baño a defecar después de cada sesión. Quiere que el analista esté ahí esperando a que salga y, en ocasiones, pretende volver a entrar al despacho y esperar siempre a que aquél vuelva a salir del despacho para despedirse.

Explicación

¿Cómo podemos entender este cambio en sus producciones en las sesiones y en la transferencia?

En primer lugar, teníamos, como hemos dicho, una sucesión de significantes (los cromos) que no introducían ninguna significación subjetiva y que dejaban al sujeto sin un lugar en el Otro (lo que se manifestaba en sus dificultades de relación, así como en sus dificultades en el aprendizaje). La problemática del sentido quedaba fuera de juego y Javier no podía más que soportar sus efectos en los síntomas psicóticos¹⁶ que manifestaban un goce no regulado por lo simbólico. Los circuitos son el primer paso para establecer un límite (todo límite supone una separación imprescindible para la diferenciación y para la posible relación), para establecer posteriormente una serie con sentido y de este modo poder ir construyendo un “circuito” en el que inscribirse a sí mismo en relación con el Otro. Si el Otro no tiene límites, o mejor dicho, si esta función del límite mismo no está establecida, el sujeto no puede ni situarse a sí mismo ni situar al Otro, y se encuentra a merced de fenómenos de invasión del Otro (fenómenos paranoicos) o de invasión de goce (fenómenos esquizofrénicos). Estos últimos eran los que se encontraban en Javier.

De todos modos, vemos que esto no es tan simple y que las funciones corporales mismas (la necesidad de defecar después de cada sesión), en tanto que representantes de la pulsión, entran en juego en este trabajo de “delimitación”. La necesidad de verificación de que el analista estuviera

16. Sobre modalidades de psicosis, se puede ver el apartado 2.2.2 del capítulo IV.

después para despedirse demuestra que todo esto no se producía sin una cierta angustia, que el analista debía apaciguar con su presencia, y una necesidad de que, podríamos decirlo así, el Otro siguiera estando allí como único modo de verificar que él mismo seguía ahí también.

c) *El dictado*: esta posibilidad de inscribir un límite se acompaña de una reversión en el uso de los cromos en las sesiones. Aparece el dictado de lo que está escrito en el reverso de los cromos, en lugar de la lectura ininterrumpida. Se trata de un dictado al que el analista debe someterse escribiendo todo lo que Javier dice, sin concesión alguna y cuyas únicas limitaciones son la extensión del papel (dos hojas por las dos caras) y la plantilla que dibuja previamente. Él viene con su montón de cromos, como siempre, y el analista debe escribir lo que Javier va leyendo. Al ir llenando las hojas con letras, aparecen espacios en blanco que son inmediatamente pautados y reordenados, por lo que el emborronamiento del papel impide toda lectura posterior.

De manera paralela, en la misma sesión o en sesiones contiguas los circuitos sufren su última transformación: se convierten en la pauta sobre la que el analista tiene que escribir lo que él le va dictando. A partir de entonces, la actividad del dictado va adquiriendo complejidad y ya no se trata únicamente de lo que hay escrito en el reverso de los cromos de vehículos, sino que aparecen verdaderos relatos. Son pequeños cuentos que Javier suele llamar *chistes*.

En ciertos momentos de las sesiones en las que le dicta estos relatos, se aprecia claramente que no todo puede pasar a lo escrito, como forma de hacer pasar todo lo libidinal de la pulsión a lo simbólico. Es decir, en una sesión, por ejemplo, le manda que escriba el cuento-chiste que Javier va a contar. Debe llenar, como de costumbre, dos hojas por las dos caras, y dejar el mínimo espacio posible entre línea y línea. El dictado se hace imposible porque dice cosas incomprensibles y en un cierto momento le parece oír la palabra *puta*. El analista le pregunta al respecto y le dice que no puede decir qué es porque esto son cosas de mujeres que él no puede conocer. Esto desencadena una serie de palabrotas e insultos acompañados de una gran excitación psicomotora, que obligan a dar por concluida la sesión.

Explicación

Vemos bien que siempre aparece un límite, ahora ya no únicamente espacial (como en los circuitos), sino en el lenguaje mismo. Esta sesión es una muestra de que las palabras no lo pueden decir todo, y que en un momento dado la excitación corporal, algo que pasa por el cuerpo, sobrepasa a la palabra misma. Los insultos son, como dice el psicoanalista Jacques Lacan, la última palabra antes de pasar al acto, antes de que un sujeto se quede sin palabras para poder denominar algo que no tiene nombre por estar más allá o más acá de la función simbólica misma.

Ésta es una experiencia que hemos tenido todos: cuántas veces hemos recurrido al insulto al otro cuando nos quedamos sin saber qué decir, y cuántas veces hemos insultado justo antes o en lugar de golpear al otro. Los niños son especialmente sensibles a este límite del lenguaje, y con frecuencia lanzan palabras a modo de insultos contra el que tienen delante cuando la situación les sobrepasa y no pueden abordarla con la palabra.

Los cuentos que en las sucesivas sesiones con Javier el analista debe escribir son cuentos inventados, y tienen como protagonistas a mamás que hacen pasteles y castigan, a niños que se encuentran con otros niños, hablan y se pelean, o a un padre que duerme. Sin embargo, se trata siempre de escenas sueltas, sin conexión y que le llevan siempre, al llegar a cierto punto, a una excitación que se manifiesta por movimientos incontrolados y sonidos incomprensibles. Empieza relatando una escena tras otra y termina con sonidos, ya no son palabras, y con la excitación motriz. Vemos cómo en el límite de lo inscribible en lo simbólico aparecen siempre los fenómenos corporales de retorno del goce propio de la esquizofrenia.

d) Las canciones: Javier tenía fama en su entorno por su gran afición musical. A raíz de la compra de un casete con motivo de su cumpleaños, trae esta “afición” a las sesiones. Cuando ya hace aproximadamente un año que sigue las sesiones, llega diciendo que quiere hacer un “cancionero”. Quiere que el analista escriba las canciones que él canta. Esta actividad sustituye el dictado de los cuentos. Debe hacer la letra clara para que Javier pueda leerlas después y aprendérselas. Le indica dónde termina cada canción para que lo marque con una raya, y de este modo, él sabrá después dónde se separan las canciones. Las canciones, que de forma fragmentaria corresponden a las que escucha en la radio o en las grabaciones, se entrecruzan con canciones “inventadas”. Estas últimas son las que tienen mayor interés para Javier. Se las inventa porque se le ocurren, y ha de apuntarlas porque, si no, luego “no le salen igual”, dice. Después de cada sesión se lleva los papeles con las canciones. No acepta interrupciones ni preguntas. Cuando el analista le pregunta sobre su risa, no hace caso y contesta recordándole sus obligaciones.

Cuando no hay hojas para poder escribir canciones, entra en un estado de excitación al cantar y no pasa de producir sonidos incomprensibles. En ocasiones dice que cantará canciones en inglés o en italiano. Si el analista le pregunta por lo que está diciendo, le responde que canta inglés, pero que no sabe lo que quiere decir porque todavía no conoce suficientemente esta lengua. Sin embargo, está seguro de que se trata de este idioma. Él sigue cantando “aunque no se produzca ninguna palabra”, como dice textualmente. Sólo acepta que el analista no escriba las canciones cuando le dice que no puede escribir lo que está cantando porque no lo entiende. Entonces dice que de acuerdo, pero que lo escuche.

Cuando el analista le pregunta sobre qué tratan las canciones, responde repitiendo lo que le dice el analista e imitando su tono de voz.

Explicación

Se trata de un fenómeno que podemos entender como sigue: ante la imposibilidad de poder fijar una significación a lo que canta, ya que no tiene ningún sentido, se recurre a la fijación en el registro de lo imaginario. Es decir, a modo de espejo con el interlocutor, imitando lo que le dice el analista. Hay que destacar también que las canciones que él inventa tienen casi el estatuto de una imposición de pensamiento. Se le ocurren sin saber lo que quieren decir. Es casi como si se las dictaran a él mismo. Lo que intenta al llevarse las hojas de papel a su casa con las canciones escritas es atrapar algo del mensaje que tienen con la *repetición*. Parece que quiere repetir lo que “se le ha ocurrido” para aprenderlo y así ser él, esta vez, el que lo cante.

Las canciones que canta son preferentemente canciones de amor, en las que esta pasión se junta con la muerte. También se trata de canciones en las que uno de los enamorados debe cambiar, se supone que para hacer posible la relación, y la negativa de su parte a que este cambio se produzca. “No me da la gana de cambiar”, cantará en repetidas ocasiones.

Explicación

No entraremos en el desarrollo de todo lo que supone la introducción de la temática pasional en las canciones que se le ocurren a Javier, ya que implicaría la explicación de lo que se conoce desde Lacan como el “empuje a la mujer” en las psicosis. Sólo diremos para estas lecciones de introducción a la clínica de la psicosis en la infancia que, en muchos casos, podemos encontrar el rastro de esta problemática. Lo que se denomina el *empuje a la mujer* en las psicosis, y no sólo en el caso de los niños, responde al intento del psicótico de responder a la cuestión de la sexuación, de la asignación de su propio sexo, ya que el falo, como regulador y normalizador del goce del cuerpo, no ha tomado su lugar en la estructura.

Esta problemática de la sexuación siempre se vive en la modalidad psicótica como impuesta por el Otro, como un cambio en su ser, como lo muestran las canciones de Javier. Tendrá, en este caso, una continuidad que le permitirá posponerla a un futuro nunca alcanzable, y de este modo Javier podrá maniobrar para no caer en la pendiente paranoica, es decir, para no sucumbir a la “voluntad” del Otro.

e) *La reina*: veamos cómo se desarrolla la temática pasional en Javier y cómo consigue posponer su desenlace, siempre amenazante, a un futuro tan lejano que resulta imposible de alcanzar.

Después de unas vacaciones de verano, Javier vuelve a traer los circuitos y las carreras de lápices a sus sesiones. Sin embargo, esta vez tiene, según dice, “un plus”. Él puede convertirse en “reina” como cuando se juega al ajedrez. Siendo la reina, puede avanzar lo que quiera y en cualquier dirección, mata sin límites, puede “hacer de todo” y “nadie puede esconderse de ella”. Su interés por el ajedrez ha aumentado de tal modo que va a empezar a ir a un club para aprender a jugar. El profesor de ajedrez del colegio entra entonces en escena, y colaborará en el proyecto de futuro de Javier. Javier quiere convertirse en cantante cuando sea mayor, “en el siglo que viene”. Cuando esto llegue, dice que irá a buscar al profesor de ajedrez, que está aprendiendo a tocar la guitarra, y que junto con su hermano formarán un conjunto. Saldrán en los carteles anunciando sus actuaciones. Por este motivo, necesita aprender muchas canciones y practicar el canto (desde hace tiempo forma parte de una coral infantil).

Javier parece haber pospuesto para más adelante lo que él denomina “sus proyectos”. Esto le permite tener toda una red de intereses en torno a los cuales aprender (escribir canciones, cantar, jugar al ajedrez para poder saber cómo se desenvuelve una reina en las distintas situaciones, aprender a ser simpático con los demás, ya que serán su futuro público, estudiar en el colegio para poder desarrollar su memoria y recordar las canciones). Todo esto le ha permitido mejorar en su rendimiento escolar y en su trato con los demás, adultos y niños. Se ha producido también un apaciguamiento de los fenómenos de balanceos, risas inmotivadas y otros fenómenos corporales que sólo aparecen, y de manera muy

mitigada, en algunas ocasiones en las que se somete a Javier a una tensión, como por ejemplo exámenes que no ha tenido tiempo de preparar o situaciones nuevas que no espera.

Un elemento esencial en los futuros proyectos de Javier es el encuentro con el profesor de ajedrez, decisivo en su instalación como creador de canciones. Aquí se pueden aislar varias vertientes.

- Hay un proyecto de futuro en torno a este encuentro, lo que implica diferir para el futuro la perspectiva de un proyecto que supone su conversión en “reina”.
- Por otro lado, también encontramos la construcción de una historia en el futuro, en el lugar que ocupa la historia infantil edípica en la neurosis. Él se creará su propia historia, el sentido de su existencia, la razón de su existir.

Se tendrá que estar dispuesto a acompañar a Javier todo el tiempo que sea preciso, con sesiones más o menos frecuentes. Es muy posible que en un futuro, cuando el paso por la adolescencia ponga a prueba la construcción que ha inventado en este tiempo de tratamiento, sea preciso volver a reanudar las sesiones para “hacer las modificaciones para ser mayor”, como él dirá. Sin embargo, la estabilización producida hasta el momento le ha permitido salir de un cuadro de seudodebililitación, lo que suponía además una gran alteración de su lazo social y un gran riesgo de cronificación.

Un último comentario de este caso

El tratamiento supuso, por otra parte, situaciones que reclamaban muy a menudo una toma de posición por parte del analista, pues Javier no permitía que aquél se mantuviera indiferente a sus requerimientos y preguntas. Estas preguntas suponían tener en cuenta el manejo de la transferencia en las psicosis, distinta que en el caso de las neurosis. Por ejemplo, durante una época insistía en que el analista sabía adivinar muchas cosas. Esto sólo cedió ante la negativa repetida y rotunda del analista a acceder a jugar a cualquier cosa relacionada con la invención, hasta el punto de quedar como “una tonta”, porque esto equivalía para él a no saber nada. En este punto, por ejemplo, ceder a la tentación de encarnar al Otro del saber por no soportar la herida narcisista que supone que te tomen por un tonto, o por confundirse respecto al lugar que conviene ocupar en estos casos y apelar al prestigio del que dirige un tratamiento, hubiera sido incurrir en el riesgo siempre presente en los casos de psicosis –también en la infancia– de un viraje a un delirio de persecución.

Capítulo III

Intervenciones psicoanalíticas en la adolescencia

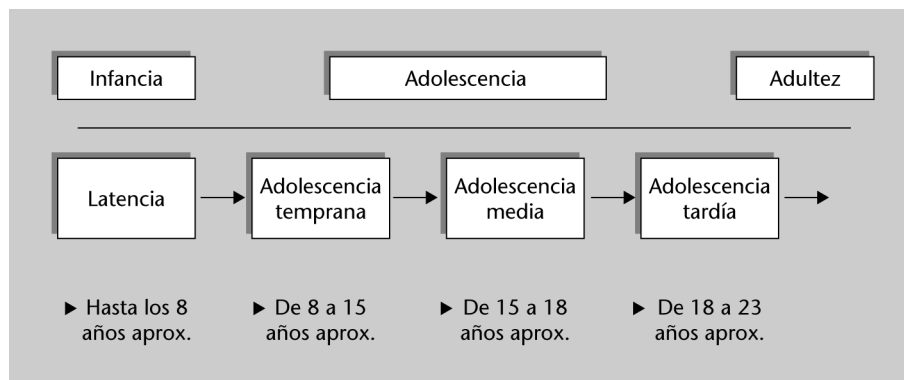
Guillermo Grubert

En este capítulo abordaremos el estudio de las sucesivas fases en el sujeto. Las llamadas *fases de la adolescencia* constituyen puntos nodales en la continuidad del desarrollo evolutivo del sujeto, y se presentan como unidades o patrones de conductas distinguibles. Estas manifestaciones “típicas” han sido observadas por numerosos autores. Desde este capítulo veremos la lectura psicoanalítica que se desprende de las mismas.

En el desarrollo del tema irán apareciendo interrogantes y ejemplos que nos permitirán comprender y asimilar el material presentado. Cabe aclarar que el recorrido por estas fases nunca se realiza de manera regular, nos encontraremos muchas veces con idas y venidas entre las características de una fase y otra. En cada una de estas fases prestaremos especial atención a los destinos de la pulsión, la elección de objeto, los avatares del yo, la imagen corporal y los mecanismos de defensa característicos.

La división que utilizaremos a lo largo de la unidad se basa en una simplificación de las fases propuestas por Peter Blos en *Psicoanálisis de la Adolescencia*, fusionada con los aportes teóricos de Susana Quiroga (S.E. Quiroga, 1999), que gráficamente podemos representarlas así:

Figura 3.1



Diferentes autores hablan del periodo adolescente como una recapitulación de las investiduras libidinales infantiles, en tanto que incluye y actualiza elementos de las fases

de desarrollo previas. Podemos observar que aunque no existan parámetros fijos de comienzo y finalización de cada fase, aun así la sucesión lógica entre las mismas mantiene una secuencia ordenada. Esto nos será de utilidad en la clínica, porque orientará el diagnóstico situacional del sujeto en cuestión.

1. Fases de la adolescencia: adolescencia temprana

La adolescencia temprana transcurre entre los ocho y quince años aproximadamente. Habrá manifestaciones que diferencian al niño y la niña, como veremos más adelante. En líneas generales, diremos que lo que caracteriza a esta fase es la irrupción de la tensión genital y cambio del esquema corporal. Este proceso de desarrollo corporal y sexual, visiblemente biológico, tendrá efectos e implicaciones considerables en el aparato psíquico. Tres de los más notables son los siguientes:

- Desde un punto de vista económico el aparato psíquico se enfrenta a una situación traumática en tanto que experimenta un aumento de la tensión sexual pero sin posibilidad de descarga directa, ya que al comienzo el orgasmo no se produce (cabe aclarar que, aunque haya orgasmo, la pulsión nunca se agota en él).
- En esta fase la pulsión genital no encuentra aún su objeto exogámico, lo que conduce a una catexis indiscriminada de todas aquellas metas libidinales de la infancia. Por este motivo, las pulsiones sexuales parciales tienden a satisfacerse de manera autónoma (autoerotismo).
- El uso de la desmentida como mecanismo de defensa, ante la imposibilidad de utilizar otro mecanismo más adaptado.

1.1. Imposibilidad de integrar las pulsiones.

Transformaciones del yo

En este primer momento, el sujeto experimenta un aumento de tensión que no puede resolver de forma directa y que desborda la posibilidad de control yoica. Podríamos decir que no habría objeto propio en el comienzo de esta fase, sino una descarga de tensión cuantitativa mediante los objetos de las pulsiones parciales infantiles. Por tanto, encontraremos manifestaciones del erotismo anal, oral y fálico revisitados y expresados con cierta independencia. Justo al final de la adolescencia media, la pulsión genital encuentra su objeto cabalmente integrador. Hasta ese momento, habrá una multiplicidad de manifestaciones del erotismo pregenital. El profesional encontrará que en la adolescencia temprana aparecen de forma súbita y explosiva distintas manifestaciones sintomáticas de parentesco distinguible con las zonas erógenas pregenitales. De esta manera, por ejemplo, los síntomas anoréxicos y bulímicos y las adicciones pueden rastrearse muchas veces hasta su anclaje oral.

No será sino hasta más tarde, con la organización de la fase de la adolescencia tardía, cuando el erotismo pregenital se subordinará como placer preliminar. Hasta que esto ocurra, la pulsión tenderá a la descarga cuantitativa por intermedio de las más variadas situaciones. Por ejemplo, pueden observarse en este periodo los ataques de risa, crisis de asco, ataques de furia, ataques epilépticos, teatralidad exagerada, etc. como reemplazantes espasmódicos del orgasmo.

Aproximadamente hacia los once años, aparece en escena la posibilidad del orgasmo. Esto no significa que las metas libidinales parciales anteriores se abandonen, sino que se reacomodan como placer accesorio y preliminar. Tanto es así que la mera masturbación deja irresuelta la tensión de las otras metas, lo que dejará una gran insatisfacción que reforzará la posterior relegación de esta práctica.

Un ejemplo sobre la insatisfacción del deseo en el encuentro con los objetos libidinales es la clásica imagen de los amantes recostados que encienden un cigarrillo después de la práctica sexual, ¿qué nos muestra? Que la pulsión circula constantemente por sus objetos, y que ninguno satisface plenamente el deseo. En esta imagen clásica, al descender la tensión genital se libidiniza la oral. El deseo dice: “disfruté... ¡Pero ahora quiero un cigarrillo!”.

Al comienzo será sólo descarga de tensión, sin estar acompañado de fantasías. Por este motivo, encontraremos que situaciones de lo más distintas pueden transformarse en estímulos sexuales debido, justamente, a que aún la pulsión no encontró un objeto propio. Así, una sensación de violenta alegría, miedo intenso o cualquier otra excitación general podrá provocar una erección en el varón joven.

¿Qué sucede con el *yo*, entonces? El advenimiento de la genitalidad supone dos trabajos fundamentales para el *yo*.

- 1) La carga libremente flotante de energía pulsional deberá ser ligada. Este trabajo irá desde la descarga directa, arriba mencionada, a la unión de la pulsión a representaciones, y éstas entre sí.

- 2) La catexis de las metas libidinales infantiles reactivará la angustia de castración y la posibilidad fantaseada e inconsciente del incesto edípico, por lo que el *yo* deberá esgrimir estrategias defensivas frente a esto. Comienza aquí una serie de defensas que culminará con el desasimilamiento de las figuras parentales como objetos incestuosos y de autoridad.

De esta manera, veremos que en todo caso, si hablamos de elección de objeto en esta fase, debemos referirnos a una *elección de objeto de tipo narcisista*, que se encuentra muchas veces expresado en la intensidad del vínculo amistoso con una persona del mismo sexo. El erotismo de estas relaciones es, en más de una ocasión, francamente visible para los otros. Las prácticas masturbatorias en grupo, o incluso las gratificaciones del exhibicionismo-voyeurismo, expresan lo mismo. Este narcisismo será luego integrado al denominado *ideal del yo*.

El *yo* cuenta en estos momentos con un tipo de pensamiento que Piaget ha clasificado como de *las operaciones concretas* (J. Piaget, 1974), y que influirá en la recapitulación

del periodo fálico. Esto repercutirá en la lógica que tendrá acerca de sus padres, mientras que el padre será inscrito ya no como la figura de máxima autoridad, sino como un hombre en el mundo de los hombres (muerte del padre ideal). Y su madre como una mujer deseante, mas allá de él (castración). Esto reviste importancia, ya que según cómo se produzca este alejamiento de las figuras parentales, encontraremos o no futuros síntomas.

Para defenderse de esto, el yo se escinde en un *yo placer* y un yo que podríamos denominar *definitivo*, el cual tendrá en cuenta el proceso secundario y la realidad. El yo placer resguardaría las imágenes paternas, pero transformadas ahora en seres mitológicos o superhéroes.

1.2. El cuerpo fragmentado del adolescente temprano

Se ha visto en el apartado 1.1 cómo el yo es invadido por esta pulsión genital, sin posibilidad inmediata de ligarla. La sobrecarga libidinal se dirigirá entonces a los caminos que la libido ya había trazado anteriormente, esto es: las zonas erógenas infantiles y sus objetos característicos. Sumado a esto, el sujeto se encuentra con que su cuerpo no es el mismo. Los cambios morfológicos son tan veloces que incluso la coordinación de este cuerpo adolescente se torna difícil, y aparece la “torpeza” característica. Hay una “crisis de desidentificación” en la cual los cambios son vivenciados como amenazantes. El narcisismo y el autoerotismo estarán entonces a la orden del día. La imagen corporal de la latencia formaba parte de la misma representación del yo, por lo que su modificación implica un estallido no sólo de la imagen corporal, sino del propio yo, que deberá realizar un duelo por el niño que ya no es y soportar la espera del adulto que llegará a ser. Este duelo se llevará a cabo en la adolescencia media, cuando los cambios ya estén en su mayoría realizados, ya que en estos momentos el estado de ebullición y transformación corporal no lo permite.

Aparece entonces una serie de intentos de controlar este cuerpo que ha entrado en caos. La talla, el peso, la imagen frente al espejo comienzan a presentarse como formas – muchas veces fallidas– de tener bajo control a este cuerpo desconocido.

1.3. Paso al acto adolescente

Es característico e inherente al periodo adolescente en general, y de la fase temprana y media en particular, el paso a la acción.

Como primera puntualización, diremos que no se trata *solamente* de una descarga pulsional, sino que presenta en su organización cierta “función” reguladora, no sólo de los excesos de tensión sino también de la angustia del yo frente a la realidad. Se comprende la actuación en tanto que la relación del yo con la realidad se encuentra debilitada por la regresión originada en la reanimación de la pregenitalidad, un incremento del narcisismo y el mantenimiento de la bisexualidad. En esta situación, realidad y fantasía suelen

no estar muy claramente diferenciadas. Ante la posible pérdida de la realidad, el yo se vuelca en ésta frenéticamente, para no perderla del todo.

Con respecto al aspecto regresivo, es en particular la reactivación de la antinomia pasividad-actividad la que entra en juego en el acto. Aunque existe el riesgo de pasividad, de ser reabsorbido por la madre fálica de las etapas ahora reactivadas, el sujeto reacciona enérgicamente hacia la acción como modo de autoafirmarse.

Un ejemplo de acto adolescente por resguardar su endeble independencia: una madre particularmente invasiva de la intimidad de su hijo se lamentaba de que dicho adolescente temprano le impedía inspeccionar su habitación, que incluía la investigación exhaustiva de todos sus elementos personales, con la excusa de garantizar la higiene y el orden (“Si al fin y al cabo soy su madre y... ¡lo conozco hasta sus últimos rincones!”). Este adolescente, “arrinconado” por su madre, ponía en acción fugas de su hogar como modo de salvaguardar su integridad yoica.

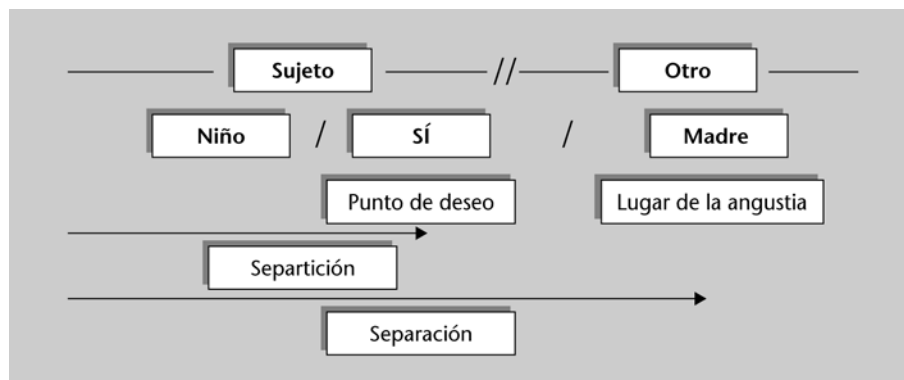
Como vemos, la tendencia a la acción es una de las características del adolescente. Por lo tanto, es esperable encontrar este tipo de manifestaciones, que deberán interpretarse no como patológicas, sino como parte de la reacomodación del aparato psíquico normal. Sólo si la tendencia a pasar al acto se mantuviera persistente en el tiempo, deberíamos evaluar la posibilidad de una expresión más insidiosa.

1.4. Diferencias entre el hombre y la mujer

Tanto la mujer como el hombre se encuentran en estos momentos con una tarea común, y ésta es la resolución de la relación con la madre más primitiva, reactivada en este periodo. Esta tarea de separación es un camino compartido por ambos sexos. Sobre las diferencias “manifiestas” que distinguen a varones y mujeres, no se trata más que de generalizaciones, prácticas para la clínica, pero no por esto estructurales.

Para comprender lo que ocurre en estos momentos, analizaremos sucintamente un gráfico propuesto por J. Allouch (2001), en su estudio del seminario de la angustia de J. Lacan.

Figura 3.2



Como vemos, en el gráfico hay una relación con el seno materno (área de la separación) distinta a la relación con la madre (área de separación). La distinción radica en que “el punto del Deseo concierne al seno como objeto *petit a* perteneciente al niño [...]. El punto de angustia (el del agotamiento del seno, de la falta de la madre) concierne a la relación con la madre” (J. Allouch, 2001, pp. 181-182).

El objetivo aquí es visualizar cómo será necesario que la madre de la diada, aquella que satisface las necesidades del niño, frustre la completud primera (su hijo no lo es todo para ella y, por lo tanto, su hijo tendrá la posibilidad de desear algo más allá de ella) para conseguir un espacio de independencia en este niño. De esto se trata cuando Lacan habla de la hiancia que debe haber en la superposición de las demandas madre-hijo. Si las dos demandas se complementaran de forma perfecta, no habría lugar para el deseo. Es necesario, por lo tanto, que la madre mire más allá de su hijo, desee más allá de su hijo, para que éste conserve su deseo (J. Lacan, 2003).

Como adelantamos al comienzo, hay manifestaciones típicas diferenciadas entre el niño y la niña que, por su recurrencia, merecen una breve enumeración.

a) En el niño: suele ocurrir que el adolescente temprano se aleja de las figuras femeninas y, en algunos casos, se muestra agresivo con ellas. Hará piña con otros hombres, y practicará deportes que afiancen su virilidad y lo protejan del regreso mortífero a la madre preedípica.

b) En la niña: diferentes autores señalan, por un lado, una cierta vuelta a la madre protectora de la infancia, con la cual establece lazos de confidente. Esto estaría en relación con la identificación a un rol femenino. Por otro lado, se produce una cierta *revuelta* si esta relación se vuelve demasiado intensa, y se vuelve entonces, como una *huida defensiva*, hacia el padre y el mundo de los hombres.

1.5. Defensas típicas de la adolescencia temprana

Frente a la amenaza de desestructuración del yo, aparecen ciertas defensas típicas de esta etapa. En estos momentos, el yo de la realidad, regido por el principio de realidad y existencia, tiende a ser anulado o desorganizado porque el sujeto *desmiente* esta realidad para conservar así la omnipotencia de los padres y la sexualidad incestuosa infantil. Al encontrarse debilitado este yo, la posibilidad de la aparición de conductas impulsivas, sin intermediación alguna, se vuelve más notable. Podríamos ubicar aquí la explosión de conductas tales como adicciones, trastornos en la conducta alimenticia y actitudes antisociales.

La defensa que prevalece en esta etapa es, entonces, la *desmentida* (S. Freud, 1905). Frente a esta realidad que desarma y desestructura, el aparato psíquico responde desmintiendo. Sin embargo, ¿qué desmiente? Desmiente ciertas realidades que ha empezado a vislumbrar, y dice: “No es cierto que mis progenitores no son héroes/dioses/inmortales...”, y también de esta manera desconoce sus propios deseos edípicos inconscientes que podrían simplificarse en “acostarse con la madre-matar al padre”.

Desmintiendo y escindiendo el yo, el adolescente posterga esta decepción y mantiene ilusiones que lo protegen del conflicto.

1.6. Caso de adolescencia temprana

Trabajaremos un poco sobre un caso de un adolescente temprano. Se describirá primero el caso, luego los interrogantes y al finalizar se cotejará con las respuestas sugeridas.

Caso de Emilio

Emilio (catorce años) es el mayor de tres hermanos. Tiene una hermana de seis y un hermano menor de cuatro años. Llega a la entrevista por indicación médica, ya que en breve será intervenido quirúrgicamente por una colostomía temporal para tratar una poliposis del intestino grueso (la colostomía es la exteriorización del colon a través de la pared abdominal, suturándolo a la piel, con el objeto de crear una salida artificial para el contenido fecal). Sus padres cuentan de Emilio que, desde hace unos años, se ha vuelto más agresivo con su madre, la cual se sorprende de esto, ya que “siempre fue muy cercano a mí”, y ahora “me ha hecho la cruz”. La explicación que le dan a esto es que, cuando Emilio tenía ocho años, nació su hermanita. “A las mujeres de la casa nos trata mal, en cambio, con el padre y el hermano no tiene problemas; hace un par de años que se ha vuelto más cercano al padre que a mí”.

En los sucesivos encuentros se observa que Emilio evita hablar de su futura operación y, de hacerlo, lo hace repitiendo casi mecánicamente la escasa información que le suministró el médico, sin implicarse.

El material que trae a las distintas sesiones versa sobre un videojuego al que juega con sus amigos, “de terroristas contra los antiterroristas”, siempre posicionado desde un *nosotros* que lo incluye dentro de un grupo. También tiene predilección por los coches preparados para carreras: “para que queden bien, para hacer facha (buena apariencia)” y ciertas películas, “las de Steven Segal y las de Jean Claude Van Dame. Ahora espero la del Increíble Hulk”. Dice, de esta última, que “es de un experimento que le han hecho a un chico... que cuando se enoja se transforma”. Cuenta que su padre es un buen deportista, que ha cosechado premios en el ámbito local, y se detiene para detallar los diferentes trofeos. Él también, como su padre, practica deportes y posee un cierto reconocimiento de sus compañeros por esto.

En el transcurso de las primeras sesiones, aparecen ciertos interrogantes en Emilio en relación con su futura intervención. En particular, sobre la bolsa de recolección que deberá llevar en su costado: “¿Los otros se darán cuenta? ¿Olerá mal? ¿Puedo ocultarlo a mis amigos?”.

Hasta aquí los elementos del caso.

A continuación, algunas preguntas que orientarán el trabajo del caso en relación con el material teórico.

a) ¿A qué podría deberse este alejamiento de su madre?

Orientación: Emilio tenía una relación cercana con su madre, pero hace un par de años se aleja de ella, en ocasiones de manera agresiva. ¿Cómo se analizaría en relación con la pulsión genital?

b) ¿Qué podría indicar este interés por los actores de cine?

Orientación: imágenes de hombres musculosos, bien formados... ¿Y Emilio? ¿Qué puede esperarse que ocurra con su propia imagen corporal?

c) ¿A qué situación lo enfrenta esta operación?

Orientación: aquí las respuestas son variadas. Hay diferentes alternativas en relación con el material estudiado.

d) Emilio no se implica conscientemente en su futura operación. Desconoce qué le sucederá, y parece querer desconocerlo. ¿Se debería intervenir de alguna manera sobre esto?

Posibles respuestas

a) Alejamiento de su madre: podemos verlo mediante el empuje de la pulsión denominada *genital*, que reactiva los contenidos edípicos. El alejamiento agresivo de su madre puede hablar de una reacción defensiva frente a sus propios deseos inconscientes de retornar a la madre como objeto erótico. De esta manera, pone en función la ley paterna ("No te acostarás con tu madre") y preserva en este movimiento su deseo: busca algo más allá de su madre.

b) Interés por los actores: este punto tiene varias lecturas posibles. Por un lado, estos actores, particularmente grandes de cuerpo, podrían estar representando la imagen del padre idealizado como forma intermedia de preservar esta imagen de padre en proceso de desasimilación de imágenes parentales. Esto se ve reforzado en su interés por mostrar a un padre deportista y "campeón". Por otro lado, no hay que descuidar que al hablar del Increíble Hulk menciona que es "un chico", es decir, el personaje es una pantalla de sí mismo, se identifica con él, en una imagen que le devuelve un cuerpo integrado y no desestructurado como en el que vive. Esta lectura permite detectar la agresividad (que en Emilio no se expresa directamente) frente a la futura operación. Según Emilio, "es de un experimento que le han hecho a un chico... que cuando se enoja se transforma".

c) Implicaciones de la operación: la operación parecería enfrentar a Emilio al riesgo concreto de ver hecho realidad su temor de desintegración corporal. Si pensamos en la importancia que posee la imagen corporal para el adolescente temprano, veremos que este evento podría inscribirse como traumático para el paciente. Tampoco hay que descuidar que esta operación lo enfrenta a situaciones que tienen que ver directamente con la analidad. Emilio no controlará su esfínter anal por varios meses, no podrá retener y expulsar a voluntad su materia fecal. Es esperable que construya sintomatología (¿obsesiva?) a este respecto.

d) Intervención profesional: como en toda sesión analítica, lo que se haga o se deje de hacer depende de lo que se presente desde el vínculo transferencial. En el caso de Emilio, la dirección que siguió el analista fue enfrentar a Emilio a aquellos temas que desconocía (o necesitaba desconocer), y conseguir acercarle al final de los sucesivos encuentros a elementos concretos sobre su futura operación (cartillas, folletos explicativos, etc.), sin muchas explicaciones. Se le dijo: “Esto puede llegar a interesarte”, esperando algún tipo de respuesta en Emilio. Desde allí empezó a asomarse un tibio interés de su parte, que luego se mostró como un fuerte enigma sobre su imagen corporal. Esta decisión fue tomada con relación a lo inevitable de la experiencia traumática próxima y considerando la fase actual de Emilio.

En la adolescencia temprana, encontraremos como temas fundamentales:

- La invasión de la genitalidad, su tránsito hacia el hallazgo de un objeto propio y su relación con las demás zonas erógenas.
- El cuerpo adolescente vivenciado como fraccionado y desconocido.
- *Se inicia* el proceso de desasimiento de las figuras parentales (propio de la próxima fase: adolescencia media), con el uso de la desmentida como defensa característica.

2. Fases de la adolescencia: adolescencia media

La adolescencia media comienza aproximadamente a los quince años de edad y se extiende hasta los dieciocho años. Veamos ahora los elementos que caracterizan a esta fase. Comenzaremos enumerándolos, para luego trabajarlos con detalle. Éstos son:

- La desinversión del vínculo con los padres.
- Hallazgo de objeto exogámico.

Para llegar a estos resultados, el adolescente deberá atravesar un *cambio en el uso de defensas*, en tanto que ahora realiza un *proceso de duelo* que en la fase anterior no era posible. Prestaremos especial atención a este punto, así como también a ciertas peripecias identificatorias que iremos analizando más detenidamente.

2.1. El duelo adolescente

El adolescente medio, después de que el torbellino de la fase anterior se ha aquietado un poco, encuentra que, al igual que una violenta tormenta climática, las cosas no son como las conocía previamente. Su cuerpo no es el mismo, su erotismo no es igual, su pensamiento ha cambiado. En un breve periodo todo el mundo conocido se ha trocado en algo distinto, pero muy en particular él mismo, su cuerpo, sus intereses y su psique.

Ante esta situación, el aparato psíquico se ve empujado a realizar un trabajo de duelo que Aberastury y Knobel han delimitado como el duelo por el cuerpo infantil, el duelo por los padres infantiles y el duelo por la identidad. Los veremos uno por uno (A. Aberastury y M. Knobel, 1972).

2.1.1. El duelo por el cuerpo infantil

El cuerpo del adolescente medio ya no es este cuerpo de cambios constantes. El crecimiento se ha desacelerado y hay una cierta estabilidad de la imagen corporal. De esta manera, también la energía pulsional es más estable. El desafío es entonces asumir como propio este cuerpo –que implica la finalización del proceso de duelo– y abandonar asimismo el esquema corporal infantil.

El *narcisismo corporal*, tan patente en esta fase, se expresa en aquellas conductas que tienden al cuidado de la imagen: el tiempo y el esfuerzo que se dedica al arreglo personal, la importancia del espejo, el gimnasio, las apariencias, etc. El aparato psíquico está atando representaciones yoicas para apropiarse de este cuerpo. Todo esto debe leerse como un acontecer normal y esperable en el sujeto adolescente.

En este esfuerzo por asimilar esta nueva imagen corporal están implicados los otros, en especial el grupo de compañeros, que ofrece la posibilidad de un variado número de identificaciones, tanto hostiles como amorosas. Estas *imágenes especulares* alivian la angustia adolescente, porque le devuelve una imagen unificada y armónica que lo reasegura contra la posibilidad de desestructuración yoica.

2.1.2. El duelo por los padres infantiles

Quizá debamos comenzar este apartado con la aclaración de que el duelo hacia los padres de la infancia no implica la muerte *en la realidad* de los padres, sino que se refiere a la caída del *ideal*. Los padres ya no son los héroes y dioses de la infancia, sino hombres y mujeres de carne y hueso, con una cuota importante de decepción para el sujeto. Junto a esto, se encuentra el desasimiento de la *autoridad* paterna. De la caída del ideal surgirán los nuevos ideales y valores culturales, y de la caída de la autoridad paterna, la transformación del superyó arcaico en superyó social.

Decíamos en el estudio de la fase anterior que el mecanismo típico de la adolescencia temprana es la *desmentida*. Ahora bien, para llegar a generar un juicio de realidad que acepte y asuma a estos padres-humanos es preciso, y esto es lo que caracteriza a esta etapa, un trabajo de duelo arduo y dificultoso. Para esto, el aparato psíquico deberá retirar o desatar la libido de las representaciones del inconsciente y reestructurarse distribuyendo las investiduras desde la nueva perspectiva. Los padres serán vistos con sus carencias y sus miserias, pero no de una sola vez. Será una ida y vuelta progresiva desde el refugio en la fantasía en los padres omnipotentes y “reconocedores” de este hijo, hacia el encuentro más crudo y a veces decepcionante de los padres reales.

Una forma de desmentir el duelo parental es la *elección de objeto por apuntalamiento*: esto es, mantener un exceso de fidelidad hacia el integrante de la pareja parental que impide o dificulta el proceso de desasimio. Entonces el adolescente puede estar fijado preferentemente a un vínculo intenso con uno de sus progenitores. Esto siempre nos habla, más que de una dificultad en el hijo, de una dificultad en el adulto que no logra resolver el problema de la separación de su hijo. En este caso, es el narcisismo del padre en cuestión lo que está en juego.

2.1.3. El duelo por la identidad sexual infantil

En la reedición edípica que se experimenta en la adolescencia, se llega al conflicto de pasar la sexualidad desde la endogamia a la exogamia. Esto implica el duelo de abandonar las figuras parentales-fraternales como objetos de amor y dirigir la libido a nuevos objetos amorosos. Para esto, el pasaje va desde el autoerotismo del propio cuerpo (adolescencia temprana y parte de la media) al encuentro del objeto exogámico. Este pasaje será lento y costoso.

Que coincidan los sentimientos de amor tierno con los eróticos no siempre es tarea fácil, y esto se debe a la dificultad de reunir en una sola imagen a los padres tiernos con los sexuados. Es usual en el adolescente la pareja amorosa y compañera secundada por una relación, a veces clandestina, de un “amante” con perfil francamente erótico y sexual.

En estos momentos, en los que la separación de los padres está en primer plano y el enfrentamiento a una sexualidad adulta y exogámica se presenta como una realidad ineludible, suelen aparecer síntomas que, como formaciones de compromiso, sostienen y denuncian de manera endeble y precaria las fijaciones infantiles y las peripecias del desarrollo psíquico.

Con relativa frecuencia, se presentan pacientes adolescentes medios con síntomas que, al investigar en su historia personal, encontramos que se expresaron al inicio de la adolescencia temprana –con el empuje de la genitalidad–, para luego suavizarse y desaparecer. Luego, frente a la posibilidad concreta de la sexualidad con otro exogámico de la adolescencia media, los síntomas resurgen con nuevos bríos.

Es observable una cierta ambivalencia en esta fase, en la que el objeto de amor que hay que investir se carga de emociones de amor u odio de manera alternante y lábil, y que demuestran la dificultad del momento de hacer síntesis de las dos mociones en el mismo objeto. A veces engrandecida, a veces sobrevaluada, la persona amada será aún una figura de una cierta inestabilidad afectiva.

2.2. Hallazgo de objeto exogámico: desde el refugio en la fantasía al encuentro con el otro

En el recorrido que realiza el adolescente desde el autoerotismo al encuentro con una pareja sexuada, surgen manifestaciones intermedias de diferente índole. En líneas gene-

rales, podemos mencionar que es esperable el refugio en la fantasía y las relaciones con otros mediante vínculos que imitan los vínculos infantiles. Veremos sucintamente algunos ejemplos.

a) *El refugio en la fantasía.* Estaría dado por todas aquellas manifestaciones y producciones intermedias que permiten ir desasiendo los vínculos incestuosos, pero que a la vez protegen del encuentro directo con el objeto exogámico. Entre este tipo de manifestaciones, podríamos mencionar el uso del diario íntimo, de la agenda, el amor a ideales y el enamoramiento del amor. Podríamos agregar que todas aquellas fantasías diurnas que versen sobre el encuentro con el “príncipe azul” o la “mujer ideal” están referidas a este tipo de resolución del conflicto, puesto que reemplazan los vínculos parentales (aunque sea débilmente) y garantizan el mantenimiento del narcisismo y de la estructura yoica.

b) Encuentro amortiguado con el objeto

- Puesto que todo aquello que haga diferencia será amenazante para el adolescente, los primeros encuentros se organizan en torno a las similitudes e identidades. Por este motivo, la imagen cobra un valor importantísimo en tanto que converge para afirmar las semejanzas. El objeto es “recortado” y reconocido solamente en aquellos atributos que devuelven una imagen especular organizadora para el yo, y quedan relegadas todas las diferencias. Esto tiende a transformarse ya que el objeto, tarde o temprano, se muestra como no completo, como castrado. En la adolescencia existe una débil capacidad para soportar aquello que marca la diferencia. De aquí la ropa “uniformada”, los estilos y modas. Presentarse frente a los otros con una imagen que no coincide con lo que identifica es una experiencia angustiante, ya que enfrenta directamente con la castración.
- Desde el narcisismo al objeto, el yo pasa por estados intermedios. Las primeras relaciones con el objeto serán la proyección de este narcisismo *sobre* este objeto, y el reencuentro en el mismo de atributos personales o deseados. Aquí aparece esta relación diádica típica como es el *amigo íntimo*. Todo aquello que haga diferencia será vivenciado como siniestro y será expulsado. Podemos conjeturar varios tipos de vincularidad:
 - Con un objeto que complementa aquello que falta.
 - Como un objeto que es igual al yo y, por lo tanto, no muestra diferencias angustiantes.
 - Como un objeto odiado y hostil, en tanto que representa lo repudiado y desechado del propio yo.
 - Vínculos con características edípicas.
 - Vínculos con características fraternas.
 - Etc.

2.3. Sobre las defensas de la adolescencia media

Veremos ahora las defensas características de esta fase de la adolescencia. Para esto, las organizaremos en pequeños apartados donde las analizaremos brevemente.

1) *Represión*: frente a la nueva emergencia de los contenidos edípicos inconscientes, se produce una represión de estos contenidos, que llegan a la conciencia sólo de manera disfrazada (formación de compromiso). Podemos observar esto, por ejemplo, en la transformación que presentan las pulsiones parciales, a diferencia de la adolescencia temprana. En la fase de la adolescencia media la expresión de dichas pulsiones será inhibida, como es el caso del placer de ensuciar, de ser sádico con el objeto, etc., en pos de que este objeto no se aleje. Aparecerán entonces formaciones sustitutivas para dar satisfacción a esta pulsión. Ejemplos de esto serían la extrema pulcritud frente a deseos de ensuciar, conductas histriónicas frente al exhibicionismo, etc.

2) *Desmentida*: este mecanismo, ya visto en la fase de la adolescencia temprana, operará frente a ciertos afectos propios de esta fase. Éstos son los sentimientos de culpa y desamparo psíquico frente al desasimiento de las figuras parentales y los sentimientos de aniquilación del propio yo. En relación con la culpa y el desamparo, podemos mencionar el conflicto del adolescente como “si yo crezco, ellos morirán”, visible de manera patente en caso de adolescentes con padres envejecidos. Se verá que siempre, y en última instancia, lo que se desmiente es la castración. De esta manera, también se presenta la desmentida con relación a los verdaderos orígenes del sujeto. Es una forma de desasimiento, puesto que se reniega de los padres verdaderos en pos de padres fantaseados. Este duelo es observable, por ejemplo, en el interés de algunos adolescentes en cambiar o modificar su nombre, vivir en otra localidad donde “renacer” como persona nueva, etc.

3) *Sublimación*: aunque es característica de la adolescencia tardía, comienza en esta fase a presentarse con algunas características. Esbozos de lo que será la sublimación propia de la adolescencia tardía se encuentran fusionados con los mecanismos de intelectualización e idealización que, en realidad, no son propiamente sublimatorios, sino que actúan como contrainvestidura defensiva. Nos referimos, en estos casos, a la tendencia a discutir y reflexionar sobre temas que van del “sentido de la vida” y “el amor” a distintas y variadas teorías sobre diferentes hechos. Analizando con detenimiento, veremos que no se trata de sublimación propiamente dicha, sino de una manera de sostener ensueños diurnos.

3. Fases de la adolescencia: adolescencia tardía

La adolescencia tardía se extiende desde los dieciocho a los veintiocho años aproximadamente. Es, fundamentalmente, una fase de consolidación de los procesos anteriores. Desde lo fenoménico, esto se traduce en un humor más estable, mayor integración social, predictibilidad, autoestima más constante y mayor capacidad para enfocar los

asuntos personales. Ahora bien, estos logros son siempre parciales. Esto es lo que determinará el *carácter* de cada sujeto, y se refiere a la variabilidad de cada uno. Veremos los elementos más relevantes de esta fase.

3.1. Los éxitos de la adolescencia tardía

En esta fase de la adolescencia nos encontramos, en líneas generales, con un yo más integrado y fortalecido que en las fases anteriores. Las fijaciones de los estadios anteriores son articuladas desde este yo y expresadas como parte del carácter y la personalidad. En el mejor de los casos, serán puestas al servicio del yo en alguna de sus áreas, como puede ser el área de trabajo personal o del acto creativo. De esta manera, una fijación oral puede expresarse en el trabajo culinario de un chef, o la pulcritud y el perfeccionismo provenientes de la fase anal en un trabajo de precisión, y esto sólo por traer ejemplos más significativos y reconocibles. Sin embargo, no hay que perder de vista que en realidad se expresan constantemente y de manera muchas veces sutil en la vida del sujeto.

Como vemos, los logros son relativos y nunca sin tropiezos. Ésta es la característica primordial. Según P. Blos:

“[...] Las transformaciones descritas con anterioridad son logradas sólo parcialmente por cualquier sujeto [...]. La tarea relativa al desarrollo de la adolescencia tardía reside precisamente en la elaboración del yo unificado que funde en su ejercicio los “retardos parciales” con expresiones estables a través del trabajo, el amor y la ideología, produciendo articulación social así como reconocimiento.”

P. Blos (1978). *Psicoanálisis de la Adolescencia* (p. 192-193). México: Joaquín Mortiz.

Entonces, en relación con estas fijaciones, predominarán ciertas urgencias libidinales, fantasías preferidas e identificaciones prevalentes.

La sexualidad desplegará en este periodo tanto una identidad sexual como una elección de objeto más o menos estable. Es probable, aunque nunca esté garantizado, que estas elecciones acompañen al sujeto durante toda su vida.

Para finalizar, una cita de Jones, que Peter Blos incluye en su trabajo, resume claramente de qué se trata esta etapa:

“Un hombre no debería esforzarse por eliminar sus complejos, sino ponerse de acuerdo con ellos: ellos son legítimamente los que dirigen su conducta en el mundo.”

P. Blos (1978). *Psicoanálisis de la Adolescencia* (p. 217). México: Joaquín Mortiz.

4. Particularidades en la asistencia de adolescentes

Se analizarán ahora algunas de las particularidades en la atención de adolescentes. Se verán dos puntos fundamentales: quién demanda y qué demanda.

4.1. ¿Quién demanda?

“Venimos a que lo atienda, porque no está bien”. Variaciones de esta frase se encuentran comúnmente en la práctica diaria con adolescentes. Aunque en muchas oportunidades el adolescente asiste solo y por motivación propia, y consigue por sí mismo el dinero de las sesiones (ya sea por su propio trabajo, o mediante sus padres), no es extraño encontrar en la puerta de nuestro consultorio a la madre, el padre, los hermanos, el tío o todos juntos acompañando a quien se espera que sea nuestro paciente. Veremos algunos puntos con relación a este tipo de consultas.

En similitud con la atención a niños, las consultas congregan a otros integrantes de la familia del sujeto, pero tal vez con algunas diferencias generales: mientras que el niño pequeño asiste de una manera más pasiva y obediente, en la cual la figura del analista es la de un médico entre otros médicos, la de un lugar donde hablar y jugar (evidentemente, esto es muy amplio), el adolescente ya posee una imagen preformada de lo que significa un consultorio psicológico.

Lo que significa para el adolescente asistir a un psicólogo o psicoanalista dependerá de las construcciones socioculturales a las que esté expuesto en su medio, así como de lo que el discurso familiar instaure en él. No significará lo mismo un psicólogo en una gran metrópolis, donde el recurso a las distintas psicoterapias psicológicas es moneda corriente, que lo que pueda significar la figura del terapeuta en una localidad pequeña y aislada, donde la relación psicólogo-locura aún es muy intensa.

Y aun con todas estas previsiones, nada podemos adelantar de este encuentro. En cada ocasión, en cada consulta, hay siempre algo de original, de irreplicable, que el analista deberá detectar.

El adolescente, en especial el medio y el tardío, es un sujeto que se encuentra en pleno proceso de individuación, de búsqueda de una identidad más allá de sus progenitores. Por esto hay que preservar la individualidad en la atención. Para fomentarlo, deberemos esgrimir acciones que le muestren a este sujeto que su palabra tiene peso propio. No descuidemos que puede volverse muy persecutorio que antes o después del encuentro con el adolescente se entreviste a los otros integrantes por separado. “¿Qué le dirán de mí? ¿Qué traman juntos?” son las posibles ocurrencias del que espera fuera del consultorio. Por el contrario, son generalmente los progenitores quienes solventan los costes de la terapia y, como tal, exigen “informes y resultados”.

¿Cómo resolver esto? Bien, las cosas son más sencillas cuando a la primera entrevista asisten sólo los progenitores para contar por qué reclaman atención para su hijo o hija, y se resuelven en este encuentro los costes monetarios. Luego se da cita al adolescente (resulta altamente recomendable que sea él mismo quien traiga el dinero de cada sesión), y se empiezan las primeras entrevistas. Aquí se tendrá la oportunidad de clarificar aquello que entorpezca la marcha de la terapia.

Sin embargo, ¿qué se debe hacer cuando llegan todos juntos? Veremos caso por caso. Habrá que agudizar la escucha y el ingenio. En algunas ocasiones, lo que se puede instrumentar es que ingresen todos los que se han hecho presentes. Dentro del consultorio, se

les pregunta a todos en general y a ninguno en particular qué les trae hasta allí. Según lo que suceda en esta entrevista, se darán los siguientes pasos.

Sorteado este primer momento, hay una demanda más o menos reiterada de los progenitores en la cual nos detendremos un momento. Es frecuente encontrar en quienes acompañan al adolescente palabras como “explícale”, “di algo”, “hazte entender”. En general, hay algo de una demanda de corrección, de redirección de un curso desviado. Nada más alejado de un análisis. De esta manera, también es posible que el adolescente se presente con relación a esta demanda, y que centre su discurso en aquello que da problemas a la familia. Y esto nos lleva al próximo punto: ¿psicoanálisis o psicoterapia?

4.2. ¿Demanda de qué? Psicoanálisis frente a psicoterapia breve

Aunque es un tema muy discutido, o tal vez por este motivo, presentamos un asunto que se debate entre diferentes escuelas psicoanalíticas. ¿Cuándo se propone un análisis? ¿Siempre? ¿Sólo en algunas ocasiones?

La diferencia entre un *análisis* y una *psicoterapia psicoanalítica breve* radica, para decirlo rápidamente, en que la última posee una duración mucho más corta y objetivos concretos (remover tales y cuales síntomas).

Por este motivo, frente a la consulta del adolescente, se impone muchas veces el interrogante de si emprender una psicoterapia analítica breve o iniciar un psicoanálisis. De no haber una posición tomada desde el consultante, estas decisiones deberán ser tomadas por el analista. Sin embargo, en esto, como siempre, los criterios son dispares.

a) Algunos analistas sostienen que, frente a una demanda por un síntoma concreto, se debe poner a consideración del posible analizante el inicio de un tipo u otro de terapia. Esto se basa en que no todos los pacientes estarían interesados en prolongar por mucho tiempo su terapia, y que no se encontrarían motivados para “remover su pasado” (aunque no se trata de esto en un análisis), sino para solucionar los conflictos de hoy.

b) Otros consideran que, más allá del síntoma por el cual se consulte y la urgencia que provoque, se debe iniciar un psicoanálisis. Si el paciente suspende su análisis una vez los síntomas se alivian, será cuestión del paciente, pero del lado del analista siempre debe estar el mismo deseo: que el paciente hable.

En la atención de adolescentes este debate cobra fuerzas, ya que no es extraño que se recurra al analista por un síntoma particular que provoca problemas con el entorno, ya se denomine *agresividad*, *anorexia*, *adicción* o cualquier otro nombre que tome el síntoma.

La decisión depende, entonces, del criterio del analista.

5. Caso clínico: un amor voraz

Veremos ahora un caso clínico de una adolescente tardía que asiste a un centro para la rehabilitación de trastornos de la alimentación. Dicho centro es multidisciplinario, y hay en el mismo profesionales de distintas disciplinas y orientaciones. Este caso no es un caso cerrado. En la actualidad, Remedios asiste al centro terapéutico periódicamente.

Historial clínico

Remedios es la hija menor de un matrimonio con seis hijos. La familia se compone de:

- Madre (E) de cincuenta y cinco años
- Padre (L) de cincuenta y seis años
- Hermanos de mayor a menor:
 - Hermana (A) de veintinueve años
 - Hermano (M) de veintiocho años
 - Hermano (J) de veintiséis años
 - Hermana (T) de veinticuatro años
 - Hermano (A) de veintidós años
- Remedios, de veinte años.

Mediante reuniones familiares, se obtienen los siguientes datos:

La hermana (T) recuerda que cuando Remedios tenía tres años iba a un jardín de infancia, pero que su madre pasaba mucho tiempo en el jardín con ella. Jugaban juntas “como de igual a igual”. El padre apunta que su mujer (E) jugaba durante la infancia de Remedios a representar escenas de la vida cotidiana, y que estos juegos podían durar el día completo.

La madre de Remedios aporta un recuerdo de la infancia de ésta. Cuando Remedios era pequeña, con unos cinco o seis años, “le daban como ataques” en los cuales gritaba “¡Me muero! ¡Me ahogo!”. También explica que Remedios “siempre pidió mi compañía”; a la hora de la siesta le decía: “No me dejes, no me quiero quedar sola”, y lograba irse a la cama matrimonial a dormir con ella.

El padre recuerda que, a los cuatro años, Remedios, en un día de playa, formó a todos los integrantes de la familia y les ordenó que caminaran detrás de ella acatando sus órdenes. Ésta es una anécdota muy graciosa para la pareja, no así para los hermanos de Remedios.

A los diez años, los padres envían a Remedios y a su hermano (A) a consultar con una nutricionista porque eran “los gordos de la casa”.

A los dieciséis años padece de una anorexia severa, y se niega a ingerir todo tipo de alimentos. Baja dieciocho kilos en tres meses. Es internada entonces en un hospital privado, donde permanece en el nosocomio durante un mes y medio, con internación completa. Luego continúa con terapia ambulatoria durante tres meses más. En el hospital,

Remedios recibe atención psicológica, psiquiátrica y nutricional. De manera paralela, los padres de Remedios asisten a reuniones periódicas con los profesionales.

En estas circunstancias, se suscita lo siguiente: los profesionales recomendaban a la madre de Remedios dejar en manos de la nutricionista la alimentación de su hija, pero ésta se las ingeniaba para llegar en el horario de las comidas y darle de comer. De esta manera, desde el hospital intervienen y trasladan el horario de la reunión con los padres a la hora del almuerzo, con una frecuencia diaria, para que la madre se vea forzada a no estar presente en el momento de la alimentación de su hija. Con relación a esto, el marido acota: “¡Cómo sufrías tú (E) cuando no podías darle de comer a Remedios!”. Al no poder alimentar a su hija, la madre pierde peso y aumenta su consumo de cigarrillos, que pasa de quince a cuarenta cigarrillos diarios.

Durante el tiempo en el que Remedios estuvo internada, su madre se ocupaba de ella hasta en los mínimos detalles: la bañaba, la peinaba, le daba de comer en la boca, le cortaba las uñas, la acomodaba en la cama. Y no sólo esto: cuando alguien realizaba una pregunta a Remedios, quien contestaba era su madre.

Después del tratamiento, Remedios recupera nueve kilos. La familia llega al centro de rehabilitación por referencias que poseían sobre la directora médica del lugar. Las primeras entrevistas las realiza la psiquiatra, quien indica una terapia ambulatoria. La demanda es a raíz de conductas bulímicas y por dificultades en el estudio. Frente a los exámenes, Remedios se desmaya.

Admisión y primeras intervenciones

Remedios asiste diariamente al centro de rehabilitación y participa en reuniones de grupo.

Los primeros días, la madre de Remedios la acompaña en coche y la recoge. La madre hace, asimismo, un gran número de recomendaciones acerca de Remedios a la persona que le atiende en la puerta del centro. Estas recomendaciones versan sobre cómo cuidarla y qué señales cabe tener en cuenta. Remedios no interviene en esto. Es llamativa la profusión materna de palabras.

Desde la primer reunión grupal, Remedios participa activamente, y ocupa gran parte de la hora establecida. Dice que se ve gorda, que no le gusta su cuerpo. Esto se repite casi sin modificación día a día, por lo que los otros integrantes del grupo se quejan de Remedios. La acusan de acaparar la reunión para ella. Cuando no es su turno para hablar participa interrogando, pero rápidamente desliza su comentario a situaciones personales. Cuando no puede participar, se adormece en su asiento.

En el centro de rehabilitación los integrantes realizan todo tipo de tareas, desde actividades de la vida diaria a sesiones de terapia ocupacional, deporte y recreación programada. Remedios delega sus actividades a otros, por mínimas que sean. Es común encontrarla en la cama, quejándose de alguna aflicción física. Padece de descomposturas y desmayos reiterados, que obligan a llamar a sus padres para que la acompañen al hogar.

Hay mucha resistencia por su parte para asistir al centro. En más de una ocasión se queda dormida y no asiste. En estas oportunidades, la madre llama por teléfono dando las explicaciones del caso y relata cómo, una y otra vez, intenta despertar a Remedios, pero no se levanta. Se le indica que recurra a su marido, lo cual genera una reacción muy fuerte por parte de ella, quien no ve la necesidad de que su marido intervenga en el asunto. Al final accede, y Remedios se levanta y asiste al centro.

Las primeras intervenciones que tomó el equipo interdisciplinario fueron con relación a la díada madre-hija. Se apuntó a generar un espacio para Remedios mas allá de su madre.

Entonces se indicó que Remedios asistiera sola al centro, caminando, ya que vive a pocas calles. La madre no estuvo plenamente de acuerdo, pero sí el padre, por lo que terminó por aceptarlo. También se indicó que su madre no despertara a Remedios, sino que se la proveyese de un reloj despertador personal. Si Remedios no asistía al centro, sería ella misma quien afrontara la situación.

Durante los primeros tiempos del tratamiento de Remedios, la madre llamaba de dos a tres veces diarias para hablar de su hija, o para justificarla y explicar todos sus actos. Se interviene limitando sus consultas a las reuniones de familia diseñadas para tal fin.

Remedios concurre al centro por obligación de sus padres. Por esto pone en práctica un sinnúmero de resistencias. Se duerme y no asiste, llega tarde, pide permiso para retirarse antes, etc. El equipo optó por ser flexible en el encuadre, ya que se apostaba por una cierta elección de su parte. Por esto, se permitía que llegara más tarde o a una hora imprevista. Desde el hogar se escuchaban una serie de mandatos paternos, por lo que se intentó que el centro terapéutico no fuese la extensión de las exigencias parentales, sino un espacio distinto, otro, para Remedios.

Al poco tiempo, Remedios comenzó a llamar por teléfono al centro, fuera de los horarios comunes. Estas llamadas eran a la hora del almuerzo o cena. En estas comunicaciones, Remedios sólo decía que se sentía mal, que no quería comer, pero nada más. Ella decía desconocer las causas. Surgían discusiones telefónicas en cada ocasión, y se intentaba abrir un interrogante frente a algo que se presentaba como cerrado, como no asociado a nada. ¿Qué era este “sentirse mal”? ¿A qué podía remitir? ¿Cuándo ocurrió? ¿De qué forma? ¿Qué sucedía en los momentos previos a la aparición del malestar?

Frente a esta *llamada espontánea* de Remedios, interpretada como una demanda de su parte, se decidió repactar con ella el encuadre, estipular días y horarios y dar por finalizado el periodo de admisión.

Remedios y el amor voraz

Al poco tiempo de su admisión, sucede algo que redefine la situación: Remedios comienza a venir al centro terapéutico con mucha frecuencia, en los horarios establecidos y fuera de los horarios establecidos. Solicita estar presente los fines de semana (ya que es un centro que dispone de un internado), se queda más rato... resulta que Remedios se ha enamorado de uno de los internos. Quien habla de esta situación no es Remedios, sino el interno, al que llamaremos Walter. En una reunión grupal, Walter dice que se siente

muy presionado por Remedios. Al comienzo hubo cierta afinidad, pero ahora Walter no quiere continuar, a lo que Remedios le dice que si no la quiere se va a matar, que va a dejar de comer hasta morir.

Llama la atención la masividad del enamoramiento de Remedios, aun cuando no hubo una contrapartida similar por parte de Walter. Frente a las negativas constantes de éste y al transcurrir del tiempo, su enamoramiento fue cediendo, pero dejó instaurada una posibilidad nueva: Remedios comienza a hablar de sus enamoramientos en los grupos, algo que sólo puede hacer en este espacio, ya que su padre le ha prohibido que tenga novio antes de cumplir los veintiún años de edad.

Esta nueva posibilidad aporta datos importantes. Los padres de Remedios son personas que practican activamente el catolicismo. Esto se ve reflejado en la elección de los nombres de sus hijos, que remiten a figuras bíblicas. Dentro de las exigencias del padre, se encuentra la virginidad hasta el casamiento y no entablar un noviazgo hasta cumplir los veintiún años de edad. Esto último es debido a que, según el padre, hasta los veintiún años es él quien responde por Remedios. Dirá en una reunión familiar que Remedios “no está en condiciones de llevar un noviazgo, es una chica enferma”; “si es necesario que acompañe a mi hija enferma hasta los ochenta años para que madure, la voy a acompañar”.

Remedios esconde sus noviazgos al padre, pero no a la madre, con la que siempre ha tenido una comunicación directa. “Yo sé todo lo que le pasa a mi hija”, dirá la madre. En la mesa familiar, madre e hija “secretean” juntas, fuera de la conversación común. Remedios le solicita que se levanten de la mesa y vayan a su cuarto, donde la madre la ayuda a desvestirse y acostarse. La madre se recuesta en la cama de Remedios muchas veces, suspirando y comentando que en esta habitación es en la que se siente más a gusto.

Remedios se vuelve a enamorar, en esta ocasión de un compañero de universidad, al que llamaremos Javier. El chico se muestra interesado en ella, y esto parece poner fin a todo lo que provoca problemas en Remedios: se siente de buen ánimo, se despierta temprano, estudia, etc.

A medida que pasan los días, Remedios exige definir la situación. Se reúne en los grupos pero, como siempre, no logra contenerse. Javier le propone encontrarse al día siguiente, pero ella no puede esperar: le habla por teléfono, le busca en la universidad. Ella se propone ir despacio, pero no lo logra. Al final, desesperada, le exige a Javier que le diga si son o no novios. Javier le dice que al finalizar la semana le responderá, lo que ella interpreta como “nos prometemos”.

Frente a lo que Remedios entiende como “nos prometemos”, se suscitó una discusión entre los profesionales, breve pero interesante: ¿realmente Javier le había dicho esto, o es ocurrencia de Remedios? Todo hacía suponer que Javier postergaba una negativa próxima, y no una confirmación de noviazgo.

Hay que destacar lo siguiente: no es importante aquí la realidad histórica, aquella que efectivamente ocurrió, sino la *realidad subjetiva*, la realidad de Remedios. Para Remedios, se dijo: “Nos prometemos”, y ésta es la realidad con la que hay que contar. A partir de este momento, sobrevino una espera que se tornó insoportable.

Para el martes, Remedios dirá “Estoy nerviosa, tengo un vacío en el estómago”. El miércoles no soportará más la espera e irá a buscar a Javier a la Universidad, pero éste no

la atiende y le recuerda que al finalizar la semana le contestará. Llega al grupo y solicita hablar, pero puesto que había otras personas a la espera de lo mismo, se le indica que hablará en el próximo grupo. Momentos después, Remedios se desmaya.

El jueves, un día antes de lo previsto, busca nuevamente a Javier, quien termina por adelantarle su decisión: le dice que no serán novios. Ante la negativa, sólo atina a realizar una cosa: se traslada hasta la calle peatonal céntrica a comprar churros, que devora inmediatamente.

Interpretación primera

La dimensión oral es patente en todos los actos de Remedios. Es llamativa esta fijeza de la pulsión en torno a lo oral.

Un trabajador social, muy atento a los pequeños gestos, proporcionaba un dato interesante: en las reuniones grupales, cuando Remedios se muestra angustiada, comienza con un movimiento bucal muy semejante a la succión. Abre y cierra su boca entre frase y frase, como si estuviera succionando.

¿Cómo se relaciona Remedios con los otros? Mediante la oralidad. Se come a sus novios. Se come las reuniones. Cuando no pudo comerse a Javier y luego no pudo comerse al grupo, sobrevino el desmayo. No hubo otro lugar posible para Remedios que no fuera con relación a la oralidad, y se desplomó como sujeto. Ésta es la queja grupal: siempre acapara el grupo, habla y no deja hablar, etc. Remedios se come las reuniones. Si no habla, se adormece, se desvanece.

Dirá luego: “Lo de Javier me dejó mal, se me dio vuelta la tortilla”. Tortilla buena-tortilla mala, podríamos decir, recordando el trabajo de Melanie Klein.

Su salida del centro también es muy divertida. Los churros son frituras dulces, pero también la palabra *churro* se utiliza para designar a hombres apuestos, galanes en los pueblos más tradicionales de Argentina (era habitual para las mujeres salir a ver “*churros*” por el centro de la ciudad). Y Remedios proviene de uno de estos pueblos. Entonces, que ella se vaya a comer churros tiene la gracia del chiste y sus múltiples vertientes: calma su angustia oral, pero a la vez está comiendo “churros” en una calle peatonal.

Como se ve, este “comer” excede el comer del sentido cotidiano: Remedios come no sólo alimentos, sino también cosas, personas, etc. Su forma de relación con el otro es fundamentalmente por medio de una modalidad oral.

Interpretación del caso según el material teórico propuesto

Para empezar, diremos que Remedios es una adolescente tardía. Por lo tanto, debería estar consolidando los logros de la adolescencia temprana y media. Sin embargo, veamos el caso.

Remedios padece sus primeros síntomas anoréxicos al comienzo de la adolescencia media, en la cual la posibilidad del encuentro efectivo con un otro sexuado está en primer plano. Recordemos que los ejes fundamentales de la adolescencia media son los siguientes:

- La desinvertidura del vínculo con los padres.
- Hallazgo de objeto exogámico.

Veremos, pues, cómo estos dos temas se interrelacionan en el caso de Remedios, cómo se jugaron en su momento, y cómo se presentan “consolidados” en la actualidad. Para esto, tomaremos como hilo conductor el desasimiento de las figuras parentales, y puntualizaremos las vicisitudes con cada uno de ellos.

a) Desinvertidura del vínculo con los padres

Remedios y su madre

Como decíamos al tratar el tema con anterioridad, no es el hijo quien genera la separación de los padres; son los padres quienes posibilitan que sus hijos se separen de ellos al desear algo más allá de sus hijos. Pensándolo de esta manera, ¿qué desea la madre de Remedios?

En el transcurso de las reuniones de familia, surge un dato interesante: esta madre, de joven, era apodada “la histérica” por su familia nuclear, ya que gritaba y se desmayaba con frecuencia. Tomaba medicación para los nervios desde los quince años, hasta que su madre, sin que ella lo supiera, comenzó a darle agua azucarada que colocaba en un gotero, como placebo. Este medicamento era denominado *las gotitas* por toda la familia. Cuando (E) se ponía nerviosa, su madre le daba las gotitas y ella se calmaba. Sólo mucho más tarde, casada y con hijos, se enteró de que estas gotas no eran medicación real. A los veintidós años conoce a quien será su marido, y todos sus males parecen aplacarse.

¿Qué significa Remedios para su madre? Y, jugando un poco con el significante, ¿qué viene a *remediar* esta hija para esta madre? Gotitas-remedios que aplacan a esta madre en su angustia.

Esta madre, que atiende el cuerpo de Remedios, que la alimenta, la limpia, que responde por ella, que presta su tiempo y su cuerpo en juegos infantiles que parecen no acabar nunca, ¿no satisface, acaso, todas las necesidades? Se verá que hay aquí una dimensión *un poco mas allá* que la satisfacción que procura una típica madre para su hijo. Al menos, de una madre que pudiera tildarse de sanamente neurótica, que deseara en su hijo, pero también en otra cosa.

Lacan, en el seminario *La Transferencia*, habla de una superposición de demandas entre la madre y su hijo, y trabaja el tema en especial en su dimensión oral. Por un lado, nos dice, estaría la demanda del bebé de “ser nutrido”. Y nos aclara prontamente: no podemos entender esta demanda como una pura tendencia, como un puro instinto. Nada de esto es del orden del instinto. De entrada, de lo que se trata es del significante. Y con-

tinúa, a esta demanda de ser nutrido del bebé se superpone otra, del lado del gran Otro primordial, del otro que podríamos denominar materno. Esta otra demanda es la demanda de “dejarse nutrir”. En esta conjunción de demandas, que a primera vista podría verse como complementarias, aparece la discordia. ¿Qué podría parecer más armonioso? El bebé demanda ser nutrido, la madre demanda que se deje nutrir.

Sin embargo, esta especie de “encastre” de demandas no es perfecto, mientras que un deseo supere estas demandas.

De esto se trata cuando nos dice que en estas demandas, hechas para encontrarse, aparecen pequeñas hendiduras, hiancias, que muestran justamente esto: no es el encuentro de tendencias animales, es el encuentro de demandas.

Vamos a ver un ejemplo grosero y cotidiano del desencuentro entre las demandas. Una madre, aun siendo afectiva, atendiendo correctamente a su hijo y velando por él, puede soportar que llore un momento sin angustiarse en extremo, y no salir corriendo a satisfacerlo instantáneamente en sus requerimientos y, tal vez, en lugar de su seno le ofrezca otra cosa, como un juguete.

¿Qué sucedería si existiera la posibilidad de colmar esta demanda, de satisfacerla plenamente? La satisfacción plena implica la muerte del deseo. Si toda demanda fuera satisfecha ya no quedaría nada por desear, y con esto, habría la imposibilidad de una posición subjetiva.

Algo de esto parecería haberse jugado entre Remedios y su madre, en la medida en que se trata de una relación íntima, diádica entre ellas, destinada a satisfacer las necesidades que, podríamos decir, se resumen en el dejarse nutrir, y que deja de funcionar, muestra su no complementariedad y sobreviene la anorexia primera.

Dice Lacan en el seminario *La Transferencia*, en la clase del 15 de marzo de 1961.

“Al primer conflicto que estalla en la relación de cría, en el encuentro de la demanda de ser alimentado con la demanda de dejarse alimentar, se pone de manifiesto que a esta demanda un deseo la desborda –que no podría ser satisfecha sin que este deseo se extinguiera–, que si la demanda no se extingue, es porque este deseo la desborda, que el sujeto que tiene hambre, por el hecho de que a su demanda de ser alimentado le responda la demanda de dejarse alimentar, no se deja alimentar, y rechaza de alguna forma desaparecer como deseo por el hecho de ser satisfecho como demanda –que la extinción o el aplastamiento de la demanda en la satisfacción no podría producirse sin matar el deseo. De ahí es de donde surgen todas las discordancias, la más ilustrativa de las cuales es la del rechazo a dejarse alimentar en la anorexia llamada, con mayor o menor razón, mental.”

J. Lacan (2003). *La transferencia. El seminario VIII* (p. 232). Argentina: Paidós.

Trabajaremos esto en relación con la figura propuesta anteriormente, el gráfico planteado por J. Allouch para analizar la separación-separtición (véase la figura 3.2 en el apartado 1.4 de este capítulo).

Dice Allouch:

“El goce de la succión del seno ocurre como separtición; la del vampirismo deriva de la separación. En el vampirismo, la anorexia o la bulimia, el ejercicio gozoso de la separtición se topa con una irrealizable separación. Por el contrario el destete es posible (como condición y no solamen-

te como término del amamantamiento en el seno) cuando la separación no llega a obstaculizar la separación, no llega a proyectar su sombra sobre la separación."

J. Allouch (2001). *El Sexo del Amo. El Erotismo desde Lacan* (p. 182). Argentina: Ediciones Literales.

¿Qué es lo que nos dice esto? Que el disfrute del seno será posible siempre que la separación también se haga presente. De no ser así, si existen inconvenientes con la separación, ya no será el disfrute corriente del seno, sino que se trataría de otra cosa, de un goce de síntoma. Según Allouch, esta distinción entre separación y separación permite "dar cuenta a la vez de un goce usual y de sus adyacencias sintomáticas" (Allouch, 2001, p. 182).

En la vida cotidiana, después de cada cena, la madre acompaña a Remedios a su cuarto hasta que se duerme. Remedios deja de asistir al centro durante tres días consecutivos. ¿Qué ha sucedido? "Está muy enferma", dice la madre. El padre dirá luego, al cabo de un tiempo, que Remedios no padecía ninguna enfermedad, pero que la madre "decía que tenía fiebre", por lo que la cuidó como cuando "era bebé". En estos días, Remedios había sido rechazada por otro hombre, y lloraba y gemía por las noches, llamando a su madre. Ante el menor signo de angustia en Remedios (¿o es ella quien no soporta su angustia?), la madre acudía a consolarla.

Remedios y su padre

No se puede pensar en el padre de Remedios sin pensar en la madre, ya que, en definitiva, el ingreso de la ley paterna es mediante la madre.

¿Qué padre tenemos aquí?

El padre (L) exige a Remedios ciertas cosas, ciertas cláusulas. Una de éstas, llamativa, es que no se enamore, no sea novia de nadie antes de sus veintiún años, puesto que hasta este momento él responde por ella. ¿No es acaso un límite difícil de sostener?

Otra disposición es que Remedios presente a la familia a todos y cada uno de sus amigos, para evaluar si le permite o no seguir viéndolos.

También controla los horarios de Remedios. ¿A qué hora salió del centro terapéutico? ¿Cuándo llegó?, son sus preguntas habituales. Las salidas a fiestas también son controladas con horarios estrictos. Una vez, dejó a Remedios sin poder salir porque ésta no había dado cuenta de todos y cada uno de sus movimientos, y sospechaba que le escamoteaba información.

Eligió la carrera universitaria de Remedios. Él mismo fue rector de la universidad en la que estudia su hija, a lo que Remedios dirá más tarde, con su discurso que remite a la oralidad: "no le encuentro gusto". Este no encontrar el gusto de Remedios se engarza perfectamente con un pasaje de Lacan sobre la anorexia. Dice Lacan:

"Enseguida les resultará palpable en el hecho de que ya sólo por expresarse la tendencia de la boca que tiene hambre, por esa misma boca, en una cadena significativa, se introduce en ella esta posibilidad de designar el alimento que desea. ¿Qué alimento? Lo primero que resulta de ello es que esa boca puede decir -Éste no. La negación, el desvío, el me gusta eso y ninguna otra cosa del deseo, se introduce ya aquí, y la especificidad de la dimensión del deseo salta a la vista."

J. Lacan (2003). La transferencia. *El seminario VIII* (p. 233). Argentina: Paidós.

Si no puede comer lo que le gusta –si no puede comer a Walter, por ejemplo–, dejará de comer hasta morir. Si no quiere comer del plato universitario que le designa el padre, y aun así es forzada a comerlo, se desmayará. De esta manera, también dirá en otro momento, cuando su relación con la carrera universitaria mejora: “El examen era una papa, me sabía hasta el agua de los pollos”¹. No hay que dejar de ser sensibles a este saber universitario, que se presenta como un conocer mediante el comer.

Una tarde, Remedios sale de su casa y anuncia que volverá a las seis de la tarde. El padre cuenta que en este momento pensó: “Insisten en las reuniones en que le dé más libertad, bien, la voy a poner a prueba”. A las ocho, sin saber de los pasos de ella, y puesto que no volvía al hogar, pone en marcha un operativo de búsqueda que incluyó llamadas reiteradas al centro terapéutico, viajes en coche a la universidad y la posibilidad, casi ejecutada, de dar parte a la policía.

Este padre, que estará con su hija hasta los ochenta años para que madure y, por lo tanto, no la dejará madurar hasta entonces, se muestra con la misma dificultad para esperar que su hija: no sabe de ella por unas horas y sale en su búsqueda. Remedios, por el contrario, no puede mantener una espera frente a la posibilidad del amor: irá a buscar una respuesta inmediata.

En una reunión de familia dice algo exaltado: “Si es necesario que acompañe a mi hija hasta los ochenta años para que madure, lo voy a hacer”, frase mortífera que indica la dificultad que tiene este padre para realizar una separación óptima con su hija.

¿Es posible cumplir estas leyes? Cuando la ley es demasiado extrema, cuando es imposible, es igual que su ausencia. Decretar a alguien que deje de respirar por una hora es pedir un imposible y, como tal, es la ausencia misma de ley. El padre de Remedios le pide imposibles: no te enamores, no veas a tus amigos, no des un paso sin informarme, etc. Son límites destinados a fracasar. Y allí donde debería estar presente –presente para esta madre–, hay una ausencia. Madre e hija “comparten todo” sin mediación paterna. Es ahí donde el padre no ingresa: en el discurso de la madre. La madre es confidente y amiga de su hija, sin intervención de él. Ella sabe todo de su hija, sin comunicación al padre. La madre le dará dinero, intercederá por las salidas, por los permisos, con el padre. ¿Acaso hay conflictos entre marido y mujer? No, no es esto. Ellos se llevan muy bien, son afectuosos, son compañeros, pero cuando se trata de Remedios, la madre no lo incluye en su discurso. Entre ellas, el diálogo es sin intermediarios. Y si interviene, es de una manera brusca, terrible, tanto para la madre como para la hija.

b) Hallazgo del objeto exogámico

El hallazgo de objeto está dado mientras exista la posibilidad de buscar algo por fuera de las figuras parentales, por lo que este apartado se leerá en relación con el anterior, ya que sólo es posible hallar un objeto exogámico si los padres han permitido y generado la separación.

1. Éstas son expresiones propias de ciertas zonas de Argentina que pueden encontrar su semejanza con la expresión española de “pan comido”, cuando se quiere resaltar la escasa dificultad de alguna situación.

¿Qué sucedía con Remedios en la latencia, y al comenzar la adolescencia temprana? Come de sus padres, come pasivamente y engorda. Responde dejándose nutrir del gran Otro.

En la adolescencia media, cuando la búsqueda del objeto sexual está dirigida fuera del círculo íntimo, Remedios deja de comer. Busca algo mas allá que el vínculo con su madre, pero se topa con una demanda cercana a un imperativo. Frente a esto, la anorexia; la resistencia a la muerte de su deseo.

Sólo cuando algo de separación se produce entre las dos, los síntomas ceden. Y luego, cuando Remedios se vuelca en la búsqueda de un hombre, lo hace bajo la misma forma, con el mismo esquema de amor erótico que fijó en su historia personal: desde la oralidad. Por esto, los síntomas cambian –la moneda muestra su otra cara– y pasa a devorar el mundo.

Conclusión del caso

Remedios continúa su tratamiento. En la actualidad, la relación con su madre es un poco más saludable. La madre retomó actividades que había postergado por el cuidado de su hija, y su hija se presenta más independiente. Aunque aún se dan episodios en los que Remedios queda capturada por el deseo materno, éstos son más breves y Remedios se ha mostrado con mayores posibilidades de moverse de estos lugares. Su forma de relacionarse con sus objetos de amor sigue siendo masiva y devoradora... pero de esto puede hablar en su terapia.

Capítulo IV

Clínica psicoanalítica con adultos

Alejandro Gómez-Franco

José Ramón Ubieto

La práctica clínica con adultos constituye el objeto de este cuarto capítulo, y para esto es preciso clarificar algunos de los principios fundamentales de la práctica analítica. Esto es, responder a la siguiente pregunta: ¿qué hace que una práctica de la palabra y de la interpretación merezca denominarse *psicoanálisis*? Podemos dar una primera respuesta diciendo que no se trata de un conjunto de recetas, de estándares que hay que seguir de manera fija independientemente del caso que hay que tratar. Ahora bien, que no haya estándares no implica que no haya principios.

Veamos algunos que señala Freud. El primero, la regla fundamental, es la asociación libre como técnica que se fundamenta en la tesis del sujeto como sujeto del lenguaje. Esta regla supone que el analizante debe decir todo lo que se le ocurra, sin pensarlo, ya que diga lo que diga en el despliegue de sus asociaciones, surgirá la verdad de su realidad psíquica. Como contrapartida del lado del analista, éste debe mantener una exquisita neutralidad respecto a estas asociaciones sin privilegiar una sobre otra, en una continuada atención flotante.

Hay otra regla que hay que observar que exige que el analista haya sido anteriormente un analizante, para de esta manera no poner en juego su fantasma en el tratamiento analítico. Saber qué parte de él mismo está implicada, no para suprimirla, sino para dejarla de lado en la cura analítica.

Otro aspecto básico que hay que considerar en el procedimiento analítico –y que se desarrolla en el capítulo– es la consideración del diagnóstico como un proceso imprescindible para poder orientarse en el manejo de la transferencia y de la interpretación. Un diagnóstico orientado a partir de una clínica que distingue de manera clara (con los matices que luego se verán) entre las diferentes estructuras: neurosis, psicosis y perversión.

La particularidad de este diagnóstico, respecto a otras disciplinas como la psicología o la psiquiatría, es que requiere agregar a la valoración clínica la evaluación de la posición subjetiva. Sin esta última no sería posible establecer un pronóstico, ya que en psicoanálisis es el propio paciente quien se autoprescribe el síntoma (¿de qué sufro?) y el tratamiento (¿qué quiero hacer con esto?).

Finalmente, los casos relatados muestran con detalle la implementación de estos principios en la práctica clínica psicoanalítica con adultos.

1. Fundamentos de la práctica

1.1. Valor del diagnóstico en psicoanálisis

1.1.1. Evaluación clínica y posición subjetiva

¿Qué valor tiene el diagnóstico en el psicoanálisis?

Dentro de una clínica estructural –que no sólo se guía por los fenómenos, sino que se orienta por la solidaridad de estos fenómenos dentro de una estructura determinada por una posición subjetiva–, el valor que se le asigna al diagnóstico es crucial para la práctica. Crucial quiere decir aquí que la evaluación clínica debe tener en cuenta el cruce entre la generalidad de la estructura clínica y la particularidad del caso singular. Ésta es, quizá, la característica fundamental que diferencia el psicoanálisis de la psiquiatría en el uso del diagnóstico.

El mantenimiento de las tres estructuras básicas de la clínica, neurosis, psicosis y perversión, tiene su fundamento en la conceptualización que surge de considerar al sujeto en relación con su posición subjetiva, de cara a la premisa mayor del psicoanálisis, que considera esta posición subjetiva como el producto de la relación del sujeto con la castración. Entendemos aquí por castración la relación que tiene el sujeto con la falta de objeto, es decir, la falta de un objeto que colme la satisfacción del deseo en cuanto éste aspira a realizarla plenamente.

Por este motivo, podemos caracterizar cada estructura en su relación con la castración: para la neurosis, diremos que promueve la *negación* de la castración; para la psicosis, la modalidad de trato con la castración es la *forclusión*; y para la perversión se pondrá en juego la *renegación*.

Para guiarnos en la evaluación clínica en función de estas tres modalidades de relación con la castración, es preciso indagar en la neurosis infantil, concretamente en el momento en el que el sujeto se enfrenta, dentro del marco del complejo de Edipo, al primer gran cambio en su posición subjetiva, cuando descubre que el interés, el deseo de la madre, no se dirige en exclusividad hacia él.

A grandes rasgos, podemos decir que en este momento se juega la constitución de su posición subjetiva. Según cómo resuelva su enfrentamiento a este descubrimiento quedará vinculado a una estructura u otra, y la manera en la que resuelva este enfrentamiento, para él una nueva circunstancia, determinará también su síntoma fundamental, ya que sigue la caracterización freudiana del síntoma: la elección de un modo de solución al conflicto fundamental de la falta de objeto (en tanto que este síntoma/solución se constituye en relación con su saber sobre la castración).

Para la neurosis (histeria y obsesión), consiste en la negación de un saber que ha dejado una marca, aunque esta marca, para cada una de las formas neuróticas, se inscriba de manera distinta. Al negarlo, afirma su existencia. Para la psicosis, en cambio, se trata de un saber que nunca ha llegado a inscribirse como tal y, por lo tanto, impide la inscrip-

ción simbólica del padre como regulador del deseo, y deja al sujeto vinculado para siempre al dictado de la ley materna. En la estructura perversa se trata de hacer como si este saber no existiera, no sólo negándolo como en el caso de la neurosis, sino haciendo de su propio deseo la ley. La ley general, promovida por el complejo de Edipo, no cuenta para el perverso, actúa como si esta ley no valiera para él. Esta posición subjetiva, propia de la estructura perversa, está determinada por la fijación en la fase del desarrollo infantil conocida como *perversa polimorfa*. En esta fase, el niño, al no estar constituida para él la elección definitiva de objeto sexual, encuentra su satisfacción en esta posición.

La posición subjetiva depende en gran parte de los avatares del complejo de Edipo, pero no sólo de él. La normatividad que representa para el niño varón la amenaza de castración que le hace renunciar al objeto sexual que representa la madre no siempre se cumple de manera completa. Además, debemos tener en cuenta que el paso por el complejo de Edipo implica para el varón una circunstancia de difícil resolución. A la par de desarrollar un afecto negativo hacia el padre, en tanto que se constituye como rival que lo separa de la madre, desarrolla también un afecto positivo que lo coloca en una posición que experimenta como feminización. Para la niña las circunstancias son diferentes, la amenaza de castración no encuentra un referente anatómico al cual asociarse, y es la promesa de recibir del padre lo mismo que obtiene la madre, lo que hace que se aparte del vínculo con aquélla. La promesa imaginaria de recibir un hijo del padre la dirige por la senda de la normatividad. Esto no significa que el apego homosexual a la madre quede totalmente anulado, ni que la rivalidad establecida desaparezca del horizonte.

Todas las variaciones posibles que determinan cada caso particular deben ser tenidas en cuenta en la clínica para poder hacer una evaluación diagnóstica, ya que la pureza de las estructuras no es algo con lo que cuente el psicoanálisis. Por este motivo, el diagnóstico en psicoanálisis no puede responder ni depender sólo de un modelo teórico que, si bien debe estar presente, no tiene que hacer olvidar al analista que el verdadero diagnóstico lo obtendrá en la práctica misma, la cual excluye la utilización de métodos predictivos.

En tanto que el inconsciente está estructurado como un lenguaje, no es posible que esta estructura se manifieste sin que hayamos permitido un despliegue de los elementos que lo ponen de manifiesto: los sueños, los actos fallidos, los lapsus, etc.

El *diagnóstico estructural*, entonces, para poder realizarse, no se fundamentará sólo en las manifestaciones sintomáticas propias de la nosografía de una determinada estructura, sino que deberá tener en cuenta el síntoma fundamental que cada sujeto ha construido como manifestación de la imposibilidad de encontrar una solución satisfactoria a la falta de objeto. Esta imposibilidad también da lugar a la construcción de otra instancia psíquica como es el fantasma, en la cual el sujeto encuentra, bajo una forma imaginaria, la fórmula íntima que niega esta imposibilidad. *Síntoma* y *fantasma* son las dos coordenadas que posibilitan el establecimiento del diagnóstico.

Por otra parte, en relación con la práctica clínica, el diagnóstico estructural encuentra su razón en tanto que permite establecer una estrategia interpretativa. La interpretación en psicoanálisis nunca es una interpretación preestablecida, siempre se realiza en función de la verdad que han puesto de manifiesto el síntoma y el fantasma, y ésta siempre exige que sea del orden de la creación. Por este motivo, entre otras cosas, el

saber teórico sobre el psicoanálisis no impide la dimensión de sorpresa que asegura la eficacia de la interpretación.

1.2. Posición del analista

Cuando hablamos de posición del analista nos referimos a cuál debe ser la mejor manera de escuchar lo que dice el analizante. En primer lugar es necesario tener presente la advertencia freudiana de no querer excesivamente el bien del paciente, moderar el furor sanante que afecta principalmente a los analistas noveles. Otra recomendación freudiana es la de olvidar todo lo que se sabe de casos anteriores para poder escuchar sin prejuicios teóricos y no estar excesivamente advertido acerca de lo que se escucha. Como vemos, estas recomendaciones apuntan a una posición que es totalmente distinta a la que podemos encontrar en una práctica psiquiátrica o psicológica. Tampoco recomienda Freud tomar apuntes durante las sesiones, sino hacerlo al final del día, aunque esta recomendación no tiene muchos seguidores. Está dirigida a confiar en la propia memoria que al fundamentarse en una escucha libre de prejuicios, no sólo teóricos sino también morales, no dificulta el recuerdo de lo que el paciente manifiesta.

1.2.1. La regla fundamental y los principios

Las primeras entrevistas son decisivas en el establecimiento de un clima de confianza que permitirá formularle al analizante, una vez decidido el inicio del tratamiento, la regla fundamental.

Esta regla, muy sencilla en su enunciado, es de difícil seguimiento. Consiste en pedirle al paciente que hable sin realizar una selección de lo que le viene a la cabeza, es decir, que diga todo aquello que piensa. Es verdad que muchos pacientes tienen dificultad para seguirla y siempre intentan que el analista les diga lo que tienen que decir. Mantener el rigor en la aplicación de la regla fundamental es necesario, porque de esta manera lo que el analizante dice no está dirigido por el analista, sino por su propia elección, determinada tanto por lo que quiere decir como por lo que quiere ocultar. Nunca debemos confiar en la “buena fe” del paciente cuando dice que está dispuesto a decirlo todo, en principio porque, aunque fuese así, es materialmente imposible realizarlo (por las razones de estructura que mencionamos anteriormente). El lenguaje siempre está abierto a una nueva significación, de manera que es imposible decir la última palabra sobre cualquier cosa.

Sin embargo, a lo que apunta la regla fundamental no es tanto a la invitación de decirlo todo, sino que se dirige a mantener abierto el principio de la asociación libre, que no quiere decir que se debe decir cualquier cosa, sino que debemos confiar en nuestras ocurrencias, por más absurdas que nos parezcan. Es así como se ponen de manifiesto las cadenas asociativas inconscientes que permitirán establecer cuáles son los elementos determinantes de estas cadenas que conocemos con el nombre de *significantes amo*. Un *significante amo* es aquella palabra, a veces sólo un fonema, que concita una significación

múltiple siempre asociada a una referencia sexual que el sujeto prefiere mantener oculta o, al menos, disfrazada bajo otras significaciones. Lo que descubre Freud en las formaciones del inconsciente (sueños, actos fallidos, lapsus, etc.), que generalmente son interpretadas como equivocaciones sin sentido, es que no sólo poseen un sentido, sino que éste es sexual. Ahora bien, el significante amo tomado aisladamente no significa nada, es en su asociación con otro significante cuando puede cobrar sentido.

Cuando el paciente experimenta un detenimiento en el movimiento discursivo, es decir, se queda en silencio, generalmente responde a la presencia inminente de un significante amo que no quiere expresar. Freud, ante esta situación, en los inicios de su práctica, utilizaba un recurso que él mismo muy pronto dejó de usar por la instrumentación de la sugestión que supone. Les decía a sus pacientes: “Cuando apoye mi mano sobre su cabeza, le vendrá a la memoria lo que está intentando recordar”. A veces esta maniobra sugestiva tenía éxito y otras veces no, pero lo fundamental era que lograba un consentimiento a decir por parte del paciente. Este recurso también tenía el inconveniente de que se agotaba en su primer uso; una vez advertido, el paciente dejaba de ser sensible a la sugestión.

¿Cuál es, entonces, la mejor manera de mantener la adhesión a la regla fundamental? No hay una mejor manera, hay mejores maneras que dependen de cada ocasión. La cuestión principal es no responder a la demanda del paciente. Una de las maneras más frecuentes de esquivar la observancia de la regla fundamental es la demanda, por parte del paciente, de que se le diga de qué tiene que hablar. También es frecuente la demanda de opinión al analista acerca de cómo va el tratamiento, o no respetar el mínimo encuadre que exige la orientación psicoanalítica lacaniana, por ejemplo la puntualidad en el inicio de la sesión. Frente a estas circunstancias, el analista debe responder con el silencio o con una interpretación, pero nunca satisfacer aquello que está implícito en la demanda del paciente. Implícito, porque la demanda explícita nunca es lo que en realidad pide. Si, por ejemplo, el paciente pide que se le diga acerca de qué hablar, lo que está pidiendo implícitamente es que se le releve de la responsabilidad de elegir, ya que la elección pone de manifiesto algún rasgo del deseo inconsciente.

1.2.2. La transferencia y la contratransferencia

La transferencia es uno de los conceptos mayores del psicoanálisis. Mayor quiere decir aquí que es uno de los pilares en los que se asienta la teoría y la práctica psicoanalítica. Freud advirtió muy pronto que los pacientes sensibles a la sugestión lo eran porque depositaban en el analista una confianza que les hacía tomarlo por lo que no era, es decir, que podían tomarlo por un padre, una madre o cualquier otra figura significativa para el sujeto. Advirtió también que esta circunstancia era favorable al tratamiento en tanto que permitía al paciente revivir las situaciones traumáticas que habían determinado su neurosis y, a partir de esta reviviscencia, lograr que apareciera el elemento inconsciente que permanecía oculto, y conseguir de esta manera un esclarecimiento del sentido del síntoma.

Jacques Lacan avanza un paso más en la significación de la transferencia, y percibe que esta confianza que el paciente deposita en el analista se debe a la suposición de un

saber que el analista poseería, justamente el saber del que el paciente rechaza tener conocimiento. El analista se convierte, de esta manera, en depositario y garantía de un saber que el sujeto siempre atribuye al Otro.

¿Por qué escribimos Otro con mayúscula? Para diferenciarlo del otro escrito con minúscula, que designa al semejante, al igual, al par. En relación con el Otro existe para el sujeto una disimetría esencial, ya que este Otro se constituye a la par que el lenguaje y la palabra. Siempre mediante el otro, el sujeto es introducido en el lenguaje. Podemos decir entonces que este Otro es una reminiscencia del largo tiempo en el que el ser humano vive en una dependencia absoluta de los cuidados del otro. Este poder que el niño percibe en el otro se mantiene en la adultez por exigencia del principio del placer en el cual se sostiene el inconsciente.

El inconsciente no conoce ni acepta la frustración, ni tampoco el tiempo. El único principio que rige para el inconsciente es el principio del placer, que postula la satisfacción inmediata y completa del deseo. Podemos decir que el inconsciente no conoce el no. Por este motivo, le conviene mantener la creencia en un Otro omnipotente que cumple la función de garantizar la satisfacción plena, o lo que es lo mismo, le permite negar la castración, la inexistencia del objeto.

El establecimiento de la transferencia es, por lo tanto, esencial para posibilitar el tratamiento psicoanalítico, pero al mismo tiempo es un obstáculo, porque no deja de producir una cierta obnubilación del sujeto frente al analista que ocupa el lugar del Otro. Esto se opone a la dirección del tratamiento que se orienta justamente hacia la destitución del Otro. Por este motivo, el analista debe estar lo suficientemente advertido para no confundir lo que es, con el lugar que ocupa durante un tiempo bastante prolongado en el transcurso del análisis. Freud decía que no había diferencia entre el amor de transferencia y el amor que se suscita fuera del dispositivo analítico. Amar es, según un conocido aforismo lacaniano, “dar lo que no se tiene a quien no lo es”.

Resumiendo, la *transferencia* es el amor hacia un sujeto –el analista– al que se le supone un saber –objeto del amor. Para Lacan, “la transferencia es una relación esencialmente vinculada al tiempo y a su manejo” (*Escritos*).

La contratransferencia

Se conoce con esta denominación lo que sería el reverso de la transferencia; si ésta es el conjunto de afectos desarrollados por el paciente hacia la figura del analista –que hay que distinguir siempre de la persona–, la contratransferencia designa los afectos experimentados por el analista hacia la figura del paciente –que también hay que distinguir de la persona del paciente–, y que pueden impedirle ocupar la posición correcta dentro del dispositivo analítico.

El concepto de *contratransferencia* fue utilizado por Freud por primera vez en una carta a Jung del 7 de junio de 1909, para designar la influencia del discurso del paciente sobre la sensibilidad inconsciente del analista. A pesar de que Freud nunca contempló la posibilidad de que la contratransferencia fuera utilizada de manera activa en el desarrollo del

análisis, algunos analistas, como Sandor Ferenczi, preconizaban su utilización dinámica, es decir, la comunicación efectiva al paciente de los sentimientos del analista. Las dificultades que esta técnica suponía hicieron desaconsejable su uso, ya que impedía la posición de pantalla neutra que debe ocupar el analista. Aquello que hoy se rescata y destaca de la posición de Ferenczi en relación con la contratransferencia es el imperativo del análisis propio del analista para despejar al máximo la posibilidad de interferencia de sus conflictos inconscientes personales.

Lacan mantendrá una posición propia respecto de la contratransferencia, radicalmente diferente de las postuladas por los posfreudianos. Para Lacan no tiene sentido mantener la noción de contratransferencia, la considera como un efecto legítimo de la transferencia y sostiene que se trata de cómo soporta el analista el lugar que le toca ocupar por efecto de la transferencia. El analista no sólo encarna al Otro que debe ser destituido, sino que, fundamentalmente, representa para el analizante el objeto de la pulsión, e introduce de esta manera la dimensión de lo real en el dispositivo del análisis.

1.2.3. Tiempo e inconsciente: las sesiones cortas

La adjudicación freudiana de una intemporalidad para los procesos inconscientes ha dado lugar a una concepción unidimensional del tiempo. No es la única interpretación posible de esta apreciación freudiana que vincula tiempo e inconsciente, y que tiene importantes repercusiones en la práctica clínica. Si al inconsciente sólo tenemos acceso mediante sus manifestaciones –lo que conocemos con el nombre de *formaciones del inconsciente*–, el dispositivo psicoanalítico debe privilegiar las modalidades que acojan en toda su relevancia estas formaciones. La presencia del inconsciente siempre es fugaz, instantánea, tal y como lo ponen de manifiesto la captación del sentido de un chiste, la comisión de un lapsus o la producción onírica. Cuando la conciencia se eclipsa y deja apreciar la división del sujeto en las formaciones del inconsciente, el analista debe tener las manos libres para darle a este momento el relieve necesario. Tener las manos libres quiere decir no estar atado a las restricciones de un encuadre prefijado que congela en la norma lo que el azar deshiela en los tropiezos del discurso consciente.

El tiempo no sólo tiene una dimensión cronológica, es decir, que se sucede en una linealidad que permite su medida, sino que también se despliega en una dimensión lógica. Ya Freud la advirtió, pero fue Lacan quien desarrolló el vínculo entre lógica y tiempo, que plantea la relación de la verdad con el tiempo. El concepto de *a posterioridad* (*après-coup*, *Nachträglichkeit*) le permitió a Freud explicar el mecanismo de formación de los síntomas histéricos y mostrar que el momento del acontecimiento no era el propiamente traumático, sino que era necesaria una reviviscencia del acontecimiento en un segundo tiempo en el cual la madurez del sujeto ya le permitía relacionarlo con una significación sexual, es decir, el trauma sobrevinía *a posteriori* como consecuencia del sentido que se le adjudicaba al acontecimiento original.

En el texto “El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada” de 1945 que integra los *Escritos*, Lacan despliega un sofisma que introduce la prisa como una dimensión

temporal nueva que se agrega a las ya conocidas de la sucesión y la sincronía. El sofisma se basa en el dilema impuesto a tres personas que deben concluir acerca del color (blanco o negro) de un círculo que llevan en la espalda, y que no pueden ver ni informarse mutuamente. La conclusión les permitirá salir del encierro al que están sometidos. Los tres concluyen simultáneamente, y se dirigen a la salida al mismo tiempo. No es aquí el lugar donde dar cuenta del desarrollo de todo el texto lacaniano, sino sólo de explicar someramente que este sofisma le permite establecer tres dimensiones del tiempo lógico: el instante de ver, el tiempo para comprender y el momento de concluir. Los tres prisioneros sólo verificarán *a posteriori* la certeza anticipada –a la verificación– que los hizo concluir cuál era el color que portaban.

Las sesiones cortas

El manejo del tiempo en el psicoanálisis de orientación lacaniana es uno de sus rasgos diferenciales y verdadera piedra de escándalo para la comunidad analítica.

El tiempo de las sesiones se rige por el mismo principio que el sofisma de los prisioneros. Ante la aparición de un elemento significativo en el discurso del paciente, el analista interrumpe la sesión e introduce de esta manera un corte en el discurso. Este corte tiene el valor de la prisa, es decir, introduce una precipitación que hace las veces de momento de concluir, que, al igual que en el caso de los prisioneros, se verificará *a posteriori*. De esta manera, se mantiene vigente el compromiso con la regla fundamental y, al mismo tiempo, el corte de la sesión tiene valor de interpretación. Por supuesto que no es una interpretación cerrada, explicativa, sino todo lo contrario. Es una modalidad de interpretación que pone en juego la función de la suposición de saber en la que se sostiene la transferencia.

2. Clínica estructural

2.1. Introducción

Hablar hoy de clínica estructural implica ya una apuesta teoricoconceptual determinada. Se trata de una apuesta por la diferenciación entre grandes dominios de la clínica, es decir, entre grandes grupos de trastornos o síntomas, separados por fronteras que no admiten cuestiones de grado.

Esta diferenciación, que ya estaba presente entre los grandes clínicos de los siglos XIX y XX, ha sido paulatinamente abolida por el dominio cada vez mayor de los manuales de diagnóstico –como la serie de los DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales)–, que han promocionado e incluso “inventado” nuevas etiquetas diagnós-

tics como el trastorno obsesivo compulsivo, los estados *borderlines* o los ahora “populares” trastornos de la personalidad.

Esta clasificación, que se pretende aséptica y neutra, teóricamente ha transformado de manera negativa la mirada de los clínicos sobre las manifestaciones del sufrimiento psíquico. De esta manera, por ejemplo, ha hecho desaparecer un cuadro clásico como es la histeria, que se ve obligada a emerger en nuevas sintomatologías (anorexia, fibromialgia, depresión) que se presentan sin el rigor de la lógica clásica, como un conjunto de síntomas desconectados de la subjetividad.

Freud va a tomar partido claramente por la clínica que permite captar la diferencia entre las diferentes estructuras, y para esto dividirá entre neurosis, psicosis y perversión, si bien, como se verá luego, esta diferencia no implica una radicalidad absoluta entre estas tres estructuras clínicas. La clave de su diferencia estará en el mecanismo que le es propio a cada una: *Verdrängung* ('represión') para la neurosis, *Verwerfung* ('forclusión') para la psicosis y *Verleugnung* ('renegación') para la perversión. Los tres tienen en común que son tres respuestas del sujeto frente a lo que se le presenta como una falta, aunque muy distintas.

La definición que se hará de cada una de éstas se basa en un examen de conjunto de la obra de Freud, examen cuidadoso que trata de buscar su lógica sistemática. De esta manera, algunas nociones, como por ejemplo la de *Verwerfung*, que en los textos de Freud no alcanzan estrictamente hablando la categoría de conceptos, nos obligarán a una lectura de las aportaciones de Jacques Lacan.

En el caso concreto de la *Verwerfung*, Lacan la considera una clave importante de la teoría freudiana, expresión de una intuición certera que Freud no pudo formalizar suficientemente, pero que abre la puerta a una comprensión de las psicosis. Si Freud no pudo convertir esta noción en un concepto fue, en buena parte, porque no estaban a su alcance una serie de recursos como los que más tarde aportarían la lingüística de Saussure y Jakobson y la antropología estructural, particularmente la de Lévi-Strauss.

2.2. Del fenómeno a la estructura

La entrada en escena de Freud en el ámbito médico causó escándalo por lo que suponía de atentado a una serie de paradigmas científicos basados en la causalidad psicobiológica. Es decir, si se observaba una patología mental es porque en algún lugar existía una lesión o disfunción cerebral o de otra índole corporal que la justificase. Este principio de causalidad es todavía vigente en la permanente búsqueda de una causa última para estos trastornos “irreductibles” como la esquizofrenia. El desarrollo tecnológico ha desplazado la localización del cerebro a los genes, pero la lógica es la misma.

También Lacan, algunos años más tarde, se las tuvo que ver con este debate. Invitado por su amigo y colega, el psiquiatra Henry Ey, participó en unas jornadas psiquiátricas en Bonneval (1946) sobre la psicogénesis, con una intervención cuyo título es ya una declaración de principios: “Acerca de la causalidad psíquica”.

Esta causalidad psíquica tiene una base de observación y análisis que Freud descubre en el síntoma al que toma como la verdad cifrada de un sujeto. Un lapsus, por ejemplo

no es algo despreciable que se pueda liquidar sólo como si fuera un error neurológico, o el sueño mismo no se puede eliminar del material de análisis con la excusa de atribuirlo a una secuencia de movimientos oculares rápidos (R.E.M.).

Todas estas manifestaciones de la psicopatología de la vida cotidiana –y por supuesto, los síntomas entendidos como tales– serán la base de una “confianza en el síntoma” (expresión de Eric Laurent) según la cual, y para el psicoanálisis, el síntoma está directamente relacionado con la causa de la enfermedad, y la causalidad que está en juego pertenece al mismo dominio que el síntoma. El síntoma es de esta manera una formación, dotada de unas leyes, de una lógica positivamente definible, y como ya observara Freud hace muchos años, constituye tanto la enfermedad como el intento de curación de la misma por parte del propio sujeto del inconsciente.

Esto tiene una consecuencia inmediata: si el síntoma no es un producto de desecho, sino una formación elaborada y dotada de reglas de constitución, entonces su clasificación puede responder a criterios mucho más estrictos, de orden cualitativo (al revés de lo que ocurre cuando una función está “más o menos” deteriorada, lo cual supone implícitamente una escala cuantitativa en la valoración de las consecuencias del trastorno). Esto no implica que rechacemos de pleno posibles distinciones de tipo cuantitativo, como las supuestas por el uso de expresiones como “más grave” o “menos grave”. La cuestión es que en ningún caso este tipo de gradaciones, cuyo valor es relativo, puede sustituir al establecimiento de diferencias cualitativas.

De inspiración freudiana (ya que Freud siempre intentó definir diferencias cualitativas entre distintos tipos de trastornos y encontrar los mecanismos causales específicos de cada grupo de síntomas), pero acuñada por Lacan, la expresión *clínica estructural* significa que grandes conjuntos de síntomas definen estructuras clínicas diferenciadas e invariables. La hipótesis estructural permite examinar las distintas formas que pueden adoptar los síntomas en diferentes momentos, sin perder de vista lo que es permanente y definitorio.

La *clínica estructural* parte de tres grandes ámbitos de trastornos, fenómenos o síntomas que se definen como estructuras clínicas y que corresponden a las neurosis, las psicosis y las perversiones, dominios que contienen, a su vez, una variedad de diferenciaciones internas.

Entre ellos mantienen relaciones de exclusión, pero no de exclusión recíproca equivalente. Las oposiciones deben ser tomadas de dos en dos, y planteadas en distinto nivel. Entre neurosis y psicosis, por ejemplo, la diferenciación estructural es neta: el neurótico dispone de una serie de referencias simbólicas, leyes suficientemente reguladas como para poder orientarse en un mundo compartido y que le permiten dar un sentido a la vida y a las relaciones con los demás. El psicótico, cuando delira, habita ese delirio propio, único, y que ha tenido que organizarse para reconstruir un mundo desmoronado. Se encuentra con un mundo sin ley –las leyes no pudieron funcionar, o dejaron de hacerlo en medio de una catástrofe subjetiva– cuyo orden no se sostiene, y le incumbe la tarea de reconstruirlo, de inventar un orden nuevo que vuelva a dar sentido a la vida y a los objetos. El caso “Los golpes de la vida” muestra cómo la paciente debe, mediante la invención de un lugar de “ayudante-cuidadora”, crear una metáfora que le permite situarse en la vida y en su relación con los otros.

Las fronteras entre neurosis y perversión son menos tajantes que entre neurosis y psicosis, y no son del mismo orden. Las dificultades diagnósticas se dan en más de un sentido, dado que existen neuróticos con rasgos de perversión y hay en la sexualidad misma una virtualidad perversa, y también hay sujetos perversos cuyos síntomas son de apariencia neurótica. Por tanto, la mayor orientación procede del conocimiento profundo de los mecanismos causales en juego en una y otra estructura. Pensemos, por ejemplo, en las fantasías masoquistas habituales en muchos sujetos obsesivos. Desde el punto de vista fenoménico pueden no diferenciarse mucho de las escenas sadomasoquistas de otros sujetos perversos. Sin embargo, si las situamos en relación con su subjetividad (cómo ellos las hacen suyas, los efectos en forma de culpabilidad, intencionalidad, pudor, etc.), vemos que las diferencias son importantes y que el valor que toman en una estructura y en otra es distinto.

2.2.1. La represión

La represión es el mecanismo causal que Freud descubrió en los síntomas neuróticos. Éstos no son el resultado de coerciones externas, sino de los impulsos sexuales, que son vividos como una amenaza interna contra la cual los sujetos han de defenderse. Esta clase de trastornos los engloba bajo el nombre de *psiconeurosis de defensa*.

La percepción de lo sexual por el aparato psíquico (constituido por “representaciones”) es lo que Freud denominó *pulsión*, que se hace presente en este aparato por medio de un “representante”, ya que la pulsión carece de representación por sí misma.

Según Freud, el aparato psíquico se mueve por el “principio del placer”, de manera que los impulsos optativos, de deseo, que se originan en las pulsiones, buscan vías para su realización, mediante las representaciones. Aquello que la represión consigue que permanezca en el inconsciente acaba expresándose por medio de “formaciones del inconsciente”, una de cuyas modalidades principales es el síntoma. Tomemos el ejemplo de un lapsus en el que alguien declara clausurada una reunión en el momento mismo de iniciarla. El deseo vinculado a la finalización de esta escena, reprimido en nombre del ideal (mandato profesional, político, etc.), reaparece en este lapsus de manera involuntaria para el sujeto. Lo mismo sucede en los sueños en los que alguien, por ejemplo una mujer despechada, sueña un acto agresivo hacia su pareja, impensable en la conciencia diurna.

Precisamente, del estudio de la elaboración onírica Freud dedujo las leyes generales del inconsciente, que denominó *procesos primarios*. Por lo tanto, si los síntomas neuróticos son un caso particular de formación del inconsciente, son también el producto de una transacción entre la defensa y la satisfacción pulsional.

En el pensamiento freudiano, la *represión* es la defensa fundamental, equivalente a la división entre consciente e inconsciente e implicada siempre en la causa de la neurosis. Sin embargo, la represión no es siempre exitosa, por lo que se produce alguna forma de “retorno de lo reprimido”. En las formas específicas de tratar lo que retorna, tratamiento que tiene lugar mediante mecanismos sintomáticos, se aprecian distintas “modalidades de defensa” que se corresponden con las subdivisiones dentro de la categoría clínica de la neurosis. Según

Freud, la defensa es un proceso constituyente del yo que define una posición del sujeto frente a la pulsión, orientación que, independientemente de las modulaciones de los síntomas, se mantiene toda la vida.

En la relación del sujeto neurótico con el inconsciente y con la pulsión, la represión es el índice de una posición subjetiva: la de una defensa frente a un peligro interior, algo que forma parte del propio sujeto. Con respecto al inconsciente, esta posición subjetiva se puede definir como un “no querer saber nada”. El neurótico se identifica con su yo y pretende ignorar su inconsciente, aquello que lo hace sujeto. Sin embargo, su desconocimiento, por otra parte, no es total. En lo que respecta a la pulsión, la vive como una amenaza y adopta una posición defensiva, pero recuperando al mismo tiempo su potencial de satisfacción mediante sus fantasías y deseos, aunque dentro de unas coordenadas restringidas, y a la larga el sentimiento de amenaza acaba dando lugar a la angustia.

Freud distinguía entre *represión primaria o primitiva* y *represión secundaria*. En la primaria, el representante de la pulsión no puede acceder a la conciencia y se produce la partición entre consciente e inconsciente. La secundaria se produce cuando el representante de la pulsión se constituye como un núcleo inconsciente que atrae hacia sí las representaciones que puedan asociarse con él.

La “realidad sexual del inconsciente”, es decir, la pulsión, opone una resistencia estructural a ser simbolizada. El inconsciente consigue vencer parcialmente esta resistencia, creando sentido. Sin embargo, siempre queda un resto imposible de simbolizar, que escapa al sentido, un hueso, algo sólido que no acaba de disolverse en la palabra.

El neurótico no puede alcanzar un equilibrio perfecto en su relación con la satisfacción: por un lado se defiende de la pulsión, lo que le provoca una renuncia al goce; y, por otro, hace un cierto uso de la pulsión que le puede llevar a un exceso. Tiene la necesidad de mantener el acceso al goce dentro de unos límites definidos, y teme que, si los traspasa, pueda infringir alguna ley y recibir un castigo. En la edad infantil, los representantes de esta ley serían los padres, y la forma de castigo, el temor a perder los atributos sexuales en el niño, y en la niña, el temor a la pérdida de amor. Es lo que Freud denominó el *complejo de castración*, mediante el cual queda anudado el deseo con la ley. No es suficiente, pues, con la regulación de la represión primaria, sino que es necesaria también esta ley paterna de la castración para regular la satisfacción pulsional.

2.2.2. La forclusión

Para definir el mecanismo causal de la psicosis, Freud utilizó el término *Verwerfung*, ‘rechazo’, que niega radicalmente la castración en tanto no se dan las condiciones para elaborarla en su verdadero registro. La castración, representación imaginaria de una función simbólica, la función reguladora del padre, no está reconocida simbólicamente y deja sin efecto el valor defensivo de la represión.

En la conceptualización del término freudiano de *Verwerfung*, Lacan va más allá del “rechazo” e introduce el término *forclusión del nombre del padre* como causa de la psicosis. La forclusión es una carencia de un elemento simbólico (la función del padre) que tiene

un papel regulador de la articulación del deseo con la ley, y que es la causa del rechazo del inconsciente, de la castración.

Según Lacan, el padre debe ser uno de los significantes fundamentales en el universo simbólico del niño (“metáfora paterna”) y, para esto, la madre tiene que reconocer también al padre. De lo contrario, se produciría una carencia fundamental en una etapa crucial del niño en la que comienza a recibir el lenguaje y necesita referencias para introducirse en la dimensión de la ley.

Las consecuencias de la forclusión, según las distintas formas de la enfermedad y de acuerdo con las particularidades de cada sujeto, se manifiestan en el plano del lenguaje, la palabra y el sentido, en el plano del amor y el goce, y en vivencias corporales. En el caso, antes mencionado, de “los golpes de la vida”, vemos cómo la paciente presenta trastornos del humor, significaciones de tipo persecutorio y/o melancólico y algunas alteraciones corporales relacionadas con la alimentación y con la sensación de “debilidad”.

Las consecuencias de la forclusión no necesariamente son inmediatas. Hay mecanismos (suplencias) que impiden que el desencadenamiento se produzca, pero a veces sus efectos destructivos se producen precozmente. Aun en psicosis no desencadenadas, la forclusión puede llegar a tener efectos discretos, pero no inadvertibles por alguien experimentado.

2.2.3. La renegación

La renegación (*Verleugnung*) es la posición básica del sujeto perverso frente a la castración: no cree en la misma, como ley simbólica, pero sostiene una creencia en algo que no deja de ser una ilusión. El sujeto perverso reniega de la ley de la castración representada por el padre, ley que exige una pérdida de goce, para continuar en la obtención de una satisfacción a la que no está dispuesto a renunciar.

Freud busca la esencia de la perversión, no en la homosexualidad, sino en dos situaciones relacionadas: la reacción del niño frente a la diferencia de los sexos y una condición sexual particular, el fetichismo.

Según Freud, el descubrimiento de la falta de pene en la madre suscita en el niño la preocupación de perder su propio miembro sexual. Y, por otro lado, en las fantasías sexuales infantiles se da una equivalencia entre el niño y el falo, de forma que el niño, en cuanto hijo, piensa que es una compensación imaginaria de la falta de pene en su madre. Esta posición narcisista que el niño se resiste a perder es lo que Lacan denominó “identificación con el falo imaginario de la madre”.

A diferencia del neurótico, al sujeto perverso no le angustia su posición, o bien la satisfacción que obtiene resulta eficaz para superar la angustia. Freud deduce del fetichismo el paradigma de la perversión. La presencia del objeto fetiche permite abordar a una mujer al atraer hacia él la atención, como eficaz defensa contra la angustia frente a la castración. La producción del objeto fetiche se puede considerar como un procedimiento metonímico en contra de la metáfora paterna y de la castración. Sin embargo, si bien el fetiche es una protección contra la castración, por otra parte también la fija definitivamente.

El *sujeto sádico*, por ejemplo, que rechaza y a la vez magnifica la ley de castración, sabe que ser importante para otro es ser capaz de hacer que éste sufra por él. Su particularidad sádica es que extrae su goce de la angustia que él, erigido como fetiche doloroso, produce en su *partenaire*.

El *sujeto masoquista* sabe situarse como un objeto que encarna la castración frente a otro que quedaría, de esta manera, libre de la misma. Su goce surge de explorar hasta dónde es capaz de llegar y puede soportar este otro su posición degradada, de antifetiche.

Aunque la diferencia entre la neurosis y la perversión se ha de mantener, existe entre ellas una cierta comunidad en sus manifestaciones, mientras que las dos se alejan de las características de la psicosis. En algunos sujetos neuróticos, los elementos ya de por sí afines a la perversión propios de la sexualidad adquieren una relevancia especial, lo que permite hablar de neurosis con rasgos de perversión. Mientras que en el sujeto de estructura psíquica perversa hay una renegación de la castración debido a que no está dispuesto a renunciar a alguna modalidad de satisfacción, en el sujeto psicótico hay una carencia simbólica –forclusión– que impide que el problema de la castración llegue a plantearse en su verdadera dimensión.

2.3. Estructuras clínicas fundamentales

2.3.1. La neurosis

1) Histeria

Un poco de historia

La histeria siempre ha suscitado el interés por hacer inteligibles sus síntomas. Se han encontrado papiros egipcios del 1900 a. C. que describen los síntomas histéricos tal cual los podemos encontrar hasta hoy día, salvo que, como veremos en el apartado correspondiente, estos síntomas adoptan distintas modalidades acordes con la época.

La denominación de *histeria* proviene del latín *hysterum*, que es la palabra para designar al útero. Por lo tanto, durante toda la Antigüedad y hasta muy avanzada la Edad Moderna, la histeria designaba la enfermedad que procedía de la “irritación” del útero.

De esta manera, podemos encontrar en Platón la explicación de los síntomas histéricos (convulsiones, parálisis, bolo faríngeo, agitación, falta de aire, etc.) como una consecuencia de la migración del útero de abajo hacia arriba, haciéndolo equivalente a un ser vivo poseído por el deseo de engendrar. En el caso de que este deseo no se viera satisfecho, el furor que esta insatisfacción despertaba se desplazaba hacia el resto del cuerpo, y ocasionaba todo tipo de enfermedades y malestar. Por lo tanto, el remedio que se prescribía era el embarazo, las relaciones sexuales y todo tipo de tareas y trabajos que impidieran la ensoñación y los pensamientos mórbidos que la inactividad incrementaba.

Durante la Edad Media, y con la consolidación del cristianismo como ideología dominante, cambia la intelección de los síntomas y los remedios prescritos. Ya no se entienden los síntomas histéricos como la exacerbación de una función natural, sino que se privilegia la creencia de que estos síntomas se producen dentro del marco de la lucha entre Dios y Satanás; algunas mujeres habían sucumbido a la tentación permitida por Dios para poner a prueba su fe, y permanecían poseídas por el demonio en una alianza que sólo el exorcismo o la hoguera podían deshacer. La histeria de la antigüedad pasa a denominarse ahora *posesión diabólica* y se inscribe, de esta manera, dentro de un conflicto de poder entre el Bien y el Mal. Esto transforma a la histeria en una cuestión política, ya que, aunque sólo sea mediante la posesión diabólica, se vuelve un instrumento que amenaza el poder político y religioso.

El retorno a las fuentes clásicas que representó el Renacimiento, en cierta medida como contestación a la fuerte impregnación religiosa de la Edad Media y sumado al desarrollo del espíritu científico que este retorno permitió, dio lugar a la consideración de la histeria y sus síntomas como una *afección psíquica* que requería un tratamiento adecuado a su etiología.

A partir del siglo XVIII comienza a perfilarse una nueva orientación, fundamentalmente en Francia y Gran Bretaña, con Charcot y Brayd, respectivamente, que observa el *poder de la hipnosis* sobre los síntomas histéricos y, por lo tanto, el *poder de la sugestión* en la producción de estos síntomas. Aunque para Charcot la histeria tiene como razón causal la herencia (padres sifilíticos, por ejemplo), percibe claramente que las causas que desencadenan los ataques histéricos son elementos significativos para el enfermo. Sin embargo, por encima de todas las cosas, lo que desencadenaba el ataque, y Charcot era un verdadero maestro en esto, era la voz del hipnotizador. Charcot, en sus famosas presentaciones de enfermas histéricas frente a sus alumnos, hacía aparecer y desaparecer síntomas con sólo el poder de su voz. La hipnosis produce un estado disociado de la conciencia en la que el hipnotizado permanece dormido y despierto al mismo tiempo. Este fenómeno hace concebir la idea de que hay pensamientos que no se hacen presentes en el estado de vigilia. Nace así el concepto de *escisión psíquica*.

Advenimiento del psicoanálisis: la histeria en Freud

Freud había asistido a los cursos y las presentaciones de enfermos que Charcot impartía en el Hospital de la Salpêtrière en París; allí había tomado buena nota de la escisión psíquica que presentaban los histéricos y que Charcot sabía mostrar magistralmente. La novedad que aporta Freud es darle todo su alcance a esta escisión psíquica que le permite elaborar el concepto de inconsciente.

El *inconsciente* quiere decir justamente esto: que los actos del individuo están gobernados por pensamientos de los cuales no tiene conocimiento, y que conciernen a la sexualidad como significación.

Aquello que Freud descubre en primer lugar es que, entre el síntoma que se percibe en el cuerpo (parálisis, por ejemplo) y aquello que lo causa, un trauma psíquico, hay una relación simbólica, es decir, que este vínculo es del orden del lenguaje. El síntoma y el trauma están

relacionados por la palabra. Por este motivo, Freud recurre en un primer momento a la hipnosis. Constata que los síntomas desaparecen cuando el paciente, en estado de hipnosis, consigue recordar aquello que había logrado olvidar porque le resultaba doloroso moralmente. Este recuerdo estaba referido generalmente a una experiencia sexual prematura, según la primera aproximación de Freud a la causa de la histeria. En los recuerdos de los pacientes, obtenidos bajo hipnosis, el padre aparecía siempre como el agente que había actuado de forma seductora sobre el niño. Este recuerdo traumatizante había sido reprimido y aparecía como síntoma de conversión localizado en el cuerpo. Es decir, el síntoma era un retorno de lo reprimido bajo una forma enmascarada aceptable para la conciencia.

Sin embargo, en 1897 Freud descubre que los niños no son unos seres desprovistos de actividad sexual, sino que, por el contrario, tienen desde muy temprano una sexualidad tan rica como la de los adultos, pero que se despliega fundamentalmente, por una parte, en las sensaciones corporales que producen las actividades corporales (alimentación, defecación, micción, la higiene, etc.) y, por otra, en el plano de la imaginación, ya que no puede ser llevada al acto. Esto no impide que esta actividad sexual infantil, cuando el niño tiene ya la capacidad de juzgar, dé origen a fuertes sentimientos de culpa debido a la ligazón afectiva que lo vincula a los padres.

La sexualidad adulta va a conservar siempre la impronta infantil que se originó en los primeros años de vida.

Freud concluye entonces que la sexualidad no es traumática a causa de una circunstancia de seducción ejercida por un adulto sobre el niño, sino que este *proton pseudos*, esta *primera mentira*, como la denominará Freud en el texto de 1895 “Proyecto de psicología para neurólogos”, esconde una verdad inversa, el anhelo del niño/a de ser el objeto del deseo del padre.

Se configura de esta manera, para el sujeto histérico, una pregunta que se instalará en el centro de su interrogación sobre el deseo: ¿qué es una mujer?, ya que la respuesta que proporcionan las famosas tres K de la expresión alemana *Kinder Küche Kirche* (‘niño’ ‘cocina’, ‘iglesia’) no da cuenta de manera exhaustiva del deseo de la mujer.

Resumiendo, podemos decir que el descubrimiento freudiano del inconsciente permite entender la histeria como una enfermedad psíquica que se caracteriza por sufrir de reminiscencias inconscientes. Estas reminiscencias han sido relegadas al inconsciente, y puesto que la censura consciente no permite la aparición franca de estos recuerdos, éstos deben adoptar la forma de un síntoma para poder expresarse y otorgar de esta manera una satisfacción sustitutoria al deseo inconsciente que pugna por encontrar una vía de satisfacción: esta vía es el síntoma.

Hay en la casuística freudiana dos grandes casos de histeria que conservan su valor paradigmático.

a) Uno es el caso de Ana O, uno de los primeros casos que pusieron a Freud sobre la pista de la intelección de los síntomas histéricos. Este caso en principio fue tratado por Breuer, con quien Freud comenzó a estudiar los fenómenos histéricos. Freud pasa a hacerse cargo de la paciente ante las dificultades de Breuer para enfrentarse a un síntoma de ella que tenía con-

secuencias en lo social para la consideración del psicoanálisis. El síntoma en cuestión era un embarazo histérico, del que la paciente hacía responsable a Breuer.

b) El otro caso, al que nos referiremos de manera más exhaustiva, es el conocido como Caso Dora, nombre que corresponde en la realidad, como luego pudo saberse, a Ida Bauer, joven perteneciente a la burguesía vienesa, hija de un acaudalado industrial que había consultado a Freud a causa de una sífilis contraída antes de su matrimonio. El éxito del tratamiento prescrito por Freud había ganado su confianza, y de esta manera, cuando su hija comienza a dar muestras de un cierto desequilibrio psíquico, recurre otra vez a su ayuda. Este caso está considerado como la primera gran cura psicoanalítica llevada a cabo por Freud. La viveza de la narración le confiere excepcionales cualidades literarias, como lo demuestra el hecho de que es el documento clínico más comentado desde su publicación, asimismo ha suscitado la creación de una novela y una obra teatral.

Caso Dora

Ida tiene dieciséis años cuando Freud la recibe por primera vez. Los acontecimientos que llevan al padre de Dora a consultar a Freud por su hija se desencadenan por la reacción de la propia Dora cuando el marido de la amante de su padre intenta un acercamiento sexual con ella a orillas del lago de Garda. Dora no se contenta con darle una bofetada, sino que narra el incidente a su madre, para que ésta se lo cuente a su padre. Éste encara al Sr. K, que niega toda veracidad al incidente y acusa a Dora de fabuladora. El padre, para poner a salvo su relación con la Sra. K, se alía con el Sr. K y acepta su versión. La Sra. K, a su vez, acusa a Dora de estar excesivamente interesada en cuestiones sexuales y de leer libros pornográficos, en realidad un libro de sexología que ella misma le había proporcionado. La madre de Dora, una mujer simple aquejada de distintas dolencias y a la que nadie, salvo el hijo, tiene en consideración, no tiene ninguna relevancia en el drama. La esperanza del padre de Dora de lograr la adhesión de Freud se ve frustrada cuando éste toma en tratamiento a Dora sin aceptar la alianza que implícitamente le proponía el padre.

Durante once semanas, Freud se enfrenta a la dilucidación de los síntomas de Dora: migrañas, tos convulsiva, afonía, depresión y tendencias suicidas, para poner al descubierto la verdad de estos síntomas. En un principio, Freud había titulado el caso Dora como “Sueños e histeria” –pero optó finalmente por el de “Análisis fragmentario de un caso de histeria (Dora)”–, ya que el análisis de los sueños juega un papel crucial en la dilucidación de los síntomas. En este caso, Freud analiza exhaustivamente dos sueños, uno en el que Dora sueña con el incendio de su casa y otro en el que se representa la muerte del padre. El primero le permite a Freud interpretar el conocimiento de la vida sexual de los adultos que Dora tenía a pesar de su corta edad, y además también pone en evidencia las prácticas masturbatorias de la joven. Este sueño revela asimismo los sentimientos amorosos de Dora hacia el Sr. K. El hecho de haberlo abofeteado debe interpretarse como una reacción histérica en tanto que la reacción agresiva de Dora se produce cuando el Sr. K le dice que su mujer no significa nada para él. En realidad, la Sra. K representa el ideal femenino como objeto del deseo del padre. Esta circunstancia es la que Freud en un pri-

mer momento no tiene en cuenta y que luego rectifica, pero es tarde y Dora ya ha abandonado el tratamiento.

En este momento de la elaboración teórica freudiana, todavía no está puesta a punto la importancia de la transferencia y la función que cumple dentro del tratamiento. El abandono del tratamiento por parte de Dora no se debe, como creyó Freud en un primer momento, al hecho de no tolerar la comunicación por parte de Freud de su enamoramiento del Sr. K, sino a que Freud cae del lugar de saber en el que Dora lo había colocado, a causa de la equivocación de su interpretación. De quien está verdaderamente enamorada Dora es de la Sra. K, y muestra así un rasgo esencial de la histeria.

Este rasgo homosexual hay que situarlo correctamente, ya que se trata de la identificación al hombre para alcanzar el saber que Dora le supone al hombre, en este caso su padre, acerca de lo que es una mujer. Según Lacan,

“Es así como la histérica se experimenta a sí misma en los homenajes dirigidos a otra, y ofrece la mujer en la que adora su propio misterio al hombre cuyo papel pretende sin poder gozar nunca de él. En una búsqueda sin descanso de lo que es ser una mujer (...).”

L. Lacan (*Escritos*, 1966).

Esto es lo que pone de manifiesto el segundo sueño y posibilita avanzar un poco más en la inteligencia de los síntomas histéricos relacionados con la compleja relación que su padre y ella misma mantenían con la pareja K. Freud orientó todo el caso hacia el reconocimiento del deseo reprimido de Dora hacia el Sr. K, y mostró así la importancia en la histeria del amor hacia el padre impotente y su vínculo con las coordenadas edípicas.

Finalmente, Dora, después de este breve análisis con Freud, logra hacer reconocer a la Sra. K la relación con su padre, y al Sr. K la veracidad de la escena del lago. Más tarde se casa y tiene un hijo, pero nunca logró desembarazarse de su rechazo hacia los hombres ni de los síntomas que la acompañaron toda su vida, tal y como ha podido saberse por el análisis que realizó con posterioridad. Al descubrir, por medio de este segundo analista, que era la protagonista de uno de los más célebres escritos de la literatura psicoanalítica, los síntomas por los que había vuelto a consultar (zumbido en los oídos, migrañas, insomnio) se apaciguaron notablemente.

Dora, es decir, Ida Bauer, murió en Nueva York en el año 1945 de un cáncer de colon.

Caso clínico

a) Primeras entrevistas

Cuando el analista recibió por primera vez a L, tenía 34 años y era una mujer de aspecto agradable. No representaba la edad que tenía, y sus maneras educadas denotaban la procedencia de una familia de posición acomodada, y contrastaban con un marcado resentimiento hacia los hombres que se puso de manifiesto ya en la primera entrevista. Ante la pregunta por parte del analista de cuál era la razón que la había decidido a con-

sultar, contestó que se debía a una fuerte depresión en la que se encontraba sumida después de la ruptura en la que había acabado su última relación amorosa.

La relación y la ruptura tenían algunas características que las singularizaban dentro de la serie de relaciones y rupturas que se habían dado a lo largo de su vida. Tenían todas ellas en común dos rasgos: en ninguna de las anteriores relaciones había sentido que ella elegía a su pareja, y en cuanto a las rupturas, siempre había sido ella quien las promovía, llevada por un sentimiento de insatisfacción y fastidio que le hacían imposible sostener la continuidad. Aun así, su posición subjetiva en relación con esta circunstancia no le permite ver su responsabilidad en ésta. Sólo puede manifestar una intensa rabia frente a los hombres que le hace decir que “todos los hombres son unos mujeriegos”. El analista subraya esta palabra, *mujeriego*, a causa de la fuerte significación que tiene para ella, y creyendo que por medio de esta palabra se abrirá una posibilidad de rectificación subjetiva.

La rectificación de la posición subjetiva es una de las condiciones necesarias para el inicio del tratamiento psicoanalítico. Se refiere a un cambio en la percepción de la causa de los síntomas o a un abandono de la queja con la que el paciente hace responsable a los otros de su malestar. No es el único índice que debe observar el analista para dar por iniciado el tratamiento, pero sí es uno de los más importantes, ya que implica una responsabilidad acerca del malestar.

Esta rectificación subjetiva, en el caso que nos ocupa, se produce con el relato de un episodio que la paciente no había olvidado nunca, pero que en esta ocasión toma una nueva significación, ya que no puede obviar su participación en el mismo, no sólo como sujeto pasivo en calidad de víctima. Veamos este episodio: ante el requerimiento de los hombres, siempre había tenido la sensación de que su voluntad quedaba anulada y su ánimo ofuscado por una suerte de atracción oscura que le daba a su consentimiento ese matiz de involuntario que tanto la preocupaba. Para ilustrar esta circunstancia, relata una experiencia de su adolescencia, concretamente a los catorce años, cuando ella se encontraba con una amiga en un bar y se les acerca un hombre que se dirige a ella y le dice que si lo puede acompañar a su casa para enseñarle o hacerle unas fotografías (es un detalle que no recuerda con claridad). De esta manera, ella deja a su amiga en el bar y sigue a este hombre, en una especie de trance hipnótico, a su casa, que está dos porterías más allá de donde se encontraban. Según su relato, cuando el ascensor llega al rellano del piso del hombre ella despierta como de un sueño, y al advertir que él ya ha salido del ascensor, ella cierra la puerta y desciende, y escapa de una situación de consecuencias imprevisibles pero, sin duda, de alto riesgo. Su comportamiento en la ocasión resulta para ella inexplicable y se convierte en un enigma a resolver.

La función del enigma dentro del tratamiento psicoanalítico es una pieza fundamental del mismo. Por una parte, centra el discurso del paciente haciendo las veces de un ancla que impide la deriva innecesaria hacia otros temas a los que muchas veces el paciente recurre como una forma de evitación, comprensible porque se trata, en general, de verdades incómodas. Y por otra, permite anudar a esta pregunta reflexiones y asociaciones que aparentemente no tienen mucha relación. No es cualquier cosa aquello que se convertirá en enigma, su construcción no depende de la voluntad del paciente ni del analista, podemos decir que se impone, aunque el analista debe estar advertido para

reconocerlo. Se impone porque atañe a una verdad íntima del sujeto, aunque esta verdad tome la forma de lo más ajeno.

b) Antecedentes

Cuando L tenía cinco meses de edad, su padre fallece de un accidente vascular que nada había hecho presagiar. Su madre queda sumida en una fuerte depresión que le hace encontrar en la dedicación a L y su hermana, dos años mayor, casi el único motivo para vivir. Esta situación permanece inalterable hasta que aparece en la vida de esta mujer un hombre con quien rehacer su vida afectiva. L no recuerda el momento de la irrupción de este hombre en sus vidas cuando ella tiene tres años. Sólo recuerda que su madre, de repente, no estaba. Efectivamente, hay un viaje a raíz del cual su madre se ausenta durante tres meses para ir a conocer a la familia de su nuevo marido. Esta separación marca en la vida de L uno de los hitos más importantes de su historia. Esto es así tanto por razones de estructura como por razones debidas al azar de la singularidad de su historia personal.

La aparición de este hombre, sumada a la desaparición de la madre, sobredetermina la interpretación de la circunstancia por parte de L. Concluye, de esta manera, que la razón de que su madre se separe de ella es que este hombre se la ha llevado. No hay nada que haga mover esta certeza. Nada que haga pensar a L que su madre ha hecho una elección a la que no ha sido forzada. Es difícil no ver allí la expresión de la negación que hace L de la existencia de un deseo materno que no se satisface totalmente en la maternidad.

La percepción de la figura del padre no sólo como genitor, sino también como marido de la madre, es siempre para los niños un momento traumático. Significa la remoción del niño de este lugar privilegiado en el que se percibe como único interés de la madre. Incluso antes de la adquisición del lenguaje hay una percepción clara de esta condición de objeto del deseo de la madre, y una defensa decidida de la misma. En el caso que nos ocupa, esta circunstancia se vuelve más traumática porque la figura del padre y del marido están efectivamente desdobladas en dos personas, y el hecho de que el genitor esté muerto favorece su idealización. La creencia de la paciente es que su padre biológico la hubiera amado como se supone que un padre debe amar a una hija. Sucede entonces que la duda hace acto de presencia, porque ella no tiene ningún indicio objetivo de que este amor tuvo lugar.

La relación con su padrastro se resuelve desde muy temprano en el terreno del rechazo, el recelo y la confrontación. Las quejas de la madre con respecto a su marido no contribuyen a hacerlo amable para L. Lo acusa de ser un déspota que tiene a su madre sometida a los caprichos de su voluntad, si bien, por otra parte, no parece ser precisamente un hombre con un carácter demasiado severo, ya que ha intervenido poco en su educación, o al menos ella tiene esta percepción. Su queja es siempre la misma, no ha encontrado en este hombre un signo de amor que le indique que puede ser amada con cierta exclusividad. Esta demanda de exclusividad se transformará en un reclamo que será dilucidado más tarde cuando pueda ver al padre, a este padre, que en realidad es el único que ha tenido, desde otra posición que le permitirá amarlo o, al menos, deponer su actitud de enfrentamiento y rencor.

En realidad, nunca ha cesado de buscar a un hombre que cumpla con los requisitos de un padre digno de ser amado. Renunciar a esta búsqueda es la única posibilidad que le permitirá consentir en amar a un hombre, aun cuando no responda al ideal. Ahora bien, esta búsqueda posee un rasgo que la hace paradójica e imposible. Los hombres que despiertan su interés y a los que se entrega casi sin reservas son aquellos que poseen el rasgo de ser mujeriegos, pero les exige que la amen en exclusividad. ¿Qué pone de manifiesto esta paradoja? En primer lugar, la característica principal de un mujeriego es que exhibe un deseo manifiesto por las mujeres. Y en segundo lugar, pero no menos importante, que sabe decirle a las mujeres lo que ellas quieren oír para conseguir lo que desea. Ésta es la respuesta que obtiene el analista cuando le pide una precisión acerca de lo que ella entiende por mujeriego.

El deseo del hombre le asegura, a la histórica en general y a la que nos ocupa en particular, un lugar en el fantasma del Otro que le permite obtener la consistencia necesaria a su ser de mujer. Al mismo tiempo, su propio fantasma necesita de la suposición de que el hombre tiene un saber acerca de la mujer que le permitirá distinguir a la mujer verdadera, es decir, aquella que es digna de ser amada en exclusividad.

El fantasma, elemento fundamental de la estructura subjetiva, es la construcción que realiza el sujeto frente a la imposibilidad de lograr la satisfacción plena de su deseo, es decir, consiste en una representación imaginaria que le permite el acceso al vínculo amoroso y sexual y, al mismo tiempo, le garantiza una distancia que lo resguarda de la angustia frente al deseo del Otro.

Para comprender cómo la paciente fue construyendo su fantasma, debemos aportar algunos datos de su historia. Además de las razones de estructura que hemos expuesto en relación con cómo se conforma la relación de L con los hombres, debemos también encontrar los elementos que se alían con esta estructura para dar lugar a la organización singular que es propia e intransferible de cada individuo. La búsqueda del padre ideal por parte de L la lleva a buscarlo en las figuras masculinas de su entorno. Su abuelo materno no parece adecuado para encarnar este ideal, ya que, según manifiesta, se trataba de un hombre muy dominado por su mujer. Se dirige entonces hacia los hermanos del padre, que poseen la característica necesaria para poder ser ubicados en el lugar del ideal: son decididamente mujeriegos. Su pregunta allí es: ¿él (su progenitor) era como ellos? Si había sido como ellos entonces también se trataba de un hombre que no merecía respeto, pero sí que sabía sobre las mujeres y, por lo tanto, podía responder a la pregunta fundamental para la histeria: ¿qué es una mujer (para un hombre)?

Sumida en la paradoja que le plantea su propio fantasma, encuentra que lo que ella reclama de un hombre es que la ame con un amor incondicional, tal y como ella lo supone de una madre hacia el hijo. Esta creencia la conduce a una posición anterior a la aparición del marido de la madre, este momento mítico en el que no había nada que se interpusiera entre las dos. Esta demanda de amor estuvo efectivamente dirigida en un primer momento hacia la madre, pero la niña se encuentra abocada siempre a tener que cambiar de objeto amoroso y dirigir esta demanda hacia el padre y luego a un hombre.

El motivo que la había llevado a consultar a un psicoanalista había sido una ruptura amorosa marcada por la singularidad de que no había sido ella quien la había propiciado.

Ahora podemos entender un poco más por qué en esta ocasión la depresión hace acto de presencia. L no puede dejar de preguntarse por qué este hombre no la ha querido. Hasta este momento, eran los hombres los que no daban la talla ante el ideal que ella sostenía en su fantasma, pero ahora es ella la que no está a la altura del otro elemento de su fantasma, la existencia de la mujer que sea toda para un hombre, tal y como ella suponía que debía ser un hijo para una madre. Hacer existir, bajo una forma imaginaria, a esta mujer que es la elegida entre todas y cuya supuesta existencia anula el deseo materno de otra cosa que no es el hijo. El modelo de vínculo con la madre ha sido elevado por L a la categoría de paradigma de amor perfecto, pero para esto ha debido renunciar a una relación con el hombre que le permitiera formar una familia y el acceso a la maternidad. El mantenimiento de la posición de hija que, por una parte, reclama del padre el amor que éste da a la madre no está reñido con la denuncia de la impotencia del padre para lograrlo.

El azar viene una vez más en ayuda de la comprensión. L se preguntaba por qué para ella era tan importante la exclusividad en sus vínculos amorosos cuando su hermana le muestra unas viejas fotos del padre muerto; otra vez aparece el viejo reclamo de que ella no está en ninguna fotografía, pero esta vez cae en la cuenta de que su hermana tampoco, las imágenes sólo muestran al padre y a la madre, él para ella y ella para él. Entonces concluye que, sin duda, sobre esta imagen ella ha construido el ideal amoroso al que le exige la exclusividad absoluta. Esta imagen de la madre no es su madre, es la imagen de la mujer que ella quiere hacer existir, y la imagen del padre es la imagen del hombre que sabe lo que es una mujer y, por lo tanto, es el garante de su existencia.

La histeria en Lacan

El aporte lacaniano a la dilucidación de la histeria es correlativo a su aportación teórica en lo que respecta a lo que atañe al objeto en relación con el deseo. Para Lacan, al contrario de lo que se puede entender en Freud y en los posfreudianos, no hay un objeto que pueda colmar el deseo humano, que es preciso distinguir de la necesidad y la demanda. Esta insatisfacción del deseo es claramente apreciable en la histeria, que necesita, tal y como lo había descubierto Freud, inventarse un deseo insatisfecho. ¿Por qué esta necesidad histérica de inventarse un deseo insatisfecho cuando el mismo deseo, por definición, es insatisfecho? Justamente para no concluir en la inexistencia del objeto que haría desaparecer la creencia necesaria para su fantasma de que hay alguien, el padre convertido en amo, que sabe no sólo lo que una mujer quiere, sino que, además, posee este objeto. A partir de su investigación sobre la histeria, Lacan eleva a la categoría de significante primordial al falo como objeto del deseo.

La histérica sabe que el padre está castrado, y por este motivo necesita convertirlo en un amo, como figura imaginaria, que no lo esté. De esta manera, puede identificarse con él con la pretensión de alcanzar la respuesta acerca de lo que quiere una mujer. Cuando la histérica se enfrenta a la relación con un hombre, busca reconocer en los signos del deseo masculino la posesión de este saber. Las estrategias de seducción que la histérica emplea son la representación de la mujer que le supone al deseo del hombre. Por esta

causa, la histérica huye muchas veces de la confrontación que implica la relación sexual, ya que ésta pone de manifiesto el fracaso de la satisfacción del deseo, no del suyo, sino el del hombre al que ha convertido en amo y que, de esta forma, revelaría su impotencia. A esta impotencia que es estructural, ya que no hay objeto que la releve, la histeria la transforma en circunstancial: si este hombre no cumple con lo que ella le demanda, ya vendrá otro que sí responderá a las exigencias de su fantasma. La histeria se refugia en la demanda de amor a un padre, tal y como veíamos en el caso que nos ha servido de ilustración. La incomparecencia del padrastro ante la demanda de amor que la paciente le formula hace que esta demanda se dirija hacia el padre biológico muerto, y al que ella no conoció, para asegurarse de que nada vendrá a desmentir su creencia de que la relación sexual es posible.

Lacan formaliza la estructura histérica en un discurso con validez universal. Un discurso es una forma de lazo, de vínculo, que da cuenta de las pautas que rigen la organización social en función del lenguaje y la palabra. El discurso histérico no es el único que cumple estas condiciones. Lacan aísla tres más:

- el discurso universitario,
- el discurso del amo,
- el discurso del psicoanálisis.

Sobre una estructura básica, que se escribe como una fórmula matemática y que distingue cuatro lugares, se alojan cuatro elementos que, según el lugar que ocupan, determinan los diferentes discursos.

Los lugares son los siguientes:

- el agente,
- el otro,
- el saber (o producción),
- la verdad.

Los elementos que ocupan estos lugares son:

- \$: el sujeto dividido,
- S1: el significante amo,
- S2: el saber,
- a: el plus de gozar.

En el discurso histérico, el lugar del agente, es decir, el lugar que comanda la organización del discurso, está ocupado por \$, el sujeto dividido o, lo que es lo mismo, el sujeto como sujeto del inconsciente que reclama al otro una unidad perdida. Por este motivo, el segundo lugar está ocupado por S1, el significante amo o el significante que representa al amo, a quien se dirige la histeria. Sin embargo, el amo no puede responder con la verdad, porque no hay un objeto que dé cuenta de ella, y entonces responde con un saber

que ocupa el tercer lugar y que es insuficiente, es decir, impotente. El cuarto lugar está ocupado por *a*, el objeto como real, que respondería a la demanda histérica. Sin embargo, de este objeto sólo tenemos sus semblantes, es decir, los objetos que hacen las veces de objeto verdadero al que no tenemos acceso, dada su condición de inexistente. El objeto, en su presencia material, siempre es imaginario.

La escritura del discurso histérico sería, entonces, la siguiente:

Figura 4.1



Podemos decir, de esta manera, que el discurso histérico es el retorno de lo reprimido por el amo, y por este motivo la demanda histérica tiene siempre esta calidad de interpe-lación al otro con la cual le exige que dé la talla de la que hace gala. Caricaturizándola, se podría decir que la histérica o histérico le dice al otro: demuestra que eres un hombre, o un sabio, o lo que sea, pero demuestra que lo eres de verdad. Freud, en su teorización, rescata la figura de diferentes padres en su categoría de amos de organizaciones políticas o religiosas: el Urvater o padre de la horda primitiva, Moisés y Layo (padre de Edipo), cada uno en su singularidad, el primero como fundador, el segundo como profeta y el tercero como rey dan cuenta de esta categoría.

Aquello que Lacan ha demostrado con su retorno a los textos freudianos es la importancia del amor al padre en la constitución de la estructura histérica; un amor que, como ya dijimos, lo lleva a convertirlo en un amo sin defectos. Este padre sin defectos que impera durante la primera infancia del sujeto, y que en el tercer tiempo del complejo de Edipo declina, a causa de que el padre de la realidad nunca está a su altura, encuentra refugio en el superyó que, según Freud, es el heredero del complejo de Edipo.

El discurso histérico pone en evidencia, justamente por buscar su negación, la verdad del amo, es decir, que está castrado y que su saber, como saber universitario, es insuficiente para colmar la falta de objeto. En este movimiento, la histeria da lugar, por medio de su adhesión a la regla fundamental, a la aparición de un nuevo discurso: el discurso del psicoanálisis.

2) Neurosis obsesiva

La neurosis obsesiva en Freud

La neurosis obsesiva es, junto con la histeria, uno de los grandes cuadros nosográficos de la clínica psicoanalítica. Fue aislada por Freud en los años 1894-1895, desde varios puntos de vista que iremos viendo sucesivamente. Desde entonces, su especificidad se ha

ido consolidando en la clínica psicoanalítica y se puede considerar que aún no se han conseguido despejar todos los problemas que plantea tanto de orden práctico como clínico. Está caracterizada por ideas obsesivas, compulsión en llevar a cabo actos que el sujeto rechaza moralmente, la lucha contra estas ideas y los actos consecuentes, los ceremoniales con los que intenta evitarlos y, sobre todo, una marcada tendencia a la rumiación mental y la duda que abarca todos los órdenes de su actividad. Esta duda masiva es lo que conduce al individuo obsesivo a la inhibición del pensamiento y del acto.

Para Freud era imprescindible una caracterización precisa de la neurosis obsesiva, para que no fuera confundida con otros síndromes, como la degeneración mental o la psicastenia de Janet. Freud lo dice claramente:

“He debido comenzar mi trabajo por una innovación nosográfica. Al lado de la histeria, he hallado razones para situar la neurosis obsesiva como afección autónoma e independiente, aunque la mayor parte de autores clasifican las obsesiones entre los síndromes de la degeneración mental o los confunden con la neurastenia.”

Para esto, Freud comenzó su estudio de la neurosis obsesiva analizando las obsesiones fundamentalmente desde tres puntos de vista:

1) Desde el punto de vista del mecanismo, es decir, el desplazamiento del afecto que sufre el neurótico obsesivo hacia situaciones, personas o cosas que están más o menos alejadas de la situación original reprimida, por ejemplo cuando una persona se sorprende de experimentar una emoción excesiva frente a situaciones que no justifican este afecto.

2) Desde el punto de vista pulsional, Freud muestra la ambivalencia del obsesivo frente al objeto de amor o el objeto del deseo que encuentra su fundamentación en la fijación en la fase anal y la regresión consecuente.

3) Desde el punto de vista tópico, se revela una relación sadomasoquista derivada de la tensión entre el yo y un superyó particularmente cruel. Esta forma de caracterizar la neurosis obsesiva permite relacionar muchos síntomas obsesivos que no son evidentes a primera vista, ya que da más importancia a la estructura que a los síntomas.

En un principio, la innovación de Freud en el ámbito nosográfico asimilaba, más que diferenciaba, neurosis obsesiva e histeria, ya que las dos tienen en común la característica de ser el resultado de una acción traumática en relación con experiencias sexuales vividas en la infancia, y el sujeto se empeña en defenderse de toda idea o representación que provenga de las mismas, ya que las considera inconciliables con el yo, considerado éste como instancia moral.

La defensa, por lo tanto, va a realizar un debilitamiento de la potencia de la representación rechazada consistente en dirigir hacia otros usos la excitación que esa representación supone. La diferencia entre una y otra neurosis consiste en que, para la histeria, el camino elegido lleva a lo corporal y por este motivo se habla de síntomas de conversión, y para la neurosis obsesiva la transformación permanece en el ámbito de lo mental, del pensamiento. Esto no hace que en esta última los síntomas sean más fácilmente inteligibles. Se ha comparado la histeria con el idioma de la neurosis, y la neurosis obsesiva

siva con un dialecto de este idioma, y como muchas veces sucede, es menos dificultoso conocer y comprender una lengua que sus dialectos.

Lo importante, entonces, es que el procedimiento por el cual la representación de una vivencia sexual del pasado se desprende del afecto concomitante y se asocia a otra representación aceptable es un acto de sustitución con el cual el yo se defiende. Esta transformación se traduce en ideas obsesivas o en actos compulsivos. Para la primera modalidad, dice Freud, se ha “logrado solamente reemplazar la idea inconciliable por otra idea inapropiada para asociarse con el estado emotivo, que por su lado sigue siendo el mismo. Es este enlace falso del estado emotivo y la idea asociada a él lo que explica el carácter absurdo de las obsesiones”. Para la segunda, la idea ha sido sustituida “por actos o impulsiones que en el origen sirvieron de alivio o como procedimientos protectores, y que ahora se encuentran en una asociación grotesca con un estado emotivo que no les corresponde, pero que ha seguido siendo el mismo, y está tan justificado como en el origen”.

Como consecuencia de la experiencia sexual infantil vivida con placer, se genera para el neurótico obsesivo un sentimiento de culpa que deriva en reproches. De esta manera, Freud llegará a identificar los reproches con las ideas obsesivas. Éstas no serían otra cosa más que reproches desfigurados por el trabajo inconsciente de sustitución. Ahora bien, cuando estas representaciones acceden a la conciencia, pueden hacerlo de dos maneras:

- el recuerdo del acto sin estar acompañado del afecto
- acompañada por el afecto de reproche.

En el primer caso, el sujeto experimenta un sentimiento de desconfianza hacia sí mismo; el segundo dará lugar a una serie de afectos obsesivos característicos: la vergüenza (como si el otro supiera lo que ha hecho), la angustia hipocondríaca (miedo a contraer enfermedades derivadas del acto pasado), la angustia social (temor a recibir una sanción social), el delirio de observación (miedo a revelar involuntariamente el secreto vergonzante), la angustia religiosa (temor al castigo divino) y la angustia de tentación (desconfianza en sus propias fuerzas para no repetir la acción).

Estos síntomas se producen por un fracaso de la represión, generalmente a consecuencia de no poder hacer desaparecer la excitación sexual como el sujeto obsesivo quisiera. Este retorno de lo reprimido genera defensas secundarias que tienen un amplio registro, y en los casos muy graves pueden llevar al individuo a situaciones verdaderamente invalidantes, el cual, como señala Freud, adopta:

“medidas de expiación (ceremonial minucioso, observación de los números), medidas de precaución (todo tipo de fobias, supersticiones, manías, amplificación del síntoma primario de la escrupulosidad), miedo de traicionarse (colección de papeles, miedo a la compañía), medidas para aturdirse (dipsomanía).”

Muchas veces, los actos obsesivos adoptan la forma de ceremoniales que por su estricto protocolo recuerdan las liturgias religiosas. Según Freud, es una forma de protegerse contra el sentimiento de culpa derivado de las experiencias sexuales infantiles vividas con placer. El exceso de escrupulosidad en el cumplimiento de actos cotidianos, como por

ejemplo el aseo personal o el orden meticuloso de las cosas, esconde en realidad, bajo una forma transformada, la intención de hacer desaparecer cualquier signo que pueda ser interpretado como propio de alguien capaz de cometer actos “impuros” o reprochables.

El incumplimiento de alguno de estos actos o de alguna parte del ceremonial obsesivo sume al sujeto en una gran inquietud, como si fuera a ser castigado de manera inminente. Este aspecto notable del carácter obsesivo, como observó Freud, le hizo equipararlo a la observancia de los preceptos religiosos, que tienen igualmente el sentido de escapar a una sanción, divina en el caso de las personas creyentes.

Basándose en esta concordancia esencial de las dos conductas, la religiosa y la obsesiva, le permite a Freud “concebir la neurosis obsesiva como el correlato patológico de la formación religiosa, caracterizar la neurosis como una religiosidad individual y la religión como una neurosis obsesiva universal”.

Hay tres rasgos característicos de la personalidad obsesiva que Freud describió detalladamente en el texto “Carácter y erotismo anal” de 1908, el mismo año que concluye la escritura de “El hombre de las ratas”, caso *princeps* de la clínica psicoanalítica de la neurosis obsesiva. Estos tres rasgos son los siguientes:

- el amor al orden, al que ya nos hemos referido,
- la inclinación al ahorro,
- la terquedad.

Los tres forman un “complejo” en el que cada uno de estos rasgos remite al otro. Si bien el primero también lo está, son los otros dos, el carácter ahorrativo (que puede llegar a la avaricia) y la terquedad (que se expresa en accesos de irritabilidad que derivan en ira, exposición a situaciones de desafío y reivindicaciones de tipo variado que muestran un exacerbado amor a la justicia), que ponen de manifiesto una relación estrecha con la pervivencia del erotismo anal infantil. Las pulsiones parciales (oral, anal, genital), que en la infancia obtenían una satisfacción más o menos directa, a medida que el individuo va alcanzando la madurez sexual en la adolescencia se ponen al servicio de la genitalidad, y todas aquellas que no sirven a la sexualidad dirigida hacia la reproducción se subliman en actividades alejadas de su fin sexual. Es así como el erotismo anal puede estar en el origen de la vocación pictórica de muchos artistas que de niños jugaban con las heces. En la neurosis obsesiva, la fortaleza de la exigencia de satisfacción que impone la pulsión como fuerza constante, como la define Freud, hace necesario para el sujeto llegar a situaciones de compromiso que den curso a esta exigencia de satisfacción procedente del ello, pero al mismo tiempo esta satisfacción tiene que ser acorde con las exigencias morales que provienen del superyó. El yo se encuentra atrapado entre estas dos exigencias, que muchas veces impiden al sujeto llevar a cabo las tareas que la vida les exige.

La relación del obsesivo con el objeto del amor y el objeto del deseo está marcada por una fuerte ambivalencia que lo hace oscilar permanentemente entre el amor y el odio hacia estos objetos. Es decir, están en una duda permanente entre preservarlos o destruirlos. Por este motivo, entre otras causas, el neurótico obsesivo necesita mantener separados los dos objetos: la mujer a la que ama y la mujer a la que desea rara vez coinciden en una misma persona.

Para mantener esta separación que le impone el conflicto entre el ello, el yo y el superyó, la neurosis obsesiva utiliza dos mecanismos fundamentales:

a) La anulación retroactiva, que consiste en tratar vivencias del pasado como si no hubieran existido.

b) El aislamiento. Este segundo mecanismo opera de manera tal que los acontecimientos vividos que tienen para el sujeto una especial significación resultan separados del afecto que les corresponde. Así, impide que se establezcan lazos asociativos con otras ideas, pensamientos o vivencias que podrían restituir al acontecimiento aislado su sentido original. De esta manera, dice Freud: "El yo obedece uno de los mandatos más antiguos de la neurosis obsesiva: el tabú de contacto". Este tabú de contacto que se extiende a los pensamientos tiene su origen en la prohibición que el neurótico obsesivo se impone acerca de la masturbación y tocamientos efectivos producidos en la infancia, y que despertaron su sentimiento de culpa, con la consiguiente necesidad de punición para liberarse de la misma. Este tabú de contacto se aprecia particularmente en las sesiones en las que el paciente detiene su discurso y no puede respetar la regla fundamental, de modo que muestra su escasa disposición a aceptar que algunos pensamientos entren en contacto con otros. Lo que en un principio era un acto, tocar los genitales de una mujer o los propios, se traslada al registro simbólico, al registro del lenguaje.

"El hombre de las ratas"

El caso freudiano que conocemos con este nombre lleva por título "A propósito de un caso de neurosis obsesiva". Se trata del análisis de un hombre de treinta años, abogado, que llega a Freud aquejado de gravísimas inhibiciones y actos compulsivos, y que a muy temprana edad, en torno a los cuatro o cinco años, había tenido una experiencia sexual con su niñera, a la que había tocado los genitales y el vientre. A partir de ahí, se fue desarrollando en el niño un deseo incoercible de ver desnudas a las mujeres que le gustaban. En un comienzo este deseo no está en contradicción con el yo del joven investigador sexual, pero muy pronto aparece al lado de este deseo la idea difusa de que si accede al mismo, se producirá algo terrible. Finalmente, esta idea va tomando forma más precisa hasta alcanzar la formulación siguiente, a todas luces absurda: "Si tengo el deseo de ver a una mujer desnuda, mi padre debe morir".

Esto le permite a Freud advertir los elementos principales que se ponen en juego en el inicio de una neurosis: "Una pulsión erótica y un movimiento de rebelión contra la misma; un deseo (todavía no obsesivo) y una aprehensión opuesta al mismo (que tiene ya carácter obsesivo), un afecto penoso y una tendencia a acciones de defensa".

Vemos, de esta manera, que el obsesivo se encuentra atrapado entre un deseo y el rechazo que este mismo deseo le inspira por las condiciones que su cumplimiento le impone, derivadas de la primera apreciación del niño, y que corresponden al complejo de Edipo, cuando el padre hace su aparición en escena y se erige en rival con respecto al amor de la madre.

Ya en la segunda sesión, relata una conversación mantenida con un colega militar durante un periodo de servicio militar. Lo relatado por su interlocutor, “el capitán cruel”, era un suplicio oriental que consistía en atar a un prisionero y sentarlo desnudo amarrado a un cubo que contenía ratas vivas, y las ratas encontraban que la única salida posible de su cautiverio era el ano del prisionero. El horror y la repugnancia que esta narración suscitaban en el paciente delataban un goce ignorado por el mismo. En el curso de la conversación con el capitán, se le había impuesto la idea obsesiva de que “esa cosa horrible”, esa tortura, le era infligida a su amada y a su padre, que sin embargo había muerto nueve años antes.

En esta ideación, el paciente no participaba de la aplicación de la tortura que sucedía de una manera impersonal, al mismo tiempo que pensaba que la única manera de ponerle fin era pagando una deuda que, según las prescripciones de pago que el paciente se imponía, hacían imposible llevarlo a cabo. Se trataba de una deuda que otro oficial había contraído con una empleada de correos: le había prestado el dinero que debía pagar para recoger el envío de unas gafas. Según su mandato obsesivo, debía reembolsar el dinero a otro militar, que en realidad no tenía nada que ver con la deuda y que se negaba a recibirlo. Como es fácilmente observable, la estrategia obsesiva lo abocaba a la imposibilidad de poner fin al suplicio de sus seres queridos que le requería pagar.

De esta manera, se muestra la ambivalencia del obsesivo que se declara absolutamente horrorizado ante la idea moralmente inaceptable de someter a las personas que más ama a cualquier tipo de agresión, y que se salva de la culpa por la piedad que muestra su horror, pero que al mismo no puede dejar de imaginar la aplicación del suplicio.

Esta ambivalencia de amor y odio, consustancial a la relación con el padre, como hiciera evidente Freud en su texto “Moisés y la religión monoteísta”, forma parte de la cultura. Sin embargo, entonces, ¿por qué hacerla extensiva a la dama de sus desvelos?

La neurosis obsesiva en Lacan

Lacan dedica una clase de su seminario a hablar de “El Hombre de las ratas” para despejar algunas coordenadas de la agresividad que se asientan en el narcisismo, aunque si bien las referencias a la neurosis obsesiva se encuentran en todos sus seminarios y escritos, es fundamentalmente en *El seminario V*, dedicado a “Las formaciones del inconsciente”, donde encontraremos el tratamiento teórico de esta neurosis de una manera más ordenada y exhaustiva.

Si Freud articuló sus reflexiones sobre la neurosis obsesiva en torno a la culpa, Lacan pondrá el acento en las dificultades del obsesivo con el deseo. Mostrará cómo el obsesivo se asegura de que su deseo se sostenga haciéndolo imposible, así como la histeria lo necesitaba insatisfecho.

La fase anal es el momento en el que se constituye un modo de relación con el otro que es la oblatividad, que también inspira el temor retaliativo (por la demanda que le impone evacuar sus heces en un lugar y un tiempo determinados, lo que conocemos como *control esfinteriano*, y el niño responde a esta demanda adjudicando a las heces un valor de regalo). Obtiene amor a cambio de desprenderse de algo de su cuerpo que es va-

lorado por el otro. Sin embargo, también observa que lo que le pide el otro no es lo que él da, ya que el otro lo deshecha. Sin embargo, aquí se revela también un problema crucial para el neurótico obsesivo dada su posición narcisista. Nos referimos a su posición subjetiva derivada, en parte, de su fijación a la fase pregenital de la libido. El problema es la duda electiva entre ser o tener el falo para la madre. Esta oscilación es la que está presente en relación con la agresividad que se muestra no sólo hacia el padre, sino también hacia la amada en el caso del hombre de las ratas. La única forma de no responder a esta demanda es la muerte, que para el obsesivo está siempre presente tanto en lo que respecta a la suya propia como a la del otro.

Caso clínico

N es un hombre joven, de treinta y dos años, que hace tiempo está pensando en consultar. No lo hace hasta que la angustia se le vuelve insoportable y ciertos actos compulsivos le inquietan porque, según su apreciación, ponen en peligro la consideración que los demás tienen de él.

Hay diferentes actos compulsivos que le preocupan, pero sobre todo uno es el que abre la puerta a la angustia. Se trata de una *compulsión escópica*, una irrefrenable exigencia de mirar la entrepierna de los hombres. No comprende a qué se debe esta conducta, que le hace pensar en un deseo homosexual, el cual, por otra parte, no se corresponde con su realidad sexual.

Una pregunta del analista orientada a precisar las condiciones de este mirar compulsivo lo conduce a las asociaciones que producirán un cierto alivio, aunque luego la angustia se recrudecerá. No le interesa, como podríamos suponer en el caso de un homosexual, ver el pene, sino sólo ver el bulto que se aprecia bajo la ropa. Que no se vea es la condición necesaria para suscitar la compulsión de mirar. Que no se vea, pero que se sepa con certeza que está. Esta certeza se vuelve interrogante cuando el analista le señala la paradoja de que siempre que hace alusión a esta compulsión de mirar, dice textualmente “mirar los penes de los hombres”. La pregunta del analista es: “¿Qué otros penes conoce?”. Esto lo hace sorprenderse, pero constata rápidamente que hay toda una serie de sueños en los que aparece claramente la imagen de la mujer provista de pene. En concreto, uno en el que se ve visitando una exposición donde hay una momia que, al sacarle las vendas, se muestra dotada del órgano viril. Hay que aclarar, para observar todo el alcance esclarecedor de este sueño, que el paciente es de habla inglesa, y que en esta lengua las palabras *momia* y *madre* son homófonas, es decir, se pronuncian del mismo modo.

En la clase número 5 del seminario *La relación de objeto*, Lacan introduce esta cuestión:

“A partir de la investigación sobre la tríada imaginaria madre-niño-falo, como preludio a la puesta en juego de la relación simbólica, que sólo se produce con la cuarta función, la del padre, introducida por la dimensión del Edipo. El triángulo es en sí mismo preedípico. Sólo lo aislamos aquí por abstracción, y únicamente nos interesa en la medida en que inmediatamente se integra en el cuarteto constituido por la intervención de la función paterna, a partir de lo que podemos llamar la decepción fundamental del niño. Ésta se produce cuando reconoce –hemos dejado

abierta la pregunta de cómo ocurre— no sólo que no es el objeto único de la madre, sino que a la madre le interesa, de forma más o menos acentuada según los casos, el falo. A partir de este reconocimiento, ha de reconocer en segundo lugar que la madre, precisamente, esta privada, que a ella misma le falta este objeto.”

J. Lacan (1999). Las formaciones del inconsciente. *El seminario V*. Buenos Aires: Paidós.

Aquí Lacan es absolutamente freudiano, al hacer valer en toda su importancia el descubrimiento por parte del niño de la ausencia de pene en la mujer y las consecuencias que tiene este descubrimiento en la constitución del fantasma neurótico, tal y como lo describe en los *Tres ensayos para una teoría sexual*.

Otro síntoma del paciente consiste en la idea que se le impone frente a la posibilidad de realización de su deseo de pintar. Sus estudios universitarios en un principio se dirigieron hacia las artes plásticas, para renunciar a los mismos a favor de otra elección que le angustiaba menos. La idea en cuestión es: “Si pinto me volveré homosexual”. No es una idea que apareciera inmediatamente en el momento de cambio de carrera, sino que aparece *a posteriori*, cuando el deseo de pintar insiste pero no puede ser llevado a cabo. Se aprecia con claridad de dónde viene esta imposibilidad al escuchar su relato de que es el padre quien está interesado en la pintura, mientras que la madre se expresa con desprecio sobre la actividad artística: “Te pasarás toda la vida sentado sobre el culo pintando”. Palabras que quedan muy grabadas en el paciente como una ofensa que, en realidad, pone en evidencia un deseo celosamente guardado.

El analista reconoció inmediatamente en el rencor que había suscitado esta expresión de la madre un indicio del deseo inconsciente, que al paciente le iba a resultar muy difícil llegar a reconocer. Por este motivo sólo subraya la enunciación de este recuerdo y le pide que lo repita, e interrumpe luego la sesión. De esta manera se obtiene un efecto de enigma que dará sus frutos a largo plazo. Efectivamente, mucho tiempo después de esta sesión el paciente llega a confesar una práctica, que podemos interpretar como una masturbación anal, que consiste en rascarse el ano, preferentemente en sueños, pero también durante la vigilia, disfrazado de un acto de limpieza la mayoría de las veces innecesario. El hecho de que sea una actividad realizada durante el sueño, pero de la que tiene noticia porque se despierta haciéndolo, nos permite reconocer la exigencia de satisfacción que le impone la pulsión anal que ha conservado toda su fuerza.

La idea obsesiva de devenir homosexual, que en realidad es un falso temor, porque nadie se vuelve homosexual sólo por proponérselo, encubre la ambivalencia afectiva de la relación con el padre, presente en toda neurosis obsesiva. Al paciente, fijado en la etapa anal de la organización libidinal, pero también en la escópica, se le presenta el problema de saber qué objeto es para el otro.

Una visión fugaz, durante un paseo con su abuela cuando tenía once o doce años, le hace advertir un error de percepción cuando descubre que la persona que él había tomado por una mujer, en función del pelo largo que ostentaba, era en realidad un hombre, al igual que otra escena en la que se produce la misma confusión al ver por detrás a un hombre al que también toma por una mujer, esta vez por los pantalones ajustados que marcaban las nalgas. Esto lo lleva a la pregunta de si un hombre puede ser tomado por

una mujer. En realidad, lo que está elidido en la pregunta es que un hombre puede ser tomado por una mujer por parte de otro hombre, en un sentido sexual, sólo por un lugar de su anatomía. Sin embargo, lo que de verdad encubre esta falsa confusión es la negación de la diferencia sexual, puesto que si ésta es aceptada, lo obligaría a aceptar que su deseo se sostiene del deseo del otro, igualmente que en la histeria, circunstancia que el obsesivo recusa en la búsqueda de un deseo puro que no implique al otro y lo haga elegir entre ser o tener.

Otro aspecto remarcable en este caso es su posición edípica, que también muestra el *temor retaliativo*, es decir, que el otro pueda responder a la agresividad a la que su deseo le induce, es la circunstancia de que nunca ha podido mantener relaciones sexuales con mujeres de su misma nacionalidad. De hecho, su matrimonio tiene lugar con una mujer lo suficientemente alejada de su origen nacional como para no temer ninguna represalia paterna.

Con estas viñetas clínicas de un caso de neurosis obsesiva hemos querido mostrar las formas extremadamente sofisticadas que esta neurosis construye para escapar de las exigencias del deseo.

3) Fobia

La fobia en Freud: el caso Juanito

Lo que caracteriza a la fobia es un sentimiento de pánico que el sujeto experimenta frente a animales, objetos o situaciones espaciales. En algunos casos, el miedo es tan extremo que el sujeto debe organizar estrategias de evitación que le impiden el normal desarrollo de su vida cotidiana.

Conocida desde muy antiguo –su denominación proviene del griego Phobos, deidad a la que los guerreros rendían tributo antes de las batallas–, con Freud la fobia adquiere un estatuto clínico. El término fobia ha sido usado por la psiquiatría como sustantivo para designar una neurosis, cuyo síntoma central es el terror continuo e inmotivado del sujeto ante un ser vivo, un objeto o una situación que en sí mismos no presentan ningún peligro real.

Toda persona ha padecido algún ataque de pánico en un momento u otro de su vida, pero donde más se puede apreciar y es casi infaltable es en la infancia. Es raro no encontrar a niños entre los tres y los cinco años que no presenten algún miedo, focalizado generalmente en animales, que, hasta cierto punto, pueden ser considerados normales. El miedo a la oscuridad también debe considerarse un síntoma fóbico. La persistencia del síntoma y su intensidad es lo que permite valorarlo como patológico.

Según su objeto, se han descrito diferentes tipos de fobias: la zoofobia designa el miedo a los animales e insectos, la hidrofobia es el temor al agua, la agorafobia es el temor a los espacios abiertos, y la claustrofobia el miedo a los espacios cerrados, el más conocido es el miedo a subir a los ascensores.

Freud abordó por vez primera el problema de las fobias en *Las neuropsicosis de defensa* (1894), y las trató de manera más amplia un año más tarde, para volver a mencionarlas en su primer trabajo sobre la neurosis de angustia (1895). No cesó de demostrar su difi-

cultad para resolver satisfactoriamente su interrogación sobre la fobia y sobre los mecanismos que la determinan, y cabe señalar que es para él un tema no cerrado en su obra.

Con posterioridad a los artículos citados, Freud intenta una nueva distinción entre las representaciones obsesivas con base física, por un lado, y, por el otro, las fobias, sin base física, que según dirá “forman parte de la neurosis de angustia”. Agregará a esto una complicación más al dividir las fobias en dos grupos, de acuerdo con la naturaleza de su objeto y, además, por la separación de otra clase de fobias “que se podrían llamar *traumáticas*” y que se vinculan “con los síntomas de la histeria”.

En su trabajo sobre la neurosis de angustia, la principal distinción no es la que se traza entre representaciones obsesivas y fobias, sino otra vez entre las fobias que pertenecen a la neurosis obsesiva y las que pertenecen a la neurosis de angustia: una vez más, la diferenciación se basaba en la presencia o ausencia de una base física de la enfermedad.

Freud interrumpirá durante quince años sus aportaciones al tema que nos ocupa hasta llegar a 1905, año en el cual, en el encuentro con un caso, que no tratará directamente, sino mediante su padre, que es quien dirige la cura, ofrecerá su aportación más importante a partir del historial clínico conocido como el caso Juanito, “Análisis de la fobia de un niño de cinco años”. Este caso inaugura el trabajo psicoanalítico con niños, y también la práctica de la supervisión.

Juanito temía ser mordido por un caballo atado a un carro, parecía temer fundamentalmente la posible caída del caballo y el alboroto o ruido que podría hacer al caer. Como dijimos anteriormente, Freud no condujo directamente la cura, sino indirectamente, mediante el padre de Juanito, que era su alumno. El pequeño, a pesar de su enclaustramiento debido a la fobia, era un niño muy despierto y sumamente lúcido, y se mostraba irónico frente a las interpretaciones que recibía sobre su comportamiento o sobre lo que decía, interpretaciones sostenidas en la teoría freudiana sobre el complejo de Edipo y la angustia de castración.

La cura se orienta a partir de su trabajo sobre la diferencia sexual, el origen de los niños, cuestiones que llevan al niño a la elucidación de que el caballo es el objeto externo que viene a ocupar el lugar de sustituto fálico. Esto permite a Juanito la resolución de su fobia, y a Freud poder demostrar cómo la fobia está vinculada a las vicisitudes del complejo de Edipo y la consecuente angustia de castración que experimenta el niño al descubrir determinados hechos de la vida sexual, fundamentalmente la diferencia sexual, el origen de los niños y su lugar en la filiación, que obtendrán su regulación a partir del tránsito por el complejo de Edipo.

Introduce luego una nueva entidad clínica que denominará *histeria de angustia*. Respecto al tema de la fobia, dirá que “corresponde ver en las mismas meros síndromes que pueden pertenecer a distintas neurosis, y no hace falta adjudicarles el valor de unos procesos patológicos particulares”; y propuso que se diera el nombre de histeria de angustia a un tipo particular de fobia cuyo mecanismo se asemejaba al de la histeria.

En el historial clínico de Juanito y en el posterior del “Hombre de los lobos” (1918), Freud brindó su aporte fundamental sobre la fobia, aunque es preciso señalar que será en *Inhibición, síntoma y angustia* (1920) donde revisará su aporte anterior.

Entre los sucesores de Freud, la palabra *fobia* tiende a representar el concepto de *histeria de angustia*, expresión acuñada originalmente por Stekel, y retomada por Freud en tanto que le permitía ubicar la sexualidad en el centro del síntoma fóbico.

Los sucesores de Freud se interesaron mucho en las fobias infantiles y, en consecuencia, esencialmente en los terrores inspirados por animales. Como en el arte y la literatura, son casi siempre el principal vector del síntoma fóbico y, por lo tanto, de la angustia.

La fobia en la enseñanza de Lacan

Jacques Lacan es quien otorga un estatuto estructural a la fobia. En su seminario “La relación de objeto” plantea que la fobia es un significante, es decir, que el objeto fóbico tiene una significación particular para el sujeto y le sirve para velar la angustia fundamental: “Para taponar algo que no se puede resolver en el ámbito de la angustia intolerable del sujeto, éste no tiene más recurso que inventarse un tigre de papel”.

De acuerdo con Lacan, es preciso distinguir el objeto significante (o significante fóbico) del objeto fetiche: el primero se inscribe como un síntoma de la estructura neurótica (histeria, neurosis obsesiva), en tanto que el segundo corresponde a la estructura perversa. El fetiche le sirve al perverso para procurarse un goce dentro de unas coordenadas específicas que no admiten ninguna sustitución (el voyeurista, por ejemplo, sólo puede gozar mirando en determinadas circunstancias que no pueden variar), mientras que el significante fóbico, para el neurótico, le protege contra la desaparición del deseo. En la perversión, el fetiche es la modalidad de renegación de la ausencia de pene en la madre, mientras que para el neurótico el objeto fóbico le sirve para protegerse de caer en la identificación del objeto que le falta a la madre y mantenerla como deseante. Esto es lo que significa el caballo para Juanito. Hace de la fobia una metáfora paterna que le permite simbolizar, aunque al precio de la fobia, lo real del goce fálico.

A partir de la promoción del síntoma fóbico a la condición de entidad nosográfica que tiene actualmente, se han desarrollado dos posiciones bien diferenciadas:

- 1) la que lo considera formando parte de una estructura más amplia,
- 2) la que lo considera en sí mismo una estructura independiente.

Para Lacan, no sería quizá posible considerarlo como una estructura neurótica equivalente a la histeria o la neurosis obsesiva. En *El seminario XVI*, “De otro al otro”, lo dice explícitamente: “No se puede ver allí una entidad clínica –dice–, sino más bien una *plataforma giratoria*, algo que debe ser dilucidado en sus relaciones con aquello a lo que más comúnmente vira, a saber, los dos grandes órdenes de la neurosis, la histeria y la obsesión, pero también en el punto de juntura que establece con la perversión”.

2.3.2. La psicosis

Pensar en la concepción psicoanalítica de la psicosis es pensar asimismo en la clínica estructural. A lo largo de sus trabajos, y ya desde sus primeros artículos, Lacan va esbozando una definición de *estructura* y de la estructura de la psicosis, en la que prevalece la perspectiva imaginaria.

En “Acerca de la causalidad psíquica”, texto clave de 1946 en el que Lacan aborda, ante un público de neurólogos y psiquiatras, la psicogénesis de la locura, la estructura aparece referida al desconocimiento narcisista que se enlaza con la estructura de la locura. Prevalece, de esta manera, una perspectiva imaginaria.

Años más tarde, en 1953 y en otro texto también fundamental, “Función y campo de la palabra y del lenguaje”, por distintas razones –una de las mismas vinculada a la práctica analítica de la sesión variable–, Lacan modifica su definición de la locura. Dice entonces:

“En la locura, cualquiera que sea su naturaleza, nos es forzoso reconocer, por una parte, la libertad negativa de una palabra que ha renunciado a hacerse reconocer, o sea lo que llamamos *obs-táculo a la transferencia*, y, por otra parte, la formación singular de un delirio que –fabulatorio, fantástico o cosmológico, interpretativo, reivindicador o idealista– objetiva al sujeto en un lenguaje sin dialéctica.”

La locura se desliza de esta manera de lo imaginario a lo simbólico, que se traduce en la falta de dialéctica del discurso del paciente. Lacan plantea la estructura como significante, lo que le permite precisar que los elementos son equivalentes al conjunto de la estructura si la entendemos como un conjunto cuyas partes están estructuradas y son susceptibles de simbolizar todas las relaciones definibles para el conjunto.

Finalmente, y desde 1958, en “La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud”, Lacan plantea la estructura como significante: la estructura es estructura del lenguaje, que en la psicosis se caracteriza por la forclusión del significante del nombre del padre.

La *psicosis* viene determinada por un déficit simbólico primordial en la construcción del sujeto: la forclusión del nombre del padre, esto es, la ausencia de un mecanismo que permite metaforizar lo real.

Esto da lugar al surgimiento de una discordancia en lo simbólico correlativa a una disolución imaginaria. Tomemos el ejemplo del caso presentado más adelante: “Los golpes de la vida”. En este caso, la invasión de goce sin sentido aparece como un momento determinante en la psicosis en cuanto desencadenante. Esto se ve en la noticia, “ésta es tu madre”, imposible de subjetivar y que, junto a la imagen de una mujer loca balanceándose, se presenta para la sujeto como un goce sin sentido posible.

La alucinación aparece como respuesta: surge como un primer intento del sujeto de encontrar un sentido que le viene de lo real al fallarle el armazón simbólico (metáfora paterna), que podría explicar algo de este sinsentido. “Yo soy el diablo” es ya una respuesta que indica el matiz melancólico de la indignidad que luego se desplegará en otra serie (pequeñez, minusvalía, etc.).

Se observa cómo la ausencia simbólica del padre y la falta del dispositivo simbólico de la castración conducen a la paciente al rechazo del inconsciente. Estos golpes no forman una cadena significativa capaz de metaforizarse, como sería el caso de una neurosis: “La vida me golpea”, que diría un neurótico quejoso. Aquí se trata de los golpes como la presencia del padre en lo real, un significativo “amo” (S1) sin remisión posible a otro significativo capaz de darle una significación.

Finalmente, un delirio como remiendo, una suplencia que establezca este orden del mundo trastocado. La sujeto se coloca como cuidadora (tal y como ella fue cuidada por esta figura de la madre del amor que fue para ella la abuela) que requiere a otro al lado, figura que implica también lo persecutorio, la vigilancia moral ante la cual ella no puede fallar (de aquí su terrible autoexigencia). Esta figura en la que vienen la trabajadora social, los médicos y el propio analista puede ser también la del otro que está allí cuando se le necesita, pero no debe olvidar que en la retaguardia se espera un golpe del cual sería el agente, y de aquí lo imposible del caso.

Resumamos la secuencia que nos permite entender la lógica del caso, situar la estructura como aquello a partir de lo cual es posible entender la fenomenología psicótica. Hay una irrupción de lo real de manera enigmática y sorpresiva (fenómeno elemental-automatismo) que produce una ruptura subjetiva (catástrofe imaginaria) a la que sigue una respuesta alucinatoria que retorna de lo real. A partir de aquí el sujeto tratará, mediante la constitución de un delirio, de encontrar ya una salida curativa a modo de suplencia de esta metáfora paterna forcluida.

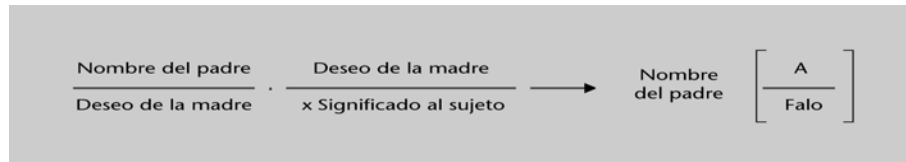
La metáfora paterna

Vemos, pues, cómo para Lacan la referencia a la función simbólica del padre resulta crucial para entender la psicogénesis de la locura. Lacan no se refiere al personaje del padre, sino a su función, y lo hace señalando la operación de sustitución, de metaforización que cumple esta función. Este nombre del padre es un operador simbólico capaz de producir una significación fálica, esto es, de proporcionar al sujeto un sentimiento de la vida, algo que no por resultarnos obvio a los neuróticos, lo es en la construcción del sujeto. El caso descrito, precisamente, muestra cómo la vida puede tener el color de la muerte, ser “un velatorio” para un sujeto que no ha accedido a esa significación fálica.

La *metáfora paterna* consiste, pues, en la sustitución del deseo de la madre por el significativo del nombre del padre, lo que indica que el nombre del padre sostiene el deseo, ya que introduce un límite entre la madre y el niño, y produce la inscripción del falo en el Otro. El resto de la operación, ya que no todo es metaforizable, es el surgimiento del enigma del deseo del Otro.

Lacan introduce la fórmula definitiva de la metáfora paterna en “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (la había planteado por primera vez en *El seminario V*). Esta metáfora produce la sustitución del deseo de la madre por el significativo del nombre del padre. Lo escribe de la siguiente manera:

Figura 4.2



La escritura *deseo de la madre / x* indica que no hay una relación directa entre el niño y el padre, sino que está metaforizada por el DM. Este DM en realidad no es un deseo, sino que nombra un goce sin ley, como se ve bien en el caso clínico en el que la madre de la paciente hace partícipe a la sujeto de sus ideas delirantes acerca de la maldad del mundo, sin que nada ponga límite a esta intrusión.

El niño responde, pues, al enigma del significado del sujeto mediante la incidencia del padre. Por este motivo decimos que el *nombre del padre* es un significante, ya que el padre actúa por su nombre y produce en el lugar del Otro un efecto de significación fálica. La consecuencia que se desprende de la distinción entre el padre real y su función simbólica es que *padre* es entonces un significante que se distingue de la paternidad biológica.

Cuando este significante es convocado y no aparece –por ser faltante–, es cuando asistimos al desencadenamiento de la psicosis. Esta secuencia va a reaparecer en el caso presentado en el momento en el que la trabajadora social le plantea la necesidad de desprenderse del padre. Allí se evidencia la imposibilidad de separación de esta figura que no es pensable para el psicótico como una función simbólica, sino como algo real que se presenta como una voluntad de goce. No es posible separarse del mismo si no es bajo la forma de una agresión y/o autoagresión. Esto explica que la respuesta de la sujeto tenga esta forma alucinatoria de la voz diabólica que le exige pasar al acto. El padre aparece como real en lugar de como significante que podría metaforizar el goce, dar una significación a este sinsentido.

La forclusión del nombre del padre en el lugar del Otro, en lo simbólico, y el fracaso de la metáfora paterna tienen, pues, como efecto una estructura: la de la psicosis.

Modalidades

El psicoanálisis de orientación lacaniana parte de una tesis básica (ya explicitada en el apartado sobre la clínica estructural) que podríamos enunciar de esta manera: más allá de las variedades nosográficas (paranoia, esquizofrenia, manía, melancolía) hay una unidad estructural de la psicosis, y estas variantes vienen dadas por la posición que el sujeto adopta frente a su otro que se situaría entre la pura xenopatía y descuartizamiento de la imagen del cuerpo, o bien la reunificación de la personalidad mediante una metáfora delirante.

El caso planteado estaría situado en el intervalo de esta polaridad, ya que si bien no podemos ubicar una construcción delirante sólida, sí que encontramos una suplencia que le permite al sujeto una cierta reunificación.

Para resumir la categorización de las modalidades de psicosis, podemos distinguir de manera breve, y a riesgo de simplificación, tres tipos:

1) *Paranoia*

Modalidad en la que el vínculo con el otro se mantiene sólido, si bien mediado por una certeza de que el otro es un perseguidor que busca mi destrucción. El delirio aparece como la modalidad *princeps* de tratamiento de lo imposible: el paranoico identifica en el otro una voluntad clara de goce de la que debe precaverse, pero al mismo tiempo –y ésta es la paradoja– su existencia depende de este mismo otro. De aquí la dificultad en la relación transferencial, ya que cualquier tentativa de persuasión no hace sino confirmar al paranoico en su certeza de que el otro le quiere mal.

Lacan estudia la interpretación delirante a partir del fenómeno de la “significación personal”: el psicótico simboliza lo que sucede en términos de significación. La constitución de la interpretación delirante se produce en dos tiempos: un primer momento en el que aparece el fenómeno elemental, neutro, con ruptura de la trama subjetiva e inquietud; y un segundo momento en el que aparece una frase, autorreferencial, respuesta alucinatoria que retorna desde lo real.

Al ubicarse en el delirio como “garante del orden del mundo”, el psicótico pone un límite al goce invasor y elucubra un saber que le permite crear su propia ley como suplencia a la falta de la ley paterna.

2) *Psicosis maniaco-depresiva*

Manía y melancolía son entidades perfectamente delimitadas por la psiquiatría clásica y retomadas por el psicoanálisis. Históricamente, la psicosis maniaco-depresiva se considera como un modelo de enfermedad endógena. Freud utilizó, particularmente, las descripciones de Krafft-Ebing y Kraepelin.

El caso presentado podríamos incluirlo como un ejemplo de esta modalidad, en el que predomina la vertiente melancólica. El principal indicador es el modo en el que trata su falta-de-ser. Sabemos que en la neurosis hay un acuse de recibo de la percepción de esta falta, su posterior represión y su retorno bajo la forma sintomática. La culpa aparece, pues, reprimida. A partir de aquí, el sujeto histérico puede identificarse con el objeto perdido como mecanismo de constitución del síntoma, y todas estas formaciones aparecerán vinculadas con esta castración aceptada y reprimida: el dolor de existir, el sacrificio anoréxico como modo de relanzamiento del deseo, su vacilación sobre el ser, etc.

En la psicosis, en cambio, y más concretamente en los cuadros melancólicos, hay un rechazo constitutivo del saber. La frase “Esta loca es mi madre” queda como un significante 1 que no remite a nada. Queda holofraseado y, en el lugar de la represión, aparece la identificación con el objeto como mecanismo de retiro del mundo. La imposibilidad de constituir un síntoma hace que en lo real retorne la culpa (alucinación) y el sacrificio (anorexia como suicidio) y el dolor de existir en estado puro. No hay vacilación del ser, sino la certeza de ser un deshecho, dejado caer. Ella misma lo señala bien cuando refiere su certeza de haber sido abandonada en el encierro adolescente, por ejemplo.

Finalmente, la ausencia de un delirio sistematizado, esta falta de imputación clara de voluntad de goce al otro es lo que hace de este caso una melancolía y no una paranoia. En lugar del delirio persecutorio aparece la culpa delirante. En lugar de golpear al otro surge el sacrificio suicida, y en ausencia de una certeza de abuso aparece una certeza de deshecho.

El rasgo clínico más importante de la melancolía, y que la distingue del resto de los estados depresivos, es la culpabilidad y el sentimiento profundo de indignidad. Es una certeza delirante de autoacusación que no concierne a la imagen especular, sino que se encuentra enteramente en el terreno de lo simbólico.

Para un diagnóstico precoz de la melancolía no sólo hay que situar los momentos depresivos mayores, sino también los fenómenos depresivos aislados, no inscritos en la historia del sujeto ni relacionados con sus síntomas. Estos momentos depresivos de “rechazo del inconsciente” tienen el mismo valor diagnóstico que los “fenómenos elementales” en las otras modalidades de psicosis.

En “Duelo y melancolía”, el concepto freudiano de manía se centra en la noción de pérdida del objeto; el yo domina esta pérdida. A pesar de que la manía es una entidad ubicada en psiquiatría dentro de las alteraciones del humor, el psicoanálisis no considera que la euforia sea su característica más importante, ya que a menudo no está presente. El síntoma principal que caracteriza a la manía es la fuga de ideas, que por su intensidad puede dar como resultado una excitación mortal.

3) *Esquizofrenia*

Más que hablar de la esquizofrenia, conviene decir las esquizofrenias. De esta manera, caso por caso, se podrá ubicar en el paciente lo que lo ordena, las razones que encuentra, irrupciones y discontinuidades y, finalmente, las sustracciones de goce que haya logrado. Sin embargo, el esquizofrénico –en distintas combinaciones– siempre nos demostrará que hay un punto donde no hay defensa por medio de lo simbólico, frente a lo que no tiene ley: lo real.

La forclusión muestra en la esquizofrenia la pluralización del significante amo.

En el síntoma esquizofrénico hay un predominio de la relación de palabra sobre la relación de cosa. El esquizofrénico señala que la combinación de significantes no implica el efecto de significado: recurre al lenguaje de órgano. Retira el investimento pulsional de las representaciones de cosa, pero mantiene el investimento de las representaciones de palabra (en un intento de cura). Por este motivo, para Freud, lo peculiar de la esquizofrenia es la ausencia de traducción de las cosas a las palabras.

Si la significantización de un órgano, el pene por ejemplo, conduce a situarlo fuera del cuerpo, una significantización generalizada de los órganos permite decir que todos los órganos están fuera del cuerpo. Cuando lo simbólico recorta el cuerpo, el goce se separa del mismo: una parte de goce queda perdida para siempre, y otra queda localizada tanto en el objeto *a* como en el falo, que constituyen de esta manera goces separados del cuerpo. Esta posición “fuera del cuerpo” del goce resulta fundamental en lo que respecta a la función fálica, y permite entender que en la esquizofrenia no se trata de un cuerpo sin órganos, sino de un cuerpo sin discurso.

La noción clásica sitúa a la esquizofrenia como la psicosis típica de la adolescencia. El desencadenamiento se vincula al paso definitivo a la norma. El enjambre de significantes amo en el esquizofrénico, la pluralización a la que nos referíamos antes, equivale a su desaparición y a la dispersión de las identidades, lo que hace al púber inconsistente para responder en lo social: todo lo simbólico se vuelve real. En la esquizofrenia –a diferencia de la paranoia– es característico el fenómeno de una identidad precaria.

Caso clínico: “Los golpes de la vida”

El caso que proponemos para ilustrar el apartado de la psicosis es tratado en un servicio de atención psicológica de una institución pública de servicios sociales. Este contexto institucional posibilita que buena parte de los casos sean atendidos por diferentes profesionales, a modo de red asistencial: trabajadores sociales, educadores, trabajadores familiares (asistencia domiciliaria), psiquiatra y psicólogo, etc.

Esta modalidad fue implementada en la atención de este caso, y presenta matices particulares de los cuales iremos dando alguna cuenta en la presentación, como reflexión acerca de la intervención del psicoanalista en la institución. Se trata, pues, de un caso que podríamos considerar como un ejemplo de psicoanálisis aplicado.

a) Presentación

Se es una mujer de treinta años que acude a este servicio de asistencia social con la petición de ayuda para resolver sus problemas familiares (vive con el padre y la madre): falta de autonomía de la madre a causa de un trastorno mental (diagnosticada de esquizofrenia) y conductas violentas y despóticas del padre (falta de higiene personal, autoritarismo en la relación con ella y con la madre, alcoholismo), el cual, además, les obliga a menudo a mantener cerrados los postigos de las ventanas para evitar la mirada de los vecinos.

La trabajadora social, tras unas primeras entrevistas, le propone una consulta con el analista a causa de sus quejas y malestares, con cambios de humor que le provocan frecuentes decaimientos y le impiden mantener una regularidad en el vínculo con el servicio y en el cumplimiento del plan de trabajo acordado.

Se presenta en la primera entrevista, manifestando algunas reticencias, ya que a ella no le gusta tomar medicación. Si viene ahora, que está mejor, es porque “teme el golpe-tazo”. Añade a continuación que ha tenido dos fracasos, aludiendo a su padre y a su ex marido, los dos alcohólicos, y que se ha querido suicidar muchas veces.

Tiene también una primera interpretación de su vida: la cosa se complicó cuando su abuela (paterna), que la cuidaba, murió cuando ella tenía once años. Poco después recibió un fuerte golpe del padre, que le produjo una hemiplejía facial que todavía perdura, y que da a su rostro un aspecto siniestro, con el pómulo hundido y el lado derecho de la cara como muerto por la falta de riego sanguíneo.

Para concluir esta primera entrevista, manifiesta su deseo de irse de esa casa, ya que “es un velatorio y la vida está fuera”.

En las siguientes entrevistas relata lo que ha sido su historia y los golpes que la vida le ha dado. Al nacer, quedó al cuidado de la abuela paterna por imposibilidad de la madre (psicosis delirante) hasta los cuatro años, momento en el que la abuela la deja con los padres para ir a ocuparse del abuelo enfermo. Hasta entonces S desconocía, según dice, su relación con la madre, figura que sólo asociaba a su abuela. Ésta le presenta “de golpe” a la madre, que estaba sentada balanceándose, sin hablar, con esta frase: “Esta loca es tu madre”. S no podía creerlo.

Desde los cuatro hasta los once años vivió y durmió con la madre, que no paraba de hablarle de sus temores y de las ideas malignas que percibía en el mundo. S era testigo permanente del delirio materno que situaba en el exterior de la casa peligros e ideas persecutorias y del cual, por tanto, S debería precaverse.

A los diez años registra un episodio que considera clave: se encontraba con la hermana –diez años mayor– contemplando un libro con ilustraciones sexuales, debajo de la mesa. Su padre las descubrió y le dio un golpe en la cara, a raíz del cual empezó progresivamente a perder la vitalidad del lado izquierdo, lo cual le deformó el rostro.

Sin embargo, el verdadero golpe se produce un año después, con la muerte de la abuela, a partir de la cual presentó un rechazo radical a la alimentación, que obliga a ingresarla en un servicio psiquiátrico donde se le diagnostica “anorexia mental”, y es derivada a una comunidad terapéutica, en la que permanece en régimen de encierro y fuertemente medicada hasta los dieciocho años. Durante este tiempo no tiene ningún contacto con sus familiares, por prescripción médica. Según supo después, la hermana y los padres asistieron a alguna sesión de terapia familiar sin permitirles visitarla.

Con la mayoría de edad sale del centro y va a vivir con una amiga, ex paciente de esta comunidad. Poco después, tras un intento de autolesión, pasa un mes ingresada en un hospital psiquiátrico.

Al salir conoce a un hombre con el cual vive en pareja durante diez años, relación que se rompe a raíz de una discusión en la que éste le pega y ella lo denuncia y vuelve a vivir con los padres, decidida a que “esto (la agresión) no volvería a pasar”.

b) La serie de los golpes

Este hecho marca así el retorno al punto de partida, tras su itinerario extrafamiliar, y permite captar el lugar central que ocupa este significativo –golpe– que surge solo, fuera de su articulación en la cadena significativa. Es decir, como un significativo sin sentido, que no remite, no se asocia a otros, y además correlacionado con el goce del Otro, esa significación que la paciente atribuye al padre una intencionalidad agresiva hacia ella.

Ante esto, el sujeto va a hacer una serie con los golpes de la vida: el descubrimiento de golpe, a los cuatro años, de que “esa loca era mi madre”, el golpe brutal que su padre le propina a los diez años, el golpe que supone para ella la muerte de la abuela y, finalmente, el golpe que recibe de su pareja y que redobra el del padre.

En esta serie encontramos, por el mecanismo de forclusión, el retorno, en lo real, de la cosa que aparece así desnuda para el sujeto.

Un hecho acaecido durante el tratamiento nos permite ordenar los elementos del caso. Reaparece, dice, una sensación vieja: una voz que le pide –como si fuera un diablo– que haga daño, que no coma, que maldiga al padre, que lo mate y que se autodestruya. Es una voz que surge en los vacíos de actividad y que aparece después de una entrevista con la trabajadora social en la que la paciente habla de sacarse de encima al padre.

Es una voz vieja que empezó antes del golpe, desde que conoció a la madre (“era como un diablo”). La describe como una voz ronca y maligna, “como si yo estuviese poseída por el diablo”. Dice que ahora estaba como muerta y que ha renacido estos días que “investigaba sobre mí misma”. En su inicio esta voz se contrarrestaba con otra voz, atribuida al abuelo que le incitaba a vivir.

Podemos hacer, pues, la hipótesis de un primer momento de “desencadenamiento” a los cuatro años, donde ella ubica el surgimiento, por primera vez, de esta voz, y de un segundo momento clave, un punto de división marcado por la muerte de la abuela, figura protectora que permitió vivir a esta mujer durante sus primeros años de vida. Su desaparición obtiene como respuesta del sujeto una identificación melancólica que tiene en su negativa a comer una manifestación de este goce mortífero. Hay aquí un rechazo de la simbolización y una identificación con el odio vuelto hacia sí misma.

En el primer momento, a los cuatro años, ante el golpe de este encuentro, hay una elección subjetiva, que verificamos luego en clave melancólica: ella asume la culpa, en lugar –como muestra la respuesta paranoica– de imputarla al Otro. En esta primera aparición de la voz, al empezar a vivir con la madre, S pasa a encarnar lo maligno, el *kakón* inmundado.

En el segundo momento, muerte de la abuela, el retraimiento de la libido respecto al mundo exterior es total. El objeto, al perderse, revela que no se trataba de un simple lazo libidinal, sino de algo que apuntaba al corazón mismo de su ser: “Algo de mí se fue”, dirá. No hay pues índices de una posible vacilación sobre su ser, sino más bien una certeza: “Ese mismo día dejé de comer, quería quitarme de en medio”.

Vemos, en este caso, cómo la anorexia mental como fenómeno aparece en la psicosis con un componente de mortificación que pone en jaque la propia homeostasis vital del sujeto, y se diferencia así de la anorexia en la neurosis, en la que puede pensarse como estrategia de relanzamiento del deseo.

Se verifica, pues, en el caso la fórmula freudiana: “La sombra del objeto ha caído sobre el yo”, si bien las consecuencias para este sujeto se extienden más allá de la simple pérdida de objeto y apuntan a su propia conservación: es la muerte del sujeto lo que aparece en primer plano.

c) Disociación: sin mediación

La relación con este Otro materno, intrusivo y delirante no encontró mediación alguna. Tras el primer abandono de la abuela (cuatro años), la presencia de un padre que encarna también una figura del goce (violento), que no muestra interés por ella, deja en

una marca, el golpe propinado a los diez años, el déficit de la imposible construcción simbólica del Otro que se presenta como alguien sin falta posible. La ausencia de la metáfora paterna hace que esta hostilidad retorne en lo real, sin posibilidades de represión y sin defensa alguna, en estado puro.

La voz benigna del abuelo, que la incita a vivir, no alcanza para la construcción de una metáfora, y muestra de esta manera “el agujero correspondiente al lugar de la significación fálica” y su correlato en el “desorden provocado en la juntura más íntima del sentimiento de la vida en el sujeto”. Como ella señala, “la casa es un velatorio y la vida está fuera”, un binario éste sin dialéctica posible.

Su hermana aparece marcada también por el signo del abandono hacia S, y la deja caer en el episodio del golpe, en el que rehuye su responsabilidad, en su primer internamiento –“creí que se había deshecho de mí”–, y posteriormente en su vuelta a casa. La hermana, que vive en otra ciudad, está también en tratamiento psicológico desde hace tiempo.

Este periodo de internamiento se caracteriza, pues, por una fuerte desvitalización, un signo de este dolor de existir en estado puro sólo atemperado por una fuerte medicación y por las condiciones de encierro, en las que no hay visitas de la familia.

El primer momento (cuatro años), instante de mirar, sin significación, aparece ya aquí, tras los diferentes episodios relatados, con una significación clara de abandono –“creí que se habían deshecho de mí”. Abandonada a su suerte, al poco de salir de la comunidad terapéutica tiene una tentativa de suicidio que requiere un ingreso psiquiátrico.

d) Del diablo a la ayudante-cuidadora

Su trabajo, a partir de aquí y hasta la actualidad, será el de construirse, con muchas dificultades, una familia en la que tener un lugar como cuidadora. Su primera elección de pareja ya pone de manifiesto este rasgo, puesto que elige a un hombre alcohólico –que requiere cuidados constantes–, de tendencias homosexuales y con el que tan sólo mantiene dos relaciones sexuales. Le producía angustia que la tocasen. Esta relación de pareja duró cerca de diez años, y en la misma no hubo, según la paciente relata, ningún episodio que requiriese intervención psiquiátrica, ni tampoco estuvo en tratamiento psicológico.

Ella se define, de acuerdo con este sentimiento precario de la vida al que aludíamos antes, como un iceberg, fría, como algo congelado que nadie puede romper. No puede querer a nadie, y menos a los hombres. Sin haber sido el falo, ausente por completo y que podría articular los dos polos de la negatividad del lenguaje y la positivación del goce, ¿cómo hacer un lugar para el amor que no sea esta figura helada del amor muerto?

En su lazo social, escaso y precario, ella aspira a ser la ayudante de su monitora de inserción social, cuidar del orden del grupo y renunciar a cualquier otra satisfacción para ocupar este lugar, a veces ingrato, de ayudante-cuidadora. Esta misma función le permite un vínculo con la trabajadora familiar que se ocupa de su madre y a la que ella ayuda en algunas tareas. También en relación con la única amiga que tiene, algo menor que ella y a la que acompaña en algunas salidas nocturnas, ella se sitúa como una cuidadora, que vigila por ella.

En este sentido es notable la secuencia que sigue a la aparición de la voz, en el curso de las entrevistas. La emergencia de esta voz cede ante un ingreso de urgencias del padre, a causa de un “ataque” que le impide respirar. Diagnosticado de hipotiroidismo, es devuelto al domicilio, en el que requiere cuidados permanentes. Se presta a esto, con el ánimo de hacer de enfermera, asegurar el cuidado de los padres y ocuparse de que “coman bien”.

Podemos pensar que esta función de los cuidados, ordenada a partir del elemento significativo ideal “ayudante-cuidadora”, y que en ocasiones implica una función sacrificial, sirve a este sujeto a modo de estabilización, porque contribuye al alivio de la culpa por encarnar a este diablo maligno, y le permite establecer un vínculo con el otro.

Estabilización, pues, precaria, ya que al desaparecer el objeto de los cuidados, aparece recrudescida la fenomenología mortificante: insomnio, anorexia, fatiga excesiva. La pérdida, actualmente, de su actividad formativa externa tiene una incidencia directa en su estado de ánimo. Aparece la sintomatología ya referida, que S ordena a partir del significativo anemia descrito por ella como debilidad de la sangre y que conecta con la falta de riego sanguíneo en su rostro. La respuesta médica a esta debilidad, a la que ella imputa lo fundamental de su abatimiento, reduplica la que recibiera (inyecciones) en el momento de la catástrofe subjetiva de los once años (muerte de la abuela).

e) La respuesta melancólica

La solución encontrada por la paciente, solución imposible, nos sirve de guía para formular la hipótesis sobre la que hemos construido el caso: la respuesta melancólica. Su esfuerzo por situarse en esta posición de cuidadora, ayudante de esta abuela que también la cuidó a ella y al abuelo, la sostiene en una actividad frenética que frena los impulsos suicidas.

Tenemos, de entrada, de manera muy precoz, a los cuatro años, un rechazo a la operación de simbolización. El objeto queda así rechazado y el sujeto se identifica con el odio hacia la cosa. Este objeto *vacuola* (deshecho) que debería aparecer, como resto exterior de la operación del lenguaje, aparece en el interior mismo del sujeto: este objeto indigno, objeto vacío, fuera de sexo, rechazado como objeto de la libido y rebelde asimismo a toda identificación narcisista. De allí que su deseo no pueda sostenerse en este objeto (iceberg) inasimilable al yo.

El segundo momento del caso, la muerte de la abuela, confirma esta respuesta melancólica en la cual la voluntad de goce no se imputa al otro, sino que se asume como destino inmundado e indigno del sujeto. La disolución del yo, disolución progresiva en la melancolía, empuja a S en este momento de catástrofe subjetiva a reencontrar el objeto en el acto suicida.

No hay, pues, un delirio construido que organice la repuesta del sujeto frente a un goce persecutorio del Otro. Hay índices de un delirio de indignidad presentes en esta autoacusación de ser “un diablo maligno”, y numerosas referencias a un delirio de pequeñez que tematizan la problemática del (no) tener como preludio de una temática del honor (indignidad), menos explícita en el caso.

Su respuesta, no obstante, apunta al honor: desea tener una conducta social perfecta y se muestra exigente –“si yo fallo, falla todo”– para referirse a sus obligaciones como ayudante-cuidadora de los padres.

f) Dinámica de la transferencia

Desde su presentación en la primera entrevista, a la que acude con reticencias, ya que dice encontrarse mejor aunque sigue temiendo que le venga “el golpetazo”, S pone de manifiesto que acude al servicio para que éste actúe como defensa frente al padre, que la proteja de este goce excesivo, que surge como repetición y la desestabiliza. Al mismo tiempo, ya en esta primera entrevista, enumera la serie (padre, marido) a la que el analista se agrega como otro agente posible de este “golpetazo” que ella teme.

La dinámica de la transferencia se revela, por lo tanto, dificultosa, ya que en el punto de partida encontramos el rechazo al inconsciente y lo que esto implica como déficit de subjetivación y elaboración. El analista es llamado al lugar de este vacío de la forclusión al que Lacan alude en la “cuestión preliminar”. S le pide allí que haga de oráculo y legisle.

¿Cómo salirse, pues, de esta posición inicial comprometida? Como señalábamos al principio, este caso está siendo atendido por diferentes profesionales, una trabajadora social, una asistente domiciliaria y un psiquiatra, que atiende a la madre y al analista.

Este caso permite una reflexión que le invitamos a hacer sobre la actuación del analista en un caso de psicosis. La fenomenología del caso, su historia –dramática sin duda–, sus condiciones de precariedad social (aislamiento), sus dificultades personales agravadas por la deformación del rostro. Todo esto invita sin duda a los profesionales a actuar para tratar de modificar estos elementos. A tomar una posición que podríamos calificar como proactiva. Se plantea, por ejemplo, en la discusión del equipo del caso la oportunidad de proponer a la paciente una nueva operación de cirugía plástica encaminada a reparar esta deformidad, con la esperanza de que así mejore su sociabilidad. Esta propuesta es también defendida por la hermana que así se la transmite a la paciente.

¿Qué posición tomar frente a esto? ¿A partir de qué elementos apoyar o no esta propuesta? ¿Cómo calibrar sus efectos en la subjetividad de esta paciente? Es sin duda una cuestión que afecta al núcleo mismo de la relación transferencial entre el analista y un sujeto, en este caso psicótico.

Durante este tiempo, quince meses desde el inicio, la intervención del analista se ha orientado en una doble dirección. Por un lado, animar a S en su trabajo de reconstrucción familiar, a partir de este significante que ella trae, ayudante-cuidadora. Y por otro lado, promoviendo un trabajo en red con esos otros profesionales, que al tiempo que introduce elementos de límite en la familia delirante en la que ella vive, le proporciona también la posibilidad, mediante acceso a recursos sociales (prelaborales), de ciertos vínculos que aunque frágiles colaboran en el sostenimiento de un cierto sentimiento de la vida.

De esta manera, en este tiempo hemos visto cómo en los intervalos entre momentos de gran angustia para el sujeto retorna la mortificación del silencio y la expresión en este cuerpo “congelado” que nadie puede romper. Certeza ésta que no admite verificación ni prueba alguna.

Muestra de esta fragilidad –y del requerimiento de la presencia de un referente, al que se acoge, para su construcción de ayudante– es un episodio ocurrido hace unos pocos meses. La aparición, en el padre, de un inicio de demencia senil, con un cuadro de hiperfagia y excitación sexual, que incluía conductas de exhibición y masturbación, reactivo a la medicación, ponen, de nuevo, el real del goce como lo imposible de soportar para S.

La intervención activa del analista y del resto de los profesionales permitió, mediante una interconsulta con el médico del padre, introducir un límite a las pretensiones de goce del Otro que suscitaban una reacción de gran angustia en S.

Este trabajo institucional –que incluye un asesoramiento regular a la trabajadora social y familiar sobre los límites de la intervención– ha permitido una redistribución de las transferencias, y de esta manera las funciones normativas han quedado vinculadas a la trabajadora social. Esto, creemos, ha facilitado la no identificación del analista con esta función oracular, y ha quedado más bien situado en otra serie, la del abuelo que la incitaba a vivir. El analista se presenta allí como Otro presente y confiable que puede sostener al sujeto frente a este ideal.

2.3.3. Perversión

En el siglo XIX, cuando la perversión pasó a ser también una categoría psiquiátrica, adquirió la significación de una desviación respecto a lo que en este momento se consideraba como normal desde el punto de vista intelectual, moral o sexual.

Sin embargo, al entrar en el campo de la medicina y adquirir el estatus de “enfermedad”, el concepto de perversión dejó de ser pensado en su relación con la ética, y desapareció la referencia a un sujeto “responsable”.

Esta manera de entender las cosas tiene mucho que ver con la situación actual, en la que una serie cada vez mayor de trastornos son considerados únicamente desde el punto de vista “biopsicosocial”, sin contar con la responsabilidad del sujeto.

En algunos casos de perversión esta problemática se presenta, por ejemplo, cuando el sujeto sabe con certeza en qué consiste su goce, pero no le basta con esto y acude al analista porque necesita responder de esta manera de gozar, que se le presenta como un enigma. Un ejemplo de enigma de la manera de gozar lo observamos en algunos sujetos homosexuales perversos (luego comentaremos que no todos los homosexuales son estructuralmente perversos), que consultan a raíz de algún encuentro sexual perturbador, sin que en ningún momento se planteen abandonar estas prácticas sexuales.

Esto no quiere decir que el psicoanálisis vaya a modificar necesariamente este modo de gozar –aunque a veces lo haga–, pero sí que el sujeto pueda asumir esta elección de manera responsable.

La operación freudiana no admite, entonces, la lectura fácil de que el descubrimiento del inconsciente habría hecho al hombre irresponsable de sus actos según la fórmula “no soy yo sino aquello que se me escapa, el inconsciente, la causa de lo que hago”.

Lo que descubre Freud es todo lo contrario: los síntomas, a la vez que satisfacen un deseo inconsciente, también le hacen pagar al sujeto la culpa de haber deseado esto o, mejor dicho, la culpa de no haber querido saber nada de este deseo.

La operación freudiana implica un doble movimiento: por un lado dignifica al sujeto perverso –que hasta entonces era considerado un “degenerado”–, de la misma manera que dignifica al sujeto neurótico o psicótico al reconocer que comparten una base común con el resto de la humanidad. Sin embargo, precisamente por no excluirlo del mundo de los seres racionales, lo hace responsable de sus síntomas, le recuerda el deber de saber la razón de aquello que lo determina.

Sexualidad y perversión en Freud

En sus *Tres ensayos para una teoría sexual* (1905), Freud aborda el tema de las perversiones en el marco de una teoría general de la sexualidad. Su objetivo no es el estudio de la perversión en sí misma, sino la exposición de su concepción “ampliada” de la sexualidad, derivada de sus descubrimientos en el dispositivo analítico. Estos descubrimientos cuestionan la idea de una sexualidad reducida a la atracción de un individuo por otro del sexo contrario, con el único fin de poner en contacto sus respectivos órganos genitales mediante la penetración, hasta conseguir el orgasmo.

Esta idea de que exista una pulsión sexual “natural”, es decir, un saber innato sobre el objeto y el fin de la sexualidad, no le parece nada evidente a Freud, a tenor de lo que le dicen sus pacientes. De modo que, para introducir sus nuevas hipótesis sobre la sexualidad humana, mucho más compleja y variada que la de los animales, Freud parte del estudio de las perversiones, y más concretamente de la clasificación de Krafft-Ebing de las “aberraciones sexuales”, es decir, de las “desviaciones” respecto a esta supuesta pulsión normal. Estas desviaciones son divididas así:

- 1) Desviaciones respecto al “objeto sexual”.
- 2) Desviaciones respecto a la “finalidad” sexual.

En el grupo de las primeras tenemos la “inversión sexual” (homosexualidad) y las “conductas que toman a impúberes o animales como objeto sexual”.

En el segundo grupo encontramos las “transgresiones anatómicas” y la “fijación a los fines sexuales preliminares”.

Las “transgresiones anatómicas” consisten en tomar todo el cuerpo del *partenaire* como objeto de goce sexual en lugar de sus genitales, en la utilización de la boca o el ano como zona erógena que entra en contacto con los genitales del *partenaire*, o en la sustitución del *partenaire* por un objeto inanimado o fetiche.

La “fijación en los fines sexuales preliminares” designa el hecho de que un acto preparatorio del acto sexual normal se convierte en el fin sexual exclusivo (por ejemplo: tocamiento y contemplación, sadismo y masoquismo).

Freud estudia la perversión como una confirmación de algunos datos de su experiencia clínica, entre éstos que la pulsión no tiene un objeto “natural” y prefijado, de manera que critica las teorías anteriores sobre el innatismo o la bisexualidad.

El estudio de la sexualidad le permite a Freud afirmar que existe una continuidad entre la fantasía del neurótico y la conducta del perverso; la neurosis sería entonces el negativo de la perversión. Para él, existe una continuidad entre las conductas “monstruosas” de los grandes perversos y la sexualidad normal.

En gran parte, la subversión psicoanalítica consiste en demostrar que las tendencias monstruosas horrorizan al sujeto normal porque también existen en su interior. La vida inconsciente de los neuróticos muestra, en forma de fantasías reprimidas, los mismos contenidos que los de la conducta de los sujetos perversos.

El niño mismo, definido como un *perverso polimorfo*, aparece guiado por su autoerotismo en relación con las pulsiones parciales, es la “sexualidad infantil” esta “disposición general”, común a todos los sujetos, y constituida por “pulsiones parciales” que no están subordinadas a ninguna otra finalidad que no sea su propia satisfacción “autoerótica”. Será la aparición luego del asco, la piedad o el pudor, como barreras al goce, lo que diferencia a este neurótico de un sujeto perverso. Es decir, que donde para el neurótico surge la represión –y su retorno sintomático–, para el perverso aparece la renegación y su voluntad de goce.

Vincular la perversión con la sexualidad infantil no es identificarlas. De esta manera, para Freud la sexualidad infantil es perversa en tanto que coexisten las pulsiones parciales, de manera independiente, cada una con su fin. En la perversión, en cambio, señala que toda la sexualidad está subordinada a la satisfacción de una pulsión parcial que ha sustituido al acto heterosexual genital. Se trata de una solución distinta respecto del goce sexual, pero en la cual las pulsiones parciales están al servicio de un fin, y esto corresponde a la sexualidad adulta y a cierta posición subjetiva con respecto a la castración.

Si la neurosis permite subordinar las pulsiones parciales al goce sexuado –vía Edipo–, en la perversión, en cambio, determinado goce infantil (parcial) se convierte en el representante exclusivo del deseo sexual del sujeto y subordina el resto de la sexualidad a sus fines, excluyendo la pregunta por el deseo del Otro. Por este motivo hablamos de la fijeza y la exclusividad en las condiciones de goce como un rasgo diferencial del perverso.

Un ejemplo de esta fijación lo encontramos en la importancia capital que toma lo que podríamos denominar como *mise en scene*, es decir, la representación con toda su parafernalia de exigencias: colocación de los personajes, atuendos, perspectiva de la mirada, etc. En definitiva, todo debe estar ubicado de modo que permita una mirada fija y siempre la misma, ya que cualquier cambio súbito corre peligro de producir una decepción en la trama teatral: el color del fetiche y su forma, los gestos de la víctima y su dolor, el marco de la ventana por donde se observa el paisaje, etc.

En su artículo “Pegan a un niño”, Freud demuestra que el fantasma perverso no es la consecuencia de una detención del desarrollo libidinal, no se trata de una pulsión no reprimida, sino que está estructurado por el complejo de Edipo. El complejo de Edipo se sitúa también así como núcleo de la perversión.

El acceso a la feminidad o la virilidad –como identificaciones sexuales– está condicionado por cierta aceptación de la castración (castración de la madre). El rechazo de esta castración materna, que implica también un rechazo de la función del padre, aboca al sujeto a la búsqueda de una solución perversa del deseo sexual y supone la permanencia en la identificación con el falo.

Esta salida perversa viene a sustituir a la heterosexualidad en la misma medida en que rechaza la castración, es decir, en que no se renuncia a ser el falo de la madre. También el sujeto neurótico continúa identificado al falo materno, pero el goce perverso es reprimido, mientras que el sujeto perverso reconoce su goce, sabe dónde está.

Teorías de Lacan

Para Lacan, la estructura de la perversión implica el complejo de Edipo. A partir de los tres tiempos que Lacan distingue en el complejo de Edipo, tanto éste como el complejo de castración pueden ser entendidos como un proceso simbólico que sitúa el goce de la pulsión en relación con la diferencia sexual. Se puede, de esta manera, hablar de subordinación de las pulsiones parciales al goce “sexuado”, el goce pulsional se pone en relación con un deseo sexual masculino o femenino.

En su primera teoría, Lacan define la estructura perversa a partir de la identificación del sujeto con el falo materno. La salida perversa implica una impostura: el sujeto se toma por aquello que completaría a la madre porque colma su deseo.

En la segunda teoría lacaniana, el fantasma perverso –cuyo prototipo es el fantasma del marqués de Sade– apunta a completar a la madre, a restituírle el goce –ya no el falo que le falta.

El sujeto perverso “se hace instrumento del goce del Otro”. Sade no pretende en su escena identificarse con este significante del deseo del Otro (esto es lo que denominamos *falo*), sino que apunta directamente a lo que constituye el núcleo de la satisfacción de un sujeto. La paradoja es que satisfacción, en el psicoanálisis, no es equivalente a placer, sino a goce. Esto es, de un placer fuera de todo límite y que por esto mismo puede atentar contra la conservación del propio sujeto.

Modalidades perversas

Las formas de la perversión son variadas (fetichismo, travestismo, exhibicionismo, voyeurismo, sadismo, masoquismo, homosexualidad, etc.), pero todas tienen en común el recurso a la renegación como mecanismo estructural de la perversión. Se trata, como señalábamos en el punto anterior, de intentos de completar a esta madre castrada identificándose con el falo que le falta (primera teoría lacaniana,) pero también restituyéndole el goce, para lo cual el sujeto perverso se hace instrumento del goce del Otro (segunda teoría lacaniana).

Sin ánimo de exhaustividad, y con el límite de espacio de este apartado, vamos a hacer un comentario sucinto de las distintas modalidades perversas.

a) El *fetichismo* y su contrapartida, el *travestismo*, son dos soluciones perversas frente a la renegación de la castración de la madre: si el fetiche es lo que vela la castración de la madre, en el travestismo el sujeto pone en escena la reunión de la madre con el falo.

El fetiche es elegido a partir de la última impresión recibida antes de la percepción de la ausencia de pene en la mujer. Tiene la función de un velo que permite imaginar el falo. Este velo –o el vestido– hace existir, a la vez, la ausencia y la presencia del falo, es decir, la castración y la renegación de la castración, tal y como se encuentra en la perversión.

b) En la *homosexualidad* encontramos la identificación del sujeto con la madre porque, en la situación de la pareja parental, es ella la que dicta la ley: “no se deja privar ni desposeer” del falo. El sujeto hijo se toma por la causa de este poder cuando se identifica con el falo de la madre.

La condición del deseo del homosexual es la presencia del pene en su pareja sexual, porque su deseo se organiza a partir del horror al encuentro con la castración femenina, que implicaría también el encuentro con la potencia fálica paterna y con la angustia de castración. La homosexualidad femenina se orienta sobre una decepción del deseo dirigido al padre, que refuerza la vertiente de la demanda de amor. En la estructura del fantasma perverso, el goce va unido al desafío de la ley que representa el padre.

c) El *voyeur* se convierte en mirada, es decir, aporta este objeto de goce al otro, a una mujer, y hace que se enfrente con el goce de ser mirada –confrontar al otro con un goce que supuestamente rechaza.

d) También en su contrapartida, el *exhibicionismo*, el deseo del sujeto apunta a lo que se realiza en el otro, el apremiado, la víctima respecto de algún otro que la mira.

e) El *sadismo* no es una tendencia primaria. El sádico está inconscientemente identificado con la víctima y goza como masoquista, razón por la cual dirá Lacan que “el sadismo es una denegación del masoquismo”.

f) El *masoquista* “se hace” esclavo de un Otro que encarna una voluntad de goce sin límites; pero esto es así sólo en la apariencia, puesto que este Otro es en realidad un títere del sujeto. En definitiva, podemos decir que en todos los casos de perversión la división subjetiva es soportada por el otro, y en esta operación de hacerle cargar al otro con la angustia de la falta reside la clave del mecanismo perverso.

Perversión y rasgos perversos

Después de la lectura de estas orientaciones previas, podemos concluir que es importante diferenciar entre fantasma perverso y estructura perversa.

El *fantasma perverso* está presente en todas las estructuras clínicas, lo encontramos en las ideas delirantes de los psicóticos, en los fantasmas reprimidos de los neuróticos y en la conducta sexual de los sujetos perversos.

La *estructura perversa*, en cambio, designa una posición particular con respecto a la castración, lo que tiene consecuencias en la relación del sujeto con el fantasma y con el goce.

El neurótico calla con respecto a su fantasma, porque se siente culpable y se avergüenza de este goce. El perverso, al contrario, asume esta voluntad de goce que representa su fantasma como su deseo.

Encontramos entonces que, a diferencia del neurótico obsesivo, que se mantiene a distancia de su goce mediante la fórmula de tener un deseo imposible, o del histérico, que lo consigue mediante un deseo siempre insatisfecho, el sujeto perverso sólo puede concebir su deseo como voluntad de goce. De ahí que su sexualidad implique el deber de hacer gozar al otro más allá de que éste quiera o no, de enseñarle a gozar o de hacerle admitir el goce que rechaza. Por este motivo se puede decir que el goce perverso no es solitario, sino que implica la angustia del otro. Ahora bien, este otro al que hace soportar el dolor de existir también es un representante del propio sujeto, el cual experimenta su división subjetiva por medio de esta identificación inconsciente.

Capítulo V

Intervención psicoanalítica en la vejez

Daniel Cena

La intervención psicoanalítica en la edad avanzada debe situarse en relación con la redefinición de la categoría de vejez que se da en la actualidad en nuestro medio, en correspondencia con el aumento de vida y la transformación de la pirámide generacional. En los países occidentales se ha producido un cambio radical en la esperanza de vida y en la estructuración de la familia.

Hasta la primera mitad del siglo XX se consideraba que un individuo mayor de cincuenta años presentaba pocas esperanzas de cambios en el abordaje psicoanalítico. Sin embargo, el aumento de la esperanza de vida y la transformación radical de la familia enfrenta al psicoanalista con una nueva problemática. La edad de los pacientes que demandan tratamiento ha variado, en la actualidad es frecuente recibir o intervenir en casos de personas mayores de sesenta y cinco años.

La Organización Mundial de la Salud instauró en 1970 la edad de sesenta y cinco años como el comienzo de la vejez. Desde la medicina, el envejecimiento es visto como una etapa de la vida en la que se produce una involución y una decadencia del organismo. De aquí que ciertas corrientes del psicoanálisis, siguiendo sus pasos, hayan desarrollado una gerontología psicoanalítica.

El campo del psicoanálisis no se debe confundir con el campo de la medicina; ésta opera en un ámbito del organismo, mientras que el psicoanálisis lo hace sobre el inconsciente. De este modo, no es tan fácil adoptar los puntos de vista sobre el desarrollo que sostiene el saber médico. Si el equívoco puede sostenerse, es porque el psicoanálisis en su origen está marcado por el positivismo naturalista de Freud. La historia del psicoanálisis muestra que el naturalismo se convirtió en un obstáculo para la adecuada conceptualización de su objeto.

Afirmar que el psicoanálisis opera sobre el inconsciente introduce la cuestión de la subjetividad. Es decir, un registro diferente al orgánico y que se articula con éste de modo complejo. Lo que ocurre en el cuerpo y en el organismo tiene resonancias fundamentales en la subjetividad, se podría decir que el sujeto produce siempre sentido. Interpreta los fenómenos y afecciones del cuerpo. De aquí se deduce que el envejecimiento corporal tendrá una respuesta subjetiva según los recursos psíquicos de cada individuo y la relación que mantenga con los ideales dominantes de su cultura.

Una de las cuestiones que se plantean con pacientes de edad avanzada es el *problema del diagnóstico*. Se deben precisar y diferenciar los trastornos del deseo de todo tipo de problemática derivada del deterioro orgánico. Actualmente, la vejez se enfrenta con una nueva situación social que exige a muchos individuos resolver una crisis vital traumática, en la que deben superar el peligro de situarse como un deshecho social y familiar.

Hoy se puede afirmar que el rechazo a envejecer se presenta como un síntoma social de nuestra cultura, enmarcado en una sociedad en la que el culto por lo nuevo se ha vuelto determinante. Este culto por lo nuevo se ha impuesto en la producción incesante de productos de consumo que rápidamente se vuelven obsoletos. Lo nuevo se convierte en caduco en la cultura capitalista moderna a una velocidad vertiginosa. Al mismo tiempo, la idealización de la juventud se presenta como otra de las características o síntomas de la cultura de hoy. Esta idealización de lo joven ha producido una manipulación del cuerpo humano sin precedentes en otras culturas y ha dado lugar a una poderosa industria de la cirugía estética y de la cosmética. El mercado cosmético ofrece todo tipo de productos destinados a combatir el envejecimiento corporal. Lo nuevo, lo bello, lo hermoso, lo rico, lo veloz son los significantes amos que gobiernan desde el Otro cultural a las mujeres y hombres de nuestra sociedad.

Frente a la presión de los ideales de la cultura contemporánea, muchos individuos presentan un síntoma nuevo: la desesperación por envejecer. A diferencia de otras culturas, que daban un lugar de autoridad y saber a la vejez, en el que el anciano se sentía con un valor social, la nuestra vive la vejez como el signo de la decadencia del individuo.

Por este motivo, muchas personas mayores de sesenta y cinco años llegan a la consulta a partir de un cambio vital fundamental como es el momento de la jubilación, en el que se separan de la cadena productiva.

Ejemplo de este drama vital es el paciente al que denominaremos el Sr. Z (aparecerá en el apartado de ejemplos clínicos), quien a partir de su jubilación desarrolla una melancolía.

1. ¿Tiene edad el sujeto?

Plantearse la intervención psicoanalítica con personas mayores nos lleva a una cuestión: ¿envejece el inconsciente como envejece el organismo? ¿Cuáles son las relaciones del inconsciente con el tiempo? ¿Qué efectos tiene el deterioro de la imagen corporal sobre el sujeto? ¿Se modifica la relación con la muerte durante el período de la vejez? ¿Tiene edad el sujeto?

Trataremos ahora de responderlas comenzando por la última. Esta pregunta implica que primero debemos aclarar un concepto. Se trata del concepto de *sujeto*. El término *sujeto* fue introducido por Jacques Lacan para distinguir a la persona del paciente del discurso que enuncia y por el que está determinado. El sujeto es el sujeto de la enunciación, pero no es sólo el sujeto que habla, sino el que fue determinado en su existencia por el discurso del Otro.

Antes de que el individuo tenga existencia, sus padres han elegido su nombre, han imaginado lo que llegará a hacer, el niño nace en un contexto familiar y social que marcará su propia existencia “individual”, se habla del sujeto después de su muerte, etc. La existencia del sujeto no se corresponde con la duración vital del organismo. Hoy, por ejemplo, seguimos hablando de Platón y de su obra, pese a que el individuo falleció hace siglos. El concepto de sujeto destaca la particularidad esencial del humano: habitar lo simbólico que lo diferencia de toda referencia animal.

El sujeto es, pues, el “sujeto de la cadena significante”, y por lo tanto no debe ser confundido con el individuo. De este modo, podemos juzgar a un individuo por su apariencia física o su edad cronológica como anciano o viejo y, sin embargo, encontramos con la sorpresa de que el sujeto se evalúa como joven.

Lo dicho por el paciente es lo fundamental de la clínica analítica. Este aspecto se puede verificar desde los primeros escritos clínicos de Freud sobre la psicoterapia de la histeria.

El registro del sujeto siempre introduce la cuestión de la ética, una pregunta que tiene que ver con el derecho. ¿A qué tiene derecho un sujeto? Esta pregunta sobre el derecho puede renovarse en la vejez. ¿A qué tiene derecho un anciano? Puede ser la demanda con la que concurren a análisis algunos pacientes. Cada uno deberá encontrar su respuesta de manera particular. La neurosis es una cuestión ética, en la que está en juego la justificación de la existencia.

El sujeto de la clínica es un sujeto de derecho. Desde esta perspectiva, es indiferente la edad cronológica o biológica. Un sujeto de derecho es aquel que se hace responsable de sus dichos y de sus actos. Lo contrario es el sujeto que se sitúa como irresponsable de sus actos, ya que entonces son los demás quienes deciden por él.

La confusión prejuiciosa muchas veces realizada entre vejez y deterioro psíquico y físico puede producir un imaginario sobre esta etapa de la vida que confunda al anciano con un sujeto irresponsable de sus actos. En realidad, nada de esto ocurre en la persona mayor que conserva su salud física y que asume la responsabilidad de sus actos y de sus dichos. Desde esta perspectiva, no existe distinción de otros pacientes más jóvenes.

Pasemos ahora a la segunda pregunta: ¿envejece el inconsciente como envejece el organismo? La respuesta es paradójica, ya que el descubrimiento freudiano consiste en haber aislado que algo de lo “antiguo” se manifiesta en el presente. De este modo se subvierten las coordenadas temporales, ya que lo viejo y lo antiguo confluyen.

El inconsciente no envejece, sino que repite en el presente algo no resuelto del pasado. Un ejemplo clínico son los sueños de repetición desencadenados por un acontecimiento traumático que no fue elaborado. El síntoma es otra de las creaciones que encuentra el inconsciente para presentar bajo la máscara de lo nuevo algo antiguo –la satisfacción pulsional– que se repite.

Con relación a la imagen corporal, el envejecimiento implica un duelo por la imagen fálica de la juventud. El psicoanálisis ha descubierto que existe un proceso de subjetivación del cuerpo. El ser humano es cautivado por la imagen corporal, Freud denominó *narcisismo* al estadio de subjetivación del cuerpo. Jacques Lacan precisó este momento fundamental en la constitución del sujeto con el nombre de *estadio del espejo*. La imagen corporal tiene un valor vital y libidinal, y el envejecimiento que modifica esta imagen puede

tener consecuencias traumáticas para el sujeto si éste ha quedado fijado sólo en su prestancia imaginaria. No todos los individuos responden a la modificación de la imagen corporal con una crisis, la respuesta depende de la subjetivación de la castración simbólica.

Un sujeto “narcisista” se verá entonces más afectado por los cambios que se produzcan en su cuerpo. El horror a envejecer se presenta en estos casos como un síntoma que tiene sus raíces en una posición que no ha subjetivado la castración simbólica. La imagen de potencia juvenil puede servir como velo que cubre la cuestión del fin de la existencia. Durante su periodo de vida, el hombre debe subjetivar la muerte. Éste es otro de los nombres de la castración, de la finitud y de la debilidad del ser humano. Los sueños omnipotentes de inmortalidad, de eterna juventud, se relacionan con una imposibilidad de elaborar un duelo por la imagen fálica. Elaboración crucial para sostener la existencia y vivir la vejez con dignidad.

2. Sigmund Freud y las aportaciones de Karl Abraham y Sandor Ferenczi

En 1898, en el texto “La sexualidad en la etiología de las neurosis”, Sigmund Freud expone una serie de limitaciones de la terapia psicoanalítica. En relación con los pacientes de edad avanzada, escribe:

“Cuando se trata de personas de mucha edad, la duración del tratamiento, correlativa a la cantidad de material acumulado, resultaría excesiva, coincidiendo acaso su fin con el comienzo de un período de la vida en el que no se concede ya gran valor a la salud nerviosa.”

S. Freud (1973). *La Sexualidad en la Etiología de las neurosis. Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Es interesante señalar que Freud pone el énfasis sobre la propia evaluación que el sujeto hace de su sufrimiento. En este caso, aparece que no se concede gran valor a “la salud nerviosa”.

La pregunta sobre cuáles son las condiciones necesarias para el tratamiento psicoanalítico de pacientes de edad avanzada fue retomada en 1919 por Karl Abraham, en un trabajo titulado: “La aplicabilidad del tratamiento psicoanalítico a los pacientes de edad avanzada”. Abraham reconoce en su trabajo que puede esperarse que, al comienzo de la involución física y psíquica, una persona se sienta menos inclinada a privarse de una neurosis que ha tenido la mayor parte de su vida. Sin embargo, señala que la experiencia psicoanalítica demuestra que no debe esperarse que los procesos mentales sean demasiado uniformes. Esto previene contra el enfoque del tratamiento de las neurosis con teorías *a priori*; dicho de otro modo, el clínico debe dejar de lado sus prejuicios y tomar los casos uno por uno, en su singularidad. El prejuicio sitúa al clínico en una posición incorrecta al negar *a priori* la posibilidad de ejercer una influencia curativa sobre las neurosis en el periodo de la involución.

“Es más bien la tarea del psicoanálisis, en cuanto procedimiento científico, investigar precisamente el problema de si, y en qué condiciones, este método de tratamiento puede obtener resultados en pacientes que se encuentran en los años posteriores de su vida.”

K. Abraham (1994). La aplicabilidad del tratamiento psicoanalítico en los pacientes de edad avanzada. *Psicoanálisis Clínico*. Buenos Aires: Lumen-Hormé.

En su trabajo, da una serie de ejemplos clínicos en los que demuestra la eficacia del tratamiento en pacientes de este tipo. Lo sorprendente es que en 1919 son considerados pacientes de edad avanzada individuos de cuarenta o cincuenta años. Al respecto podemos decir que la extensión de las posibilidades de vida en nuestra sociedad hace que hoy consideremos esta franja de años como sujetos de mediana edad.

Las conclusiones del autor son que la prognosis es favorable en estos casos. Si la neurosis apareció en toda su gravedad, sólo largo tiempo después de la pubertad, y si el paciente ha disfrutado por lo menos algunos años de una actitud sexual próxima a la normal y de un periodo de actividad social útil. Los casos desfavorables son aquéllos de quienes ya han tenido en la infancia una neurosis grave y que en los aspectos antes mencionados nunca consiguieron un estado semejante al normal.

Abraham sostiene que es más importante para el éxito del psicoanálisis la edad en la que aparece la neurosis, que la edad en la que se inicia el tratamiento. Dicho de otro modo: la edad de la neurosis es más importante que la edad del paciente.

Otro escrito interesante sobre nuestro tema es el artículo de otro discípulo de Freud. Nos referimos a Sandor Ferenczi, quien en 1921 escribe *Para comprender las psiconeurosis de la edad madura*. Ferenczi se apoya en el texto “Introducción al narcisismo”, escrito por Freud en 1914 para abordar el tema. Su objetivo es explicar las condiciones de aparición de las neurosis en la edad madura. Al respecto, cita a Swift, quien en *Los viajes de Gulliver*, en la aventura titulada “Gulliver entre los Struldbrugg”, escribe:

“Entre los Struldbrugg hay hombres que no pueden morir y están condenados a vivir eternamente. Éstos se tornan ‘melancólicos y tristes’, y cada vez lo son más hasta su año ochenta”. Alcanzada esta edad, desaparece la depresión y se convierten “no sólo en tozudos, suspicaces, susceptibles, vanidosos y charlatanes, sino también en incapaces de cualquier amistad o afecto. Tienen dos pasiones dominantes, la envidia y los deseos coléricos. Sus únicos recuerdos se remontan a la juventud y al límite de su madurez. Algunos de ellos se tornan totalmente pueriles y pierden gran número de los rasgos de caracteres viles que pueden verse en los demás”.

El autor ejemplifica con la creación literaria el cambio que puede producirse en la vejez. Este cambio se presenta como la aparición de una neurosis. Para Ferenczi, la mutación se debe a una transformación de los intereses libidinales del individuo que envejece: “El hombre tiene tendencia al envejecer a retirar las emociones de la libido de los objetos de amor y a retornar hacia su ego el interés libidinoso”. Esta mutación produce un cambio que vuelve al sujeto narcisista. El proceso de aparición de la neurosis en la edad madura es equiparado al estudiado por Freud en el origen de la parafrenia:

“En ambos casos se trata de un abandono de los intereses de objeto y de un retorno al narcisismo. Pero mientras que en el parafrénico la cantidad de libido permanece inalterada y únicamente-

te se halla dirigida sobre el ego, el anciano presenta una disminución de la producción libidinosa que supone una merma de la cantidad global cuyo signo más importante lo constituyen los bloqueos libidinosos extremos y particularmente inestables sobre el objeto, las emanaciones de la libido.”

S. Ferenczi (1981). *Para comprender las psiconeurosis de la edad madura*. Madrid: Espasa Calpe.

Para Ferenczi, la aparición de estados neuróticos en la edad de la vejez se debe a un empobrecimiento de la libido que produce reacciones de defensa patológicas. De ahí que los *neuróticos climatéricos* (como los denomina) tratan de compensar su interés declinante por el mundo exterior con una producción intempestiva de la libido a veces de tipo maniaco. La declinación de la libido explica también las frecuentes pérdidas de la capacidad de registrar nuevas impresiones sensoriales, cuando por lo demás se conservan antiguos recuerdos. Su causa, afirma, no se debe a alteraciones orgánicas o patológicas del cerebro, sino que son una consecuencia del empobrecimiento en la libido de objeto disponible.

Los recuerdos antiguos deben su capacidad de reproducción al vivo matiz afectivo que, vestigio de la libido de objeto todavía intacta, permanece siempre vinculado a la misma, mientras que el interés actual por el mundo exterior no permite ya adquirir recuerdos duraderos.

Lo destacable del artículo de Sandor Ferenczi es pensar el desencadenamiento neurótico en la vejez a partir de un momento en el que el sujeto no puede desear más, no puede investir el mundo a partir del deseo. Esta caída del deseo provoca un repliegue narcisista que conduce a un desinterés por el mundo y a una caída de vitalidad. Conocidos son los casos en los que un sujeto, al perder su interés por el mundo y por el vínculo social, finaliza su trayectoria vital.

Este desinterés por el mundo es propio de un estado afectivo: el duelo. La práctica clínica con pacientes de edad avanzada frecuentemente se encuentra con sujetos en procesos de duelo. Cuando el duelo no alcanza su fin y el estado depresivo se agudiza, podemos enfrentarnos con la cuestión de la melancolía.

3. Duelo y melancolía

La cultura moderna ha eliminado los ritos destinados a enmarcar los momentos en los que el ser humano se enfrenta con la pérdida. La negación de la muerte es una de las características más acentuadas de nuestra cultura. Cuando ésta sobreviene, muchas veces se niega el hecho real de que toda vida humana tiene un inicio, un desarrollo y un fin. Se considera la muerte como una “injusticia” y no como el final inexorable que nos espera a todos.

Nuestra cultura es una cultura de consumo y acumulación de objetos; la carencia, la falta, son vividas como una situación intolerable. Este aspecto de la cultura contemporánea incide sobre la relación del sujeto con las pérdidas de un modo patológico.

La realidad es que, en el transcurso de nuestra vida, nos enfrentaremos en numerosas ocasiones con la pérdida de seres queridos o con separaciones de los mismos.

El hombre envejece desde el momento de su nacimiento. El modo en el que un sujeto haya elaborado sus pérdidas de objetos en etapas anteriores a la vejez determinará su equilibrio psíquico en este periodo.

Fue Sigmund Freud, en su artículo “Duelo y melancolía”, quien por primera vez desde que existen los psicólogos puso de relieve el valor del objeto del duelo. El objeto adquiere su importancia a raíz de la identificación que Freud planteó en términos de incorporación del objeto.

El duelo es una experiencia dolorosa, intolerable. Esta dimensión dramática que se plantea a la experiencia humana no es la experiencia de la propia muerte, que nadie tendrá, sino de la muerte del otro. En la vejez, el ser humano se enfrenta frecuentemente a estas situaciones.

La pérdida del otro produce lo que podríamos denominar un agujero, una falta que provoca el duelo. Esta falta está en lo real, el agujero de la pérdida real moviliza el trabajo del duelo. No existe duelo sino por mediación del significante; en los animales esta experiencia es impensable. Se trata de una elaboración simbólica, de aquí la función de los ritos en las comunidades humanas. Los ritos sirven para cumplir lo que se denomina la *memoria del muerto*.

El trabajo del duelo se realiza en el terreno del *logos*, del grupo o de la comunidad. La falta de duelo produjo numerosas creencias folclóricas, en las que se establece una relación entre la omisión del duelo y la aparición de fantasmas. El *ghost* surge frecuentemente a partir de la elisión del rito funerario. Se trata en general de un duelo insatisfecho, cuya elaboración no ha finalizado.

El texto “Duelo y melancolía” fue escrito por Freud en 1915. Este texto, que se convertirá en una referencia clásica sobre el tema, recibe las aportaciones previas de Karl Abraham. El reconocimiento de Freud al mismo es explícito: “También Abraham, a quien debemos el estudio analítico más importante de los pocos que ha habido sobre la materia, parte de esta comparación”. Se refiere al contraste entre los estados de duelo y de melancolía que Abraham plantea en un artículo publicado en 1912 titulado “Notas sobre la investigación y tratamiento psicoanalíticos de la locura maniaco depresiva y condiciones asociadas”.

En una carta fechada en marzo de 1915, Abraham le recuerda a Freud que él ya había escrito un artículo sobre el tema partiendo de la comparación entre el duelo y la melancolía. Afirma que se apoyó en el caso del hombre de las ratas y en la importancia del sadismo:

a) Deduce que es este sadismo el que impide desarrollar la capacidad de amar, que tiene como consecuencia el estado melancólico o depresivo. Persiste el interrogante de por qué en algunos casos surge melancolía y, en otros, obsesión.

b) Formula la siguiente pregunta: ¿pero cuál es el delito que el melancólico ha causado realmente al objeto con el que se identifica?

c) Introduce una cuestión que Freud utilizará también en su escrito; señala el temor melancólico a morir de hambre y, comparándolo con la neurosis obsesiva, propone la siguiente hipótesis: “El papel que en la obsesión cumple la zona anal, en la melancolía lo hace la zona oral, esto se expresa en el síntoma de rechazo del alimento” (Abraham, 1994). En el delirio depresivo, emerge la licantropía: ser un hombre lobo y haber devorado a seres humanos.

En respuesta a esta carta, Freud escribe el 4 de mayo de 1915:

“Sus observaciones sobre la melancolía fueron muy valiosas y he incorporado sin vacilar a mi ensayo todo lo que en ellas pude utilizar. Lo más valioso fue para mí la referencia a la fase oral de la libido, también acogí su vinculación con el duelo”. La carta acaba con la noticia siguiente: “Hace un cuarto de hora he terminado mi trabajo sobre la melancolía”.

El punto de partida del texto de Freud es la comparación entre el duelo y la melancolía. Su objetivo es el de esclarecer la esencia de esta última. El proceso se genera a partir de una pérdida. El duelo es la reacción a la pérdida de un ser amado o de un ideal: la patria, la libertad, etc. Existe un paralelismo entre los dos estados, pero Freud encuentra la puerta que conduce a otra dimensión. En la melancolía, a veces no se puede situar de qué pérdida se trata:

“En otras ocasiones creemos que hay que mantener la hipótesis de tal pérdida; pero no conseguimos distinguir claramente qué es lo que el sujeto ha perdido y hemos de admitir que tampoco a éste le es posible percibirlo conscientemente. A este caso podría reducir también aquél en el que la pérdida, causa de la melancolía, es conocida por el enfermo, el cual sabe a quién ha perdido, pero no lo que con él ha perdido. De este modo nos veríamos impulsados a relacionar la melancolía con una pérdida de objeto sustraída a la conciencia, diferenciándose así del duelo en el cual nada de lo que respecta a la pérdida es inconsciente.”

S. Freud (1973). *Duelo y Melancolía. Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

La pérdida inconsciente es, pues, el primer elemento que rompe el paralelismo entre los dos estados; el segundo es el delirio de empequeñecimiento o indignidad que muestra una caída feroz y obscena del amor propio. El delirio contiene insultos, acusaciones, reproches y deseos de repulsa y de castigo.

Es el delirio de culpabilidad característico de ciertos procesos melancólicos, que se acompaña de estados de insomnio y anorexia, los cuales introducen la inquietud angustiada entre los encargados de preservar la vida de estos enfermos en los manicomios (como lo demuestra el caso del Sr. Z comentado más adelante).

Sin embargo, el inquietante delirio de indignidad, como todo delirio, contiene una verdad. Por este motivo, Freud afirma que en este punto no vale la pena contradecir al sujeto demostrándole virtudes, ya que el sujeto se mantiene inflexible en su convicción de ser lo peor.

Un cuarto elemento termina por desunir el duelo de la melancolía, se trata de un rasgo precioso para la evaluación clínica: el pudor. El sujeto atrapado por el delirio de in-

dignidad tiene el impulso de comunicar a todo el mundo su ser miserable como si hallara en esto una enorme satisfacción.

Pérdida inconsciente, delirio de indignidad, falta de pudor y una extraña satisfacción en el exhibicionismo de la miseria propia son los elementos que nos introducen en este territorio mortífero de la *melancolía*.

El delirio de indignidad evidencia que lo que el sujeto ha perdido es el respeto por sí mismo, su propia estima, “la pérdida ha tenido efecto en su propio yo”, escribe Freud. Esta evidencia deja al descubierto los fundamentos de la constitución del yo. En el delirio de culpabilidad se constata que éste ha sufrido una división. La crítica feroz y obscena se realiza desde una instancia que Freud denomina *conciencia moral*, la misma que actúa en la censura del sueño y en el examen de realidad, y que ahora emerge como un *pathos*. Esta conciencia moral que recibirá el nombre de superyó en la segunda tópica se manifiesta en la melancolía enferma y aniquila al sujeto.

Se trata entonces de encontrar una explicación a esta paradoja. La clave está en la clínica:

“Siempre que investigamos estos casos queda confirmada la hipótesis, que nos da la clave del cuadro patológico, haciéndonos reconocer que los reproches con los que el enfermo se abruma corresponden en realidad a otra persona, a un objeto erótico, y han sido vueltos contra el propio yo.”

S. Freud (1973). Duelo y melancolía. *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Dicha hipótesis sólo es posible porque la clínica le ha demostrado a Freud que los seres humanos se constituyen mediante la identificación. Este concepto, que progresivamente fue adquiriendo un valor central en el saber psicoanalítico, se desarrolla a partir de la clínica de la histeria. Cuando Freud se encuentra con el sujeto histérico, ya se conocía que en éste existían fenómenos de imitación o de contagio mental. Sin embargo, el desciframiento del síntoma histérico enseña que el proceso de identificación es inconsciente.

La *identificación* no es una simple imitación, sino una apropiación basada en la presunción de una etiología común que existe en el inconsciente.

Comparando el texto de Abraham y el texto de Freud, observamos que este último se detiene en el tipo particular de identificación que se produce en la melancolía. La ruptura del vínculo erótico culmina en una identificación en la que el yo se transforma en el objeto.

Esta metamorfosis es posible por el tipo de identificación particular que predomina en la psicosis: la identificación narcisista. ¿Cómo se establece dicha identificación? Es necesario recordar que en 1905, en sus famosos *Tres ensayos para una teoría sexual*, Freud describe un estadio de evolución de la libido intermedio entre el autoerotismo y el amor objetual. En este estadio, el yo se toma a sí mismo como objeto amoroso antes de pasar a la elección de una tercera persona. El narcisismo es un estadio de estructuración del psiquismo en el cual el sujeto se reconoce como unidad (yo). A partir de estas premisas de constitución del ego, Jacques Lacan planteará posteriormente el estadio del espejo como fase formadora del yo.

En 1910, en el caso Schreber, Freud escribe:

"Esta fase de transición entre el autoerotismo y la elección de objeto es quizá normalmente indispensable. Según parece, muchas personas se estancan en ella durante un espacio de tiempo habitualmente prolongado, y perdura, en gran parte, en los estadios ulteriores de la evolución."

Un poco más adelante, en el mismo texto, plantea su hipótesis sobre la particularidad paranoica:

"En mi *Tres ensayos para una teoría sexual*, he manifestado la opinión de que cada uno de los estadios de la evolución de la psicosexualidad integra una posibilidad de fijación y, con ella, de disposición a la neurosis. Aquellas personas que no han logrado salir por completo del estadio del narcisismo, integrando, por tanto, una fijación al mismo, que puede actuar en calidad de disposición a la enfermedad, corren peligro de que una crecida de la libido, que no encuentre otra derivación distinta, imponga a sus instintos sociales una sexualización y anule con ello las sublimaciones logradas en el curso de la evolución. A un tal resultado puede llevar todo aquello que provoque un retroceso de la libido, una regresión, esto es, tanto una intensificación general de la libido, demasiado poderosa para encontrar derivación por los caminos abiertos, y que rompe, en consecuencia, los puntos débiles de los diques que trazan su curso. Habiendo descubierto en nuestros análisis que los paranoicos intentan defenderse contra una sexualización tal de sus tendencias sociales, se nos impone la hipótesis de que el punto débil de su evolución ha de buscarse en el camino que se extiende entre el autoerotismo, el narcisismo y la homosexualidad, lugar en el cual se hallaría localizada su disposición a la enfermedad, que acaso podamos determinar más precisamente aún. Habremos también de atribuir una análoga disposición a la demencia precoz de Kraepelin o esquizofrenia (según Bleuler)."

S. Freud (1973). Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de Paranoia. Caso Schreber. *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud utiliza entonces una serie de conceptos extraídos del campo de la psicosis y de la vida amorosa de los sexos para explicar la posición melancólica. Las investigaciones desarrolladas a partir del caso Schreber y su escrito sobre el narcisismo fechado en el año anterior apuntalan sus hipótesis sobre la melancolía. Freud la denomina *identificación narcisista*, y señala que la misma es la que predomina en la psicosis:

"La identificación narcisista con el objeto se convierte entonces en un sustituto de la carga erótica, a consecuencia de la cual no puede ser abandonada la relación erótica, a pesar del conflicto con la persona amada. Esta sustitución del amor al objeto por una identificación es un importante mecanismo en las afecciones narcisistas."

S. Freud (1973). Duelo y melancolía. *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Menciona el caso presentado por Karl Landauer en 1914, "Curación espontánea de una catatonía", en el que se evidencia la importancia, para la comprensión de un caso de esquizofrenia, de este tipo de identificación. Se trata de un proceso que culmina en

una identificación mimética y masiva. Retomando lo planteado por Abraham en su artículo de 1912, describe las características de la identificación primitiva:

"En otro lugar hemos expuesto ya que la identificación es la fase preliminar de la elección de objeto, y la primera forma, ambivalente en su expresión, utilizada por el yo para escoger un objeto. Quisiera incorporárselo, y correlativamente a la fase oral o canibalística del desarrollo de la libido, ingiriéndolo, o sea devorándolo. A esta relación refiere acertadamente Abraham el rechazo a alimentarse que surge en los graves estados de melancolía."

Es necesario detenerse un momento en las consecuencias de estas afirmaciones, que serán retomadas por una discípula aventajada de Karl Abraham. Nos referimos a Melanie Klein y su escuela, que marcarán el futuro psicoanálisis durante décadas.

La identificación narcisista predominante en las psicosis es una identificación pree-dípica. Como su nombre indica, en ella está en juego el predominio de la imagen, se trata de una imagen cautivante que se manifiesta en el plano de la potencia. Jacques Lacan la denominará *identificación imaginaria*.

Freud, en su trabajo, señala las diferencias en los modos de identificación que se producen en las neurosis de transferencia y las psicosis. La diferencia se da en relación con el objeto amoroso. Mientras que en las psicosis la carga de objeto es abandonada, en las neurosis, como lo demuestra la histeria, se mantiene.

La regresión de la elección de objeto al narcisismo se establece entonces como la primera característica diferencial de la melancolía. Sin embargo, ésta no es suficiente para dar cuenta del fenómeno melancólico, ya que comparte con la paranoia la misma singularidad. En la posición paranoica, la regresión de la libido al yo es la causa de la megalomanía, de la infatuación del delirio de grandeza. ¿Cómo explicar, entonces, un delirio que es su reverso, el delirio de indignidad? Se necesitan otros elementos.

Abraham, como ya hemos visto, había subrayado la función del sadismo en la posición melancólica. Este aspecto será retomado por Freud como la segunda premisa para la comprensión de esta enfermedad: el conflicto de ambivalencia es señalado como otro de los factores clave de la misma. El concepto de ambivalencia había sido tomado por Freud de Bleuler, quien consideraba que ésta se manifestaba en diferentes registros: volitivo, intelectual y afectivo. La ambivalencia era para el psiquiatra suizo uno de los síntomas principales de la esquizofrenia. Freud utiliza por primera vez esta expresión en 1912, en el texto "La dinámica de la transferencia", para explicar el fenómeno de la transferencia negativa: "Se la descubre a menudo justamente con la transferencia positiva, al mismo tiempo y teniendo por objeto una sola y misma persona... es la ambivalencia de las tendencias afectivas". El concepto será clave para esclarecer el caso de "El hombre de las ratas" en 1909, en el que escribe¹:

"Más extraño nos parece el otro conflicto; esto es, el que se desarrolla entre el amor y el odio. Sabemos que un principio de enamoramiento es percibido muchas veces como odio, y que el

1. Para recordar el caso de "El hombre de las ratas", se puede ver el subapartado 4.1.1 del capítulo I.

amor que encuentra negada la satisfacción se torna fácilmente odio, y los poetas nos aseguran que en estadios tempestuosos del enamoramiento pueden subsistir yuxtapuestos, como en una competición, ambos sentimientos contradictorios. Pero nos asombra encontrar una yuxtaposición crónica de amor y de odio, muy intensos ambos y orientados a la misma persona. Habríamos esperado que el amor hubiera dominado al odio o hubiese sido devorado por él. Realmente, tal subsistencia de los contrarios sólo es posible bajo especiales condiciones psicológicas y con la colaboración del inconsciente. El amor no ha podido extinguir el odio, sino tan sólo rechazarlo a lo inconsciente, instancia psíquica en la cual se encuentra a salvo de la acción de la conciencia y puede subsistir sin mengua alguna e incluso crecer. En tales circunstancias, el amor consciente suele alcanzar, a su vez, por reacción, especial intensidad para poder llevar a cabo constantemente y sin descanso la tarea de mantener la represión a su contrario. Esta singular constelación de la vida amorosa parece tener su condición en una disociación muy temprana, acaecida en el período prehistórico infantil, de los dos elementos antitéticos, con represión de uno de ellos, generalmente el odio.”

S. Freud (1973). Un caso de neurosis obsesiva. El hombre de las ratas. *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva².

La ambivalencia tiene como condición la represión. En la neurosis obsesiva, la pérdida de un ser querido desencadena, como en el caso mencionado, reproches hacia el propio sujeto por haber deseado su muerte.

En el caso del delirio de indignidad, sin embargo, lo que retorna en lo real es el odio, lo cual introduce la pregunta sobre el estatuto del mismo: ¿se trata de un odio reprimido, como en la neurosis obsesiva?

El problema del diagnóstico diferencial entre obsesión y melancolía está presente tanto en el texto de Abraham como en el de Freud. La cuestión es establecer las diferencias entre el sadismo melancólico y el obsesivo. Como hemos señalado, Abraham ya había formulado una hipótesis a partir de las diferentes fases en las que se produce la fijación: para la melancolía, la oral, para la obsesión, la anal, pero también había expresado su perplejidad ante su propia pregunta: ¿por qué en algunos casos obsesión y en otros melancolía? El conflicto de la ambivalencia le permite a Freud tratar de responder a esta cuestión.

En la melancolía la ambivalencia desemboca en el sendero del odio, la identificación narcisista hace posible que el sujeto eclipsado en el objeto padezca los efectos de su propio sadismo.

“El tormento, indudablemente placentero que el melancólico se inflige a sí mismo significa, análogamente a los fenómenos correlativos de la neurosis obsesiva, la satisfacción de tendencias sádicas y de odio, orientadas hacia un objeto, pero retrotraídas al yo del propio sujeto en la forma que hemos venido tratando. En ambas afecciones suele el enfermo conseguir por el camino indirecto del autocastigo su venganza de los objetos primitivos y atormentar a los que ama, por medio de la enfermedad, después de haberse refugiado en ésta para no tener que mostrarle directamente su hostilidad.”

S. Freud (1973). Duelo y melancolía. *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

2. Para ampliar información sobre “El hombre de las ratas”, se puede ver también el subapartado con el mismo título en el capítulo IV.

Aquello que retorna en lo real es el goce de una satisfacción destructiva que conduce al sujeto a una posición suicida. Tres premisas explican para Freud la posición del melancólico:

- 1) pérdida de objeto,
- 2) conflicto de ambivalencia
- 3) la regresión de la libido al yo. Esta última, que implica, como hemos visto, la regresión a la identificación narcisista, es determinante y común con la parafrenia.

El conflicto de ambivalencia en el yo psicótico se transforma en odio puro, es decir, en un sadismo no correlacionado con la castración. En 1914, en el texto “Introducción al narcisismo”, Freud indica cómo el narcisismo, al articularse con el complejo de castración, sucumbe a la represión y da lugar a la formación narcisista del ideal del yo mediante el cual el sujeto intenta recuperar el narcisismo perdido. En el caso de la parafrenia, no existe en algunos momentos distancia entre el yo y el ideal, y de este modo se produce el estado de megalomanía. La *megalomanía* corresponde al momento en el cual el sujeto se confunde con el ideal del otro. Se trata de un estado de alienación (de identificación masiva) y de infatuación del yo.

Por el contrario, en la posición melancólica, lo que se produce entre el sujeto y el Otro es la separación. El sujeto se sitúa como el objeto abandonado y caído. La separación en realidad da cuenta de un franqueamiento en el plano de la identificación que deja al sujeto inerte y sin recursos frente a la ferocidad del superyó.

El esclarecimiento de las premisas psicológicas de la melancolía permite a Freud abordar su reverso: el estado maniaco. Cuenta, para esto, con dos puntos de apoyo:

- a) la clínica psicoanalítica,
- b) el punto de vista económico desarrollado en la metapsicología.

Abraham, a partir de su práctica clínica, había señalado que el contenido de la manía es idéntico al de la melancolía, y había planteado dos hipótesis: los complejos con los que se enfrenta el melancólico son idénticos a los del maniaco. Explica los distintos fenómenos sintomáticos, usando el concepto de represión: en la melancolía la represión triunfa, y en la manía el dique de la represión es destruido, lo cual da lugar a una sensación de triunfo y de libertad desenfrenada.

En este marco, *la manía* se explica entonces como el producto de una emancipación del objeto, como una desvinculación de la libido del mismo, proceso que culmina en su retorno al yo. Del lado del objeto lo que se produce es una abolición de éste, es como si el proceso culminara en su asesinato. Es la otra cara de la melancolía, en la cual la amenaza de aniquilación pende sobre el propio sujeto.

4. Vejez y salud mental

Como hemos señalado, uno de los prejuicios más habituales en nuestra sociedad es la asociación entre vejez y enfermedad.

En relación con el campo de la “salud mental” ocurre lo mismo, pero llegar a la vejez lógicamente no quiere decir que el individuo pasará por la demencia senil o enfermedad de Alzheimer. Esta enfermedad pertenece al denominado *síndrome cerebral crónico*, sobreviene en individuos con edades muy avanzadas y su evolución es lenta, con la aparición de determinados síntomas como la pérdida de la capacidad de abstracción, de pensamiento, el estado apático, etc.

El deterioro cerebral puede dar lugar a los síntomas seniles, y los síndromes orgánicos cerebrales pueden ser reversibles o crónicos. Existen una serie de indicadores diagnósticos para los mismos:

- Pérdida o deterioro de la memoria.
- Alteración de la capacidad de abstracción y del entendimiento.
- Alteración del juicio.
- Alteración de la orientación en tiempo, espacio y en relación con personas.
- Afecto lábil o pérdida de las emociones.

Estos indicadores no se presentan al mismo tiempo, pero su aparición gradual es considerada como un indicio del síndrome orgánico cerebral. El deterioro del cerebro puede dar lugar a las demencias seniles. Sin embargo, su causalidad es objeto de polémicas. Algunos clínicos la atribuyen a causas genéticas, otros a un deterioro del sistema autoinmunitario, etc.

La difusión que han alcanzado las investigaciones de la enfermedad de Alzheimer o demencia senil en nuestros días tiene como contrapartida la extensión de un prejuicio: la creencia de que esta enfermedad es uno de los destinos inevitables del envejecimiento. Los indicadores de enfermedad mental no son mayores, sin embargo, en las personas de edad avanzada. Los desencadenamientos psicóticos son más frecuentes en la adolescencia y en la juventud que en la vejez.

Sin embargo, hay factores específicos que deben ser considerados en el tratamiento de ancianos. Si bien existe un tejido institucional destinado a la atención de las personas mayores, debemos señalar que los cambios producidos en la familia de hoy han determinado que los viejos no tengan lugar dentro del núcleo familiar. En la actualidad, es muy frecuente que los ancianos no convivan con la familia. El ingreso en una residencia y la separación del núcleo familiar pueden desencadenar una crisis depresiva.

Por otra parte, el número de personas mayores que habitan solas en nuestras grandes ciudades se incrementa. Muchas de ellas viven en un estado de aislamiento social que aumenta el riesgo de perturbaciones psíquicas.

El aislamiento destruye el vínculo libidinal con el otro, y esta perturbación del deseo es peligrosa porque daña el sentimiento *vida*. El sujeto corre el riesgo de identificarse con

un resto del Otro, con un deshecho. Estas situaciones que dañan la autoestima y el valor social favorecen las posibilidades de aparición de perturbaciones psíquicas.

Las más frecuente en sujetos de sesenta y cinco años es la aparición de trastornos de ansiedad o depresión. En el diagnóstico se debe considerar la existencia de antecedentes de episodios de estados de angustia o ansiedad en otras etapas de la vida.

Otro factor importante que ya hemos abordado es el estado de pérdida (duelo) permanente al que el sujeto puede hallarse expuesto: pérdida del vínculo social, del trabajo, de la salud, de seres queridos, etc.

En relación con estos estados, la transformación de la imagen corporal puede desencadenar en algunos sujetos una preocupación angustiosa por ciertas partes de su cuerpo, a las que pueden considerar lesionadas o enfermas. Nos encontramos entonces con la hipocondría. Los síntomas hipocondríacos concentran la angustia, la desvían. El sujeto adopta una posición narcisista, se interesa en sí mismo y se desvincula de los demás.

Se ha interpretado estos estados a partir de la desviación de la angustia que pueden provocar las relaciones con los demás o el temor a la muerte. Otra interpretación se refiere a la culpa. Los hipocondríacos expiarían por medio de la enfermedad las transgresiones y faltas de las que se sienten culpables.

Se trata de interpretaciones generales, que deben ponerse a prueba en cada caso. Lo importante es distinguir de qué tipo de hipocondría se trata: neurótica o psicótica. La hipocondría neurótica debe distinguirse de la posición de certeza propia de la psicosis.

Un diagnóstico diferencial atento se hace necesario en estos casos para trazar las estrategias de la cura. Un sujeto histérico, por ejemplo puede en su imaginario padecer temores a contraer una determinada enfermedad; muchas veces estos procesos se desencadenan a partir de la identificación con algún conocido o una alarma social. Sin embargo, cuando este imaginario se presenta como una idea inamovible, en dialéctica podemos estar en el terreno de la psicosis.

5. El tratamiento psicoanalítico en pacientes de edad avanzada hoy

En la cultura contemporánea, el analista recibe demandas de análisis que no llegaban en otras épocas. El estado de la cultura actual poco tiene que ver con el de la época de Freud, a la que podemos denominar victoriana. Se ha señalado que lo que caracteriza a la cultura de hoy no es la prohibición, sino la permisividad, cada sujeto tiene derecho al goce. Una de las consecuencias de este cambio es que “los que sufren no sólo sufren, sino que se sienten culpables. Los que envejecen no sólo envejecen, sino que tienen la culpa de no parecer jóvenes”.

La situación de la cultura de hoy y el incremento de las posibilidades de vida ha producido que la edad promedio de los pacientes que inician un análisis también se haya modificado. Frente a esta situación, surge nuevamente la pregunta: ¿reduce el paso del tiempo las posibilidades de hacer un análisis?

Ya sabemos la respuesta freudiana, más explícita aún en el texto titulado “Sobre psicoterapia”, en el que escribe:

“La edad de los enfermos desempeña también un papel en su selección para el tratamiento analítico, pues, en primer lugar, las personas próximas a los cincuenta años suelen carecer de la plasticidad de los procesos anímicos, con la cual cuenta la terapia –los viejos no son ya educables–, y en segundo lugar, la acumulación de material psíquico prolongaría excesivamente el análisis. El límite opuesto sólo individualmente puede determinarse, los individuos muy jóvenes, impúberes aún, son a veces muy asequibles a la influencia analítica.”

S. Freud (1973). Psicoterapia. Tratamiento por el Espíritu. *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

El “estancamiento” libidinal es, pues, el motivo de la contraindicación de Freud, quien sostiene que en los individuos de edad avanzada la plasticidad libidinal es improbable, y lo que predomina es la fijación y la inercia libidinal. Desde esta perspectiva, el goce del sujeto es inmodificable.

La respuesta que encontramos en 1901 por parte de Freud no tiene ambigüedades, pero ya hemos visto cómo sus discípulos Abraham y Ferenczi introducían matices a esta afirmación.

En la actualidad, el psicoanálisis se ha visto renovado a partir de mediados del siglo xx por la enseñanza de Jacques Lacan. En esta orientación del psicoanálisis encontramos una serie de fundamentos que nos permiten afirmar la pertinencia de la aplicación del psicoanálisis a sujetos de edad avanzada.

Anteriormente, ya hemos señalado la importancia del concepto de sujeto introducido en el psicoanálisis por Jacques Lacan. Con respecto al mismo, en los *Escritos* apunta: “En el psicoanálisis un solo sujeto es recibido como tal”; Lacan rompe con todo intento de plantear al sujeto en términos de desarrollo evolutivo, y afirma que el gran secreto del psicoanálisis es que no hay psicogénesis. El sujeto está capturado en la estructura del lenguaje, emerge en la *estructura*³. Lo que importa es que la estructura está ya allí independientemente del sujeto. La estructura del lenguaje, la lengua con toda su historia, a la que denominará también el Otro con mayúscula, es una dimensión que preexiste al sujeto. La problemática de Lacan es cómo el lenguaje se apropia de lo viviente y de los efectos de esta apropiación. Un sujeto se obtiene como efecto de su travesía por el sistema significante. El famoso complejo de Edipo es impensable sin esta travesía.

Se trata de un sistema simbólico determinado por lugares significantes: el padre, la madre, el hijo y el falo, y que instaura la ley de prohibición del incesto. Característica de la especie humana, la existencia de este complejo y sus diferentes resoluciones marcarán a muy temprana edad la estructura subjetiva. La castración es un principio de organización del desarrollo. Para Lacan no existe un desarrollo de la libido, pero sí una articulación de la misma con la estructura.

3. Sobre la estructura, se puede consultar el apartado 4.2 (“El inconsciente”) del capítulo I.

Otro de los temas fundamentales aportados por su enseñanza se refiere a las relaciones del inconsciente y el tiempo. En 1915, en el artículo titulado “Lo inconsciente”, Freud escribe:

“Los procesos del sistema Inconsciente se hallan fuera del tiempo, esto es, no aparecen ordenados cronológicamente, no sufren ninguna modificación por el transcurso del tiempo y carecen de toda relación con él. También la relación temporal se halla ligada a la labor del sistema Consciente.”

S. Freud (1973). *El Inconsciente. Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Jacques Lacan, que introduce en el psicoanálisis el uso clínico del tiempo, hace valer las relaciones del inconsciente con el tiempo. El inconsciente y el tiempo son dos dimensiones de la experiencia humana estrechamente relacionadas. El inconsciente es el discurso del Otro constituido por el discurso de la época, y por lo tanto tiene una dimensión transindividual y de la cultura de una época. Lo que se lee en las formaciones del inconsciente es la sujeción del analizante al discurso del Otro, lo que ha constituido su destino y produce la repetición.

El objetivo del psicoanálisis no consiste en descifrar sólo el inconsciente, un análisis debe también permitir modificar el destino y reinventarlo. Desde esta perspectiva, el análisis tiene un aspecto creacionista que relanza al deseo.

El dispositivo analítico conmueve las certidumbres (identificaciones) en las que el sujeto estaba detenido. Esta conmoción se produce por medio de la interpretación que vincula el inconsciente con el tiempo. De esta manera, la relación con los ideales familiares y de la cultura que gobiernan una vida puede ser modificada si se aleja al sujeto de su sentido mortificante.

6. Casos clínicos

6.1. Pérdida de un ser querido. Un caso de neurosis obsesiva (Sr. N)

El Sr. N, de sesenta y siete años, se presenta en nuestra consulta con el siguiente discurso: “Nunca sentí como hoy la impresión de carecer de motivaciones, de estar limitado a mi cuerpo o a los pensamientos extraños que se me ocurren. Vivo solamente de mis recuerdos y solo en el presente. Estoy desechado, abandonado en el presente”. Interrogado sobre el origen de su estado, nos comunica que no logra discernirlo, hace mucho tiempo que está así y ahora, a petición de su hija, ha accedido a venir a ver a un psicoanalista.

Durante el transcurso de la primera entrevista, nos comunica que, además de las ideas extrañas que lo mortifican, ha realizado una serie de actos que considera peligrosos. En repetidas ocasiones, por su imprudencia, ha estado a punto de sufrir un grave accidente

de tráfico mientras conducía con su coche. También ha tenido varios altercados con jóvenes, y se ha expuesto a ser atacado.

Manifiesta no entender su estado ni sus conductas, ya que siempre tuvo temor al daño y a las agresiones físicas. Afirma que desde el fallecimiento de su mujer su estado se ha agravado, las ideas extrañas se han incrementado. El analista le señala esta coincidencia, y responde sorprendido que es la primera vez que asocia este síntoma con la pérdida de su mujer.

Durante las primeras entrevistas, queda claro que el Sr. N ha respondido al duelo por la pérdida de su mujer con el recrudecimiento de ideas obsesivas. Lo que se cuestiona es por qué; se da cuenta también de que durante este periodo ha perdido su interés por el mundo, y que sólo la existencia de su hija le ha animado a seguir viviendo (confiesa, de esta manera, pensamientos suicidas).

Un lapsus nos abrirá la puerta de entrada al inconsciente: en una sesión, el Sr. N relata que cuando era niño a veces se encerraba en una habitación para autocastigarse si consideraba que no había hecho bien algo. En este contexto, se produce la siguiente metáfora: en lugar de decir *tancat* ('cerrado') dice *atacant* ('atacando'), cosa que el analista le señala. Confiesa que ha tenido muchas veces deseos de atacar, y que éstos siempre le vuelven como vergüenza. Vergüenza que también asocia con su padre, al que no quería parecerse. Este rechazo del padre determinó el cuidado que tomó para elegir a su mujer: su novia no tenía que ser parecida a su madre. Siempre trató de ser otro, diferente al padre. En realidad, afirma que ha hecho cosas no porque las deseara, sino contra el padre. Piensa que esto es sorprendente porque de pequeño él estaba muy identificado con el padre, quería ser como él, lo imitaba en todo y hasta se ponía su uniforme militar. Sin embargo, hubo un momento en el que esta admiración se transformó en rechazo, en el que ser igual que el padre se convirtió en "no existir". La transformación de su carácter (se considera muy rígido) se produjo a raíz del nacimiento de su hermano. Allí comienzan las ideas sobre la deuda y el deber. Recuerda que el cambio se basó sobre todo en cumplir y en obedecer. Estas características le permitieron durante su carrera profesional llegar a ser gerente general de una gran empresa.

En la infancia se sitúa entonces como un pequeño adulto, serio, obediente, formal, aspira a ser el modelo de su padre. Jamás pedía, uno de sus lemas en aquel entonces recuerda que era: "Yo soy y los demás me deben".

A partir del nacimiento de su hermano se convierte también en el fiel compañero de su madre y en el sustituto de un padre permanentemente ocupado en sus tareas profesionales. Escucha durante horas a su madre quejarse de las carencias de su marido, e intenta con sus medios remediar este mal y se convierte en su portavoz.

Esta posición se mantiene de los seis a los veintidós años. La queja de su madre es por la servidumbre de su marido hacia su propia madre. Su suegra lo tiraniza, lo domina, lo aparta de ella, y reclama su atención de manera permanente.

Durante el primer tiempo de nuestros encuentros, el Sr. N construye su Edipo centrado fundamentalmente en la rivalidad mortífera que, después del nacimiento de su hermano, se establece hacia su padre. Sin embargo, a medida que avanza comienza también

a comprender su identificación con el deseo materno. Se muestra verdaderamente sorprendido del peso de los padres en su historia y en sus determinaciones. Él creía que su alejamiento se había producido hacia mucho tiempo, cuando a los veinticinco años abandonó la casa paterna para casarse.

Sin embargo, su vida amorosa le muestra una cierta continuidad que lo lleva nuevamente a su familia de origen. De esta manera, uno de los vínculos más sólidos que lo unían a su mujer era escuchar sus quejas y responder a las mismas tratando de solucionarlas.

Durante su vida de casado, su lugar en el matrimonio se caracterizó por la asunción de todos los problemas que su mujer presentaba; él se sitúa en el lugar del garante, del responsable. En realidad, afirma que “mi mujer para mí siempre fue una niña a la que debía proteger y de la que tenía que hacerme cargo”.

Comprende entonces por qué se sintió tan mal cuando ella, después de varios años de casados, consiguió trabajo en un banco; su malestar fue intenso y recuerda que en este momento surgieron en él ideas desagradables.

Durante aquel periodo, sufrió un ataque de angustia que lo llevó a consultar a un psiquiatra, quien le recetó tranquilizantes. Afirma que salió de este malestar al hacerse cargo de la formación de una nueva empleada en su empresa, a la que dedicó en aquel entonces mucho tiempo, y con la que tuvo un romance que duró varios años.

En realidad afirma que su posición frente a esta mujer era la misma que la que tenía con su esposa y con su madre. La cuidaba, la protegía, le enseñaba a hacer su trabajo. Era como el *Pígmalión* de George Bernard Shaw, a quien casualmente se parece físicamente, y también afirmó que el relato de esta obra teatral en su juventud le impactó mucho.

A medida que el Sr. N despliega la historia de su deseo, va comprendiendo el lugar que ocupó para el otro sexo: suplir la falta del padre y obtener la falta en las mujeres.

La muerte de su mujer lo sumió en la desesperación, pero su estado se agravó cuando su hija, con la cual convivía, encontró a un hombre con el que se casó y formó familia. Fue en este momento, afirma, en el que las ideas obsesivas cuyo contenido eran pensamientos obscenos o agresivos se incrementaron como respuesta a la angustia desencadenada por la pérdida del lugar que sostenía su identificación como garante del deseo materno.

Durante el tratamiento las ideas obsesivas fueron cediendo, los pasajes al acto remitieron. Un sueño relatado por el paciente y la interpretación que realizó del mismo testimonian una transformación subjetiva: “Estoy sentado frente al mar, de pronto veo que una mujer pide ayuda, me levantó y corro hacia ella, que se encuentra nadando a varios metros de la orilla, estoy a punto de arrojarme para socorrerla cuando, de pronto, la mujer nada hacia mí y sale del agua, me sonríe y se aleja sola por la playa, se dirige hacia un hombre cuyo rostro no alcanzo a distinguir”.

Al principio el sueño le parece incomprensible, pero luego recuerda un verano en el que, siendo niño, vio a sus padres besarse en una playa. Afirma que “tal vez yo sólo quise ver un aspecto de la relación que mis padres mantenían, ya que en realidad yo sabía que se amaban”. El cambio de actitud de la mujer, que en un primer momento parecía demandar su ayuda y que luego se muestra autosuficiente y se dirige a un hombre, es interpretado como el reconocimiento de que más allá de él su madre deseaba otra cosa. El

sueño del Sr. N es claramente edípico y contradice la posición infantil a la que había quedado fijado siendo niño: ser el “salvador” de su madre.

Las relaciones con su familia también cambiaron, el Sr. N pudo aceptar a su yerno, con el que comenzó a colaborar en una empresa familiar y desempeñó un trabajo eficaz.

El tratamiento del paciente duró un año y medio. En este tiempo pudo hacer un duelo por el lugar que él había ocupado para su mujer, lugar que había sido determinado por su Edipo.

Freud señala que el duelo tiene que cumplir una tarea que en cierto modo sería la de consumir por segunda vez la pérdida provocada por el accidente del destino del objeto amado. En el caso del Sr. N, la pérdida de su mujer y el casamiento de su hija desencadenan una crisis de angustia al verse separado el propio sujeto del objeto que él era para el otro.

Reflexión sobre el caso

El predominio de ideas mortificantes que el sujeto asume como suyas y del pasaje al acto nos orientan en el diagnóstico del caso del Sr. N.

Las ideas obsesivas y la compulsión (*Zwang*) son dos elementos típicos de la sintomatología del obsesivo.

La historia edípica en la cual vemos al niño situándose como el que suple al padre y “consuela” a la madre ha determinado su posición posterior en la vida amorosa. La posición se presenta como “altruista”, pero sin embargo esconde un juicio realizado en la infancia sobre el otro sexo: las mujeres no pueden valerse por sí mismas, necesitan la ayuda del otro.

El sueño de la playa no contradice totalmente este argumento imaginario, pero algo cambia, ya que el sujeto puede aceptar que él no es el objeto privilegiado, el garante de la seguridad de la mujer.

La estructura obsesiva se había instalado en la infancia, pero el desencadenamiento de los síntomas se produce en la edad avanzada a partir de una situación de un duelo inconcluso⁴.

6.2. La ambivalencia. El caso de la Sra. E

La Sra. E es derivada por los servicios externos de psiquiatría del hospital con un diagnóstico de cleptomanía. En el informe que se le entrega al analista se explicitan los argumentos diagnósticos que cumplen los criterios desarrollados por el DSM-IV para este trastorno del control de los impulsos no clasificados.

La paciente tiene dificultades para controlar el impulso a robar objetos que no le son necesarios ni tienen valor económico. Antes de cometer el robo, tiene una sensación de

4. Sobre este duelo inacabado se puede consultar el subapartado “Neurosis obsesiva” dentro del apartado 2.3.1 (“Neurosis”) del capítulo IV.

tensión creciente. Se tranquiliza después de realizarlo. No hay ideas delirantes previas a la realización del hurto, y tampoco se trata de un trastorno antisocial de la personalidad.

Interrogamos a la Sra. E sobre su estado anímico y manifiesta que su conducta la avergüenza y que no la comprende. Desde hace unos meses, ha comenzado a robar en unos grandes almacenes. En su último robo fue sorprendida por un guardia, que la dejó marchar después de recriminarle que una señora de su edad hiciera estas cosas.

La Sra. E se decidió al día siguiente a pedir ayuda en el centro de salud mental de su barrio. La paciente tiene setenta años, hace cinco que se jubiló como profesora de instituto, su marido falleció hace diez años, con él tuvo dos hijos varones que viven en el extranjero por razones profesionales. Con sus hijos y sus nueras mantiene una relación cordial y ama a sus cuatro nietos. Afirma que siempre fue una abuela ejemplar.

Se describe como una mujer “legal”, que dedicó su vida a la crianza de sus hijos y a su profesión. Su vida profesional estuvo dedicada a la enseñanza, e impartía filosofía e historia.

Su conducta la avergüenza; era algo compulsivo que no podía dominar ni controlar, pero el encuentro con el guardia jurado de los grandes almacenes sirvió para decidirla a pedir ayuda.

El analista la interroga sobre si recuerda en otras épocas de su vida una situación similar, y responde que no recuerda nada parecido.

En la segunda entrevista, la Sra. E dice que después de la entrevista mantenida con el analista recordó algo que había olvidado: cuando era niña, el día del nacimiento de su hermana menor robó a su padre unas monedas para comprarse golosinas.

Sin embargo, esta acción tomó para ella un matiz mortificante, ya que una culpa desmedida la llevó a confesarle a su padre su “delito”. El padre reaccionó cariñosamente, quitó importancia al hecho y le hizo prometer que no lo haría más. La emergencia del recuerdo lleva a la paciente a interrogarse sobre por qué el día del nacimiento de su hermana había cometido este acto gratuito, ya que si hubiese pedido a sus padres dinero para golosinas supone que se lo hubieran dado.

Durante algunas sesiones, la Sra. E hablará de sus relaciones con su hermana menor y del trauma que significó para ella descubrir que su madre estaba embarazada. Durante un periodo que sitúa entre los siete y nueve años, silenció una envidia feroz por su hermanita que la mortificaba. Recuerda haber deseado que su hermana no naciera, y luego haber deseado su muerte. Una de las escenas más insoportables que recuerda en este periodo es ver a su madre amamantando a la pequeña.

Con el tiempo los celos se fueron atenuando, y adoptó el papel de la hermana mayor. En la adolescencia veló por su hermana, y durante toda su vida mantuvieron una relación cordial e íntima. El amor por su hermana reprimió así el odio experimentado en la infancia. La Sra. E afirma que hacía tiempo que había olvidado esta etapa de su vida, tan lejana.

En sesiones posteriores retoma el tema del hurto del dinero a su padre. Para ella, en este tiempo su padre era un dios, lo esperaba con ansia cuando éste llegaba del trabajo y dedicaba un tiempo a jugar con ella. Era un padre cariñoso y honesto, que trabajaba en dependencias del estado relacionadas con la administración de justicia.

Cuando descubrió que su madre estaba embarazada, la relación con su padre también cambió durante un tiempo, sintió contra él y su madre un malestar profundo, como si la hubiesen abandonado. En realidad, reconoce que esta era su interpretación, porque sus padres no dejaron durante este periodo de prestarle la atención necesaria.

Un día llega a la sesión con la convicción de que el hurto del dinero era para sentirse culpable, para hacerse castigar. El analista le dice que sí, y ella agrega que era mejor ser castigada por esto, que era un acto insignificante, que por los horribles sentimientos que sentía hacia su hermana.

Poco tiempo después, la paciente logra darle una significación a sus hurtos en los grandes almacenes. Estos hurtos empezaron tiempo después de que su hermana fuese diagnosticada de una grave enfermedad un año antes. Durante un tiempo ella trató de asistir y colaborar con la familia de su hermana, pero sus sobrinos le dijeron un día que ella también debía cuidarse, ya que era mayor.

Recuerda que sintió un enorme malestar y que pensó: “Me tratan como a una vieja inútil”. Con el paso de los días, el malestar se transformó en un sentimiento de culpa que la abrumaba. Este sentimiento cedió al realizar el primer hurto, que dio lugar a una serie de pequeñas transgresiones equivalentes al robo de las monedas a su padre. “¡Lo que robaba eran cosas insignificantes, del valor de chucherías para niños!”, exclama sorprendida. “Me sentía culpable de envejecer, de tener la edad que tengo, pero ahora entiendo que en realidad la culpa que sentía era más profunda, con la enfermedad de mi hermana era como si yo hubiese cometido un crimen terrible”.

El hallazgo del sentido de sus pasos al acto posibilitó a la Sra. E elaborar una culpa que había sido rechazada, y que con la aparición de la enfermedad de su hermana había retornado encubierta en los pasos al acto (hurtos).

El paso al acto está determinado por el deseo inconsciente camuflado en el mismo. Se trata de una transgresión que debe descifrarse, ya que está articulada al deseo inconsciente y a su determinación fantasmática. Algo que no puede ser dicho por el sujeto aparece como una intrusión, una puesta en escena de lo reprimido en el acto sintomático.

Reflexión sobre el caso

El caso de la Sra. E nos ilustra de que lo que determina sus síntomas no son los problemas derivados de su edad, sino el levantamiento de la represión producida por la enfermedad de su hermana, que reactiva un conflicto de ambivalencia del que el sujeto nada quería saber. Había apartado dichos recuerdos como “algo horrible, de lo que no quiero saber”.

Los celos y los deseos de muerte hacia su hermana eran algo inaceptable para los ideales de esta mujer, que construyó después su vida como alguien “legal”, significativa con el que se nombra en las primeras entrevistas.

La aceptación de estos viejos pensamientos de la infancia, poder situarlos en las vivencias de la niña que fue como algo comprensible de esta etapa de la vida, evaluar en

perspectiva toda la relación posterior con su hermana y reconocer que su nacimiento la desalojó del lugar de “la única” produjo en la paciente un beneficio terapéutico.

6.3. Melancolía. El caso del Sr. Z

En la actualidad, en el campo de la salud mental el diagnóstico de melancolía ha desaparecido bajo el significante *depresión*. Sin embargo, como hemos visto más arriba en nuestro comentario del texto de Freud “Duelo y melancolía”, la melancolía pertenece al terreno de las psicosis.

El caso que comentaremos a continuación nos planteó en su momento un problema diagnóstico que con el tiempo pudo ser esclarecido.

Empezamos a atender al Sr. Z, de setenta y cuatro años, en un hospital psiquiátrico de la periferia de Barcelona, en el que estaba ingresado hacía ya varios años. Todos los intentos de externación habían fracasado por recaídas inmediatas cuando llegaba a su hogar.

El Sr. Z había pasado por varios diagnósticos, desde conducta antisocial o psicopatía a demencia senil, pero las exploraciones neurológicas no habían logrado encontrar ningún deterioro cerebral.

El Sr. Z. era conocido entre los demás pacientes como “un viejo verde” porque siempre molestaba a las chicas jóvenes con proposiciones indecentes. Indagando sobre el caso, el analista pudo informarse también de que sobre él pesaban otras acusaciones como la de ser un ladrón. Los enfermeros habían encontrado en su armario varios objetos robados después de ser reclamados por distintos pacientes. Cuando estos episodios acontecían, el Sr. Z era castigado y debía ingresar en una celda de aislamiento.

Puesto que en su historial clínico no constaban las causas desencadenantes de su enfermedad, empezamos indagando al paciente sobre el tema. Nos comunicó que había enfermado después de su jubilación. Había sido gerente de una empresa de electrodomésticos a la que había dedicado toda su vida.

Sus problemas empezaron al jubilarse: en esta época comenzó a beber y protagonizó varios escándalos públicos que requirieron su atención primero en un centro de alcoholismo, y luego su derivación a los servicios de atención psiquiátrica. Nos comenta que su personalidad sufrió un cambio radical, ya que siempre había gozado de una buena posición social y familiar. Era padre de tres hijos varones, tenía nietos y en el momento de la aparición de su enfermedad vivía solo con su esposa, pues los hijos hacía tiempo que se habían marchado de la casa paterna. “De ser todo un señor me convertí en una mierda”, afirma con pesar.

Durante las entrevistas que mantiene una vez por semana con el analista, evita hablar de su infancia, afirma carecer de recuerdos sobre la misma. Mientras tanto, sus pasos al acto se suceden. Con un intervalo de una semana, el Sr. Z no deja de protagonizar algún episodio por el que es recriminado o castigado.

Durante una entrevista, el analista le interroga sobre si considera necesario que sigan manteniéndolas. Le responde que sí, pues saber que viene a verlo lo tranquiliza, es algo que espera durante la semana.

Un día le sorprenden robando un reloj del armario de un paciente y entra en un estado de agitación. Por este motivo, el coordinador de la unidad dispone que pase en el área de contención el resto del día. Al ser informado por el enfermero jefe de lo ocurrido, el analista decide ir a visitarlo a esta área. Lo encuentra en un estado delirante, no reconoce al analista cuando abre la puerta de su habitación. Habla solo y el contenido de lo que enuncia es un delirio de culpabilidad, se autoacusa, se reprocha, se insulta, se golpea, la violencia es tal que se le debe administrar un sedante para calmarlo. Dos días después, sale del área de contención y solicita ver al analista. Su aspecto es calmado, está bien afeitado y aseado. No recuerda nada de lo sucedido, dice que se sorprendió al despertarse en la habitación de contención. Afirma que esto le ha ocurrido muchas veces, despertarse en el área de contención y no recordar lo sucedido, descubrirse desarreglado, mal afeitado, sorprenderse por el paso del tiempo.

El analista le sugiere que tal vez debería escribir para tratar de situar lo ocurrido. Acepta su sugerencia con entusiasmo, y dice que él es escritor. A partir de este momento sus encuentros cambian. Una vez por semana, el Sr. Z lleva a la visita sus escritos y se los entrega para que los lea. Pregunta al analista si está capacitado para juzgarlos, ya que le supone un lector. Son poesías de contenido melancólico, cuyos títulos dan cuenta de esto: "Vida disoluta", "Súplicas finales", "Memoria de la piedra", "Caminos sin luz".

Tiempo después crea en la biblioteca del hospital un taller literario; en entrevistas con su familiares, informan al analista de que el padre del Sr. Z había sido un pintor reconocido en su ciudad natal y que su hijo lo admiraba mucho.

La escritura y dedicarse al taller literario se convierten para el Sr. Z en dos elementos que lo estabilizan, y los episodios transgresivos en el hospital remiten totalmente. Sólo se produce una crisis cuando regresa a su casa de permiso hospitalario; allí bebe más de la cuenta y se debe enviar en su búsqueda una ambulancia.

El Sr. Z continuó ingresado en el hospital hasta su fallecimiento, dos años después. Durante este lapso de tiempo sus pasos al acto remitieron totalmente, y sus permisos de visita a su casa se suspendieron por demanda del propio paciente, quien manifestaba sentirse en peligro cuando cruzaba el límite de los muros del hospital.

Reflexión sobre el caso

El caso del Sr. Z nos enseña con claridad algunas de las características destacadas por Freud sobre la melancolía. Su desencadenamiento a partir de una pérdida para el sujeto, el delirio de indignidad, la falta de pudor para presentarse como lo peor.

La imposibilidad de historiar su vida, su negativa para hablar de su infancia, denotan una posición que Jacques Lacan destacó para la psicosis, la de rechazo del inconsciente.

En la transferencia, el Sr. Z no incluye al analista en la serie de los que pueden castigarle, es "el lector", un testigo primero de su sufrimiento y luego el agente que contiene su empuje a la indignidad. La propuesta de que escriba cumple en el sujeto un efecto terapéutico de contención del goce mortificante, y le posibilita encontrar una salida inédita al ciclo de la repetición en el que se hallaba atrapado.

El caso del Sr. Z nos enseña cómo el delirio de indignidad no sólo se limita a la autoacusación y al autocastigo. Retroactivamente, pudimos entender que las transgresiones que el Sr. Z realizaba en nuestra unidad de ingreso formaban parte de este delirio, es decir, servían para alimentar su mortificación, cometiendo delitos por los que era despreciado por los otros pacientes y castigado por la institución.

En los momentos más álgidos de sus estados delirantes, el Sr. Z se ausentaba. En realidad, después de estos episodios no recordaba nada. Si existía además ingesta de alcohol, su estado delirante se prolongaba por días.

El Sr. Z hizo uso de la escritura para fijar y limitar su delirio, que poco a poco fue tomando una forma más “artística”; conocida es la función de la escritura en la estabilización de la psicosis. En este caso particular, el sujeto pudo encontrar otra identificación para poder sostenerse en la vida. El significante *artista*, que en su historia tenía un peso y que remitía a su padre, le sirvió como “apoyo” vital en los últimos años de su vida.

En el hospital fue reconocido como *el escritor*, y llegó a editar un libro de poemas. Dedicaba varias horas de la semana a la coordinación del taller literario, y se afanaba por transmitir a los pacientes que allí concurrían sus conocimientos. Su sufrimiento remitió, pero nunca quiso volver a salir del hospital, como si intuyera que más allá de sus muros el “artista” sería incapaz de sostenerlo⁵.

7. Consideraciones finales

Los casos que hemos comentado nos enseñan que en los pacientes de edad avanzada es posible la aplicación del psicoanálisis. Muchas veces se trata de una intervención puntual que permite al sujeto resolver un síntoma en el que se encuentra atrapado, otras veces de un psicoanálisis que se prolonga durante un lapso importante de tiempo, u otras, como en el caso finalmente comentado, de una aplicación del psicoanálisis en el campo de las psicosis. Desde nuestra perspectiva, sólo por prejuicios se podría hablar de una imposibilidad en la aplicación del psicoanálisis en pacientes de edad avanzada.

El psicoanálisis se aplica sobre un sujeto y, como indicábamos al comienzo de nuestro trabajo, aquel que sea capaz de responder.

Son conocidos los prejuicios que muchos profesionales alegan cuando tienen que intervenir con pacientes de edad avanzada. Por ejemplo, el temor a su propia vejez; la inutilidad de intervenir con personas que están próximas a la muerte; los problemas contratransferenciales que despiertan emociones relacionadas con las figuras parentales del terapeuta; y la convicción de que las personas mayores son incapaces de modificar sus comportamientos son algunos de los mismos. Estos prejuicios contribuyen a objetivar al paciente y eliminar su subjetividad. La ética del psicoanálisis apuesta por el sujeto.

5. Sobre la psicosis desde un punto de vista teórico, se puede consultar el apartado 2.3.2 (“La psicosis”) del capítulo IV.

Capítulo VI

La ética en psicoanálisis

Enric Berenguer

Cuando se habla de ética en el contexto de una práctica cualquiera, lo primero que se suele pensar es que se trata de deontología, o sea, un conjunto de reglas, muchas veces escritas en forma de código, que determinan lo correcto o lo incorrecto del proceder de un determinado profesional.

Sin embargo, la reflexión que entorno a la cuestión ética se ha generado en el psicoanálisis, ya desde Freud, pero con mayor énfasis y de manera más sistemática en el psicoanálisis de orientación lacaniana, toma una orientación claramente distinta. De hecho, no se trata simplemente de lo correcto o de lo incorrecto, sino de algo que tiene un alcance más general. En esto, el psicoanálisis se eleva hasta los términos en los que el debate sobre la ética se ha planteado desde hace siglos en filosofía, dado que no rehuye el debate sobre qué es lo que se denomina el bien y el mal.

A diferencia de la filosofía, la *ética del psicoanálisis* se plantea como relativa al campo instituido por su propia práctica. De lo que se trata no es de la idea de ningún bien absoluto, sino de los modos de acción que son acordes con los fines propios del psicoanálisis.

De entrada, por lo tanto, podemos distinguir relativamente dos campos fundamentales de la reflexión ética en psicoanálisis.

1) En primer lugar, el estudio de la dimensión ética intrínseca de los conflictos y problemáticas, denominados genéricamente *síntomas*, cuya resolución constituye el fin del psicoanálisis.

2) En segundo lugar, el establecimiento de los modos de acción que se pueden considerar propios del psicoanalista, esto es, acordes con los fines del psicoanálisis, y correlativamente de las formas de acción que se deben excluir por no ser acordes con estos fines. En este sentido, las nociones de correcto o incorrecto no se refieren a ninguna idea genérica del bien comúnmente aceptada, sino que se deducen de la definición del psicoanálisis.

De hecho, si el psicoanálisis se ocupa de cuestiones relacionadas con la ética, es porque aquello que constituye su objeto, o sea, el inconsciente y los síntomas, tiene una dimensión ética que le es intrínseca. No se pueden plantear las cuestiones éticas que conciernen a la función concreta del psicoanalista sin vincularlas con un contexto más

general, que podemos describir recurriendo a una fórmula de Lacan: “El estatuto del inconsciente es ético”.

1. El sentimiento de culpa

Podríamos introducir la cuestión de muchas formas, pero optaremos por la que nos parece más intuitiva e inmediata en la experiencia, que es la que corresponde al sentimiento de culpa, en la medida en que está necesariamente vinculado con un juicio ético sobre lo que está bien y lo que está mal. Iremos avanzando despacio, apoyándonos en una serie de ejemplos que nos permitirán introducir algunos elementos de la teoría. Más adelante desarrollaremos estos conceptos de una manera más sistemática y sintética.

Freud observó la gran importancia que los sentimientos de culpabilidad tienen en la formación y en la consolidación de síntomas neuróticos. Desde un principio le llamó la atención que los conflictos del neurótico se vieran tan constantemente asociados con sentimientos de culpa, que parecían añadirse a los sufrimientos que de por sí provocan los síntomas mismos. Sin embargo, con el tiempo se dio cuenta de que la relación entre los dos órdenes de fenómenos era muy compleja, y se podía establecer entre éstos ciertas relaciones de causalidad, aunque en modo alguno simples.

La certeza de la constancia y la importancia de los sentimientos de culpa en los sufrimientos neuróticos llevó a Freud a idear una instancia crítica particular, que denominó *superyó*. Esto suponía ya introducir en el seno del aparato psíquico una instancia moral, con todas las consecuencias que esto tiene.

De esta manera, el neurótico se reprocha muchas cosas, algunas de las cuales parecen justificadas, otras injustificadas. Sin embargo, es indudable que él mismo sabe, aunque de un modo oscuro, que sus problemas encierran un aspecto ético. Y frente a este conflicto tan complejo, el psicoanalista debe plantearse cuál es el tipo de respuesta adecuada a su práctica específica. Freud nos enseña que es sumamente ingenuo responder a la tendencia que surge espontáneamente en todo terapeuta que se ocupa de una persona que sufre, tendencia que lo lleva a tratar de calmar al sujeto, y quitar importancia a toda una gama de sentimientos que apuntan a su propia responsabilidad, declarándolos injustificados o recurriendo a sabios consejos destinados a resolver el conflicto en cuestión.

La posición por la que opta Freud es sencilla: *no desculpabilizar*, pero, por otra parte, mostrar al sujeto que en realidad no sabe el origen de sus sentimientos de culpa, y que tendrá que hacer un largo trabajo para conocerlo. Paradójicamente, este tipo de respuesta propuesta por el psicoanálisis, que consiste, de entrada, en no desculpabilizar, también produce cierto alivio, quizá no tan espectacular al principio, pero sí más duradero, y además sitúa al sujeto en la buena vía para encontrar una mejor manera de elaborar su conflicto, o sea, una manera más eficaz que aquélla en la que consiste su neurosis con su cortejo de síntomas.

A continuación daremos una serie de ejemplos, más o menos cercanos a la experiencia corriente, que muestran la complejidad de las formaciones sintomáticas en las que está implicada alguna forma de sentimiento de culpa.

Ejemplo 1: toda persona que tenga un trato corriente con niños sabe que en ocasiones éstos parecen buscar activamente un castigo. Y no son raras las oportunidades en las que se comprueba que una situación catastrófica, como lo son ciertas rabietas relativamente frecuentes a cierta edad, no cesa hasta que algo que el niño reconoce como un castigo enérgico da paso a un sorprendente cambio de actitud, como si el niño hubiera alcanzado mediante dicho castigo un sentimiento de paz. Ahora bien, el estudio detallado de este tipo de situaciones en niños nos permite descubrir que en otro ámbito de su conducta el niño se ha comportado de una manera inadecuada sin ser corregido. Muchas rabietas infantiles se deben a curiosos desplazamientos de este tipo.

Ejemplo 2: en las típicas neurosis traumáticas que se generan en escenarios bélicos se descubren, tras síntomas en los que el componente de angustia es muy intenso, grandes sentimientos de culpabilidad por el hecho de haber escapado a una muerte o a heridas que otros compañeros han sufrido. De esta manera, el sujeto se hace culpable de hechos sobre los que su voluntad no tiene ninguna incidencia, o casi ninguna. Un caso similar lo encontramos en la terrible historia verídica que dio lugar al film de Polansky *El pianista*, así como en los testimonios de multitud de supervivientes de los campos de exterminio nazis.

Ejemplo 3: un accidente que produzca daños físicos importantes y duraderos tiene muchas veces como efecto a corto plazo la desaparición de determinados síntomas neuróticos que antes acosaban al sujeto. Parecería que los sentimientos de culpa inconscientes se calman ante el tremendo castigo que constituyó el accidente en cuestión. Ahora bien, una vez mitigados o desaparecidos los daños físicos, el malestar neurótico puede volver con una fuerza inusitada, a veces con nuevos síntomas, como si el “castigo permanente” que constituían las lesiones sufridas hubiera llegado a constituir un elemento imprescindible del equilibrio psíquico del sujeto.

2. Límites de la moral corriente

La postura de Freud con respecto a estos sentimientos de culpabilidad en sus pacientes merece ser comentada, porque desafía los criterios comúnmente aceptados. De hecho, muestra hasta qué punto la ética del psicoanálisis no coincide con la moral corriente, es decir, el conjunto de juicios morales que están incluidos en lo que se suele denominar *sentido común*. Así, por ejemplo, el *sentido común* parecería aconsejar que se muestre al paciente que sus sentimientos son exagerados o incluso infundados.

Sin embargo, si desculpabilizar al paciente no es lo más acertado, esto no sólo se debe a consideraciones teóricas sobre la naturaleza del sentimiento de culpa, sino a que obrar así puede tener consecuencias imprevistas, como por ejemplo potenciar determinados comportamientos, a veces hasta extremos peligrosos. Para entender este tipo de conse-

cuencias, es bueno tener en cuenta un trabajo que Freud dedicó a un tipo peculiar de delincuencia, la de aquellas personas que delinquen a consecuencia de sus sentimientos de culpabilidad. Esta perspectiva sobre los actos delictivos, o al menos una parte de los mismos, es sorprendente, porque estamos acostumbrados a considerar la perspectiva inversa, es decir, la de aquellas personas que se sienten culpables por haber delinquido (en lo que respecta a aquellos que delinquen sin sentimiento de culpa de ninguna clase, los dejaremos de lado).

Desde luego, Freud no niega el aspecto más conocido de la cuestión, pero señala que existen casos en los que la relación causa-efecto parece invertirse. Esto es así, de un modo particularmente claro, cuando una persona comete algún tipo de falta que, considerando cuidadosamente las circunstancias en las que se comete, parece como si estuviera destinada a buscar un castigo casi seguro, dado que incurre en una serie de lapsus cuya finalidad inconsciente era la de ser descubierto.

La explicación que se da Freud es que en realidad existen sentimientos de culpa, que pueden ser o no conscientes, por algún motivo que será preciso elucidar en cada caso. Y los actos delictivos a los que nos referimos surgen como un desplazamiento. Si la persona que actúa de este modo obtiene un castigo por el motivo que denominaremos *secundario*, calma los sentimientos de culpa que se derivan del motivo que denominaremos *primario*. Por otra parte, esta calma es sólo provisoria, porque el verdadero motivo del sentimiento de culpa permanece intocado, de manera que lo más probable es que el mecanismo vuelva a repetirse.

De esto se deriva una serie de conclusiones:

- 1) A veces el sujeto parece buscar alguna forma de castigo como único medio eficaz de calmar su culpa.
- 2) Desculpabilizar o justificar puede tener consecuencias inesperadas, como por ejemplo intensificar el sentimiento de culpa, o empujar con todavía más fuerza al sujeto a un nuevo acto delictivo por el que por fin obtendría (inconscientemente) el ansiado castigo.

3. Un paréntesis sobre los sentimientos

Hay que tener en cuenta que la palabra *sentimientos* en este contexto es ambigua. En la serie de fenómenos que hemos ido describiendo, unas veces estos sentimientos existen de forma abierta, otras de forma desplazada (o sea, se siente culpa por un motivo, digamos, accesorio), pero otras veces estos sentimientos tendrán que ser revelados por el análisis. Por este motivo, Freud habla de *sentimientos de culpa inconscientes*. Sin embargo, la idea de un sentimiento de culpa inconsciente resulta algo problemática.

Hemos dicho, por otra parte, que en algunos sujetos, incluidos aquellos que incurren en prácticas delictivas, matan o cometen actos de crueldad contra otros, no llegan nunca a aflorar sentimientos de culpa, ya sea porque estos sujetos nunca se someterán a un análisis, ya sea por motivos particulares que ahora sería demasiado extenso comentar.

De cualquier manera, hay que tener en cuenta que muchos individuos que parecen del todo insensibles a los sentimientos de culpa acaban sufriendo, aunque de manera muy diferida y desviada, serios contragolpes que ocupan exactamente el lugar de un terrible castigo, sean ellos capaces o no de entenderlo de este modo. La conclusión que de esto debemos extraer es que la problemática de la culpa es universal en el hombre y sigue actuando incluso en aquellos sujetos que por sus condiciones subjetivas son incapaces de alcanzar alguna forma de subjetivación de esta problemática. Igualmente, los sueños, particularmente ciertas formas de pesadilla, nos muestran con toda claridad que los sentimientos de culpa persisten durante el estado de reposo e intervienen como un motor importante en los procesos oníricos.

4. Consecuencias en la dirección de la cura

Con esto ya tenemos una mínima introducción a las bases de la ética del psicoanálisis, una introducción en la que hemos puesto de relieve la diferencia respecto de la perspectiva común en la que estamos acostumbrados a juzgar las cosas. Ahora bien, es importante tener en cuenta que la aplicación de este punto de vista puede plantearnos a veces algunos problemas cuya solución no es en absoluto evidente ni fácil.

Además, es importante tener muy presente que estos planteamientos son inseparables de sus consecuencias prácticas en la concepción del tratamiento y su dirección. De hecho, cuando Freud se plantea este tipo de problemas, lo hace a partir de las exigencias muy concretas que supone el tratamiento de sus pacientes neuróticos. Sin embargo, no es posible encontrar una solución para estos problemas planteados por pacientes particulares sin plantearse cuestiones de orden general que afectan a los principios de la práctica, como por ejemplo en qué consiste curar, cuál es la finalidad del tratamiento y cómo debe dirigirse éste para alcanzar su conclusión.

Cuando hablamos de *resolver problemas*, no nos referimos a una pura elucidación teórica. El analista está implicado hasta tal punto en su práctica, que constituye un elemento más del problema, una variable implicada en éste. Y, si nos reservamos ulteriores desarrollos en este sentido, podemos adelantar, de un modo muy simple, que lo primero que debe hacer un analista si quiere estar a la altura de su función, la función que le incumbe como psicoanalista, es resistir al sentimiento de escándalo que algunas de estas cuestiones provocan en lo que podemos denominar la *moral espontánea del terapeuta bien-intencionado*. Sin embargo, en esto radica otra de las cuestiones fundamentales de la ética del psicoanálisis, cuestión que, en este caso, concierne al analista, no al neurótico.

El analista debe estar preparado para contravenir la tendencia espontánea a “comprender” y a “compadecer” al paciente. Sostener el punto de vista de la responsabilidad del sujeto supone, por lo tanto, ir en contra de la tendencia natural a amar y hacerse amar por el paciente, tendencia que se puede disfrazar de motivos altruistas y contar con distintas justificaciones teóricas.

De esta manera, por ejemplo, frente a una serie de síntomas cuyo origen traumático nos resulta evidente, es preciso reconocer que la tendencia más natural y espontánea, tendencia difícil de contrariar, será la de desculpabilizar al sujeto, no sólo en el sentido de no culparlo nosotros activamente, lo cual por supuesto está excluido, sino en el de desmentir lo fundado de sus propios sentimientos paradójicos. Tan escandaloso nos resulta en un caso así el punto de vista de la responsabilidad del sujeto. Sin embargo, un análisis atento de los síntomas nos muestra cómo resolver esta dificultad.

5. Las paradojas del síntoma: cómo enfrentarlas

Imaginemos que alguien ha sido víctima de un accidente de tráfico y que, sin ser culpable en el sentido legal del término, padece tras un largo periodo de tiempo de una serie de síntomas tras los cuales puede llegar a adivinarse la presencia de poderosos sentimientos de culpa. Pues bien, a pesar del carácter aparentemente obvio de la situación, que parecería justificar una plena desculpabilización del paciente por nuestra parte, habrá que permanecer atentos, antes de concluir nada, a la significación específica que este accidente tuvo para el sujeto. Y si no cerramos nuestros oídos a la escucha, podremos, a partir de pequeños indicios, entender que a pesar de su carácter fortuito, aquel acontecimiento adquirió un sentido peculiar, distinto del aparente, un sentido por el que dicho suceso fue vivido como un castigo terrible por toda una serie de actos que el sujeto se reprochaba, aun sin ser plenamente consciente de esto.

Por ejemplo, es posible que esta persona llevara un cierto tiempo sintiendo que no se dedicaba lo suficiente a su familia, y que la noche en la que tuvo el accidente, horas antes de que éste ocurriera, hubiera tenido la sensación de estarse dedicando a frivolidades en vez de estar en compañía de su esposa y sus hijos. Lo terrible del caso es que la situación del accidentado no es propicia para calmar estos reproches, sino que los potencia, porque tendrá que pasar un tiempo durante el cual no podrá hacerse cargo de sus responsabilidades de distintos órdenes, como por ejemplo las laborales.

Lamentablemente, por otra parte, dicho sea de paso, cuando un accidente toma *a posteriori* la significación de un castigo, tiene un efecto paradójico. Porque el carácter terrible y desmesurado –más aún, sin sentido– de este castigo hace que en vez de calmarse el sentimiento de culpa, éste se multiplique.

De todas maneras, este efecto multiplicador de un “castigo excesivo” no tiene nada de raro. Podemos comprobarlo fácilmente observando ciertas vicisitudes de la educación de los niños. De esta manera, ya hemos dicho que cuando un niño se ha portado mal y lo sabe, necesita un castigo para calmar sus sentimientos de culpa. Ahora bien, el castigo debe ser proporcionado y adecuado, pues de lo contrario el niño se siente tremendamente culpable, todavía más de lo que se sentía antes, dado que tiende a imaginar, *a posteriori*, que su falta debe de haber sido terrible para merecer un castigo tan grande. Como muy bien saben algunos dictadores, un castigo cruel y excesivo genera un sentimiento de cul-

pa que acaba justificándolo (el inconsciente siempre acaba dando la razón al castigo, incluso crea las razones allí donde éstas no se encuentran a simple vista).

Sea como sea, dado que de lo que nos ocupamos es, precisamente, del inconsciente, en tanto que en el mismo reside la fuerza eficaz de crear síntomas, debemos vencer la repugnancia que nos inspira la necesidad de no desmentir los sentimientos de culpa aun cuando parezcan del todo injustificados por los hechos. Y para vencer esta repugnancia, es fundamental entender uno de los mecanismos que la producen.

Aquí hay un elemento importante en la cuestión: cuando analizamos ciertos sentimientos de culpa, nos llama la atención que no parecen tener ningún sentido. Y tendemos naturalmente a pensar que aquello que no tiene sentido no debe ser eficaz. Sin embargo, este punto de vista es erróneo, porque lo que está en juego en tal clase de sentimientos es precisamente el surgimiento de un sentido, un sentido que es tanto más absurdo porque surge, literalmente, de la nada. Sin embargo, aun surgiendo de la nada, o precisamente debido a este mismo hecho, una vez que se ha instalado es plenamente eficaz e imposible de desmentir.

En el caso de un accidente, como hemos visto, éste tiende inexorablemente a adquirir un sentido en el conjunto de la vida del individuo. De la misma manera que los físicos de la antigüedad decían que la naturaleza tiene horror al vacío (*horror vacui*), podemos decir con toda propiedad que la mente tiene horror al sinsentido, y acaba integrando el menor acontecimiento en una cadena de sentido en la que está en juego toda la vida del individuo, a pesar de que dicho sentido sea un sentido oscuro y malo que le produce sufrimientos.

6. La enigmática satisfacción de una víctima

Si nos resulta difícil contravenir el sentido común en el caso de una situación de origen traumático simple, como un accidente, imaginemos lo peliagudo que resulta abordar los sentimientos de culpa que podemos adivinar tras los síntomas resultantes de otro tipo de acontecimientos traumáticos, como por ejemplo un abuso sexual o una violación.

Cuando tratamos a una persona que fue víctima, por ejemplo en su infancia, de abusos sexuales, especialmente si estos abusos fueron cometidos por alguna persona próxima, como el padre o un tío, el problema que se nos plantea es muy delicado. Por un lado, sin lugar a dudas, hay que reconocer la inocencia de la víctima y mostrar que estamos inequívocamente de su parte frente al culpable de la agresión. Sin embargo, con esto no basta. Tarde o temprano, la pista de los síntomas nos conduce a un aspecto del problema que sólo en apariencia es contradictorio respecto al anterior, porque en realidad se trata de dimensiones distintas. En realidad, es raro que determinados síntomas graves pervivan durante mucho tiempo si no hay algún elemento inconsciente que justifique un sentimiento de culpa intenso¹.

1. Sobre el sentimiento de culpa, se puede consultar el apartado 4.2 ("Caso de psicosis") del capítulo II.

7. Un caso de agorafobia

Una mujer joven tiene una serie de síntomas del tipo de lo que se suele describir como una agorafobia. Ahora bien, una escucha cuidadosa permite ver que para ella la situación de pasearse sola por la calle tiene una connotación particular, como si en su fantasía se tratara del preludio de un acto de libertinaje sexual, acto que, por otra parte, ella no tiene la menor intención de cometer. Su ideal es, por el contrario, ser una compañera fiel para su marido.

El análisis puso de relieve que esta mujer, de niña, había sido objeto de abusos sexuales repetidos por parte de su padre, actos que, por otra parte, su madre no pudo desconocer y toleró con un silencio cómplice. Sin embargo, esta mujer, al llegar a la adolescencia, empezó a tener un comportamiento marcado por todo tipo de excesos, entre los cuales cabe destacar una serie de relaciones libertinas con hombres mayores, actos por los que ella llegó a obtener una serie de compensaciones económicas más o menos disfrazadas, pero innegables. Su desenfreno llegó a alcanzar tan grandes proporciones, que empezó a angustiarse, de tal modo que un día decidió cambiar radicalmente de vida, abandonar su entorno, sentar la cabeza y casarse con un hombre particularmente honrado. Sin embargo, al cabo de un tiempo, sus síntomas agorafóbicos empezaron a incomodarla.

Pues bien, la clave de los síntomas de esta mujer joven empezó a estar al alcance del análisis cuando, a raíz del comentario de una serie de sueños de transferencia, la paciente revela que durante los abusos sexuales de los que había sido víctima en su infancia por parte de su padre ella había llegado a sentirse orgullosa de que éste la deseara a ella más que a su madre. Por otra parte, el análisis demostró que había llegado incluso a hacerse una idea precisa sobre la parte de su cuerpo que justificaba tal preferencia paterna: sus piernas.

Vemos, pues, que la cuestión no se plantea igual si se piensan los hechos desde un punto de vista objetivo (o sea, el punto de vista que necesariamente debería mantener un tribunal de justicia) que si se piensan desde el punto de vista de los síntomas. Los síntomas de esta mujer estaban relacionados con intensos sentimientos de culpa por haber deseado aquellos actos indignos de su padre, por haberse convertido, por así decir, en su cómplice. Y la resolución de sus síntomas tenía como condición necesaria, aunque no suficiente, el reconocimiento de sus fantasmas infantiles.

8. El sujeto es responsable

El carácter extremo y la forma relativamente clara en la que se producen las cosas en este caso nos facilita ir a la raíz del asunto y enunciar uno de los postulados fundamentales de una ética del psicoanálisis: “el sujeto es siempre responsable”. Ahora bien, la precisión en el uso de los términos es imprescindible si no queremos desvirtuar este postulado y convertirlo en una máxima cuya aplicación resultaría cruel y contraproducente.

Para empezar, es necesario distinguir al sujeto de la persona. Se trata de una distinción operativa y relativa, pero nos puede resultar útil. Cuando hablamos del sujeto nos

referimos al sujeto de inconsciente, o sea, a cierta constante que se deduce de las formaciones del inconsciente, en especial de los síntomas, entendidos éstos como aquello que a uno le ocurre con independencia, o incluso en contra, de su voluntad, mediante lapsus, actos impulsivos, errores repetitivos, etc. Esta constante tiene más que ver con lo que alguien es a su pesar que con lo que quisiera ser. Consiste en una serie de tendencias que se repiten, pese a estar muchas veces en contra de las ideas que alguien se hace sobre su persona, sus ideales, etc. Dicho de un modo sintético: *los síntomas se oponen a los ideales* (el fracaso es uno de los nombres más extendidos del síntoma). En el ejemplo que acabamos de comentar, podemos deducir que en algún momento, en la época en la que aquella niña fue sometida a abusos sexuales, algo en ella vivió la situación creada de un modo que nos resulta chocante.

Encontramos ahí, en esta respuesta inesperada, una marca del sujeto, algo que surge de las profundidades de su ser de un modo incontenible. Esto que se produce en ella, esta sorprendente respuesta de agrado en una situación que sin duda estaba marcada por una angustia fundamental, es una respuesta involuntaria, pero sea como sea, adquirió una constancia y una permanencia suficiente como para tener una clara influencia en su vida, mas allá incluso de los claros intentos que ella haría luego para cambiar. En este tipo de respuestas localizamos al sujeto como algo que no coincide necesariamente con la persona, si destinamos este último término a designar aquella entidad cuya responsabilidad está en juego, por ejemplo, en un juicio sobre abusos sexuales.

Más adelante retomaremos esta distinción entre sujeto y persona, pero podemos abundar en el ejemplo clínico expuesto para ver cómo se puede aplicar. Está claro que no tiene ningún sentido hacer responsable a la niña de lo ocurrido, en tanto que persona. Sin embargo, el sujeto, del cual nos ocupamos ante todo en el análisis, y que se manifiesta fundamentalmente por medio de sus síntomas, es responsable. Y es responsable porque no hay nada que pueda determinar *a priori* su respuesta. Esta imposibilidad de encontrar una cadena causal estricta y sin discontinuidad que justifique su reacción de agrado tiene como consecuencia la responsabilidad del sujeto. Es la respuesta contingente e imprevisible del sujeto lo que rellena el hiato en la cadena causal.

De todas maneras, ya hemos advertido que esta distinción sujeto/persona respecto a la cuestión de la responsabilidad es relativa y debe usarse cuidadosamente en cada caso. De este modo, sería peligroso generalizar un uso irreflexivo de esta distinción, de tal manera que la responsabilidad quedara siempre del lado del sujeto del inconsciente y la inocencia más absoluta del lado de la persona. Esto supondría una especie de justificación de cualquier clase de acto. Finalmente, la persona tiene que acabar haciéndose cargo de alguna forma (una forma que no tiene por qué tener consecuencias jurídicas o, por así decir, externas) de la responsabilidad del sujeto.

Podríamos representar esto mediante el enunciado siguiente:

“Esto que hay en mí, que responde de esta manera enigmática y que me produce escándalo, de alguna manera me concierne, así que debo responsabilizarme de ello, aunque no tenga que considerarme culpable en el sentido corriente del término.”

Volvamos a nuestro ejemplo, aunque dando un salto en el tiempo y situándonos en la época en la que aquella chica, ya adolescente, se dejaba llevar por una irresistible tendencia al desenfreno sexual. Hemos dicho que la joven en cuestión “se cobró” de diferentes maneras, incluyendo el dinero, los favores sexuales prestados a una serie de hombres maduros. ¿Es ella responsable o no, como persona, de estos actos que rayan en la prostitución?

Imaginemos que encontramos a la muchacha *in fraganti* y le reprochamos su actitud. Quizá ella, ducha en nuestros elementos básicos de ética psicoanalítica, podría respondernos como una alumna aparentemente buena:

“Mire usted, lo siento, pero cuando era pequeña fui víctima de abusos sexuales por parte de mi padre, así que el único responsable es él, que me pervirtió. Bueno, también le corresponde una parte de responsabilidad a mi madre, que lo consintió”.

¿Qué podríamos responderle para salir de la paradoja que ella nos muestra en su hipotética respuesta mediante una reducción al absurdo de nuestros propios argumentos? Para empezar, podríamos decirle que, en efecto, nadie es responsable de determinadas respuestas inconscientes, como aquellas que se producen en los sueños. Sin embargo, cuando pasamos al terreno de las fantasías, la intervención voluntaria o consciente ya es más sutil.

Por ejemplo, uno puede encontrar más o menos placer en una fantasía, regodearse en ella más o menos. Y, finalmente, es muy distinto tener una fantasía que ponerla en práctica. Los actos y las fantasías suponen órdenes de responsabilidad muy distintos. Una fantasía puede ayudarnos a explicar por qué vías alguien se ha acercado a la comisión de un acto, qué elementos de su subjetividad han contribuido a preparar el terreno en el que su acto podía plantearse como una posibilidad, pero el acto en sí mismo no puede ser justificado por la existencia de una fantasía previa.

Esta precisión es muy importante en la práctica, pues nos permite distinguir entre toda una gama de respuestas en las cuales la responsabilidad del sujeto y la posición de la persona intervienen de diferentes maneras, y dan lugar a una gran complejidad que sólo se puede elucidar caso por caso, aun sin olvidar los principios generales.

9. Las paradojas del superyó

A medida que Freud fue adquiriendo mayor experiencia en el tratamiento de sus pacientes, descubrió que las cosas eran todavía más complicadas de lo que le había parecido al principio. Por ejemplo, se dio cuenta de que casi siempre los síntomas, con los sufrimientos que procuran al sujeto, son ya en sí mismos, en buena parte, castigos que parecen dirigidos a “calmar” poderosos sentimientos inconscientes de culpa.

Y, por si esto fuera poco, la instancia moral que denominó *superyó* se comporta de una manera extraña, paradójica: así, en lugar de calmarse cuando el sujeto cede por completo a sus mandatos, en tal caso parece tornarse todavía más exigente y tiránico.

Por ejemplo, en la mujer agorafóbica de la que hablábamos, los síntomas empezaron a molestarla precisamente en una época de su vida en la que se había hecho el firme pro-

pósito de sentar la cabeza definitivamente. De esta manera, cuando se comportaba mal no se sentía culpable, pero cuando empezó a comportarse bien, el sentimiento de culpa empezó a exteriorizarse en forma de angustia.

Todo esto nos lleva a concluir que en el propio inconsciente parece articularse algún misterioso problema moral que se plantea como una situación sin salida. Y cuando hablamos de problema moral, nos referimos a un conflicto, o sea, el resultado de cierta clase de contradicción que a veces adquiere claramente la forma de una contradicción irresoluble, lo que podríamos denominar una *antinomía*. Podemos representarnos al superyó diciéndole al sujeto: “Si no cedes a mis imperativos, te castigo; si cedes a mis imperativos, te castigo también, aunque de otro modo”.

De esta manera, Freud concluye, en un momento relativamente temprano de su andadura teórica, que la cuestión moral se plantea siempre en términos de conflicto, y los síntomas son la traducción del conflicto en cuestión; y hacia el final de dicha andadura, destaca todavía más el carácter intrínsecamente irresoluble del problema, que es la expresión psíquica particular de un conflicto general y fundamental que él sitúa en el terreno de las pulsiones. Luego abundaremos en esto.

El término de *conflicto* es interesante, porque nos lleva al nivel en el que las cosas se han planteado secularmente en filosofía. De hecho, es dudoso que tuviera sentido hablar de ética si no hubiera algún conflicto en juego. Todo el mundo sabe que hacer el bien, sin más, sin coste alguno, es un hecho banal. Esta situación, desde un punto de vista éticofilosófico, sería irrelevante. Cuando la decisión ética está en juego, esto es porque existen razones para actuaciones opuestas. Por este motivo, la cuestión de la decisión es éticamente relevante.

10. Un pequeño rodeo por Kant

Ya que las cosas nos han llevado al terreno de la filosofía, vamos a dar un pequeño rodeo por Kant, autor que tuvieron muy en cuenta en sus reflexiones tanto Freud como Lacan. De hecho, Lacan le dedica un espacio importante en lo que es nuestro texto fundamental de referencia para estudiar su concepción de la ética del psicoanálisis: *El seminario VII*, “La ética del psicoanálisis.”

Si examinamos cómo plantea las cosas Kant en su *Crítica de la razón práctica*, vemos que en el corazón de su reflexión ética se encuentra un conflicto, aquel que opone el bienestar individual, *Wohl*, y el bien, en el sentido de aquello que sería bueno en todos los casos, en una perspectiva universal, *Gute* (lo que correspondería al *bien absoluto*).

Los ejemplos que plantea Kant tienen toda su miga. Por ejemplo, plantea qué se debería hacer en caso de que un amigo haya cometido un delito, aun sabiendo que su denuncia a la justicia real supondría su muerte segura a manos del verdugo. Para él no cabe duda de que el conflicto debe resolverse en todo caso a favor del Bien con mayúsculas, y que ante este Bien, todo bienestar individual es un dato despreciable. De esta manera, la exigencia del Bien universalmente formulable no debe retroceder ni ante el patíbulo.

Sin embargo, si imaginamos lo que podría sucederle a un sujeto de verdad que, llevado por un inquietante arrebató, decidiera comportarse kantianamente en ciertas situaciones de su existencia, nos podríamos encontrar con la siguiente declaración cuando, sumamente angustiado, fuera algún día a consultar al psicoanalista:

“Mire usted, me guío en todo por los preceptos de la *Crítica de la razón práctica*, de modo que, al conocer un delito cometido por mi amigo más íntimo, decidí denunciarlo a la justicia, de tal modo que en este momento él está en la cárcel cumpliendo una condena de quince años. Desde un punto de vista kantiano, mi conducta es irreprochable, pero resulta que ahora no puedo dormir cuando pienso en mi amigo encerrado, pero sobre todo en su mujer y en sus hijos. Ante su sufrimiento, me siento indigno, pero lo peor de todo es que me he impuesto ayudarlos en todo, alimentarlos, subvenir todos sus gastos, etc., y nada de esto calma mis (kantianamente) injustificados sufrimientos... Y esto a pesar de que en el fondo creo que mi amigo era un pésimo marido y peor padre, de manera que todos deberían estar contentos de haberse librado de él.”

Quizá el relato de un paciente kantiano a un psicoanalista podría ser algo así. Y sin llevar las cosas hasta este extremo, lo cierto que es que en la práctica nos encontramos con multitud de cosas más o menos parecidas a ésta.

Dicho sea de paso, en un escrito contemporáneo del seminario *La ética del psicoanálisis*, titulado “Kant con Sade”, Lacan plantea que en realidad el punto de vista kantiano sobre la moral es en el fondo sádico. Lo que encarna esta figura impasible que enuncia la ley universal sin tener en cuenta el sufrimiento de cada sujeto particular es, ni más ni menos, la figura del superyó, que, como Freud destacó en más de una ocasión, se ensaña contra el sujeto como si hallara en esto un placer sádico. Sin embargo, si el superyó sádico puede formar una extraña pareja con el yo, es porque éste tiende muchas veces a adoptar inconscientemente una actitud masoquista.

Freud denominó *masoquismo moral* a una de las tendencias más profundas del ser humano, tendencia que es una de las razones más poderosas que justifican la ubicuidad de crueles sentimientos de culpa en el hombre. El conflicto moral del neurótico tiene un elemento masoquista. Es decir, existe una extraña forma de satisfacción en el autocastigo moral generalmente asociado con los sentimientos de culpa.

11. El conflicto moral del neurótico

De hecho, en la neurosis de cualquier paciente se encuentra siempre algún tipo de conflicto irresoluble que tiene una estructura similar. En realidad, la neurosis es en cierto modo, y en gran medida, la consecuencia de la irresolubilidad del conflicto en cuestión.

Desde luego, no siempre se trata de conflictos tan reales y concretos como los expuestos por nuestro paciente kantiano ideal, sino de mezclas de cosas que pertenecen al pasado más remoto del paciente con situaciones vividas actuales, y mezclas también de recuerdos o hechos reales con puras fantasías o ideas absurdas, pero no menos eficaces por su mera existencia. De todas formas, para un sujeto humano, los hechos son inseparables del sentido particular que adquieren para él en su historia.

A continuación, plantearemos con cierta extensión otro ejemplo clínico que, como los anteriores, nos permitirá ir introduciendo toda una serie de cuestiones teóricas que luego desarrollaremos con la extensión que requieren.

11.1. Ejemplo clínico

Un tipo de conflicto neurótico con una connotación moral evidente es el que se produce con relativa frecuencia en torno a situaciones de infidelidad conyugal, más habitualmente en hombres. Un análisis detallado de este tipo de situaciones nos revela que la cosa no es tan sencilla como parece, y nos permite entender por qué, no en pocas ocasiones, los sabios consejos de la sabiduría más elemental no se pueden aplicar con éxito y resultan incapaces de calmar el sufrimiento, sufrimiento en el que a los sentimientos de culpa les corresponde una parte fundamental. Si se examinan las cosas con cuidado, atendiendo a cómo éstas adquieren una significación particular en la vida de un sujeto determinado, se ve que el conflicto es más complejo de lo que parece.

Imaginemos a un hombre maduro que comete con cierta periodicidad infidelidades que a su vez generan intensos sentimientos de culpa, debidos sobre todo a que ama verdaderamente a su mujer. A pesar de que tras cada nueva infidelidad se hace a sí mismo sinceros propósitos de no volver a las andadas, cuando renuncia por largo tiempo a sus escapadas, se siente encerrado, deprimido, vive su matrimonio, contra toda lógica, como fuente de incesantes sacrificios por los que no obtiene ninguna compensación. Este sentimiento, cuya premisa oculta e inconsciente es que su mujer es un ser voraz que se alimenta de sus sacrificios, produce en él una intensa hostilidad, hostilidad que a su vez envenena el clima conyugal. Sin embargo, su comportamiento más o menos encubiertamente hostil hacia su mujer le hace sentirse culpable, sin que esto, por otra parte, favorezca en él un comportamiento más adecuado hacia su pareja.

Así, dicho de una manera simple y resumida: si es infiel, se siente culpable, pero si no lo es acaba sintiéndose igualmente culpable, aunque por otros motivos, los cuales no por ser indirectos son menos eficaces.

De cualquier manera, inexorablemente, tras cierto tiempo de convivencia marcada por la tensión, la frialdad y el mudo reproche, una nueva infidelidad se le aparece como la única compensación posible frente a tantas renunciadas inútiles. Sin embargo, esta nueva infidelidad, una vez cometida, en vez de constituir una solución relanza de nuevo el ciclo infernal de la culpa, la renuncia, la depresión, el sentimiento de frustración y la búsqueda de una nueva compensación.

11.2. Comentario

Hay muchas maneras de formular las paradojas morales a las que se enfrenta este hombre. Una de éstas puede consistir en decir que está dividido entre su deseo, que apunta a un exterior de la relación conyugal, y su amor por su mujer. Por algún motivo

particular, que habrá que determinar en el análisis, vivió ya desde el origen la relación con su mujer como una trágica renuncia a su deseo por amor. El sentido específico de esta relación está marcado para él, en consecuencia, por un sacrificio de su deseo.

¿Qué tiene esto de particular?, podemos preguntarnos. La sabiduría más elemental nos dice que esto siempre se produce hasta cierto punto. Al fin y al cabo, una relación amorosa es en buena parte un toma y daca en el que uno renuncia a algo de su deseo, pero lo hace en todo caso a cambio de amor (seguridad, confianza o lo que se quiera). Seguramente, por otra parte, nuestro hombre lo sabe perfectamente. Sin embargo, a pesar de todo, por algún motivo particular, este sensato punto de vista y los consejos que del mismo se derivan no resultan de ninguna utilidad.

Para entender qué ocurre y abrir la posibilidad de buscar una solución mejor, es preciso examinar con mayor detalle qué está en juego en esta lógica del sacrificio del deseo por amor, por seguridad, por sensatez o por lo que sea, renuncia que constituye el paradigma de las soluciones propuestas por casi todas las formas de sabiduría.

11.3. El problema del deseo: ¿se puede renunciar al mismo?

Sin embargo, ¿es en realidad tan fácil renunciar al deseo? Una primera objeción puede consistir en decir que no es tan sencillo, porque los deseos a los que renunciamos en la vigilia tienden a visitarnos en sueños. Esto demuestra que los deseos tienen su vida propia, una vida en buena parte inconsciente, de tal manera que aunque seamos relativamente dueños de nuestros actos, nada podemos hacer contra toda una serie de formaciones del inconsciente en las que el deseo se articula. Y, cuando hablamos de formaciones del inconsciente, nos estamos refiriendo a sueños, pero también a síntomas y a fantasías.

De esta manera, volviendo a nuestro hombre del ejemplo anterior, éste nos diría que ha intentado muchas veces permanecer fiel a su esposa, pero que no puede evitar que su pensamiento se dirija obsesivamente hacia otras mujeres, de tal modo que todos los intentos por apartar estas ideas eróticas de su mente no parecen sino proporcionarles más fuerza.

En consecuencia, si la renuncia consciente o voluntaria a los deseos parece incrementar su fuerza en formaciones inconscientes o involuntarias, es preciso admitir que no ofrece ninguna salida al problema.

Por otra parte, ¿qué significa realmente renunciar al deseo? ¿Qué está en juego en esto que denominamos *deseo*? ¿Se trata tan sólo de inclinaciones de naturaleza sexual que el sujeto está condenado a obedecer? Como siempre, un examen más cuidadoso nos revela la complejidad de lo que está en juego. Un elemento que hemos aportado de paso en la descripción del anterior ejemplo clínico nos pone sobre la pista. En efecto, hemos indicado, sin hacer demasiado énfasis en esto, que nuestro hombre se sentía deprimido cuando renunciaba por largo tiempo a sus escapadas sexuales. El análisis de este sentimiento de depresión nos puede enseñar más cosas sobre la naturaleza del deseo y abrir una puerta a la comprensión de por qué no se puede renunciar al mismo sin consecuencias.

Con relativa frecuencia se puede relacionar un sentimiento de depresión con una situación en la que el sujeto ha cedido, ha renunciado, aun sin saber por qué. Añadiremos, provisionalmente, para más tarde definir mejor de qué se trata, que el sujeto ha cedido en lo que respecta a su deseo. En relación con este punto, podemos evocar una máxima que aparece más de una vez en boca de Lacan: “No ceder en lo referente al deseo”. Denominamos a esta consigna *máxima*, para acentuar su oposición respecto a la máxima kantiana que hemos comentado más arriba.

Lacan plantea que en realidad la única exigencia ética verdadera consiste en no ceder en lo que respecta al deseo. Por otra parte, examina las consecuencias subjetivas de lo que sería una renuncia de este tipo. De esta manera, por ejemplo, lo que se suele denominar *depresión* está muy a menudo relacionado con una renuncia de este tipo.

Desde luego, esta máxima requiere de una interpretación adecuada, pues si de lo que se trata es de que cada cual debe comportarse como le venga en gana, o sea, en un sentido claramente antikantiano (cada cual debe obedecer a su bienestar), ya sabemos que esto conduce a evidentes callejones sin salida. De modo que “no ceder en lo referente al deseo” requiere una interpretación más sutil.

11.4. Las claves del caso: lo que denominamos *el deseo* no se reduce a “los deseos”

Una vez más, recurriremos a nuestro ejemplo clínico para arrojar una luz sobre lo que está en juego. La cuestión es por qué motivo este hombre vive sus infidelidades en determinados momentos como la única forma de salir de la asfixia que para él supone la relación conyugal. Seguramente podremos entender de qué se trata si nos retrotraemos al origen de la relación. Y entonces podemos descubrir, por ejemplo, que esta relación empezó en un momento en el que este hombre se sentía débil e inseguro, y recurrió a su pareja para tratar de suplir todo aquello que vivía como sus carencias. De esta manera, en algún momento en el origen de la relación de pareja, este hombre sintió que había algo de cobardía en su manera de protegerse detrás de la figura de una mujer a la que veía como alguien que era más fuerte que él y que además disculpaba sus insuficiencias por amor.

Sea como sea, la relación se convirtió para él en un símbolo vivo de su cobardía, como una manera de no enfrentarse a un deseo de libertad que le producía una intensa inseguridad, incluso angustia. En este punto encontramos el verdadero conflicto, el punto en el que el sujeto renunció a su deseo. ¿Qué hubiera debido hacer? ¿Renunciar a la relación? Seguramente no se trata de esto, no puede plantearse la cuestión en términos de un sí o un no a la relación, sino quizá en términos de un “cómo”, “qué tipo de relación”.

Quizá la convivencia se inició prematuramente, antes de que el sujeto se sintiera lo suficientemente fuerte por sí mismo como para no vivir a su mujer como una especie de muleta que le ayudaba a enfrentarse con las exigencias de la vida, pero que al mismo tiempo le hacía sentirse patológicamente dependiente. Es esta dependencia la que el su-

jeto no se perdona, su cobardía. El problema es que su mujer se convirtió para él, fatalmente, en un símbolo de esta dependencia y de esta cobardía.

¿Tenemos, pues, que reconocer en las infidelidades de este hombre la dignidad de una genuina búsqueda de libertad? Por supuesto que no: es aquí donde hay que distinguir entre lo que denominamos el deseo y una serie de deseos de diferente naturaleza que pueden surgir en el camino de su realización, pero que no deben confundirse con el mismo.

Para verlo más claramente, volvamos una vez más al material de nuestro caso, tomándolo ahora desde una perspectiva distinta, la que proporciona el tiempo. En efecto, este hombre acabó separándose de su mujer. Y una consecuencia inesperada de esta separación, que surge a partir de un tiempo suficiente de elaboración, es que ahora que es realmente libre sus ideas obsesivas referentes al sexo han desaparecido. Paradójicamente, ahora que ya no tiene a nadie a quien ser infiel, sus impulsos sexuales, antes tan presentes, parecen haberse volatilizado.

Esto puede arrojar alguna luz sobre la naturaleza de su infidelidad compulsiva. En efecto, la función que ésta cumplía era precisamente la opuesta de la que él le atribuía en su fantasía. Más que una moción dirigida a un comportamiento independiente respecto a su pareja, en realidad reforzaba su dependencia de un modo patológico.

De hecho, cuando un hombre es infiel a su mujer, es tan sólo una ilusión pensar que lo que ocurre es un asunto de dos. El tercero, en este caso su mujer, está mucho más presente que nunca, y encarna una instancia que se vuelve más terrible a cada nueva infidelidad cometida:

a) En primer lugar, encarna a un juez implacable que condena el acto cometido por el sujeto, o sea, se convierte en una encarnación del superyó.

b) En segundo lugar, encarna la figura de una víctima que sufre por este mismo acto, sufrimiento que aumenta el peso de la culpabilidad del esposo, porque pocas cosas despiertan más sentimiento de culpa que la certeza de hacer sufrir a los seres amados.

Por mucho que estas dos figuras parecen mantenerse en silencio durante el corto momento de felicidad obtenido en el momento de la infidelidad, las dos aparecen con toda su fuerza en cuanto pasa el entusiasmo de un momento. Y el hecho de que en este momento no aparecieran no quiere decir que no se encuentren, de manera inconsciente, igualmente presentes.

De esta manera, para este hombre, la infidelidad era una forma patológica de sostener una relación con su mujer en la que ésta desempeñaba a la vez el papel de un juez, el de testimonio de su cobardía moral y el de víctima doliente. Como sucede a menudo en las películas de terror, que describen muy bien el tipo de paradoja que está en juego, precisamente en el momento en que el protagonista cree estar escapando del monstruo es cuando más se aproxima sin saberlo a sus fauces abiertas. Con cada acto con el que el sujeto creía soltar el nudo que lo ataba, en realidad lo apretaba.

A pesar de que nos hemos referido a un caso en particular, éste ilustra bastante bien cierto tipo de problemas que se encuentran, aunque bajo formas muy distintas, en el corazón de todo conflicto neurótico. Se trata de toda una serie de problemas que giran en

torno al problema de la culpa en su relación con el deseo. Y vemos que esta cuestión del deseo es inseparable del horizonte de la relación con algún otro significativo. En la relación amorosa es donde se despliegan de una manera más sistemática y con mayor intensidad todos los aspectos de esta problemática.

12. Recapitulación

Ahora intentaremos resumir las líneas generales de lo expuesto, así como los principios que se deducen de todo esto y los conceptos que necesitamos introducir para articularlo de la manera más conveniente.

Hemos empezado por el sentimiento de culpa, como uno de los fenómenos primarios relacionados con el sentido de lo moral en el hombre. Ahora bien, normalmente, cuando se habla de las cuestiones referidas a lo moral, se suele tomar como punto de referencia algún tipo de discurso, ya sea religioso o filosófico, que toma lo que suele ser el comportamiento de los seres humanos y lo compara con alguna forma de ideal. Por supuesto, las personas de verdad siempre salen malparadas en la comparación.

Nosotros, por el contrario, hemos partido de un hecho clínico y no hemos planteado en ningún momento una comparación con ningún ideal de comportamiento. Es decir, nos hemos limitado a los términos concretos en los que la cuestión se plantea en la experiencia misma del psicoanálisis, esto es, la escucha de las formaciones del inconsciente y, en particular, de los síntomas.

Esto ya supone una diferencia importante entre un planteamiento filosófico de la cuestión ética y el planteamiento psicoanalítico. En efecto, tomar como referencia el síntoma mismo, respetando los términos en los que éste plantea las contradicciones, los conflictos que afectan a un sujeto particular. De esta manera, no tomamos como referencia ningún “debería ser” que valga para todos, sino que nos planteamos las cosas en el terreno particular en el que éstas se formulan para alguien. De hecho, el mismo síntoma ya contiene las indicaciones de un “debería ser” específico para este sujeto. La cuestión es cómo crear las condiciones para articularlo y elaborarlo de la manera conveniente.

Podemos decir que la ética del psicoanálisis es una ética “realista”, no idealista, si entendemos realista en el sentido de que toma como punto de referencia lo real del síntoma y no el ideal de una norma de conducta.

Por otra parte, nos planteamos el síntoma como un problema. Sin embargo, no sólo en el sentido corriente de algo que no funciona bien, sino también en un sentido parecido a aquél en el que se habla, en matemáticas, de problema: una estructura más o menos compleja, pero que contiene en sí misma los datos para buscar la solución. Nosotros nos comportamos igual con el síntoma: en vez de desecharlo sin más y buscar soluciones recurriendo a un discurso ideal sobre aquello que se debería hacer, partimos de la base de que si lo tratamos adecuadamente podemos encontrar en él las indicaciones para su solución. Una solución que, por supuesto, sólo es una solución para este problema en particular, en lo que tiene de único e irrepetible.

Tratar el síntoma como la formulación de un problema que hay que resolver exige que podamos articularlo más allá de su definición genérica, en unos términos que serán particulares para cada sujeto.

Por ejemplo, en el caso de la mujer “agorafóbica” a la que antes nos hemos referido, *agorafobia* es sólo un nombre genérico. El trabajo propiamente psicoanalítico requiere partir de una definición de su síntoma que incluya, por ejemplo, el significado tan particular que para aquella mujer supone pasearse por la calle sin ningún propósito definido, esto es, sin ninguna justificación, por puro deseo (y es precisamente la presencia del deseo lo que se le torna sospechoso).

En cuanto a la naturaleza del “problema” en el que consiste el síntoma, hemos destacado que siempre se puede traducir de algún modo en términos de conflicto (como diría Freud, entre tendencias contrapuestas y antagónicas), y que dicho conflicto siempre contiene un aspecto ético, evidente en algunos casos por la preeminencia de los sentimientos de culpa, más disfrazado en otros casos.

Esta dimensión ética del conflicto que se expresa mediante el síntoma nos obliga a plantearnos seriamente la cuestión de la responsabilidad del sujeto, pero en unos términos distintos a aquellos que rigen en lo social el campo de los derechos y los deberes de las personas. Dentro del campo específico de nuestra acción, tomamos una opción que en algunos casos parece atentar contra el buen sentido, pero que está sólidamente basada en la experiencia: consideramos al sujeto plenamente responsable.

Finalmente hemos abordado otro aspecto de la ética del psicoanálisis, que se refiere a las exigencias que recaen del lado del analista y que constituyen condiciones *sine qua non* para dirigir el tratamiento de un modo acorde con sus principios. En este sentido, cabe destacar la exigencia de no obrar de acuerdo con ningún sentimiento de agrado o desagrado, evitar las trampas de la comprensión mutua (que, de un modo u otro, siempre encubren alguna modalidad de identificación con el paciente) y resistir las tentaciones del “terapeuta” bienintencionado, que, por muy sofisticadas que sean las formas que adquieran, se resumen en el deseo de hacerse amar por el paciente². Tal y como lo planteaba Freud, el psicoanalista debe limitarse a desempeñar su función, esto es, soportar la transferencia y proporcionar su interpretación en el momento oportuno. En este sentido, Freud decía que el analista debe evitar someterse en su acción a la “ley del agrado”.

13. Elementos de teoría

Aquello que la teoría del psicoanálisis puede hacer para permitirnos un manejo adecuado de estas cuestiones es proporcionarnos una comprensión adecuada del tipo de conflicto que se articula en el síntoma. La noción de conflicto está tomada de la experiencia misma: muchas veces, los neuróticos viven sus síntomas como tensiones entre tendencias opuestas, entre las exigencias del deseo y las del amor, entre las exigencias del

2. Sobre el deseo de hacerse amar por el paciente, se puede consultar el apartado 4.4.1 del capítulo I.

deber y el propio bienestar, entre el amor y el odio, entre el deseo y el miedo, entre deseos contrapuestos. Sin embargo, necesitamos ir más allá de este tipo de descripciones.

13.1. Freud

De hecho, ésta es una constante de la obra de Freud: sus diferentes construcciones del aparato psíquico no son sino intentos de encontrar una estructura que justifique la naturaleza conflictual de los fenómenos psíquicos en general y, más específicamente, de los síntomas.

No es otro el sentido de los dos modelos fundamentales del aparato psíquico que desarrolló a lo largo de su extensa obra. Cada una de sus dos “tópicas” se caracteriza por una diversidad de instancias, y los conflictos neuróticos son la traducción de las relaciones intrínsecamente conflictivas entre estas instancias.

a) En la primera tópica, que domina en el primer periodo de su obra, a partir de *La interpretación de los sueños*, la causa última del conflicto psíquico es la división de aparato psíquico entre inconsciente y conciencia. Son las exigencias contrapuestas entre estos dos sistemas las que necesariamente generarán tensiones, cuya traducción última son los síntomas. Los procesos primarios están regidos por una serie de automatismos, cuya ley general es la insistencia y la repetición, que atentan contra la necesidad de moderación y equilibrio propia de la vida consciente. La causa fundamental del conflicto, en los términos en los que se plantea en la *primera tópica* freudiana, no es otra que la persistencia en el inconsciente de deseos cuya realización es problemática y que son censurados.

b) Relativamente pronto en la obra de Freud empiezan a aparecer los elementos de lo que constituirá su segundo modelo del aparato psíquico, que dará lugar a una *segunda tópica*, plenamente desarrollada a partir de los años veinte. En lo fundamental, la *segunda tópica* está construida a partir de la noción de pulsión. En este caso, el conflicto que antes se planteaba en términos de las exigencias contrapuestas del inconsciente y lo consciente ahora se plantea entre las pulsiones y el yo. Freud constata que parece haber algo intrínsecamente amenazante en la sexualidad, y busca la explicación de este hecho en el concepto de pulsión.

Sin embargo, la diversidad de los fenómenos clínicos, que apuntan a una variedad de conflictos, lleva a Freud a incrementar el grado de complejidad de su segunda tópica. Ya no se trata sólo del yo y de las pulsiones, sino de una estructura más compleja: el *ello*, el *yo* y el *superyó*. Esta estructura ternaria permite explicar una mayor diversidad de problemas, pero la idea de conflicto como relación antitética entre instancias tomadas de dos en dos sigue siendo el principio rector del modelo.

Las relaciones conflictivas entre las pulsiones y el yo se plantean ahora como las existentes entre el ello y el yo. Sin embargo, se añade otro tipo de conflicto, que sería el existente entre el yo y una “instancia crítica” que hace recaer todo el peso de sus juicios

condenatorios sobre el yo y que recibe el nombre de *superyó*. El yo parece, pues, estar entre dos exigencias contrapuestas:

- si cede a las del ello, se enfrenta al acoso del *superyó*;
- si cede a las exigencias del *superyó*, se enfrenta al acoso del ello.

Sin embargo, por otra parte, el intento de renunciar a las pulsiones que residen en el ello para someterse a los dictados del *superyó* conduce a otro tipo de callejones sin salida, porque, paradójicamente, las exigencias del *superyó* no se calman con la renuncia, sino que aumentan.

De esta manera, el análisis de las exigencias conflictivas del *superyó* acaba demostrando a Freud que las cosas son todavía más complejas de lo que parece. El *superyó* no parece comportarse como una instancia simple que se oponga de una manera unívoca a las exigencias pulsionales del ello. Hubiera podido parecer que era factible describir el conflicto, simplemente, como el que se da entre la exigencia de satisfacción de las pulsiones (ello) y la instancia del *superyó* que prohíbe esta satisfacción. Sin embargo, no es así, porque unas veces las exigencias del *superyó* van en el sentido de prohibir la satisfacción, pero otras veces el *superyó* parece exigir lo contrario, es decir, más satisfacción pulsional.

Éste es un descubrimiento sorprendente, inesperado, que Freud hace en la experiencia clínica con sus pacientes, y que le plantea algunos problemas a la hora de justificarlo teóricamente. Puede parecer una idea extraña, pero se entiende fácilmente si vemos a qué se refiere mediante un ejemplo. De esta manera, haremos un paréntesis en nuestra exposición teórica y volveremos por un momento a la práctica.

Tomemos al hombre infiel al que nos hemos referido más arriba. Hemos visto que cuando se permitía sus satisfacciones ilegítimas se sentía culpable. Esto se podría describir en términos freudianos como el sujeto sometido, por un lado, a exigencias de satisfacción pulsional por parte del ello, y sometido, por otro lado, a una condena moral por parte del *superyó*. Sin embargo, hay algo más. Hemos visto que el problema residía en que cuando él renunciaba a sus satisfacciones, al cabo de un tiempo se sentía deprimido y que este sentimiento generaba a su vez hostilidad contra su pareja, etc.

Pues bien, Freud vio también detrás de este tipo de fenómenos la huella del *superyó*. En este caso, podemos entender el sentimiento de depresión diciendo que existe por parte del *superyó* una exigencia, más sutil pero no menos eficaz, de satisfacción. De esta manera, el sujeto se compara inconscientemente con el ideal fantaseado de un hombre, seguramente más viril que él, que es poderoso y que goza tanto de las atenciones de las mujeres como de sus encantos. Es el *superyó*, nada más y nada menos, el que compara al yo con este ideal de hombre todopoderoso y lo desprecia por no alcanzar sus fantaseadas cualidades. Así, el yo es castigado por no gozar suficientemente, algo que en principio no nos hubiéramos esperado.

Una de las elaboraciones que hace Freud de este funcionamiento del *superyó*, que prohíbe gozar por un lado y exige gozar por otro, consiste en situar la paradoja en cuestión en el terreno edípico: “Como el padre debes ser. Como el padre no debes ser”. De esta manera, cuando el sujeto pretende identificarse con el padre, sucumbe a los repro-

ches del superyó. Sin embargo, cuando rechaza identificarse con el padre, sucumbe igualmente a sus reproches.

No obstante, Freud se da cuenta de que esta explicación en términos edípicos no tiene un alcance lo suficientemente general. La fórmula edípica sería, en realidad, un caso particular del problema, pero no se puede confundir con su causa. Por este motivo, en *El yo y el ello* Freud trata de explicar esta complejidad del superyó recurriendo a la idea de un vínculo oculto entre el ello y el superyó (o sea, no existe tan sólo una oposición entre las dos instancias, sino que hay una zona en la que parecen actuar de manera coordinada y potenciándose mutuamente en oposición al yo).

Hay una vía paralela de elaboración conceptual a la que recurre Freud, que no es necesariamente contradictoria con el recurso a las “tópicas”. Con especial énfasis a partir de 1920, vemos que va tomando fuerza la idea de que el conflicto se deriva de la naturaleza misma de las pulsiones. Es como si el conflicto estuviera inscrito en las pulsiones, de tal modo que los conflictos entre las instancias de las tópicas (en particular, de la segunda tópica) no fueran sino una traducción de un conflicto más fundamental que se inscribe en la estructura misma. De ahí el énfasis, por parte de Freud, en una división de las pulsiones en dos tipos: *pulsiones de vida* y *pulsiones de muerte*.

De cualquier manera, la idea de que existe un conflicto en el plano más radical de las pulsiones no se reduce a la división entre pulsiones de vida y pulsiones de muerte. Freud vuelve a plantear esta idea una y otra vez. De lo que se trata, en todo caso, es de mostrar que hay algo en la naturaleza y en la estructura de la pulsión que hace que el conflicto sea inevitable (en este sentido es muy significativo su uso de la expresión *triebkonflikt*, ‘conflicto pulsional’). Así, los conflictos entre instancias en el seno de la segunda tópica se pueden entender ya como una forma de elaboración secundaria de este conflicto fundamental, y no como sus causas últimas.

13.2. La pulsión: satisfacción frente a placer

Si pensamos por un momento en todo lo que hemos dicho hasta ahora en esta somera revisión de los elementos de la teoría freudiana que nos parecen particularmente pertinentes en la perspectiva de la ética del psicoanálisis, vemos que un número limitado de términos aparece repetidamente: *pulsión*, *satisfacción*, *exigencia de satisfacción*. Esto no es casualidad: existen importantes razones para que así sea. Podríamos decir, incluso, que todo planteamiento desde el psicoanálisis de la cuestión que configura el dominio de la ética debe incluir alguna referencia a estos términos, relacionados con conceptos psicoanalíticos.

Podríamos, incluso, plantear la cuestión en un sentido general, y preguntarnos si tiene sentido hablar de ética sin incluir de algún modo la cuestión de la satisfacción. En efecto, es la satisfacción lo que introduce un problema.

Uno de los descubrimientos fundamentales del psicoanálisis es que la inevitabilidad del conflicto ético en el hombre se deriva del carácter intrínsecamente problemático de la satisfacción, y el concepto freudiano de *pulsión* es el que trata de articular este problema.

Para entenderlo, quizá sería interesante ir por un momento a lo más básico y fundamental. En efecto, podríamos plantearnos en qué consiste la diferencia entre una máquina y un ser humano. De hecho, vemos que con el transcurso de los años las máquinas son capaces de rendimientos intelectuales cada vez mayores. Sin embargo, las máquinas suelen actuar de acuerdo con una lógica estricta, y alcanzan sus conclusiones rectamente a partir de una serie de datos primeros y premisas lógicas.

Lo característico de un ser humano, sin embargo, es que puede tomar la opción “equivocada”, la menos conveniente desde una serie de puntos de vista. Ahora bien, si examinamos las cosas con detalle, los errores que importan, es decir, los errores que no son simplemente banales o fortuitos, se deben a la intervención en el circuito de decisión de un elemento inesperado, la *satisfacción*, o alguna forma de satisfacción.

En efecto, un ser humano puede preferir una opción que no es la conveniente. Y si lo hace, es porque encuentra algún tipo de satisfacción en esto, consciente o inconsciente (quizá sería mejor decir que algo en él se satisface de ese modo). De hecho, un campo de la moral se refiere a esto, a prevenirnos contra una serie de cosas que son peligrosas porque nos ofrecen satisfacciones a corto plazo, pero suponen problemas a medio y largo plazo, o simplemente no están bien. Es difícil, por no decir imposible, encontrar un problema ético que no se pueda traducir en términos similares.

Existe un vínculo claro entre el carácter problemático de la satisfacción y el sentimiento de culpa. En efecto, nadie se sentiría verdaderamente culpable por un error cometido, si el error sólo lo fuera en un sentido epistémico, como una equivocación de orden “cognitivo”. Sin embargo, un error despierta culpa en la medida en que de algún modo sabemos que algo de nuestro deseo o de nuestra satisfacción está implicado en el mismo, algo que muchas veces sólo intuimos oscuramente.

Ahora bien, el psicoanálisis, el descubrimiento freudiano, complicó considerablemente las cosas, al introducir en el campo de la reflexión ética una concepción de la satisfacción que no es lo que normalmente entendemos por este nombre. A esta concepción le puso el nombre de *pulsión*³.

¿Por qué se trata de una satisfacción distinta? Porque ya no se trata de que el individuo se satisfaga, sacie un apetito de manera placentera, sino de que “algo” en él, la pulsión, se satisface de una forma autónoma, con independencia de que esto le guste a él o no. Unas veces, la satisfacción de la pulsión produce placer en el individuo que es su portador, pero sorprendentemente, a veces la satisfacción de la pulsión no produce placer, sino displacer, incluso angustia, rechazo.

Las cosas no se detienen aquí, sino que todavía se tornan más complicadas. En efecto, la pulsión busca la satisfacción por todos los medios.

Por ejemplo, durante la noche soñamos, y en los sueños se suceden una serie de representaciones que satisfacen *ipso facto*, alucinatoriamente, una serie de deseos. Sin embargo, más allá de estos deseos particulares, se encuentra su motor fundamental, que es pulsión.

A pesar de todo, la satisfacción onírica no es la única vía, ni mucho menos, de la que se sirve la pulsión en su ciega carrera en busca de su satisfacción. Todas las formaciones

3. Sobre la pulsión, se puede consultar el apartado 4.3.2 (“Pulsiones y sus destinos”) del capítulo I.

del inconsciente sirven como caminos a través de los cuales la pulsión sigue su recorrido, durante el sueño o durante la vigilia. De hecho, el descubrimiento más sorprendente de Freud es que la pulsión también se satisface –y, de hecho, podríamos decir que se satisface sobre todo– mediante el síntoma, aunque éste sea vivido por el sujeto como una fuente de displacer.

Aquí es donde las cosas verdaderamente se complican, porque, en efecto, el síntoma no es vivido como fuente de satisfacción por parte del individuo que lo sufre. Sin embargo, esto no hace de él un medio menos eficaz para que la pulsión se satisfaga. De hecho, aquí reside precisamente la mayor dificultad para la curación de los síntomas. En efecto, aunque no lo parezca, curarse de un síntoma es obligar a la pulsión a renunciar a una vía de satisfacción. Y en esto la pulsión se muestra particularmente tozuda, tenaz.

Finalmente, hay que tener en cuenta que no sólo las formaciones del inconsciente, en sentido restringido (esto es, sueños, lapsus, síntomas) son vehículos para la satisfacción pulsional. También lo son las fantasías conscientes e inconscientes y las acciones del sujeto. De hecho, no es ningún misterio que las acciones de alguien se conviertan en una vía para la satisfacción de la pulsión. Todos conocemos manifestaciones de este hecho.

Desarrollemos un poco más este punto, porque tiene implicaciones prácticas muy concretas e importantes. De esta manera, por ejemplo, existen toda una serie de síntomas en los que el elemento de impulsividad es muy importante. En lo que se suele denominar *bulimia*, vemos que el individuo empieza experimentando placer mientras come, pero que, poco a poco, siente una exigencia creciente que lo lleva a comer compulsivamente, y llega un punto en el que a pesar de haber perdido todo el placer que inicialmente experimentaba, sigue sintiéndose incapaz de oponerse a sus impulsos.

Este ejemplo es interesante por dos cosas:

- 1) En primer lugar, nos enseña de qué forma la conducta del sujeto puede ser vehículo de una serie de impulsos cuya fuente es la pulsión misma y su exigencia de satisfacción.
- 2) En segundo lugar, nos demuestra que el carácter placentero o no de la satisfacción pulsional es secundario, y puede desaparecer en un momento dado, incluso convertirse en su contrario, displacer, sin que la exigencia de satisfacer la pulsión sea menos acuciante.

13.3. Lacan

No es fácil resumir los elementos de la teoría lacaniana que se pueden considerar significativos en la perspectiva de la ética. El mismo enunciado de Lacan citado más arriba, “el estatuto del inconsciente es ético”, muestra que esta reflexión no constituye un capítulo particular en el conjunto de la teoría, sino que impregna todos y cada uno de sus aspectos.

Sin embargo, para ser sintéticos, centraremos nuestro desarrollo en dos conceptos: el de goce y el de deseo. Elegimos estos dos porque su comentario constituye la continuación

más natural de la exposición que hemos llevado a cabo de la problemática de la pulsión en Freud. Por otra parte, en estos dos conceptos Lacan permite elucidar determinados aspectos de esta problemática.

Con el concepto de *goce*, Lacan trata de producir un concepto capaz de dar cuenta del conjunto paradójico de propiedades que se le asignan a la pulsión en la teoría freudiana. Sin embargo, como sucede con todos los aspectos fundamentales de la obra de Lacan, el concepto de goce no surge de una vez, enunciado de manera simple, sino que su formalización se va obteniendo a lo largo de años de trabajo. Hay que destacar como momento fundamental en este trabajo de formalización *El seminario VII*, que lleva como título, precisamente, “La ética del psicoanálisis.”

Para entender las aportaciones que sobre el concepto de goce se llevan a cabo en este seminario, hay que destacar que su punto de partida es una reubicación de este concepto respecto a la tríada constituida por imaginario, simbólico y real, los tres registros que ordenan el edificio teórico lacaniano. Mientras que en una primera etapa de su enseñanza Lacan sitúa el goce en el registro de lo imaginario, como una pura inercia que se opone pasivamente al funcionamiento simbólico, en *El seminario VII* asistimos a un giro importante, porque desde entonces el goce participa de lo real.

Tampoco es sencillo definir *lo real* de un modo resumido, pero una definición que puede resultar útil en este contexto es la siguiente: “lo real es lo imposible”, entendido como aquello que se opone al funcionamiento de lo simbólico, pero no de una manera puramente inercial, que el funcionamiento simbólico pueda disipar. ¿De qué otra manera, pues? Para entender esto podemos inspirarnos en el síntoma, en la medida en que el síntoma participa de lo real.

En tanto que formación del inconsciente, por supuesto, el síntoma participa también de lo simbólico, pero es una formación simbólica que incluye su propio fracaso, el cual está incrustado en su interior como un automatismo ciego. Este elemento de imposibilidad, de fracaso, que constituye un rasgo esencial del síntoma, es el que nos remite a su dimensión real. Este elemento real incluido en el síntoma no es sino goce, la insistencia de una forma de satisfacción pulsional indiferente a su carácter displaciente para el sujeto.

En *El seminario VII*, Lacan pone de relieve la dimensión real del goce. Ahora bien, hay que destacar que esta dimensión real no es algo que sea simplemente exterior a lo simbólico, sino que está alojado en su centro, constituye su mismo núcleo.

De esta manera explica Lacan el conjunto de paradojas que se desprenden del análisis freudiano de la pulsión. El goce, en la medida en que participa de lo real, resiste a su elaboración simbólica y opone a esto una oposición activa que adquiera la forma de la repetición. Es más, lo real se apodera de los recursos de lo simbólico. En efecto, la repetición de lo real, en tanto que repetición sintomática de un fracaso, se lleva a cabo por medio de lo simbólico, de tal manera que lo simbólico, que en principio debería tender a disolver la inercia de lo real del goce, acaba convirtiéndose en su medio más eficaz de reproducción. Lo real del goce está incluido en lo simbólico aunque permanece ajeno al mismo, como el grano de arena en el corazón de la perla.

Para hacer más comprensible esta paradoja, no resistimos la tentación de compararla con el funcionamiento de un virus informático. El usuario recurre a un dispositivo sim-

bólico, como es al fin y al cabo un programa, con el fin de obtener un determinado fin benéfico. Sin embargo, el virus es un conjunto de instrucciones que se alojan en el interior del programa, que producen indefectiblemente su fracaso y obtienen, además del funcionamiento del programa, los elementos para su reproducción.

De hecho, el síntoma es en esta perspectiva el elemento fundamental de la teoría, porque es el que aúna estas dos vertientes, la de lo simbólico y lo real, fuertemente anudadas en una única formación del inconsciente.

El concepto de goce en Lacan tiene la virtud de destacar la profunda ambigüedad de todo lo que se refiere a la pulsión freudiana, en particular la noción de *satisfacción* de la pulsión. En efecto, Freud destaca que la pulsión tiende ciegamente y por todos los medios a satisfacerse, y pone de relieve que esta satisfacción pulsional no coincide con una satisfacción del individuo que es su soporte, ya que esta satisfacción produce una veces placer, otras veces displacer.

Sin embargo, el concepto lacaniano de goce va más allá, pues nos permite dar forma a algo que ya se intuye en la teoría freudiana pero no queda claramente articulado. En efecto, no se trata tan sólo de que la satisfacción ciega de la pulsión produzca placer o displacer, sino de que existe una serie de efectos subjetivos de la pulsión que hacen que la relación entre la pulsión y el sujeto sea más compleja de lo que podría hacer suponer la idea freudiana de que “el yo se defiende de la pulsión”, interpretada de un modo restrictivo.

Las cosas son, pues, más sutiles, porque ya no se trata tan sólo de que la pulsión busque su satisfacción por todos los medios, sino de que el sujeto se ve obligado a hacerse cargo de algún modo de esta satisfacción, y la manera más clara de hacerse cargo de la misma es subjetivándola de algún modo en forma de deseo. De esta manera, cuando se alcanza una satisfacción pulsional, el sujeto no puede evitar reconocerse de algún modo en la misma y apropiarse de ésta como algo querido, pueda o no reconocerlo como tal.

A modo de ejemplo, podemos remitirnos a la joven agorafóbica, cuyo caso hemos comentado más arriba. Así, cuando fue sometida a abusos sexuales por parte de su padre, algo de la pulsión se satisfizo por aquel medio evidentemente perverso. Ahora bien, como se vio luego en la continuación de la vida del sujeto, ella no puede permanecer del todo ajena a esta satisfacción que se ha producido. Por el contrario, participará de algún modo de dicha satisfacción, y esta participación se desarrollará fundamentalmente en una serie de síntomas en los que el sujeto no se limita a recibir pasivamente los efectos de la repetición, sino que los busca activamente por medio de sus propios actos impulsivos. Dicho muy resumidamente: el sujeto no puede buscar su propia satisfacción sin pasar, al menos en parte, por las vías perversas en las que quedó comprometida para ella la satisfacción pulsional.

El *deseo*, elemento fundamental de la realización subjetiva, está íntimamente relacionado con la pulsión. Nadie puede ser, pues, del todo ajeno a aquello que en él goza ciegamente. Por ciega y automática que sea la satisfacción de la pulsión, el sujeto acaba participando de algún modo de la misma. Dos corolarios, por lo tanto:

- 1) Esta participación supone una cierta forma de responsabilidad.

2) No existe ninguna vía de realización subjetiva auténtica sin dar algún tipo de salida, simple o muy elaborada, a la satisfacción pulsional de la que el sujeto es portador y que de algún modo constituye una parte ineludible de su identidad.

Estos dos últimos enunciados son los que resumen la aportación freudiana y lacaniana a la ética. En efecto, la cuestión que está en juego en todo análisis es qué solución encontrará el sujeto a este goce que lo habita y que se repite en sus síntomas. Se trata de qué destino podrá darle. No puede ignorarlo, puesto que forma parte del mismo. Ahora bien, puede darle distintas salidas. Y no todas las salidas son éticamente equivalentes.

14. Un caso ejemplar de pedofilia

Para terminar de una manera que haga comprensible esta distinción (los distintos destinos posibles para una forma de gozar), podemos referirnos a un caso muy conocido, aunque no se suele plantear desde este punto de vista. Nos referimos a Charles Dogson, más conocido por su seudónimo, Lewis Carroll. Existe una excelente biografía del célebre escritor, cuya lectura no nos deja lugar a dudas sobre su orientación sexual: un caso claro de pedofilia.

Sin embargo, a pesar de algunas tensiones que finalmente aparecieron entre el solitario profesor y el padre de Alicia, decano de la universidad en la que él se dedicaba a la docencia, tensiones que demuestran que el padre de la muchacha no las tenía todas con el solícito admirador de la joven musa, éste quedó en todo momento por encima de todo reproche en lo que respecta a su comportamiento erótico. Sus amores con Alicia (no merecen otro nombre) no dieron lugar a ningún deplorable episodio sexual, sino que fueron el acicate para una creación original que ha alcanzado un merecido reconocimiento universal.

Un caso como éste nos demuestra que, con independencia de las orientaciones que los azares de la existencia hayan impreso en la sexualidad de un sujeto, éste puede hacer mucho para, sin negar esta orientación que forma parte de él de un modo ineludible, darle el mejor destino posible.

Sin duda, existe toda una elección ética al más alto nivel entre la carta de amor que es *Alicia en el país de las maravillas* y multitud de episodios deplorables en los que los niños son convertidos en objetos sexuales de la manera más degradante.

Dicho de otra manera: existen marcas que orientan la elección de goce de un sujeto, pero existe igualmente un margen muy amplio en lo que respecta a la manera de encastrarlas. Una marca de goce cualquiera puede prestar su energía a la elaboración tanto de un deseo vergonzoso como de un deseo del que el sujeto pueda sentirse orgulloso y que pueda ser acogido dignamente por los demás, sus destinatarios.

Algunos de los ejemplos que hemos tomado, más claros por su carácter extremo, no deben hacernos olvidar que esto se plantea así para cada sujeto. La relación del sujeto con el goce es por definición problemática, y el carácter aparentemente normativo y

anodino de la sexualidad de un individuo no resiste nunca un análisis más detallado. Los síntomas están siempre allí para recordarnos que en la relación del sujeto con el goce hay siempre un conflicto de alcance ético frente al cual, tarde o temprano, deberá elegir.

15. Otros sentimientos: la cuestión de los afectos

A lo largo de esta exposición hemos hecho particular énfasis en el sentimiento de culpa. Sin embargo, no es éste el único afecto relevante desde el punto de vista de la ética. Así, hablando de las salidas que el sujeto puede dar a las marcas de goce que lo constituyen, hemos dicho que con las mismas se puede sostener un deseo digno de orgullo o un deseo vergonzoso.

Vemos, entonces, que la vergüenza y cierta modalidad de orgullo son también indicadores de un juicio ético, en este caso sobre el deseo. Podemos encontrar en Lacan, si bien tratada de un modo bastante aforístico, una teoría de los afectos en la que destaca este elemento ético al que nos referimos. A los que ya hemos mencionado, se añaden la tristeza (que Lacan tacha de pecado moral), el entusiasmo (que relaciona con el deseo de saber), el respeto, etc. Sin embargo, también el aburrimiento, afecto vinculado a la repetición de lo mismo y la ausencia de lo otro, dimensión fundamental en el deseo.

Esto es importante, porque la gama de los afectos acompañan al discurso como indicadores de los juicios que el sujeto va realizando sobre sí mismo, en lo que respecta a su relación con su deseo y a la naturaleza de éste. La omnipresencia y la variedad de estos indicadores ponen todavía más de relieve que la dimensión de lo ético está presente en todo momento en el análisis, no sólo cuando se trata específicamente de sentimientos de culpa.

La gama de los sentimientos, técnicamente denominados *afectos*, que acompañan a la enunciación de su discurso por parte del sujeto, demuestran que éste está tomando posición constantemente y emitiendo juicios implícitos de carácter ético. De la misma manera que el análisis debe dar lugar a la adecuada elaboración de los sentimientos de culpa, debe estar a la escucha de estos importantes indicadores de la posición del sujeto.

16. La ética del psicoanalista

Con esto hemos dado un contenido suficiente al postulado fundamental que queríamos transmitir, piedra angular de la consideración por parte de Lacan de la ética del psicoanálisis: “El estatuto del inconsciente es ético”.

El énfasis en este postulado no nos ha permitido quizá desarrollar suficientemente aquella parte de la cuestión que atañe al psicoanalista en su función y a los modos de operar, en la transferencia y la interpretación, que son acordes con los principios y los fines del psicoanálisis. Sin embargo, a partir de lo expuesto, podemos avanzar algo más

en lo que sería lo propio del psicoanálisis, a diferencia de otras prácticas. El punto de partida no puede ser otro que tener en cuenta, con todas sus consecuencias, las paradojas que hemos ido describiendo, paradojas que tienen que ver con la compleja relación del sujeto con el goce.

La ética del psicoanálisis supone plantear decididamente que no se trata de evitar estas paradojas recurriendo a un ideal cualquiera que busque una salida por el lado de un “debería ser”. El psicoanalista, pues, debe ser extremadamente realista, si entendemos por realismo una atención constante a lo real del síntoma (del síntoma de cada sujeto en particular), que en última instancia constituye una marca indeleble.

El psicoanalista, por lo tanto, deberá orientarse en función del síntoma, en lo que éste tiene de real, y sus actos en el análisis irán encaminados a sostener esta orientación en el sujeto. Con este fin, deberá escuchar y conceder su propio sitio a las manifestaciones, como el sentimiento de culpa, entre otras, que nos ponen sobre la vía de la responsabilidad del sujeto en sus elecciones de goce.

Ahora bien, una cosa es no echar tierra sobre estos índices de la responsabilidad del sujeto, y otra sería identificarse con la figura de un juez que goza denunciando la culpa del sujeto. Esto último sería una falsa vía que conduce a callejones sin salida muy peligrosos.

La ética del psicoanalista, pues, supone tanto evitar el extravío de la ley del agrado (ser amado por el paciente, identificarse con él o promover que sea el paciente el que se identifique con el psicoanalista, poniéndolo en el lugar de su ideal), como dar consistencia a la figura cruel y justiciera del superyó. No es propio del psicoanalista querer encarnar a un interlocutor benevolente que ame y se haga amar por su paciente, pero tampoco lo es encarnar a una figura implacable que agrava sus sentimientos de culpa, sus autorreproches o sus sentimientos de pequeñez o indignidad. Esto último puede ocurrir muy fácilmente si el analista se instala o se deja instalar en el lugar de una figura idealizada.

Estos principios éticos se traducen en una serie de medidas concretas referentes al manejo de la transferencia y la práctica de la interpretación. Todos los escritos de Freud, como los de Lacan, que hacen referencia a estos aspectos “técnicos”, son inseparables de los principios éticos que los rigen.

En suma, y para terminar: el psicoanalista conduce al sujeto en análisis a una cita con las marcas de goce que lo constituyen y que le plantean una serie de problemas concretos, problemas cuya expresión son sus síntomas. Éstos esperan una solución que pasa necesariamente por una toma de posición de alcance ético por parte del sujeto. El deber ético del psicoanalista, por otra parte, es no desfallecer y no perder la orientación conduciendo al paciente por un camino. Este camino no es fácil para el paciente, pero tampoco es precisamente fácil para el analista, para quien siempre sería mucho más sencillo renunciar a los rigores de su tarea.

Bibliografía

Bibliografía general

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1972). *La adolescencia normal*. Argentina: Paidós.
- Abraham, K. (1994). La aplicabilidad del tratamiento psicoanalítico a los pacientes de edad avanzada (ed. original 1919). *Psicoanálisis Clínico*. Buenos Aires: Lumen-Hormé.
- Apollinaire, G. (1994). El encantador pudriéndose (traducción de M. A. Abbatangelo). *Referencias en la Obra de Lacan* (año IV, núm. 10). Buenos Aires.
- Blanchot, M. (1993). El habla analítica. *El diálogo inconcluso* (ed. original 1969). Caracas: Monte Ávila Editores.
- Blos, P. (1978). *Psicoanálisis de la adolescencia*. México: Joaquín Mortiz.
- Blos, P. (1996). *La transición adolescente*. Argentina: Amorrortu Editores.
- Dalí, S. (1999). ¿Qué hay de nuevo Velázquez? *¿Por qué se ataca a la Gioconda?* (ed. original 1975). Madrid: Siruela.
- Ferenczi, S. (1981). Para comprender la psiconeurosis de la edad madura. *Obras Completas* (ed. original 1921). Madrid: Espasa Calpe.
- Freud, S. (1973). Duelo y melancolía. *Obras Completas* (Vol. II, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1915). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Estudios sobre la histeria. *Obras Completas* (Vol. I, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1895). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Historia de una neurosis infantil. Caso “el hombre de los lobos”. *Obras Completas* (Vol. VI, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1914). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). La interpretación de los sueños. *Obras Completas* (Vol. I, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1900). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Las pulsiones y sus destinos. *Obras Completas* (Vol. VI, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1915). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Lecciones introductorias al psicoanálisis. *Obras Completas* (Vol. VI, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1938). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Lo inconsciente. *Obras Completas* (Vol. II, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1915). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Observaciones sobre el amor de transferencia. *Obras Completas* (Vol. II, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1914). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Psicopatología de la vida cotidiana. *Obras Completas* (Vol. I, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1901). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Tres ensayos para una teoría sexual. *Obras Completas* (Vol. I, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1905). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Lacan, J. (1978). *La familia* (traducción de V. Fishman). Buenos Aires: Editorial Argonauta.
- Lacan, J. (1984). Las psicosis. *El seminario III*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1987). *Escritos II* (ed. original 1966). Argentina: Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (1988). *Escritos I* (ed. original 1966). Argentina: Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (1988). La ética del psicoanálisis. *El seminario VII*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1994). La relación de objeto. *El seminario IV*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1997). Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. *El seminario XI*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1999). Las formaciones del inconsciente. *El seminario V*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2003). La transferencia. *El seminario VIII*. Buenos Aires: Paidós.
- Laurent, E. (1989). Afecto, signo y certidumbre. *Estabilizaciones en las psicosis*. Buenos Aires: Manantial.
- Miller, J. A. (1991). *Lógicas de la vida amorosa*. Buenos Aires: Manantial.

- Miller, J. A. (1999). *Introducción al método psicoanalítico*. Buenos Aires: Eolia-Paidós.
- Miller, J. A. (1991). La cuestión de los afectos en psicoanálisis. *Matemas II*. Buenos Aires: Manantial.
- Romano, E. (1997). *Psicopatología infantil y psicoanálisis: la clínica*. Argentina: Nueva Visión.
- Wainsztein, S. y Millán, E. G. (2000). *Adolescencia. Una lectura psicoanalítica*. Argentina: El Megáfono Ediciones.

Capítulo I

Bibliografía básica

- Freud, S. (1973). Análisis de un caso de neurosis obsesiva. Caso “el hombre de las ratas”. *Obras Completas* (Vol. II, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1909). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Estudios sobre la histeria. *Obras Completas* (Vol. I, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1895). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). La dinámica de la transferencia. *Obras Completas* (Vol. II, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1912). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). La interpretación de los sueños. *Obras Completas* (Vol. I, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1900). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Lo perecedero. *Obras Completas* (Vol. II, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1915). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Los instintos y sus destinos. *Obras Completas* (Vol. II, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1915). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Más allá del principio del placer. *Obras Completas* (Vol. III, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1920). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Observaciones sobre el amor de transferencia. *Obras Completas* (Vol. II, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1914). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Psicopatología de la vida cotidiana. *Obras Completas* (Vol. I, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1901). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Tres ensayos para una teoría sexual. *Obras Completas* (Vol. I, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1905). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Lacan, J. (1986). Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. *El seminario XI*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2003). La transferencia. *El seminario VIII*. Buenos Aires: Paidós.

Bibliografía complementaria

- Apollinaire, G. (1994). El encantador pudriéndose (traducción de M. A. Abbatangelo). *Referencias en la Obra de Lacan* (año IV, núm. 10). Buenos Aires.
- Blanchot, M. (1993). El habla analítica. *El diálogo inconcluso* (ed. original 1969). Caracas: Monte Ávila Editores.
- Dalí, S. (1999). ¿Qué hay de nuevo Velázquez? *¿Por qué se ataca a la Gioconda?* (ed. original 1975). Madrid: Siruela.
- Dalí, S. (1999). Psicología no euclidiana de una fotografía. *¿Por qué se ataca a la Gioconda?* (ed. original 1935). Madrid: Siruela.
- Freud, S. (1973). Análisis terminable e interminable. *Obras Completas* (Vol. III, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1937). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte. *Obras Completas* (Vol. II, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1915). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Duelo y melancolía. *Obras Completas* (Vol. II, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1915). Madrid: Biblioteca Nueva.

- Freud, S. (1973). El chiste y su relación con el inconsciente. *Obras Completas* (Vol. I, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1905). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). La novela familiar del neurótico. *Obras Completas* (Vol. II, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1908). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Lo inconsciente. *Obras Completas* (Vol. II, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1915). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Guyomard, G. (1997). El Goce de lo Trágico. *Antígona, Lacan y el Deseo del Analista* (ed. original 1992). Argentina: Ediciones de la Flor.
- Jones, E. (1997). *Vida y obra de Sigmund Freud. Los años de madurez 1901- 1919* (Vol. II, 4.ª ed.). Buenos Aires: Lumen-Hormé.
- Lacan, J. (1978). Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis. *Escritos I* (3.ª ed., ed. original 1966). México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1978). Posición del inconsciente. *Escritos II* (3.ª ed., ed. original 1966). México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1988). El mito individual del neurótico. *Intervenciones y textos I*. Buenos Aires: Manantial.

Capítulo II

Bibliografía básica

- Freud, S. (1973). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. Caso “Juanito”. *Obras Completas* (traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1909). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Análisis de un caso de neurosis obsesiva. Caso “el hombre de las ratas”. *Obras Completas* (Vol. II, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1909). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Historia de una neurosis infantil. Caso “el hombre de los lobos”. *Obras Completas* (Vol. VI, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1914). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Las teorías sexuales infantiles. *Obras Completas* (traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1908). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Pegar a un niño. *Obras Completas* (Vol. VII, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1919). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Tres ensayos para una teoría sexual. *Obras Completas* (Vol. I, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1905). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Lacan, J. (1977). El estadio del espejo como formador de la función del Je. *Escritos I*. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1978). *La familia* (traducción de V. Fishman). Buenos Aires: Argonauta.
- Lacan, J. (1987). Discurso de clausura de las Jornadas sobre la psicosis en el niño y Nota sobre el niño (traducción de A. Vicens). En *Psicoanálisis con niños. Analiticon, 3*. Barcelona: Correo/ Paradiso.
- Lacan, J. (1994). La relación de objeto. *El seminario IV*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1999). “De la dialéctica y de la demanda en la clínica”. Las formaciones del inconsciente. *El seminario V* (caps. XX a XXVIII). Buenos Aires: Paidós.

Bibliografía complementaria

- Artemidoro. *La interpretación de los sueños*. Madrid: Cátedra.
- Autores varios (1989). *Niños en psicoanálisis*. Buenos Aires: Manantial.
- Autores varios (1995). *Infancia y familia en psicoanálisis*. Madrid: Pliegos madrileños de psicoanálisis.
- Autores varios (1995). Psicoanálisis con niños (dossier). *Revista Freudiana* (núm. 14). Barcelona: Publicación de la Escuela Europea de Psicoanálisis.
- Autores varios (1998). El síntoma en el niño. *Carretel, 1*. Madrid: Publicación de la Nueva Red Cereda.
- Autores varios (1998, 1999, 2000). Revista *L'Interrogant 1, 2, 3*. Publicación gratuita de la Fundación Nou Barris para la Salud Mental. Barcelona.
- Autores varios (1999). El padre, hoy. *Carretel, 2*. Madrid: Publicación de la Nueva Red Cereda.
- Brignoni, S. (2001). ¿De qué trastorno se hace el comportamiento? *Revista Freudiana* (núm. 31). Barcelona: Publicación de la Escuela Europea de Psicoanálisis.

- Lacan, J. (1953). Discurso de Roma. *Escritos I*. Argentina: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1988). La dirección de la cura y los principios de su poder. *Escritos II*. Argentina: Siglo XXI.
- Laurent, E. (1984). Lo que Melanie sabía... *Concepciones de la cura en psicoanálisis* (traducción de D. S. Rabinovich, p. 63). Buenos Aires: Manantial.
- Laurent, E. (1984). *Concepciones de la cura en psicoanálisis*. Buenos Aires: Manantial.
- Leguil, F. (2001). Los niños contumaces. *Revista Freudiana* (núm. 31). Barcelona: Publicación de la Escuela Europea de Psicoanálisis.
- Lesserre, A. (1994). *Un niño no es un hombre*. Buenos Aires: Atuel.
- Miller, J. A. (1988). *Estructura, desarrollo e historia*. Santa Fe de Bogotá: Gelbo.
- Morel, G. (2000). *El niño objeto* (traducción de I. Durand y revisión de R. Cevasco). Conferencia en el Colegio de Psicólogos de Barcelona, 2 de junio.
- Roy, D. (2001). Las construcciones del niño. *Colofón*.
- Solano-Suárez, E. (1991). *L'enfant dans l'au-delà du miroir*. Ponencia expuesta en Toulouse, 6 de abril.
- Valas, P. (1989). ¿Qué es un niño? *Niños en psicoanálisis* (traducción de D. S. Rabinovich, ed. original 1987, p. 10). Buenos Aires: Manantial.
- Vanier, A. (1996). *Elements d'introduction a la psychanalyse* (p. 49). París: Editions Nathan(Université).

Capítulo III

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1972). *La adolescencia normal*. Argentina: Paidós.
- Allouch, J. (2001). *El sexo del amo. El erotismo desde Lacan*. Argentina: Ediciones Literales.
- Blos, P. (1978). *Psicoanálisis de la adolescencia*. México: Joaquín Mortiz.
- Blos, P. (1996). *La transición adolescente*. Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. *Obras Completas* (Vol. VII, ed. original 1905). Argentina: Amorrortu Editores.
- Gorali, V. et al. (2000). *Estudios de anorexia y bulimia*. Argentina: ATUEL-CAP.
- Lacan, J. (1960). *La transferencia, clase del 15 de marzo* (sin edición; versión digital Folio Views).
- Piaget, J. (1974). *Seis estudios de psicología*. Barcelona: Barral Editores.
- Quiroga, S. E. (1999). *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Argentina: Eudeba.
- Rodulfo, M. y Rodulfo, R. (1986). Clínica psicoanalítica en niños y adolescentes. *Una introducción*. Argentina: Lugar Editorial.
- Romano, E. (1997). *Psicopatología infantil y psicoanálisis: la clínica*. Argentina: Nueva Visión.
- Wainsztein, S. y Millán, E. G. (2000). *Adolescencia, una lectura Psicoanalítica*. Argentina: El Megáfono Ediciones.

Capítulo IV

Bibliografía básica

- Freud, S. (1973). Fetichismo. *Obras completas* (Vol. VIII, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1927). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Las pulsiones y sus destinos. *Obras completas* (Vol. VI, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1915). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Lecciones introductorias al psicoanálisis. *Obras completas* (Vol. VI, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1938). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Lo inconsciente. *Obras completas* (Vol. II, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1915). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Pegan a un niño. *Obras completas* (Vol. VII, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1919). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Tres ensayos para una teoría sexual. *Obras completas* (Vol. I, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1905). Madrid: Biblioteca Nueva.

- Lacan, J. (1984). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis. *Escritos II*. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1984). Las psicosis. *El seminario III*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1984). Kant con Sade. *Escritos II*. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1984). La significación del falo. *Escritos II*. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1999). Las formaciones del inconsciente. *El seminario V*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J. A. et al. (1985). *Psicosis y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Manantial.
- Miller, J. A. (1991). *Lógicas de la vida amorosa*. Buenos Aires: Manantial.
- Miller, J. A. (1999). *Introducción al método psicoanalítico*. Buenos Aires: Eolia-Paidós.

Bibliografía complementaria

- André, S. (1995). *La impostura perversa*. Buenos Aires: Paidós ("Campo Freudiano").
- Autores varios (1998). *La conversación de Arcachon. Los inclasificables de la clínica*. Barcelona: ICFB-Paidós.
- Bercherie, P. (1988). *Génesis de los conceptos freudianos*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1973). El problema económico del masoquismo. *Obras completas* (Vol. VII, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1924). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Escisión del "Yo" en el proceso de defensa. *Obras completas* (Vol. IX, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1938). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Historia de una neurosis infantil. Caso "el hombre de los lobos". *Obras completas* (Vol. VI, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1914). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). La organización genital infantil. *Obras completas* (Vol. VII, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1923). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). La represión. *Obras completas* (Vol. VI, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1915). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina. *Obras completas* (Vol. VII, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1920). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Lacan, J. (1988). La ética del psicoanálisis. *El seminario VII*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1994). La relación de objeto. *El seminario IV*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1997). Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. *El seminario XI*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1984). La instancia de la letra en el inconsciente. *Escritos I*. México: Siglo XXI.
- Laurent, E. (1989). *Estabilizaciones en las psicosis*. Buenos Aires: Manantial.

Capítulo V

Bibliografía básica

- Abraham, K. (1994). La aplicabilidad del tratamiento psicoanalítico a los pacientes de edad avanzada. *Psicoanálisis Clínico* (ed. original, 1919). Buenos Aires: Editorial Lumen-Hormé.
- Ferenczi, S. (1981). Para comprender la psiconeurosis de la edad madura. *Obras Completas* (ed. original, 1921). Madrid: Espasa Calpe.
- Freud, S. (1973). Duelo y melancolía. *Obras Completas* (Vol. II, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1915). Madrid: Biblioteca Nueva.

Bibliografía complementaria

- Abraham, K. (1994). Notas sobre la investigación y tratamiento psicoanalíticos de la locura maniaco depresiva y condiciones asociadas. *Psicoanálisis Clínico*. Buenos Aires: Lumen-Hormé.

- Freud, S. (1973). Análisis de un caso de neurosis obsesiva. Caso “el hombre de las ratas”. *Obras Completas* (Vol. II, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1909). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). La sexualidad en la etiología de las neurosis. *Obras Completas* (traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1898). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Lo inconsciente. *Obras Completas* (Vol. II, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1915). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de Paranoia. Caso “Schreber”. *Obras Completas* (traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1910). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Psicoterapia. Tratamiento por el Espíritu. *Obras Completas* (traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1890). Madrid: Biblioteca Nueva.

Capítulo VI

- Freud, S. (1973). El problema económico del masoquismo. *Obras completas* (Vol. VII, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1924). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). *El yo y el ello* (ed. original 1923). Madrid: Alianza.
- Freud, S. (1973). Más allá del principio del placer. *Obras completas* (Vol. III, traducción de L. López-Ballesteros y de Torres, ed. original 1920). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Lacan, J. (1981). Kant con Sade. *Escritos II*. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1988). La ética del psicoanálisis. *El seminario VII*. Buenos Aires: Paidós.
- Laurent, E. (1989). Afecto, signo y certidumbre. *Estabilizaciones en las psicosis*. Buenos Aires: Manantial.
- Miller, J. A. (1991). La cuestión de los afectos en psicoanálisis. *Matemas II*. Buenos Aires: Manantial.