

elegir la neurosis

ANA TERESA TORRES

Fondo Editorial Sociedad Psicoanalítica de Caracas

1ª. Edición, 1992. Editorial Psicoanalítica y Vadell Hnos.

2ª. Edición, 2002. *Fondo Editorial Sociedad Psicoanalítica de Caracas*

3ª. Edición, 2011.

© Ana Teresa Torres

ISBN: 980-07-8185-4

Depósito Legal: lf2522002800837

Impreso en Venezuela. Derechos reservados.

Preámbulo a la segunda edición

Entre marzo y abril de 1991 dicté un grupo de conferencias en el Curso de Especialización en Psicología Clínica de la Universidad Central de Venezuela por invitación del profesor David Ephraim. Esas conferencias se convirtieron en mi primer libro acerca de temas psicoanalíticos. Diez años después, una invitación de la psicoanalista Margot Shrem de Chaim, a la misma cátedra de la ahora Maestría de Psicología Clínica, fue el estímulo decisivo para producir esta reedición que inaugura la colección de libros del Fondo Editorial de la Sociedad Psicoanalítica de Caracas.

Hablar sobre neurosis implica necesariamente la elección de un cierto ángulo para situar las ideas ya que el ámbito es, sino inagotable, por lo menos sumamente extenso. El ángulo escogido para este ciclo de conferencias es el siguiente:

En primer lugar, una intención de ceñir la neurosis en el campo del psicoanálisis, que, por supuesto, no es el único desde el cual puede enfocarse el tema. En segundo lugar, un desarrollo del mismo en términos generales, en tanto las vicisitudes de cada caso de neurosis sólo pueden observarse en la clínica particular. En tercer lugar, un intento por delimitar el campo de la neurosis: a) desde la teoría, es decir, la enunciación de los conceptos teóricos que permiten reconocer una neurosis desde el punto de vista psicoanalítico; b) desde la clínica, para delimitar el terreno de la neurosis frente al terreno de las perversiones y de las psicosis, tomando el punto de vista de su estructura inconsciente y no de los síntomas; y c) dentro de las neurosis, establecer algunas diferencias entre la estructura inconsciente de la histeria y de la obsesión.

La idea general es que, de la variedad, y a veces confusión que produce la fascinación de los síntomas, pueda aparecer un marco en el que estén señalados los puntos estructurales que en teoría y clínica psicoanalítica corresponden a las neurosis. Una vez que ese telón de fondo se hace claro, la sintomatología particular se ordena y el camino del diagnóstico y el tratamiento surge con mayor claridad.

Se trata, por lo tanto, de ordenar las ideas sobre la neurosis de una determinada manera que permita su comprensión y proporcione un cierto corte que en un momento dado contribuya a conocer mejor cuál es el aparato teórico que guía nuestra acción. Corresponde, pues, a una reflexión y síntesis sobre mi formación teórica y mi práctica analítica, por lo cual el libro incluye otros artículos escritos durante los años ochenta. Esta edición incluye también “Observaciones clínicas sobre el enamoramiento” publicado en *El amor como síntoma* (1993) cuyo tema forma parte también del tema de las neurosis.

Aunque no estaría segura de sostener íntegramente todos los desarrollos aquí expuestos, principalmente los relativos a la pulsión que revisé en *Territorios eróticos* (1998), siguen siendo un conjunto de ideas con el que mantengo un acuerdo. Mi gratitud a todos los que, desde el agotamiento de la primera edición, me han insistido en la utilidad didáctica de este libro.

Caracas, febrero 2002

INDICE

SEIS CONFERENCIAS SOBRE NEUROSIS

Algunos conceptos generales acerca del narcisismo y su relación con las neurosis
Algunos conceptos acerca del Edipo y su relación con las neurosis
Neurosis Vs. Perversiones. Diferencias estructurales desde el campo psicoanalítico
Neurosis Vs. Psicosis. Diferencias estructurales desde el campo psicoanalítico
Estructura inconsciente de la histeria
Estructura inconsciente de la neurosis obsesiva

EL CONCEPTO PSICOANALÍTICO DE TRAUMA

El concepto de trauma en la obra de Freud
El concepto de trauma en la obra de Melanie Klein
El trauma en la teoría y la clínica psicoanalítica

EL ANALISTA Y SU INSTRUMENTO

Consideraciones sobre el *acting in* en la transferencia
Sobre el oficio de ser (o no ser) psicoanalista
Fin de análisis y análisis del fin. Conceptos y diferencias
El eje imaginario de la transferencia. Efectos contratransferenciales

OBSERVACIONES CLÍNICAS SOBRE EL ENAMORAMIENTO

Estructura sintomática del amor
Características del amor pasión en la clínica psicoanalítica

SEIS CONFERENCIAS SOBRE LA NEUROSIS

ALGUNOS CONCEPTOS GENERALES ACERCA DEL NARCISISMO Y SU RELACIÓN CON LAS NEUROSIS

Múltiples sentidos del concepto de narcisismo. El narcisismo en la clínica y en la teoría psicoanalítica. El punto de vista evolutivo. La configuración del eje narcisista en las neurosis.

Al intentar señalar el campo del narcisismo dentro de los cuadros clínicos de la neurosis, nos encontramos con una primera dificultad: la multiplicidad de sentidos del concepto de narcisismo. Esa multiplicidad conduce con frecuencia al equívoco, al punto que cuando alguien dice "narcisismo" es necesario preguntarse de qué narcisismo habla. La segunda dificultad, que deriva de la primera, es la variedad de teorías existentes acerca del narcisismo, la cual obedece en algunos casos a una conceptualización distinta, y en muchos otros, al hecho de que la teoría toma como punto de partida uno de los múltiples sentidos del término. Por ello es que hay teorías definitivamente contradictorias, y otras que en realidad no lo son, sino simplemente derivaciones conceptuales distintas en la medida en que han partido de puntos distintos, y que, por lo tanto, pueden coexistir o en algún modo articularse. El propósito de este ciclo sobre neurosis no es el narcisismo, de modo que no se pretende abarcar aquí toda su problemática. Es, sin embargo, necesario mencionarla porque inevitablemente, cuando hablemos de narcisismo, nos encontraremos en el equívoco, y la única manera de atravesarlo es tenerlo presente. La otra manera de evitarlo es, por supuesto, partir de la validez monolítica de una sola teoría que excluya cualquier otra conceptualización, pero no es esa la mejor manera de enfocar el problema. A continuación una lista de palabras que de alguna manera se toman como sinónimos de narcisismo:

anobjetal - autoerotismo - amor objetal primario- dependencia- relación primitiva de objeto - omnipotencia - egoísmo - autoestima - simbiosis - *self* primario - vínculo dual - indiferenciación del Yo - Ideal del Yo - Yo Ideal - relación de fusión - y posiblemente otras más.

Es fácil ver que todos estos conceptos o términos, si bien pueden tener una relación, no son lo mismo, y si bien pueden tener una relación con el narcisismo, no agotan su sentido.

Desde el punto de vista de la patología, de nuevo encontramos una diversidad de lecturas que aumentan las dificultades a la hora de una definición. Se habla de narcisismo primario, temprano, tardío, de angustias narcisísticas, de grandiosidad narcisista, etc. Recordando el mito de Narciso, a partir del cual Freud tomó el nombre, el narcisismo tiene que ver con el reflejo, con la imagen en espejo, y pareciera haber tomado el destino de reflejar aquello que el autor quiere que

refleje, hasta el punto de que el concepto puede tener tantas acepciones que termina por no significar nada, a fuerza de saturación. Se puede decir que un acto masturbatorio es narcisista -ya que es una relación con uno mismo y el placer es autoerótico- hasta que alguien que se crea el Diablo -sin serlo- es presa de un delirio megalomaniaco, y por tanto, narcisista. Se puede decir que una mujer es narcisista porque pretende gustarle a todos los hombres, y se puede decir que es tan narcisista que los rechaza. Luego viene el asunto de "los niveles", que resulta en uno de esos arreglos prácticos pero poco precisos: un poco, poquito, mucho, nada, casi nada, algo más. El psicoanálisis, a la hora de las mediciones, hace un mal papel. Otra solución igualmente penosa, es aquella de las "integraciones", en las cuales las conceptualizaciones se van intercalando como si el psiquismo humano fuera una especie de torre de Babel.

El problema surge desde el propio Freud que elabora una teoría del narcisismo y una teoría del Edipo, que van creciendo juntas, pero con base a la yuxtaposición y no necesariamente dentro de una articulación más abarcativa que pudiera dar cuenta de ambas en un todo coherente. Esta articulación no está resuelta, ni en la teoría ni en la clínica; sin embargo, es necesario intentar poner algún orden dentro de ella. No se trata de un orden que llega al fondo de las cosas, sino simplemente eso: un orden que permita observar con alguna claridad.

1) Existe un campo de los fenómenos humanos que es la clínica, es decir, aquello que podemos observar en el campo de la patología. En este campo hablamos de neurosis, de psicosis, de perversiones, -las tres estructuras señaladas por Freud- al que se han añadido otras como las estructuras fronterizas, estructuras psicósomáticas, etc., aceptadas por algunos psicoanalistas, rechazadas por otros.

2) Existe un campo de la teoría psicoanalítica que describe el concepto de narcisismo, aunque sin una teoría unívoca.

3) Existe un campo de la clínica psicoanalítica que necesita dar cuenta de una serie de fenómenos y que tiende a agruparlos en dos grandes secciones: lo narcisístico y lo edípico, que son para el psicoanálisis las dos grandes configuraciones psíquicas; aunque tampoco suficientemente delimitadas porque lo que para algunos es Edipo temprano, para otros es narcisismo, y lo que para algunos es narcisismo "maduro", para otros es Edipo.

4) Existe un cuarto campo de los fenómenos humanos que tiene que ver con la dimensión temporal, y que a los fines que nos interesan, da por resultado hablar de crecimiento, de maduración, de desarrollo. Entonces se habla del narcisismo primitivo, temprano, infantil, y del narcisismo maduro, adulto. Esto da origen a las teorías de la dependencia e independencia, simbiosis y diferenciación, etc.

El psicoanálisis, en la medida en que ha invadido muchos campos, ha ganado en influencia, pero ha perdido en coherencia. Frente a esto los psicoanalistas de alguna manera toman posición, desde los "expansionistas" que intentan explicar cualquier fenómeno humano desde él, hasta los "puristas" que rechazan cualquier acepción que no esté refrendada en Freud por lo menos dos o tres veces. La teoría lacaniana que preconizó la vuelta a Freud, terminó por crear otra teoría, y el psicoanálisis que llamo "expansionista", a falta de otro nombre, finalmente llego a nombrar tantas cosas que perdió el sentido freudiano.

La manera en que se organiza esta exposición es a partir de la polémica, es decir, de aquellos puntos que resultan contradictorios, y que de alguna manera he discutido -o querido discutir- con otros psicoanalistas. Digamos que empiezo por el principio, desde la oposición o el encuentro con un doble imaginario, al que quiero identificarme o del que quiero diferenciarme, y ya esto es introducir el narcisismo. Comencemos por el problema de la clínica. Frecuentemente se escucha la oposición entre lo narcisístico y lo neurótico, entendiendo por esta oposición que lo narcisístico es primitivo, dual, fusional, y tiende a quedar definido como sinónimo de lo psicótico o de lo perverso.

Si partimos de una petición de principio, cual es reconocer al narcisismo como una de las dos configuraciones básicas de la mente humana -y como psicoanalista debo partir de este axioma- no surge la necesidad de identificar el narcisismo con alguna de las estructuras clínicas, porque de antemano sabemos que estará presente en cualquiera de ellas. Es decir, que desde el psicoanálisis, la ubicación clínica del narcisismo es un falso problema. Este axioma, por lo tanto, no tiene demostración, pero requiere al menos de una explicación, o si se quiere, de una delimitación que permita ver por qué el narcisismo es una estructura, o configuración, o eje, presente en el psiquismo.

El narcisismo que toma su nombre del mito de Narciso cuando se mira en el espejo del agua, buscando el rostro de la ninfa Eco, remite inmediatamente al tema de la imagen, de la ilusión y del amor, y a otro más, que es la identificación, porque Narciso busca a un objeto y se encuentra a sí mismo. La identificación es caracterizada por Freud como el primer tipo de vínculo objetal. La primera manera con la cual el sujeto puede apropiarse del objeto es a través de querer ser ese objeto. No ser *como el objeto* sino *ser el objeto*, y la primera modalidad caracterizada por Lacan para la identificación, es el espejismo, la ilusión, en la cual el sujeto ve un rostro en espejo, y sufre la ilusión de que ese rostro es él mismo. Curiosamente se produce un fenómeno paradójico, y es que el sujeto, creyendo ser otro, se encuentra a sí mismo. Es decir, sufre una alienación constitutiva, indispensable, porque quien no encuentre un rostro que le devuelva su propia imagen, no será nunca "alguien", no tendrá existencia psíquica. Ahora bien, este fenómeno, que es bastante misterioso, no termina aquí porque si bien la mirada es esencial -y esto plantea un problema de difícil resolución en el invidente primario- no se trata de cualquier mirada. No es la mirada solamente como acto de

ver. Es la mirada, mirada por el otro. Es decir, el reconocimiento que de sí mismo hace un sujeto a través del reconocimiento de un otro. El proceso tiene dos características, una la de producirse en la imagen, aquello que puede aprehender el ojo humano, una imagen de sí mismo que aparece reflejada en una imagen del objeto, y otra la de dejar un producto que es el Yo. Esta sería la primera relación de objeto, y a la vez es una relación de tipo narcisístico porque se produce por especularidad. Por otro lado, está investida de cargas libidinales, que, de acuerdo a la primera teoría freudiana, están constituidas por la libido narcisista, libido que alimenta al Yo. Se puede reconocer en este proceso lo que Melanie Klein caracterizó como construcción del Yo por vía de la introyección y proyección. Este proceso que da origen a la estructura del Yo es un paso inevitable en la configuración del psiquismo, y por lo tanto, no es pensable -salvo en autismos primarios- la inexistencia del mismo. Es una estructuración constitutiva del sujeto psíquico y, de ese modo, se encontrará en las distintas estructuras clínicas y en todas las variantes psicopatológicas. Ahora bien, estamos hablando de un orden imaginario en el cual aparecerán los fenómenos que el psicoanálisis describe como identificación primaria, como Yo Ideal; denominación que Freud utilizó en sus primeros escritos sobre el tema y luego tiende a abandonar, y que se refiere a un ideal que reposa sobre una imagen que se quiere adquirir.

Esto introduce un problema que debemos abordar inmediatamente y es el de la cronología. En la medida en que se habla de fenómenos que ocurren al inicio de la vida psíquica, se tiende a situarlos dentro de lo infantil, lo primario, en el sentido de lo opuesto a lo evolucionado, lo maduro, etc. Esto es, a mi juicio, una sobreposición de zonas o de órdenes. El orden temporal, la cronología, la ubicación de etapas o niveles de crecimiento, es un préstamo de las disciplinas que estudian al ser humano desde el punto de vista de su crecimiento y su desarrollo. Un soporte fundamental de Lacan es la definición de que el sistema inconsciente no está estructurado por el orden lineal que supone el crecimiento en el tiempo, sino por un orden topológico que ordena los momentos desde el punto de vista de la lógica y no de la cronología. Es consecuente con el planteamiento freudiano de que no existe temporalidad en el inconsciente, lo que no tiene nada que ver con la idea de que el inconsciente sea un lugar desordenado; por el contrario, es extremadamente ordenado hasta el cansancio, el sistema inconsciente se repite de acuerdo a una misma estructura.

Pues bien, que el niño crezca en tamaño y que desarrolle una serie de funciones físicas y psíquicas que pueden ordenarse hasta establecer un patrón evolutivo, pertenece a un orden de cosas, pero las estructuras lógicas del sistema inconsciente no maduran, no crecen. Se mantienen como ejes que sostienen el psiquismo. De modo tal que la madurez en el sentido de los años no acarrea una "superación" del eje imaginario del psiquismo. Allí, en ese momento mítico cuando un sujeto pudo construirse a partir de su relación especular, quedará ese eje para siempre y no podrá ser desmantelado por el paso del tiempo, a no ser que

se dismantelara toda la estructura psíquica. De modo que llamarlo "infantil" es correcto si se quiere denotar que su aparición tiene lugar durante un período del ser humano que el diccionario llama "infancia", pero es incorrecto si se quiere connotar que pertenece a lo que está destinado a evolucionar, a desaparecer, y sobre todo si se quiere decir que es de alguna manera inadecuado cuando se manifiesta en el adulto. La persistencia de la identidad, la recurrencia en la búsqueda del objeto de amor, son fenómenos que tienen algo que ver con todo esto.

Tal como se ha expuesto esta idea, pareciera que esta constitución del Yo a través de la identificación con la imagen del otro, es un fenómeno común, si se quiere hablar de su aspecto constitutivo, pero cuando se realiza en cada sujeto adquiere las características de absoluta individualidad. Es decir, que el proceso no sólo determina una relación especular constitutiva sino las características que tuvo para cada sujeto, las cuales desde el punto de vista teórico no se pueden describir porque pertenecen a la clínica, a la observación del caso. Por otra parte, lo imaginario no puede aparecer sino a través del lenguaje, es decir, de la simbolización que se hace de la imagen. Lo imaginario en estado puro no es atrapable, de modo que frente a un sujeto, objeto de nuestra observación clínica, no podremos captar directamente su mundo imaginario, a menos que nos hable de él, o por lo menos que lo rememore en algún acto. Este punto nos lleva a hablar de lo que se llama narcisismo secundario o Ideal del Yo.

El siguiente paso lógico a que el sujeto es mirado por el otro, es que es hablado por el otro. Son pasos lógicos, no puede establecerse una disociación entre un objeto que mira y un objeto que habla -es decir, que así como el sujeto es bañado en la mirada del otro, es también bañado en el discurso del otro. Y así como esa relación especular produce efectos, también los produce la palabra. La primera constituye una identificación; la segunda también, solo que en este caso, a la cualidad significativa que la palabra comporta.

A través del lenguaje el sujeto construye un Ideal del Yo, quiere decirse, un repertorio de cualidades que son narcisísticamente representativas porque han sido investidas libidinalmente en la relación de objeto. Ideal no significa en psicoanálisis algo "bueno" sino aquel lugar que el Yo busca porque lo inserta dentro de una relación narcisista, y esto permite que, en materia de estructuraciones de Ideal, la variedad es la regla. El Ideal del Yo tirará del narcisismo del sujeto en forma permanente, de acuerdo a los caminos de la cadena significativa determinados para cada sujeto. Es tan importante la estructuración de este segundo eje simbólico entre el Yo del sujeto y el Yo del objeto, que las identificaciones más básicas residen en él: el nombre, el género sexual, la filiación, y toda la cadena de cualidades significativas sobre las que apoyamos la identidad.

Entonces, para reinsertar esto dentro de la neurosis, habría que señalar que el narcisismo necesariamente existe allí donde haya habido suficiente estructura

psíquica para producir un Yo, por lo que su existencia en las neurosis resulta evidente; de modo tal que pensar el narcisismo como un residuo de la infancia, y por consiguiente, algo a ser desmantelado en un tratamiento, implica desconocer su función de eje estructurante. Esto no significa que esa estructuración tenga en un determinado sujeto, la consecuencia de producir un tipo de relación que pueda describirse como infantil, egoísta, dependiente, etc. Por la vía de una maniobra terapéutica, psicoanalítica o no, el tipo de relación, o las significaciones que el Yo haya adquirido, pueden ser modificadas, pero el eje narcisístico, como configuración básica, no puede desaparecer. El Yo requiere del amor constante hacia sí mismo, requiere de sus identificaciones para poder existir. El Yo, en el fondo, no es sino un síntoma del narcisismo, la máscara o coraza con la cual se sostiene. Pensado por un kleiniano, podría decirse que la aniquilación del narcisismo dejaría al sujeto enfrentado a la pura pulsión de muerte. Si bien también es cierto que la búsqueda del absoluto, uno de los rostros del narcisismo, deja al sujeto más allá del principio del placer.

De modo pues que al abordar el diagnóstico o el tratamiento de un sujeto que hemos considerado neurótico, hay dos tareas: una es comprender cuál es el camino que ha tomado su narcisismo, dónde ese narcisismo se sintomatiza, y otra, cuáles son las vías que puede seguir, cuáles son las transacciones que es capaz de hacer, que caída está dispuesto a soportar sin que eso represente una aniquilación. Para ayudarnos en esa tarea es necesario ubicarlo con respecto a la segunda configuración básica del psiquismo que es la estructura edípica.

ALGUNOS CONCEPTOS GENERALES ACERCA DEL EDIPO Y SU RELACIÓN CON LAS NEUROSIS

Localización cronológica del Edipo. Leyes fundamentales de la estructura. Efectos estructurantes del Edipo en las neurosis. Ordenación pulsional. Elección de objeto. Identificación sexual. Represión. Superyo. Deseo sexual. Castración. Ideal del Yo.

El complejo de Edipo, como piedra angular de las neurosis, es un concepto tan divulgado y tan común al psicoanálisis que resulta innecesario extenderse demasiado acerca de ello. Más bien interesa definir algunos puntos claves que marcan cómo se desarrolla la configuración edípica en las neurosis, y cómo esta segunda configuración básica se enlaza con la primera: el eje narcisístico.

En primer lugar abordaremos la localización cronológica del Edipo. Puesto que lo he calificado de segunda configuración, de alguna manera lo he situado como posterior al narcisismo. De nuevo criticaré la visión cronológica. Este "después" no se refiere a un momento cronológico sucedido en el tiempo en un segundo momento; se refiere a un paso lógico que se produce como segundo eje del psiquismo y que viene a completar la estructura psíquica. Digamos que una estructura edípica completa debe incluir el eje narcisístico y el eje edípico. Esto no da más madurez al ser humano, simplemente se trata de que el funcionamiento psíquico exige que el sujeto humano haya sido atrapado en ambas estructuras. Decir que la situación edípica aparece en el niño después de la situación narcisística, es válido desde el punto de vista de la conciencia, pero la conciencia no es el campo del psicoanálisis. La estructura edípica preexiste al sujeto porque está en el orden de la cultura. El sujeto humano, lo sepa o no -es decir, le sea consciente o no-, está inmerso en una estructura edípica de la que no le es posible escapar. De manera que decir que un sujeto ha "superado" la situación edípica es una afirmación tan carente de sentido como decir que, si alguien ha aprendido a caminar, ha "superado" las piernas. Un sin sentido. Los conceptos del evolucionismo, con todas sus derivaciones, y del funcionalismo social, han invadido tanto el lenguaje que ahora se nos hace difícil pensar sin ellos.

La evolución de las estructuras biológicas, neurológicas y filogenéticas, fue una teoría muy apreciada por Freud, en lo que hay que recordar, primero, su afán por ser reconocido dentro del lenguaje científico universal, y segundo, una corriente del pensamiento del siglo XIX que fue el positivismo, y que como toda corriente de pensamiento, tiene su tiempo de validez. Pues bien, un ser humano no puede superar el Edipo. El desmantelamiento de la estructura edípica sería igual al desmantelamiento de la estructura psíquica. Lo que podría decirse es que las vicisitudes de determinada situación edípica, y los efectos sintomáticos de la

misma, han sido modificados en el tiempo, por obra de la experiencia misma o de un tratamiento específico. Y quisiera subrayar que me refiero a las modificaciones sintomáticas porque la estructura edípica que se configura en un determinado sujeto, tampoco es modificable. Es decir, que existe un cierto campo de modificación posible sobre los efectos sintomáticos de la estructura pero no sobre la estructura misma. Veamos ahora en qué consiste la estructura edípica y cuáles son sus efectos en el psiquismo.

La estructura edípica ha sido estudiada desde diversos campos, no sólo desde el psicoanálisis, porque es una estructura cultural que preexiste al ser humano y se vehiculiza fundamentalmente en el lenguaje. Las organizaciones sociales conocidas -y a estas alturas no debe haber muchos núcleos sociales desconocidos- tienen dos leyes fundamentales: la prohibición del incesto y la prohibición del parricidio. Cuando Freud escribe *Totem y Tabú* (1913) ya esto era conocido por los sociólogos y antropólogos. La prohibición del incesto está dentro de las leyes del Tabú, y la prohibición del parricidio dentro de la adoración al Totem.

La antropología contemporánea revela que estas leyes son de lenguaje, y que cuando un ser humano aparece, encuentra ya, en la cultura, la estructuración de su filiación por medio del lenguaje. La producción de un ser humano, por lo menos hasta ahora, implica que es el producto de dos seres, sexualmente diferentes, y destinados a la muerte. La reproducción sexual implica la muerte de los individuos sexuales, por contraposición a la reproducción de algunos organismos que se produce por sucesivas separaciones celulares de un solo organismo. Entonces, la ley edípica fundamental viene a ordenar la filiación y a ubicar al sujeto como producto de dos seres de la anterior generación, que están destinados a morir. Es una ordenación temporal en la cual el sujeto edípico queda así sometido a las leyes del tiempo, que son también las leyes de la muerte; siendo una de las características del tiempo cronológico, su irreversibilidad. La filiación, es decir, el conocimiento de cuáles son esos dos seres que han producido a un tercero, es transmitida a través del lenguaje, y particularmente a través del lenguaje materno. La función del padre es sostenida principalmente porque la madre reconoce a un sujeto como generador de su producto, y el padre refrenda ese mensaje a través del lenguaje ¹. Por ello, en las culturas en las cuales la poliandria está admitida, se reconocen como padres a los varones hermanos o tíos de la madre. La ley del incesto viene pues a determinar que el sujeto no debe transgredir dos prohibiciones básicas: alterar el orden de las generaciones y matar a su propio generador. Hay otra implicación también, y es que así como el eje narcisístico tiene dos polos, el del Yo del sujeto y el Yo del objeto, la situación edípica tiene fundamentalmente tres polos porque introduce la triangularidad. Es decir, entre el Yo del sujeto y el Yo del objeto, hay un espacio ocupado por un

¹ Es necesario tomar en cuenta que estas afirmaciones pudieran no ser válidas a la luz de la tecnología genética actual y sus impredecibles posibilidades para el futuro.

tercer objeto que queda indisolublemente ligado por el acto de la filiación.

Es evidente que toda esta configuración no aparece cuando el niño es capaz de reconocer por medio del lenguaje los polos anteriormente descritos. Ese es el momento de la conciencia subjetiva, pero no el momento de la génesis de la estructura. Freud lo ubicó en un período cercano a los dos años y medio a tres; Melanie Klein lo coloca en el segundo trimestre. Si bien las evidencias clínicas que presenta Klein para empujar más tempranamente el Edipo no son del todo convincentes, la observación clínica que ella quiso describir es que la situación edípica produce efectos antes de los dos años y medio, y en cierto modo, que la situación edípica no es sólo un problema de conciencia, de capacidad de lenguaje consciente. Otros autores, como Arnaldo Rascovsky, han querido situar al Edipo en la gestación. Son intentos de ubicar algo imposible porque el problema no es situarlo dentro de la cronología del calendario; si se toma la perspectiva de que es una estructura de la cultura que preexiste al sujeto, el problema se resuelve en otro terreno.

Pasaremos a examinar cuáles son los efectos estructurantes del eje edípico. Son básicamente los siguientes: la ordenación pulsional, la organización de la elección del objeto, la identificación sexual, el establecimiento definitivo de la represión, la disociación de las representaciones pulsionales en conscientes e inconscientes, el establecimiento de lo prohibido, la consolidación del deseo sexual, la marca de la castración, y la organización del Ideal del Yo que establece un puente o articulación con el eje narcisístico.

Ordenación pulsional

Las pulsiones son de carácter sexual, es decir, una parte de la libido que se dirige hacia un objeto, por oposición a la libido narcisista que se dirige hacia el propio Yo, y que no es propiamente sexual porque no busca el placer del órgano. Este movimiento pulsional tiene distintos campos que Freud llamó zonas erógenas denominadas oral, anal y fálica. De nuevo, el evolucionismo quiere darle a estos campos una sucesión de etapas, de más a menos evolucionadas, siguiendo los momentos de desarrollo del infante. Podría aceptarse este orden, siguiendo un criterio de predominancia, pero su inexactitud se deja ver rápidamente cuando algunos autores psicoanalíticos, tratando de ser fieles a sus propias observaciones, se vieron en la necesidad de crear subetapas, o etapas tempranas. Así Arminda Aberastury, siguiendo a Melanie Klein, tuvo que proponer una etapa genital temprana para dar cuenta de los signos de actividad genital que se observan en los lactantes, y otros autores han encontrado etapas orales secundarias en la latencia, etc. En realidad, estos psicoanalistas han sido fieles a sus observaciones y han encontrado el escollo de unas etapas libidinales fijas que siguen una evolución supuestamente natural, como un proceso que se desarrolla de suyo en caminos

trazados de antemano por la naturaleza. Es bastante evidente que un bebé come, excreta, y tiene genitales, todo a la vez. Las etapas parecieran indicar que un bebé come hasta el año y medio, excreta después, y como a los tres años, le sale un órgano genital del que empieza a ocuparse. También es evidente que en una relación sexual el placer es oral, anal y fálico, y de hecho Freud había establecido que el cuerpo es erógeno en su totalidad. De modo que lo que quedaría por revisar es el problema de las predominancias. Ciertamente existe, pero aquí hay otro interesante aporte de Lacan. Esa predominancia no viene dada por la naturaleza sino porque la demanda de la madre suscita en un cierto orden a la pulsión. Hay una relación de demanda amorosa entre el niño y la madre que tiene por objeto predominante el pecho, luego las heces, y por último, el placer fálico. Pero estos objetos no se superan con el tiempo, no se abandonan; son el resto de placer que cualquier sujeto busca en su dirección al otro erótico.

La estructura edípica tiene con respecto a la vida pulsional un efecto ordenador. La vida erótica se organiza en torno al placer fálico, al placer que se obtiene en el acto sexual y que arrastra consigo el pecho y el ano. El falo aparece como instrumento del placer, y tiene a la vez un carácter determinante porque separa la división de los sexos.

La identificación sexual

La identificación de género es muy temprana. No es fácil imaginar que los padres descubren que han tenido un niño o una niña cuando han pasado tres años. Lo que ocurre a esa edad es que el sujeto sabe decir si es varón o hembra, pero en todo un contexto de significaciones muy anterior, viene dada la sexuación psicológica de la persona, que además es definitiva. El falo actúa como un organizador porque se aparece al niño como aquello que marca la diferencia. No es realmente toda la diferencia, porque inicialmente ésta se da en términos de tenerlo o no, es decir, de una positividad o una negatividad. Las niñas no tienen una negatividad sino un órgano genital no perceptible a simple vista, lo cual crea vicisitudes especiales en su sexualidad que dejaré de lado en este momento; en todo caso, la marca sexual aparece con la tenencia o no del pene, y esto actúa como un separador que conlleva un significante de extrema importancia porque es el soporte de la identidad sexual. La triangularidad que mencionamos antes se hace visible ahora: cada sujeto humano es producto de dos seres de sexos diferentes y tiene uno de esos dos sexos. Esa identificación al sexo correspondiente no proviene de las pulsiones, es decir, no viene de suyo. Viene de la identificación, del lenguaje; por ello, la identificación sexual es en el ser humano un proceso conflictivo.

La elección de objeto

La palabra “elección” de raíz freudiana, anuncia que el sujeto humano no se dirige al objeto sexual en forma predestinada. Debe elegir, no hay nada en la pulsión que lo lleve hacia un objeto heterosexual ú homosexual. Lo que lo conduce tampoco es la identificación, porque existen muchos sujetos homosexuales que tienen identificación acorde con su genero. La elección de objeto queda organizada de acuerdo a la posición que el sujeto adopta, como resultado de su pasaje por la estructura edípica. Después de la primera división entre objeto homo ú hetero, la elección no termina. Las características del objeto a elegir sufren también este pasaje. Y en cierta forma no es correcto decir “la posición que el sujeto adopta”, sino más bien que el objeto elegido es ese resto que se hace susceptible a su deseo.

La castración

Es aquella marca que queda en el sujeto como resultado de haber ingresado a la estructura edípica, o también aquello que el sujeto pierde para ganar su identidad y su deseo. La organización fálica que señalábamos antes coloca al sujeto frente al falo y lo obliga a guardar una posición, pero sólo una; es decir, le quita la fantasía omnipotente del goce absoluto, entendiendo éste como el goce del hombre más el de la mujer. Si quiere gozar tendrá que elegir una de las dos maneras de hacerlo, una de las dos posiciones sexuales. Le ofrece a cambio una identidad sexual y un placer fálico, y divide sus objetos: aquellos que podrán ser para su deseo y aquellos que no. Dicho en otros términos, le propone amar a uno de los padres, lo que no es una elección tan sencilla ni a la que el sujeto se adapte fácilmente, porque las pulsiones se han enlazado a los dos y de alguna manera ha elegido a los dos. Lo que se le pide, para llevar la marca de la castración, es que defina su deseo, que elija, y por lo tanto, que renuncie. La castración afecta también la relación con el placer. Anuncia que en todo goce hay una pérdida que debe ser aceptada de antemano, que el placer es siempre un resto, fragmentario, puntual, y que no promete el absoluto. Para entender esto mejor es necesario tocar el tema del deseo.

El deseo sexual

Si se recuerda el texto de Freud acerca de la primera experiencia de satisfacción, en la *Interpretación de los sueños*, se puede encontrar la primera conceptualización acerca del deseo. Allí Freud localiza el deseo en el aparato psíquico como producto o residuo de un momento mítico de satisfacción que remite a una primera, que es en realidad primordial, porque nadie podrá nunca rescatar ese momento en el tiempo. Hay en ella un residuo de la realidad de la experiencia, pero es mucho más una fantasía, es decir, una creación retrospectiva

que remite siempre al sujeto a la búsqueda de un objeto perdido. El deseo -es bueno recordarlo- lo es siempre de un objeto irremisiblemente perdido, de ahí esa frase lacaniana tantas veces repetida: el deseo no se satisface. Ciertamente, lo satisfacible es la pulsión, satisfacción intermitente pero continua. Sin embargo, si bien ese objeto está perdido, ha quedado un resto que para el sujeto será la punta de la cual enganchará sus pulsiones; un resto que le permite enlazarlas con objetos reales existentes, capaces de ser encontrados, y de revivir, aunque sea fragmentariamente, esa experiencia de la satisfacción del deseo, la cual consiste precisamente en un encuentro en el cual el sujeto cree tener para sí un objeto de máximo placer y serlo a su vez para el objeto. Entonces, ¿cuál es el papel de la castración en todo esto? Es un doble papel. En primer lugar, asegurarle que, como sujeto, quedó separado para siempre de su objeto, y que por lo tanto tiene un espacio a llenar, y que el otro, su objeto, por ser igualmente un sujeto sujetado a la castración, se encuentra en la misma situación. La castración tiene un segundo papel y es asegurarle al sujeto que quedó para siempre separado de su placer como experiencia de totalidad, y que debe aceptar la parcialidad del mismo, si no quiere perderlo todo.

Vemos entonces que Freud no marcó el deseo como una experiencia posterior sino primera. Pero para que el deseo tome su sitio es necesario que el sujeto esté bien establecido en todo aquello que lo configura: su identidad sexual, su elección de objeto, la marca de la castración y la ordenación de sus pulsiones. Esto le permitirá configurar lo que la teoría lacaniana define como fantasma, que es, simplificando, la relación única e indisoluble que un sujeto tiene con el objeto de su deseo.

La represión

Todo este proceso que hemos descrito acerca del surgimiento del deseo, no debemos olvidar que tiene lugar dentro de la estructura edípica y que está sometido a la ley de la prohibición del incesto que instaura la cultura; de modo que el deseo queda reprimido o más bien surge en estado de represión (si es una cosa o la otra, conduce al problema de la doble inscripción en el sistema psíquico de las representaciones reprimidas que excede el marco de este tema). El deseo queda sometido a la ley de la represión porque está originalmente dirigido a las figuras parentales. Sin embargo, en algunos sujetos, existe conciencia de este deseo original, lo que significa una cierta fractura de la represión. Esta, como mecanismo fundamental de las neurosis, deja su huella en el psiquismo en el sentido de una disociación que Freud había señalado con respecto a las representaciones pulsionales. Una parte de la representación, la idea ligada al deseo sexual, queda bajo represión. Otra parte, la ligada al afecto, aparece en la conciencia como expresión del vínculo afectivo que liga al Yo con los objetos parentales. Ambas son susceptibles de desplazamiento, es decir, de vincularse a

otros objetos no parentales, que darán lugar a los vínculos eróticos en general, y a la transferencia en particular. Las representaciones ligadas al deseo sexual hacia los padres quedan en el sistema inconsciente, y también pueden arrastrar representaciones sexuales, dirigidas a otros objetos, a permanecer en el sistema inconsciente. Las representaciones ligadas al afecto quedan en el sistema consciente y aseguran la continuidad de los vínculos filial-parentales.

El establecimiento del Superyo

Freud denominó al Superyo como heredero del complejo de Edipo. Consideró que las prohibiciones de los deseos inconscientes se sistematizaban después que el sujeto había atravesado la situación edípica. Melanie Klein tiene el mismo punto de vista, sólo que, como mencionamos anteriormente, en la medida en que ella sitúa el Complejo de Edipo mucho más tempranamente, también el Superyo aparece en estadios cronológicos anteriores. La clínica se inclina de parte de Klein. Las manifestaciones de la figura monstruosa del Superyo, núcleo de las ansiedades persecutorias, aparece en el psiquismo mucho antes que la edad cronológica que Freud determinó para el establecimiento del Superyo. La división que se hace del Superyo en temprano y persecutorio vs. tardío e internalizado, me parece inexacta. El Superyo es siempre, como lo calificó Klein, "puro cultivo de la pulsión de muerte", el núcleo de la persecución y el terror, el absurdo de un amo cruel y arbitrario. No madura el Superyo. No es una fruta sabrosa que esperamos ver crecer para comérsela. Es siempre una boca devoradora que nos amenaza. Me parece que lo que se ha llamado Superyo maduro, razonable, organizador de nuestras conductas, base de nuestro sistema de prohibiciones y normas, sustento de nuestro contrato social, nada tiene que ver con el Superyo, salvo en la caricatura del psicoanálisis que algunas corrientes han dibujado.

Esa internalización de normas que nos permite pagar nuestras deudas y respetar las señales de tráfico, es una identificación a la normativa cultural que hemos heredado de las figuras parentales y educativas, y permanece en el sistema consciente-preconsciente. El Superyo, lo veremos más adelante, no tiene nada de benévolo ni social. Es, por el contrario, antisocial, en la medida en que empuja al sujeto hacia la pulsión de muerte. En las estructuras neuróticas, precisamente, ese fantasma de terror que es el Superyo, es contrarrestado, por oposición a las psicosis y perversiones, donde aparece desbocado. De modo que no es al final de la situación edípica cuando se instaura el Superyo, sino precisamente antes; una vez organizado el psiquismo en cuanto al terreno pulsional, el Superyo queda sitiado por el efecto tranquilizador de la ley simbólica que prohíbe el parricidio, el incesto, organiza los sexos y marca los senderos del deseo y el placer. Lejos de la caricatura de policía que dirige nuestras pulsiones, el Superyo representa más bien al asesino dentro nuestro, finalmente sitiado por la organización edípica.

El Ideal del Yo

Freud lo denominó heredero del narcisismo. En el Ideal del Yo se articulan los dos ejes que configuran la estructura psíquica. La identificación narcisista al Yo del otro, que estaba sustentada en una imagen, adquiere ahora un carácter simbólico, es decir, de lenguaje. El sujeto descubre, por así decirlo, que aquel otro que sustentaba su identidad a través de la mirada, es un ser hablante y que en su discurso va marcando aquello que quiere o no quiere del sujeto. Es exigente el Ideal del Yo porque es inflexible, pone un precio para amar, y es que el sujeto se constituya en un modelo previamente trazado. Pero también es exigente el sujeto porque quiere ser amado a pesar de todo, encontrarse ahora reflejado, no en el espejo de la mirada, sino en el eco de las palabras del otro -palabras que quedan en gran parte de su texto bajo el efecto de la represión- y para ello está dispuesto a los mayores sacrificios, pero no está dispuesto a renunciar al amor. Esta estructura es el punto de encuentro de los dos ejes porque, por una parte, continúa el narcisismo, y por la otra, requiere para sistematizarse que se haya atravesado la diferenciación de los sexos. La elección de objeto, la normativa edípica en general, las normas y prohibiciones, se sitúan en esta estructura, porque el sujeto descubre que algo se quiere de él, y algo no se quiere de él. Entre otras cosas, no se quiere de él un deseo incestuoso, aunque a la vez sí. Esa paradoja edípica producirá la represión. El otro le pide que llene su falta, le abre un espacio a su deseo, pero cuando aparece, le muestra el horror al incesto. Y sin embargo, esos dos pasos son necesarios para que el deseo se neurotice, y por ende, la sexualidad humana es siempre conflictiva.

NEUROSIS Vs. PERVERSIONES. DIFERENCIAS ESTRUCTURALES DESDE EL CAMPO PSICOANALÍTICO

Acepciones del concepto de perversión. Estructura, acto, síntoma y fantasía perversa. Diferencias de los efectos estructurales del narcisismo y el Edipo en las neurosis y perversiones.

Intentaremos definir los puntos más esenciales que marcan una diferencia estructural, no sintomática, entre los cuadros de neurosis y de perversión. El primer problema se presenta al definir la palabra "perversión" porque no parece haber una definición unívoca entre los autores psicoanalíticos. Esto se debe a que se utiliza el adjetivo "perverso" para calificar fenómenos que son diferentes entre sí; así habría que definir la diferencia entre estructura, acto, síntoma, fantasía y escena, porque todos ellos son susceptibles de ser llamados perversos pero no son de la misma naturaleza. Aquí nos referiremos solamente a la estructura perversa para diferenciarla de la estructura neurótica. Los actos, síntomas, fantasías y escenas perversas pueden tener lugar dentro de las estructuras neuróticas. Así, por ejemplo, la mayor parte de los casos de homosexualidad que vemos en la clínica pertenecen al rango de las neurosis, que también pueden incluir otros actos perversos como del tipo fetichista, masoquista, etc. El DSM-III califica estos fenómenos con el nombre de "parafilias" y ha suprimido el término "perversión" por su connotación moral. Recordando a Freud, la sexualidad del neurótico se describe como perverso polimorfa, es decir, susceptible de encontrar en ella alteraciones del fin o del objeto; en muchos casos de trastornos sexuales, se refirió a ellos como neuróticos. Estos actos y síntomas perversos en neuróticos son los que producen nuestra clínica porque las estructuras perversas son bastante menos frecuentes en la consulta. Lo importante de intentar una comparación entre neurosis y perversión es que permite mayor claridad a la hora de despejar el terreno de las neurosis.

Seguiremos los puntos que fueron diferenciados anteriormente para calificar el eje edípico en las neurosis. En primer lugar partiré de la afirmación de que la perversión es una estructura que se apoya en los dos ejes descritos: narcisístico y edípico. La perversión no es un infantilismo, una maduración insuficiente del desarrollo sexual humano. Es una modalidad que se produce en el pasaje de la estructura edípica, y que acarrea consecuencias sintomáticas y particularidades del sufrimiento psíquico.

Ordenación pulsional

La naturaleza de las pulsiones es la misma en los seres humanos, independientemente de que sean neuróticos, perversos o psicóticos. Podría

discutirse si algunos sujetos tienen una carga o capacidad pulsional mayor que otros, pero en todo caso el psicoanálisis no ofrece ningún instrumento de medición, por lo que no pasaría de ser una discusión bizantina. Las pulsiones orales, anales, fálicas, están presentes en cualquier sujeto y son utilizadas en los actos de placer erótico, de modo que si quisiéramos distinguir a un neurótico de un perverso por su placer pulsional, nos veríamos en aprietos. Donde está la diferencia fundamental es en el tipo de ordenación, o si se quiere, de predominancia. Veamos un ejemplo. Un neurótico se satisface visualmente al mirar a un objeto que le produce deseo sexual. La importancia de la mirada en la seducción no necesita ser subrayada. Pero el neurótico, podría ser homosexual o heterosexual, busca captar la mirada del objeto con la anticipación de un fin ulterior, que puede realizarse o no, y es el de tener un acto sexual en el cual entren en juego otras pulsiones. El perverso voyerista no tiene un fin ulterior. Su placer radica en captar la mirada, con algunas características, por supuesto, en las que ahora no voy a extenderme. A esto se le ha llamado fijación de la pulsión, y estaría de acuerdo en ello, siempre y cuando no se generalizara la idea de que todo perverso está fijado pulsionalmente, porque eso encontraría dificultades a la hora de extenderlo a todos los actos perversos. Resultaría más exacto decir que el perverso ha organizado sus pulsiones sin tomar en cuenta el falo, o mejor dicho, a sus espaldas.

Identificación sexual

Es necesario aquí hacer algunas precisiones. En primer lugar existe la identificación de género, esto es la convicción de pertenecer a uno de los dos géneros. Se trata de una convicción consciente e irrevocable, cuyos trastornos encontramos en los casos de transexualidad que no pertenecen al campo de las perversiones sino al de las psicosis. Digamos que si un sujeto no puede establecer la convicción de ser hombre o mujer, esa ambigüedad o esa lucha contra el género que porta, le acompañará toda la vida. El perverso no tiene un trastorno en cuanto a la convicción del género que porta, y por otra parte, encontramos que muchos neuróticos en sus síntomas expresan una identificación al género contrario. En las histerias se habla de una identificación al padre, y en muchos casos de neurosis masculina encontramos identificaciones a la madre. ¿Cómo distinguir entonces una identificación sexual en un perverso o en un neurótico? Es bastante complicado porque en el fetichismo, el voyerismo, el sadismo, encontramos al sujeto identificado con su género, y en cambio, en algunos neuróticos homosexuales encontramos una identificación al género contrario. La posición sexual en la cual un sujeto se coloca frente al goce, determina si el acto es perverso o no, pero no determina por sí sola, si la estructura del sujeto que realiza el acto es perversa o no. Para ello es necesario examinar otros elementos.

Elección de objeto

El neurótico, después de pasar por la situación edípica, habrá decantado el objeto de su elección amorosa. Encontrará en el proceso varias vicisitudes, por ejemplo, la disociación. Puede elegir objetos de amor que no desea sexualmente, sino que son elegidos porque, según la relación de objeto narcisista que Freud describió, representan lo que se es, lo que se quiso ser, lo que se admira. Puede encontrar que su objeto de deseo sexual le es siempre inaccesible, imposible. Puede incluso encontrar que su objeto es homosexual, pero hay un elemento común a esas elecciones: quiere elegir a un otro que lo ame. Que lo desee. El perverso se ubica en forma totalmente diferente. Realmente es el perverso quien elige un objeto, en el neurótico debería decirse que elige a otro sujeto. El perverso no desea ser amado, tampoco quiere amar, rara vez su objeto le resulta inaccesible, ni se le entorpece su placer. El perverso elige a un actor, alguien que esté dispuesto a desempeñar un papel asignado en una escena sexual previamente escrita. Su único requisito es saberse el papel, pero lo que se quiere de él es su acto, su *performance*. Sus deseos, su intimidad, sus sentimientos, son inevitables; el perverso lo sabe, y casi se resigna. La promiscuidad del perverso no tiene nada que ver con una especie de locura de las pulsiones, tiene que ver con la incapacidad para elegir. El perverso no elige porque la identidad subjetiva del otro le es ajena. Así vemos al exhibicionista mostrar sus genitales a mujeres anónimas, que tienen con él un encuentro instantáneo, o al fetichista cuando ha prescindido por completo de un objeto humano. Lo que llama al perverso es una escena que debe ser representada, tener lugar, y en algunos casos se requiere de un *partenaire*. Cumplido su papel el *partenaire* puede desaparecer.

No se trata de presentar al perverso como un sujeto cruel o frío -aunque pueda serlo- sino de mostrar su drama al estar marginado de la elección amorosa; hay una mutilación en la perversión y es la de quedar fuera de la estructura de amor. A diferencia del neurótico que sufre constantemente a causa del amor, el perverso no sufre por ello. Es un orden de las cosas que le resulta desconocido, y acaso fugazmente lo lamenta. El neurótico muchas veces hace sufrir a su objeto de amor. El perverso, por el contrario, no quisiera hacer sufrir a su *partenaire*, se limita a sufrir su ausencia, y en ese caso se ve en la obligación de buscar otro. En esos momentos de desestabilización, por pérdida del *partenaire*, los perversos a veces consultan. Esta diferencia puede confundirse con la que existe entre objeto parcial y objeto total. En la teoría kleiniana, la división parcial y total se refiere a que un objeto sea visto como portador únicamente de un tipo de cualidades - buenas o malas, o como portador de cualidades buenas y malas simultáneamente- y esta inserción de un objeto dentro de la bondad o maldad, del amor o del odio, obedece a una ordenación narcisista. El objeto del perverso no es parcial ni total, es un objeto fuera del narcisismo, es decir, de la estructura de amor. Es un puro objeto de goce.

Castración

¿Por qué el perverso se sitúa fuera del amor? Al pasar por la estructura edípica, el sujeto queda con la huella de la castración que limita su identificación (tendrá un solo sexo), su placer (no será absoluto) y su objeto (no será omnipotente). El neurótico permanece anclado en lo que Lacan define como "la falta en ser". Pero no se resigna fácilmente, de hecho, toda la neurosis no es sino el intento de reestablecer esa falta y alcanzar el amor, la felicidad y otros ideales, que precisamente a través de la neurosis se ven todavía más perturbados en cuanto a su posibilidad de brindar satisfacción. En algún momento Freud dijo que la curación del neurótico era cambiar el padecimiento de sus síntomas por las miserias de la vida cotidiana. El neurótico, sin embargo, tiene un gran recurso que la castración le ha dejado, y es la ilusión de satisfacción a través de la demanda. Hay un otro a quien pedirle la felicidad, hay un otro que va a restaurar la propia insuficiencia, y en materia de amor, el neurótico está dispuesto a hacer todos los sacrificios necesarios para que su demanda sea eficaz. La demanda va en dos sentidos: lo que él espera y lo que el otro espera de él, que por supuesto es el reino del malentendido porque el neurótico ha quedado con la incógnita del deseo: ¿qué es lo que se espera de él, qué es aquello que puede colmar al otro?

El perverso le hace un cortocircuito a la castración. Conoce la castración pero la evade, le da la vuelta (ese es el verdadero sentido de la palabra "pervertir", dar la vuelta, ir de través). No quiere entrar por el difícil camino de reestablecerla sino de encontrar una salida más rápida, más directa. Evade la pregunta del otro que le demanda algo desconocido y concluye: *demanda de goce*. Evade la pregunta acerca de qué debe ser para el otro y concluye: *instrumento de goce*. Evade la insuficiencia del goce y concluye: puede ser absoluto; *basta que yo lo quiera y que encuentre el camino*. No se trata de presentar al perverso como un ser autosuficiente, narcisista en el sentido cotidiano de la palabra. Se trata de mostrar que el perverso considera a las leyes que rigen los deseos humanos como un juego de palabras, algo que conoce pero que no tiene efecto de sentido, porque supone descubrir que más allá de esas leyes, se encuentra el goce absoluto, y que los neuróticos no son más que unos tontos sometidos. Un hombre perverso me decía: "esto que yo hago le gusta a todas las mujeres". Le dije que no estaba segura, sólo eso. Y acto seguido me contestó visiblemente irritado "porque las convicciones morales se lo impiden". El perverso confunde la castración con la moral social y supone que basta evadir ésta para evadir también la castración. A la vez sustituye todos los ideales por uno solo: el ideal del goce absoluto. Así como el neurótico constantemente tapa sus insuficiencias de goce con sus ideales, y así dirige su vida, el perverso parece hacer girar la existencia alrededor de la reproducción de la escena que lo lleva al goce. No porque sea un obsesionado del sexo - muchos neuróticos podrían estarlo más- , sino un creyente del goce, intentando encontrar a

través de él, la evasión de la castración: *tengo un sexo pero podría tener ambos; tengo un placer insuficiente pero puedo llevarlo a lo absoluto; el otro queda insatisfecho de mí pero yo conozco cuál es su voluntad de goce; no soy completo pero puedo ser un instrumento absoluto del goce ajeno.* Tal sería el discurso perverso.

El deseo sexual

En la emergencia y condiciones del deseo sexual, el perverso muestra su diferencia radical con el neurótico. En primer lugar, el neurótico conoce mal su deseo. Lo confunde con su demanda, lo interfiere con sus represiones inconscientes, con las prohibiciones edípicas, lo dirige un poco a ciegas, y cuando lo encuentra, casi es por casualidad. Me estoy refiriendo no al placer sexual sino al encuentro con el objeto que causa el deseo, un objeto perdido que se reencuentra fragmentariamente en otros objetos, y que conduce a la experiencia de satisfacción. El perverso conoce muy bien su deseo, es decir, cómo debe ser la escena en la cual debe tener lugar. Esa escena está prefijada, tiene un guión que el perverso sabe y puede enseñar al *partenaire*. Además, tiene una falsa certeza: saber cuál es el deseo del otro y cómo instrumentarlo. El neurótico no tiene una escena prefijada, es decir, tiene un cuerpo, una ordenación pulsional organizada fálicamente, y espera que su placer surja del encuentro. Tiene, eso sí, un fantasma sexual, una escena reprimida, que puede alimentar sus fantasías y su sexualidad, y que ocasionalmente puede representar -como acto perverso dentro de su estructura neurótica. Ese fantasma es perverso polimorfo y está relacionado con la escena edípica, en eso no se diferencia del perverso. En el artículo *Pegan a un niño*, Freud mostró el fantasma sexual del neurótico, que es también perverso, y todas las fantasías inconscientes que describe Melanie Klein en su exploración de sujetos infantiles, van en el mismo sentido.

¿Cuál es entonces la diferencia? Es sutil, y sin embargo, definitiva. El neurótico busca su objeto de deseo, confusamente, si se quiere, pero queda anclado en esa búsqueda. El perverso sólo busca su escena. El neurótico puede introducir su escena en la relación con su objeto. El perverso apenas si introduce un objeto en la escena. Está tomado por ella, y como vimos anteriormente, el objeto es un *partenaire*. El deseo surge en el neurótico por el encuentro con el objeto perdido de la experiencia de satisfacción primordial. El deseo surge en el perverso en la representación de una escena en la cual él es instrumento de goce de un objeto, igualmente perdido, pero que no busca ser encontrado, sólo encarnado o mejor dicho, suplantado, y conoce esa suplantación. El neurótico sustituye, pero cree tener verdaderamente a ese objeto perdido, por ello el duelo y la pérdida le resultan procesos trabajosos. La escena no es importante si no está en ella el actor principal. Para el perverso, juega al revés; la escena es primordial y el actor puede ser anónimo (recordemos el voyerismo y el exhibicionismo), incluso

puede ser reemplazado por un actor inhumano (recordemos el fetichismo).

Represión

Generalmente el mecanismo de la represión se determina como el mecanismo fundamental de las neurosis, entendiendo por ello que el psiquismo queda definitivamente dividido en dos tópicos, una consciente y otra inconsciente. A la perversión se le atribuye como mecanismo fundamental la renegación o desmentida, entendiendo por ello el desconocimiento del sujeto hacia el complejo de la castración. Estaría de acuerdo en lo primero, es decir, en sustentar que los neuróticos fundamentalmente reprimen, y que por lo tanto, gran parte de sus contenidos representativos quedan separados de la conciencia y se manifiestan a través de los síntomas, los sueños, los actos fallidos, las expresiones corporales patológicas y las lagunas de su historia. Estaría también de acuerdo en sostener que la renegación o desmentida es un mecanismo fundamental de las perversiones en el sentido de que el perverso conoce lo mismo que el neurótico lo relativo a la castración, la diferencia de los sexos, las leyes del parentesco, etc., pero una vez conocidos, se produce una disociación psíquica que Freud describió en su artículo sobre el fetichismo, mediante la cual puede conocer y desconocer al mismo tiempo. Lo que resulta más dudoso es que en la perversión esté ausente la represión. Sería tanto como decir que no hay inconsciente. De alguna manera la escena primordial que el perverso busca repetir en la vida sexual queda parcialmente reprimida, es decir, no está al alcance del perverso rastrear todos los pasos que encadenaron la situación edípica con su vida sexual, y en eso no se separa del neurótico. La diferencia estriba en que, a partir de la represión, el neurótico olvida y sustituye, mientras que el perverso desconoce y suplanta.

El establecimiento del Superyo

A menudo se encuentra la afirmación de que el Superyo no existe en el perverso. Por el contrario -y de nuevo citaré a Melanie Klein como más certera que Freud en la descripción de la figura del Superyo- el perverso tiene un Superyo cruel y absoluto. El perverso conoce las normas sociales y se atiene a ellas, donde no está dispuesto a obedecerlas es en lo tocante a la normatividad sexual, pero en términos generales, el perverso se conduce en la vida social con las mismas pautas que el neurótico.

En las estructuras psicóticas acontecen también actos perversos, y del mismo modo que el acto perverso tiene una cualidad definida por la estructura neurótica, cuando lo ejecuta un neurótico, tiene otra cualidad cuando lo ejecuta un psicótico. Citaré un ejemplo tomado de la prensa, son las confesiones de un homicida, hallado culpable de dar muerte a siete mujeres en los EE.UU., hace algunos años: "No existe un placer supremo como ese ... verlas dormir tranquilamente y luego

mirarlas llorando, implorando perdón... su sangre manchando mi ropa, hasta que mueren". Se puede observar un acto perverso -el sadismo- instrumentado por un sujeto de estructura psicótica, que pierde el lazo con la realidad.

El Superyo es un amo cruel y absurdo que impulsa al sujeto a traspasar los límites de su bienestar, es decir, del principio del placer. El Superyo no prohíbe las pulsiones, el Superyo es la organización de la pulsión de muerte -vuelvo a una concepción kleiniana- que ordena al sujeto a situarse más allá del principio del placer. El neurótico tiene un balance y una regulación del principio placer-displacer, es decir, logra mantener a raya la pulsión de muerte, dándole satisfacción en ciertos síntomas, rasgos de carácter o enfermedades corporales, que permiten al sujeto mantenerla sin que destruya totalmente al organismo. De este modo, cuando el sujeto neurótico busca el goce absoluto, logra limitarlo y mantenerse dentro del principio del placer, es decir, lograr algo para no perderlo todo, ya que entiende la insuficiencia de su placer y la de sí mismo como sujeto. El perverso se sitúa en la raya del principio del placer con el displacer, por ello algunos actos o rituales de la escena perversa se alejan de lo que el neurótico considera placentero y puede colocarse a sí mismo o al *partenaire* en una posición de sufrimiento. El goce absoluto quiere transgredir los límites del principio del placer, desafía la insuficiencia y limitación humana, es, en realidad, imposible. Por eso el perverso se equivoca cuando piensa que los neuróticos no son también capaces de transgredir la moral. Lo que se opone al goce no es lo moral, es lo imposible, y es allí donde el neurótico entiende las leyes de la castración y el perverso las desafía. En el mismo sentido podrían ubicarse los síntomas de las adicciones graves.

El Superyo impone al sujeto una orden que lo dirige a gozar más allá del principio del placer, por ello el fetichista puede aceptar la soledad de su objeto fetiche; el exhibicionista-voyerista, el desprecio o la intromisión de las leyes sociales en su acto; el masoquista, el sufrimiento corporal o moral; el homosexual, la promiscuidad que lo expone al SIDA. La regulación placer-displacer es una transacción que el neurótico conoce y acepta; el perverso, por decirlo así, no se hace concesiones. Si ciertamente alcanza un goce mayor que el neurótico -de lo cual se vanagloria- no es posible decirlo, porque nadie es perverso y neurótico a la vez, por lo que nadie puede establecer en sí mismo una comparación. Los actos perversos del neurótico están matizados por su estructura, del mismo modo en que los actos neuróticos del perverso -que también son posibles- están igualmente marcados por su posición con respecto al placer y al goce.

El Ideal del Yo

El Ideal del Yo del neurótico está caracterizado por la consecución de alcanzar el amor del prójimo a través de sus actos. En la misma medida en que su estructuración dependerá de la demanda de la que es objeto, su ideal es muy

variable, y lo que parece de extrema importancia para un sujeto será menospreciable para otro. En común tienen los neuróticos el encontrar ideales, según los cuales serán valorados, respetados, admirados, etc., y a través de los cuales querrán tapar la marca de la castración. El perverso no está exento de esto en alguna medida pero hay una diferencia que está señalada en lo tocante a su exclusión del objeto de amor. El neurótico aspira ser ideal de su objeto de amor, de modo que su elección no puede dejar fuera el eje narcisístico, e incluso, es capaz de elegir predominantemente con base a ese eje narcisístico. Freud describió este aspecto en la psicología de la mujer, en cierto tipo de homosexualidad como la de Leonardo da Vinci, en el hombre común cuando toca las disociaciones de la vida erótica masculina. El perverso, si bien puede tener ideales, no los necesita para relacionarse con su *partenaire*, en tanto no se propone amar ni ser amado. En todo caso, su Ideal del Yo está atravesado por ser el instrumento de goce, y se ve liberado de la demanda de amor. En la vida sexual el perverso está dispuesto a degradaciones que no soportaría un neurótico, y en alguna medida eso afecta la estructura del Ideal del Yo, pero no necesariamente la anula. Tomemos el caso del Marqués de Sade, quien no resistió la tentación de escribir su perversión para inmortalizarla.

NEUROSIS Vs. PSICOSIS. DIFERENCIAS ESTRUCTURALES DESDE EL CAMPO PSICOANALÍTICO

El eje narcisístico en las psicosis y su diferencia con relación a las neurosis. Diferencias de los efectos estructurales del Edipo.

En el eje narcisístico de las psicosis encontramos importantes diferencias con respecto a las neurosis. Con frecuencia se escucha decir que el psicótico no ha salido del narcisismo, que es puro narcisismo, etc. Esto obedece a una terrible imprecisión de las palabras y de los conceptos, y es tan disparatado como decir que la psicosis es algo así como un infantilismo mental, o que el psicótico se comporta como un niño o regresa a un estado infantil. Cualquiera que haya visto a un niño normal puede comprobar fácilmente que no tiene nada que ver con un psicótico, de la misma manera en que la sexualidad infantil perverso polimorfa normal es completamente diferente a la sexualidad adulta perversa. Se exagera con los símiles, y sobre todo, se establece una comparación equivocada porque curar a un psicótico no es una tarea semejante a la de educar a un niño. El eje narcisístico en el psicótico está dislocado, descoyuntado, y ello da lugar a trastornos de la identidad más o menos irreversibles.

En el neurótico encontramos dos tipos de trastornos básicos en este eje: aquellos que podrían agruparse dentro de lo que se ha llamado herida narcisística o trauma, y aquellos que se pueden agrupar dentro del déficit narcisístico. Los traumas, entendiéndolo por ello acontecimientos psíquicos de escasa elaboración que dejan una secuela de sufrimiento y defensas reactivas, tienen el sentido de golpe, de herida, de daño sufrido en el psiquismo, por acción del mundo exterior, y que como lo señaló Freud, alcanzan su significación en el efecto retroactivo. El déficit sería, como su nombre indica, una escasez, una falta de energía libidinal narcisística que debilita al Yo. En estos casos quien sufre es el Yo, obligado a compensar el daño narcisístico, generalmente en forma reactiva o evitativa. El problema de considerar estos daños narcisísticos, desde el punto de vista de la herida o del déficit, es que finalmente ello remite a un concepto de economía libidinal que clínicamente tiene muy poca utilidad, porque de nada sirven las cantidades cuando no podemos medir. Más útil resulta, a mi modo de ver, localizar estos daños narcisísticos dentro del significante a que corresponden. Es decir, el sujeto con un problema en el eje del narcisismo, es alguien que cae, en el orden de los significantes, bajo alguno de ellos que condensará la situación. Por ejemplo, el déficit narcisístico es, o tiene como efecto, un significante de invalidez, de desvalorización, y si se mira bien el problema, no es el de un Yo desinflado, sino más bien sobreinflado en su identificación a la desvalorización; un Yo inválido, por estar bajo un significante de invalidez. El problema desde el punto de vista terapéutico se resuelve, no por la vía de inflarlo como si se tratara

de una pelota, sino de producir la desidentificación a ese significante, para que el Yo pueda tener un margen de elección que le permita buscar otras identificaciones. La psicoterapia de apoyo produce muchas veces, sin saberlo, este efecto. Ahora bien, y aquí es necesario deslindar el problema narcisístico neurótico del psicótico, en la neurosis el narcisismo está instalado en la relación especular con el otro en base a una confirmación, algo así como “Yo soy yo porque tu eres tu”. Esta fórmula es simple y genérica, aunque, por supuesto, en cada sujeto adquiere las particularidades que nos hace distintos a los unos de los otros. El “yo soy yo” estará dispuesto de acuerdo a como el otro ha dicho que es el Yo, y en el “tu eres tu” se trata del otro tal como el Yo lo puede apreciar. No hay posibilidad de objetividad en las relaciones humanas porque son radicalmente subjetivas, de sujeto a sujeto. Ahora bien, en el psicótico esta fórmula básica está alterada, no hay una confirmación del Yo por el otro, hay una ruptura en las frases “yo soy yo” y “tu eres tu”, que permite que yo no sea yo y que tú no seas tú.

Esa constante de la identidad cristaliza al sujeto neurótico y es lo que le permite su ajuste a la realidad consensual, porque tiene un lazo que lo une indisolublemente a los otros, que es precisamente saber quién es él mismo. El psicótico, se puede observar en los delirios, en las vivencias de despersonalización, en la perplejidad frente a lo cotidiano, no está muy seguro de quién es él y de quién es el otro, y oscila entre la certeza delirante de ser quien no es, y la despersonalización y vaguedad de su pensamiento disperso e incongruente. El lenguaje se dispersa en el psicótico y va perdiendo su sentido, como si se tratara de una máquina de palabras que ha perdido su centro, porque las palabras no están sustentadas por un discurso sostenido por un Yo que sabe quién es, para luego decir algo a otro, que también sabe quién es. Entre una niña de un año, por ejemplo, que no es capaz aún de reconocerse a sí misma sin la palabra de la madre que la nombra, y una psicótica que cree ser la Virgen María, hay una diferencia apreciable, y precisamente la diferencia estriba en que ese vacío de identidad es necesario llenarlo a toda costa, y lo es a través de la idea delirante.

Aparece ante el psicótico un significante que se interpone entre sus palabras, que inunda su identidad, y le permite ser alguien. Naturalmente, la elección de identidad delirante no es al azar y será necesario rastrearla en la historia subjetiva. En los pacientes denominados *borderline* ocurre con frecuencia la vivencia del "hueco" en el proceso analítico. Este "hueco" es el residuo de una estructura psicótica, pero no relleno por una idea delirante, sino de alguna manera incrustado, taponado, bajo una caparazón neurótica. Es importante distinguir estas situaciones: la identidad delirante, el hueco de identidad, y las vivencias de vacío del neurótico, que pueden surgir en estados depresivos.

¿Por qué se produce en el psicótico esta falta de confirmación de su Yo? Existe de parte del otro un rechazo, un desconocimiento, una respuesta de vacío a su identidad, o una distorsión severa, o una imposición de una identidad parásita. A este renglón pertenecen los trastornos de identidad de género, en el sentido de que

el sujeto no tiene la convicción de pertenecer al género que porta. Cuando se habla de rechazo materno, de desconocimiento de la madre, es necesario ser cuidadoso con las palabras. A menudo se confunde el rechazo con la agresión. La agresión de la madre hacia el Yo del niño, es inevitable en alguna medida, pero eso no conduce a la psicosis. El rechazo es necesario tomarlo en el sentido de la negación del otro, la falta de reconocimiento de la existencia del otro como sujeto. Aulagnier piensa que la madre del psicótico, que no es ella misma una psicótica, reconoce en el niño solamente sus funciones - alguien que come, duerme, juega-, pero no es capaz de tener dentro de sí una identidad integrada del otro, no concibe a su hijo como proyecto, como un ser total y en el tiempo. Esto impide al Yo del niño identificarse con la idea de que es un alguien total, y las funciones corporales quedan desarticuladas porque pierden sentido con respecto a un todo. Algo así como un rompecabezas del que existen todas las piezas pero no la idea de cómo debe ser armado. La madre del neurótico tiene esta idea armada, lo cual no impide, por supuesto, que esa idea no pueda promover un gran sufrimiento, pero resulta evidente que es distinto. El psicótico no encuentra, desde el punto de vista narcisístico, un otro que le devuelva una imagen integrada de sí, una respuesta de identidad; encuentra un vacío a esa pregunta o una identidad parásita, la cual tiene que asumir. El problema, por lo tanto, no es que el psicótico "no sale" del narcisismo, sino que la configuración de su narcisismo lo obliga a una estructuración dislocada, y es en esas condiciones en que debe articularse a la configuración edípica.

De la misma manera en que se dice que el psicótico "no sale" del narcisismo, se dice que "no entra" en el Edipo, y que desconoce la ley del padre. Intentaremos revisar esto más de cerca, para sortear el mito de que el psicótico permanece dentro de la configuración narcisista porque le resulta un mundo ideal, donde se encuentra muy a gusto, y no quiere vérselas con esa terrible sociedad que espera a los adultos sanos. La idea del psicótico como alguien feliz en sus fantasías incestuosas, es tan alejada de la realidad de su sufrimiento como ese lugar común según el cual los psicóticos son seres felices porque no saben nada de la triste realidad del mundo. Ciertamente, el psicótico tiene muchas dificultades para descifrar la realidad, se siente perplejo ante ella, pero no elige el mundo narcisístico porque es un refugio feliz, sino porque su estructuración edípica queda dislocada al igual que la narcisística. La unión narcisística especular del neurótico se ve ordenada, organizada, por el Edipo, y por lo tanto, limitada. Para expresarlo muy simplemente, el sujeto se dice: como no somos dos en este juego, organicémonos para ser tres. El psicótico entra en el juego sin saber quién es él, quién es el otro, si son dos o uno mismo, sin haberlos podido nombrar correctamente, porque de alguna manera él no ha sido correctamente nombrado, y en esas condiciones debe organizar un juego para tres. Revisemos con cierto orden las instancias que hemos definido dentro de la constelación edípica, para examinar la dislocación edípica en la cual queda atrapado.

Ordenación pulsional

En el psicótico las pulsiones aparecen, al igual que en los neuróticos y perversos, dentro de sus tres posibilidades: oral, anal y fálica, y el psicótico es igualmente capaz de buscar su placer mediante las mismas, lo que ocurre (y lo veremos mejor al revisar los puntos siguientes), es que su ordenación no sigue los caminos del deseo reprimido como en el neurótico. Pero no hay ninguna evidencia clínica que sustente la idea recibida de que el psicótico no ha alcanzado el nivel fálico de las pulsiones. Sería tanto como decir que un psicótico no está capacitado para buscar placer a través de los genitales y la experiencia indica que sí lo es. Lo que ocurre es que la ordenación fálica se encuentra desarticulada porque el psicótico no ha podido instalar la castración simbólica. Las pulsiones aparecen fragmentadas, ejercidas sin el sentido que les da el falo como significativo ordenador.

Identidad sexual

Está seriamente afectada en el psicótico como consecuencia del trastorno de identidad general. En los cuadros psicóticos encontramos con frecuencia una falta de convicción en cuanto al sexo real, o una pseudoidentidad sexual. Es hombre porque se viste de determinada manera, es mujer porque tiene senos. Las respuestas del Rorschach y los dibujos de psicóticos son bastante ilustrativos de cómo el psicótico aprende que tiene un género, pero no tiene la convicción de ser hombre o mujer, cuando no lo cambia en forma delirante en su discurso, o en algunos problemas de transexualismo que son delirios enquistados, sistematizados a alrededor de la identidad sexual. La dificultad de la mujer psicótica para reconocer que está embarazada o que el feto es su hijo, tiene algo que ver con esto. El cuerpo no ha sido correctamente nombrado, es decir, integrado en un significativo de identidad única y unívoca, irreversible en el tiempo, y de allí la confusión de género, las despersonalizaciones, la dificultad para integrar las partes del cuerpo que se aprecian en algunos estados delirantes. En el neurótico puede aparecer la aspiración o la fantasía de ser otro, incluso el deseo de tener otro género, pero la neurosis deja, para bien o para mal, una marca indeleble de quién se es.

Elección de objeto

Tiene en el neurótico dos raíces principales que describió Freud en *Introducción al Narcisismo*, una es la elección de tipo narcisista, (se elige a *quien soy yo*, a *quien quiero ser*, a *quien fui*). Otra es la de tipo anaclítica, y se elige a la madre o padre nutriente. En el primer caso estamos hablando de la identificación y

de la especularidad. El otro elegido representa un doble en el cual se cifra un aspecto del Yo que no se quiere abandonar o que se quiere obtener, en la medida en que el otro es un Ideal del Yo. El amor, que es un fenómeno dentro del narcisismo, conlleva dentro de los límites neuróticos algo de esto, pues para amar a otro es necesario que sea una parte del Yo, o una parte anhelada, un objeto de admiración. La segunda raíz tiene más que ver con las gratificaciones y entra en el orden de la demanda, aquello que esperamos del objeto de amor, que como padre o madre sustitutos pueda devolvernos. Hay una tercera raíz de la elección de objeto que, aun cuando está marcada en Freud, es Lacan quien la formaliza con más precisión y es el objeto-causa-de-deseo. Se trata de un objeto parcial, en el sentido de que es un rasgo parcial y no una persona en su totalidad, (si es que existe algo como la "persona total") y que causa el deseo sexual en el sujeto. Se refiere a un objeto en relación con la mirada, la voz, el pecho y las heces, y es un residuo, un resto de real, que queda del deseo edípico, recortado, fragmentario, por efecto de la represión. Este objeto-causa-de-deseo puede coincidir o no con el objeto narcisista o el objeto de la gratificación de la demanda. Con frecuencia vemos en la problemática amorosa de las neurosis que no coincide, y que esa disociación es causa de un profundo sufrimiento y de distintas perturbaciones de la vida sexual. Es la queja de aquél que nos dice que está enamorado de alguien que lo atrae mucho, pero lo hace sufrir porque es una persona con quien no puede convivir, o por el contrario, la de aquél que nos dice que tiene una espléndida relación personal con su pareja pero desgraciadamente no siente atracción sexual por ella.

Sin embargo, en toda esta problemática la insignia neurótica se hace sentir. El neurótico, por efecto de la castración, está sometido a elegir, sabe que no lo puede tener todo, aunque a veces trate de olvidarlo, y que esa elección le es necesaria, aunque siempre insuficiente. El psicótico pareciera sentirse elegido, en una forma determinada, cierta, absoluta. Elegido por la madre incestuosa de la que no puede desligarse, con la que tiene una relación de vida o muerte porque es un apéndice de ella, o porque su elección parece venir de afuera (recuérdese al Presidente Schreber que creía ser la mujer elegida por Dios, y que muestra además la identidad transexual delirante), y es además irrevocable, como ocurre en los delirios erotomaníacos. Por ello es que los crímenes llamados pasionales suelen ser generalmente del orden de las psicosis. La insuficiencia del objeto elegido, la distancia que separa siempre al sujeto de la realización de su deseo, el "como si" que implica la declaración amorosa del neurótico cuando dice "tú eres mi vida", no tiene juego para el psicótico. Hay otra posibilidad en el psicótico que es la no elección. La absoluta imposibilidad de acercamiento al otro porque todo abrazo es mortífero, y que es necesario distinguir en la clínica, de las inhibiciones o fobias que pueden alejar al neurótico de sus objetos de amor. Cabe aquí una disquisición acerca de si el psicótico puede enamorarse. En mi opinión el enamoramiento es privilegio del neurótico. El perverso queda fuera del orden del amor porque

privilegia el goce, está sujeto a una voluntad de goce que no recubre con amor. El psicótico tampoco se enamora, en el sentido ilusional, narcisístico, que tiene el amor para el neurótico. Ese matiz de encanto que tiene el objeto de amor, y que acusa luego diciendo que "se rompió la magia", ese acabarse de la ilusión por desgaste del tiempo, muestra que el neurótico sabe siempre que su objeto de amor es marca de fabricación propia, sustentada sobre un objeto real, pero que lleva la huella de su propia historia, de su propio Edipo, podríamos decir. El psicótico no sabe que es una fabricación, cree absolutamente que ha encontrado a un objeto desnudo de fantasías. O si se quiere, su fantasía se le aparece con la convicción de lo real, y para ello no necesita a veces ni siquiera conocer el nombre de ese objeto y mucho menos preguntarse por el deseo de ese objeto.

Deseo sexual

Al hablar sobre la elección de objeto, de alguna manera está introducido el carácter del deseo en el psicótico. Faltaría precisar si su deseo ha sufrido la represión. En algunos psicóticos la presencia del deseo sexual de la madre hacia el sujeto es evidente, pero no en todos los casos. Igualmente encontramos en algunos psicóticos un horror ante la sexualidad que se emparenta más con las neurosis. Para algunos autores, el psicótico no sería capaz propiamente de un deseo sexual porque no tiene la marca de la ley paterna que obliga a la represión. En todo caso, no es nuestro propósito profundizar en las psicosis, sino deslindar de ellas a las neurosis, y en ese sentido, es suficiente subrayar que el neurótico se sitúa frente a su deseo con una incógnita: no está absolutamente seguro de que ese es el único objeto posible, no está absolutamente seguro de qué quiere ese objeto de él, no está absolutamente seguro de que su deseo alcance la plena satisfacción, propia y ajena. El psicótico introduce su deseo dentro de la certeza delirante de que ante él se encuentra un objeto más allá de todas las condiciones. El neurótico, aun en un estado pasional, rescata su incógnita.

Castración

La gran pregunta teórica con respecto a las psicosis con respecto a las neurosis es la de si el psicótico ha sufrido o no la marca de la castración. Que el padre aparece en la escena del psicótico, no hay duda. Un padre -dice Lacan- que en la medida en que no ha sido introducido por la madre en el discurso, que no ha sido presentado con su tarjeta de ser la ley, no puede entrar en la cadena de los significantes y reaparece desde lo real a través del delirio y de la alucinación. No es fácil aceptar del todo esta proposición teórica porque, en primer lugar, el psicótico es capaz de introducir al padre en el discurso y de asumir su filiación, y en segundo lugar porque en sus síntomas y en su discurso reconocemos con bastante facilidad la dramática edípica. Recordando de nuevo los delirios del

Presidente Schreber, uno de ellos estaba relacionado con la idea de que el Dr. Fleischsig lo iba a castrar (aunque justo es recordar también que el Dr. Fleischsig había empleado en algunas ocasiones la emasculación como terapéutica en algunos delirios, de modo que cabe preguntarse quién era el delirante). En todo caso, dentro del orden de ideas lacanianas, no habría duda de que el psicótico conoce la castración como imaginaria y como real, la duda se presentaría ante la castración simbólica. La psicosis tiene siempre un enigma en su causación, pero en todo caso, en el intento de deslindarla de las neurosis, podríamos decir que reconocemos en el neurótico la castración porque topa con el límite de su omnipotencia y porque de alguna manera es capaz de sostener su impotencia. Es decir, que se sabe, y sabe a sus objetos, sometidos a las leyes de lo posible y lo imposible. La madre del psicótico aparece en toda su omnipotencia, reclamando una propiedad absoluta sobre su hijo, como parte suya, y al que no reconoce como sujeto independiente. El padre aparece como impotente, borrado del discurso materno, o como un dios arbitrario, amo absoluto de la madre y de los hijos. El psicótico tiene, en consecuencia, la convicción de pertenecer a estos dos seres absolutos y terroríficos que inundan sus delirios y alucinaciones. En cierta forma el psicótico es el más edípico de los sujetos, verdaderamente su dramática oscila entre ser un objeto sexual para la madre, y ser muerto o ser el asesino del padre. Es el orden de la castración simbólica el que permite al sujeto neurótico llevar a otros terrenos esta dramática, y lo hace capaz de dejar a los padres edípicos enterrados tras la represión; en cambio, el psicótico vive una permanente escena edípica que no puede abandonar, pero esto no es desde luego una explicación ni una resolución al problema de la castración en las psicosis.

Represión

Es el mecanismo básico de las neurosis, como ya se dijo. El psicótico tiene como mecanismo fundamental el desconocimiento de su vínculo con la realidad que es universal para otros. La represión precisamente permite tener a raya las fantasías, enterrar las más peligrosas, borrarlas del discurso, encapsularlas en los síntomas o disfrazarlas en los sueños. El psicótico, y en esto coinciden psicoanalistas de muchas tendencias, tiene más bien una dificultad para fantasear, para construir fantasías. En otras palabras, lejos de vivir "en el inconsciente", tiene un inconsciente deficientemente estructurado porque la represión no actúa de modo eficaz como barrera para separar las tópicas psíquicas. El neurótico define muy bien el mundo de su voluntad del mundo que le es ajeno a su conciencia; precisamente, en sus síntomas y fantasías, vemos la permeabilidad de las tópicas y la interferencia de lo inconsciente sobre la vida de la conciencia y de la voluntad. Freud explicó que en todo neurótico hay una cierta pérdida de la realidad, pero que no le impide orientarse en el discurso, con algunas fallas, quiebres, intermitencias, que son precisamente las que dan el acceso al sistema

inconsciente. Esta fragilidad de la barrera tónica es lo que hace que en el psicótico no nos sea fácil -ni a él tampoco- distinguir entre sus sueños y sus alucinaciones, sus delirios y sus fantasías.

El Superyo

La figura terrorífica del Superyo es absoluta en el psicótico. La orden de matarse que recibe en los delirios y alucinaciones auditivas -fonemas imperativos llamaba la clínica fenomenológica-, la seguridad de que otros pueden saber sus pensamientos y dirigirlos, las fantasías catastróficas de fin de mundo, etc., dan cuenta de que el Superyo es su amo absoluto.

Ideal del Yo

Esta estructura parece ausente en el psicótico. Esa lucha permanente del neurótico por llenar y satisfacer las demandas narcisísticas con las cuales se verá revestido de todas aquellas cualidades que lo harán amable por sus objetos, falta en el psicótico, que oscila entre la aniquilación y la encarnación delirante de un Yo ideal, imagen alucinatoria a la que se identifica, y le permite ser, sin ambigüedades, el personaje que reviste la omnipotencia de ser sin falta.

ESTRUCTURA INCONSCIENTE DE LA HISTERIA

El discurso histérico. La organización narcisista de la histeria. El deseo y la demanda. Amor, placer y sexo. El sujeto histérico en su relación con la castración y la elección de objeto. La histeria y la feminidad. Un comentario sobre las fobias.

No cabe duda de que la histeria está entrañablemente relacionada con el discurso amoroso. Desde los casos iniciales que Freud estudió con Charcot, desde la frase de Charcot, "siempre se trata de la cosa sexual", desde las primeras medidas terapéuticas de la histeria con las duchas frías, hasta la ablación clitoridiana, pasando por toda la trayectoria psicoanalítica en la cual la histeria es el cuadro de elección para hablar de amor, de sexo, prohibición y seducción, la histeria ha estado siempre reivindicando el lugar del amor en el sujeto humano y expresando el sufrimiento que la sexualidad puede ocasionar.

El primer tema que voy a mencionar es el de las relaciones entre la histeria y la feminidad. Ocurre un fenómeno de observación clínica: la mayoría de las mujeres tienen una estructura histérica y la mayor parte de los sujetos histéricos son mujeres. A mi modo de ver esta relación no se debe a un destino o hecho casual, tiene que ver con la manera con que la cultura ha situado a la mujer y cómo la mujer ha quedado inserta en el orden sexual. De modo tal ocurre que, cuando describimos muchas de las características de la histeria, nos encontramos describiendo puntos muy comunes de la psicología de la mujer. Decir que la histeria es femenina no sería exacto, que la feminidad es histérica tampoco. Por otra parte, encontramos que los hombres también pueden tener estructuras histéricas, aunque es de observación menos frecuente. Las razones de esta situación me parece que no son apropiadas para esta conferencia porque nos llevaría a analizar elementos que se salen de la clínica. Me limitaré, pues, a decir que la histeria es un producto cultural, como, por otra parte, me parece que es la neurosis en general, y que por lo tanto la histeria es la respuesta de la mujer a un cierto discurso de la cultura occidental. Ese discurso, por supuesto, se modifica en el tiempo, y también la histeria. Nos encontramos hoy con el hecho de que la frigidez y el rechazo al acto sexual que fueron durante mucho tiempo, y desde luego en la obra de Freud, considerados como elementos o síntomas paradigmáticos de la histeria, aparecen de manera distinta en la clínica de nuestros días. En mi práctica personal puedo decir que no he visto ningún caso que pueda recordar en el cual haya tratado a una mujer que rechazara el acto sexual de plano. He visto, naturalmente, distintos trastornos en cuanto a la función sexual, dificultades en la elección de objeto, etc., pero esa histérica que se desmaya frente a la sexualidad y que no es capaz de hablar acerca de sus deseos sexuales, parece

estar en vía de desaparición.

Resulta muy ilustrativa la lectura de la última edición del Informe Hite acerca de la sexualidad femenina. En él se pueden apreciar, por una parte, los cambios sociales; por otra, situaciones que se mantienen a pesar del tiempo, pero no aparece, o si acaso como rarísima excepción, que haya mujeres que rechazan el acto sexual, sino que, por el contrario, hablan de las dificultades en el ejercicio del amor y la sexualidad. Dado que la casuística de un analista es siempre muy exigua, el comprobar que los problemas que vemos en la consulta son bastante similares a los que arroja una muestra representativa de la población de los EE.UU., es importante. Concluyo que de la histeria victoriana a la histeria postmoderna se han producido cambios definitivos, y que la histeria hoy, no es lo que era. Si nos aferramos a la hipótesis del rechazo como paradigma de la histeria, tendríamos que declarar la especie en extinción.

Trataré entonces de describir cómo es una estructura inconsciente organizada históricamente, a fin de que podamos compararla con la organización obsesiva. Comenzaremos por las relaciones entre el sujeto histérico y la castración, siguiendo más o menos el mismo orden establecido para analizar los efectos de la normativa edípica.

Ordenación pulsional

La histeria aparece con un ejercicio del placer que instrumenta todo el dispositivo, con predominancia del fálico, en el sentido de que el sujeto histérico puede encontrar placer en la cópula, y las variantes que introduzca dentro de ella, están orientadas alrededor del pene. Se ha mencionado muchas veces la predominancia oral de la histeria. Esto se debe a una confusión entre amor y oralidad, entre demanda y pulsión oral. Lo oral pertenece a las pulsiones, es un modo de obtener placer erógeno que está presente en cualquier sujeto y que tiene diversas expresiones, entre ellas las que pertenecen al ámbito del encuentro íntimo. El amor, la necesidad de ser amado, pertenecen al orden de lo narcisístico, se sitúan dentro de otro orden de cosas.

Identificación sexual

Como vimos anteriormente, que un sujeto adquiriera una identificación inconsciente distinta a la de su propio sexo, es un fenómeno común en las neurosis. Pero esta identificación es inconsciente, es decir, se refiere a que dentro de la escena primaria, puede identificarse con el padre o con la madre, alternancia frecuente en la histeria. Recordemos el caso Dora. Dora tiene sin ninguna duda una identificación acorde con su sexo, pero en relación a la Sra. K., que más profundamente es un sustituto materno, asume una identificación con el padre. Esta identificación no consiste en que Dora quiera ser hombre, ni que rechace la

identificación femenina. Se trata de asumir, en la identificación, ni siquiera lo que el padre *es*, sino lo que el padre *debería ser* con relación a la madre. Dora entiende que el padre está en falla con respecto al deseo de la madre, que no lo cumple, no lo satisface, que no la desea, y asume ella sostener ese deseo que falta en el padre. En un sentido estricto la identificación histérica es, como lo definió Freud, una identificación con el deseo, más que la identificación con un objeto. Dora no actúa como hombre, pero sostiene algunos rasgos del padre, por ejemplo, la tos. Por otra parte, la identificación histérica siempre tiene una doble cara, la identificación histérica al padre es frecuente en la mujer, y expresa no sólo que se identifica al padre con relación al deseo de la madre, sino que se identifica al objeto amado. La histeria muestra bien las dos caras del Edipo, es decir, la coexistencia del deseo y la prohibición con respecto a ambos padres.

La elección de objeto

En la histeria es fundamentalmente amorosa. El sujeto histérico busca el amor, el enamoramiento, como vínculo fundamental con su objeto. Se ofrece al otro como *todo*, busca una unidad, una complementariedad con el otro; quiere llenar en el objeto los espacios, las fallas. Es el sujeto prototípico del enamoramiento. A su vez aspira a recibir otro tanto del objeto, quiere que el otro sea su *todo*, y que las fallas sean llenadas por ese otro a quien reviste de las cualidades para ello. Es decir, tiene una elección de objeto narcisista en el sentido de recobrar la unidad, la complementariedad, lo cual es muy diferente a la simbiosis en el sentido de no poder sobrevivir sin el otro. Se trata en la histeria de una ilusión de unidad.

En realidad, el sujeto histérico más que elegir, resulta elegido. Se ofrece al otro como todo, lo cual no quiere decir que siempre encuentre el amor. En esa entrega amorosa cabe recibir el maltrato o el desamor, porque no es una búsqueda dirigida necesariamente al bienestar. El Don Juan, o el amo tiránico, encuentran su campo en la histérica, ya que lo importante para ella es encarnar a "la mujer", la presencia que tapone la falta del hombre, y para obtenerlo puede estar dispuesta a pagar con el precio de lo que se llama comúnmente felicidad, llegando en algunos casos a una actitud que puede ser calificada de francamente masoquista.

La castración

Con respecto a la castración, puede decirse que la histeria se coloca sin ambages en su centro, y bajo el dominio imaginario del atributo fálico. El significativo fálico adquiere para el sujeto histérico una gran relevancia, pues a partir de la falta, busca instaurarse como objeto del deseo del otro. La histérica asume que ella está identificada a la castración materna, pero revela que el padre - el portador del atributo fálico- está también castrado. Esta dialéctica le permite,

por una parte, querer constituirse en deseo del deseo, en aquello que puede obturar la falta en el otro, y a la vez reconocer que el otro tiene también su falta, que abre un espacio a ser obturado. Esto puede tener una expresión en cuanto al deseo propiamente dicho, y en cuanto a la demanda. En el primer caso, se trata de ocupar el lugar del objeto de deseo en el fantasma del otro. En el segundo de identificarse, en la articulación del lenguaje, a los significantes que conceden al Yo un lugar único e irremplazable.

El deseo sexual

La histeria es una estructura que privilegia el deseo sobre el placer porque fundamentalmente busca ocupar el lugar de lo que el otro desea. Esto produce dificultades en el reconocimiento del propio deseo, por una parte, ya que el sujeto histérico está más atento a descubrir qué es lo que el otro desea para ocuparse de eso, para colocarse en la posición de ser deseado. Por otra parte, en la estructura histérica se pone de relieve una paradoja del deseo humano, y es que en la medida en que el deseo se expresa y se satisface, también se agota. La histeria quiere reivindicar la importancia del deseo, y puede pagar el precio del placer, sosteniendo el deseo sin una satisfacción posible. La insatisfacción del deseo es una manera de mantenerlo, aunque obviamente resulta en una pérdida de placer.

Esto está también ligado al problema de la prohibición del deseo. Es frecuente en la clínica encontrar que la histérica se liga a un hombre que no puede entregarse a ella porque pertenece a otra. Esta sería la situación en cierta forma preferida por la histeria: siempre es un hombre deseado, nunca obtenido, y a la vez ella es la mujer que representa el deseo, que no se anula en la cotidianidad, lo cual no quiere decir, por supuesto, que la situación esté exenta de sufrimiento. Por otra parte, la repetición de la situación edípica es bastante obvia: la lucha con la madre rival se hace patente.

La represión

Es un mecanismo precisamente descrito por Freud con relación a la histeria, el mecanismo *princeps* de la neurosis. Quería precisar, con respecto a lo que mencioné al principio acerca de la represión sexual como característica de la histeria victoriana, que la represión es un mecanismo del inconsciente, o mejor dicho, que constituye el inconsciente. La represión de la actividad sexual es algo diferente. Un sujeto puede tener su psiquismo estructurado sobre la base de la represión, lo que es la situación de todo neurótico; puede tener represiones secundarias con respecto a los deseos prohibidos, pero esto no impide que tenga un desempeño feliz en su actividad sexual. Lo que está reprimido lo está con relación a los objetos originales, pero a la vez ha sido desplazado a los objetos secundarios, que se sitúan fuera del marco de la prohibición. Esto sería la

resolución de la estructura edípica, que no significa una superación de la estructura, sino que sus efectos no son sintomáticos y permiten un buen desenvolvimiento del sujeto en la vida cotidiana.

El Ideal del Yo

En la histeria está muy tomado por la estructura de la demanda que lleva al sujeto histérico a la posición de querer ser amado por el otro. No es de extrañar que el sujeto histérico busca encarnar los ideales de otro, ser lo que el otro quiere que sea. Esto interfiere con la posibilidad de encarnar o intentar realizar sus propios ideales porque éstos están determinados por la búsqueda de amor.

Las fobias

Finalizaré con un comentario sobre la fobia. Freud la consideró un tipo de histeria y la llamó histeria de ansiedad, para diferenciarla de la histeria de conversión. En la fobia, siempre y cuando se trate de un síntoma dentro de una estructura neurótica - ya que las fobias con frecuencia enmascaran estructuras psicóticas estabilizadas o no declaradas-, lo que ocurre con respecto al deseo es su evitación. No sólo en el sentido de la evitación, de la no aproximación, sino también en el alejamiento del sujeto de su propio deseo. Puede expresarse o bien como inhibición, es decir, no aparición del deseo, o bien como desplazamiento hacia otro objeto no sexual. Generalmente, en la medida en que se despeja un poco el síntoma, lo que aparece con mayor claridad es la estructura histérica u obsesiva. Me aproximo, pues, a la idea de que la fobia es una defensa, un síntoma, que de alguna manera está presente no sólo en la histeria sino también en la neurosis obsesiva.

ESTRUCTURA INCONSCIENTE DE LA NEUROSIS OBSESIVA

El discurso obsesivo. El Ideal del Yo en el obsesivo. El deseo y la demanda. Amor, placer y sexo. El sujeto obsesivo en su relación con la castración. Disociaciones obsesivas en la elección de objeto. La neurosis obsesiva y la masculinidad.

El discurso obsesivo está caracterizado por el culto a la forma y a la perfección. La perfección es una categoría vacía, y existen distintos tipos de discurso obsesivo que aparentemente son muy diferentes y parecieran corresponder a estructuras diferentes, pero en su fondo siempre hay una meta, un objetivo, inalcanzables, que se plantean como exigencia, aunque conscientemente se niegue esta exigencia. Así veremos discursos obsesivos donde la exigencia está del lado de lo intelectual, las capacidades relativas a la inteligencia, la cultura; veremos la exigencia de la competencia y de la adaptación, la lucha por triunfar en el medio, la exigencia por la consecución de los bienes materiales, el dinero como elemento fálico; la exigencia moral, ética, el cultivo de la severidad de las costumbres, la condena de todo aquello que nazca del lado del placer; la exigencia de la belleza, el culto de las formas, o del orden y la disciplina; la exigencia de la felicidad, de la perfección que conlleva el rechazo por el conflicto, el fracaso, la minusvalía. En el discurso obsesivo lo que está prohibido es fallar, pero la falla es relativa a lo que podríamos llamar el sistema de valores, que en lo consciente puede ser explícito y racional (y racionalizado). Siempre se plantea como la exigencia del "bien", el bien para el hijo que será conseguido a través de su sometimiento a determinadas exigencias y cumplimientos. En lo latente, lo que se plantea es la exigencia de que el hijo ocupe la posición que falta, el hijo como emblema; de ahí el orgullo paterno cuando el hijo logra lo esperado y la vergüenza cuando ha fracasado, posición que a veces se atribuye a otro personaje, a quien se debe imitar, el padre, la madre, algún héroe familiar; o a veces es la construcción que se ha hecho a tal fin, y que rellena tantos vacíos.

El discurso obsesivo es siempre una impostura, siempre el hijo termina por descubrir que el héroe a quien debía imitar no era tal y se le postuló una figura falsa (generalmente así suele la madre sostener la castración del padre); o que lo es -impostor- porque sólo se esperó un ideal que satisficiera el narcisismo siempre maltrecho de los padres. Cuando el hijo no logra estar a la altura de la exigencia, porque ésta se ha intensificado mucho más allá de lo que los padres pretendieron, puede producirse el síntoma como respuesta a una imposibilidad que el sujeto denuncia. Si bien los padres -salvo en casos extremos- reconocerán que no quieren el sacrificio del hijo sino su felicidad, resistirán su salida del discurso porque los llevará a la resignación de que el ideal, una vez más, no se ha

cumplido.

La estructura, por lo tanto, que adquiere una proporción gigantesca en la neurosis obsesiva es el Ideal del Yo. Esta instancia es la heredera del narcisismo, en tanto da coherencia a todos los elementos que el Yo quiere para sí, a fin de alcanzar la imagen que es amada por el otro. Es una estructura simbólica, es decir, soportada por los significantes que determinan cuáles son las identificaciones que el Yo debe obtener. Es siempre una estructura de tensión, de aspiración, nunca el ideal es alcanzado; en eso consiste precisamente, en mantener al Yo en una tensión permanente entre lo que es y lo que debiera ser. Inmediatamente que un ideal ha sido alcanzado, deja de serlo, y se sustituye por otro. Esta estructura es propia de todo neurótico y se requiere de ella para alcanzar lo que llamamos objetivos, o metas en la vida social. El asunto en la neurosis obsesiva es que se sintomatiza hasta tal punto que el sujeto sufre constantemente a causa de ella, es decir, queda bajo su tortura. Todo lo que conocemos como exigencias, normas, etc. , está incluido dentro del Ideal del Yo. No se trata, por lo tanto, de una instancia prohibitiva sino exigente, pero puede introducir prohibiciones porque todo aquello que no corresponda al ideal quedará prohibido, excluido.

Esta estructura es el punto de encuentro entre el eje narcisístico y el eje edípico. El eje narcisístico da origen a una identificación especular, que Freud originalmente llamó Yo Ideal, aunque posteriormente no utilizó más el término. En este Yo Ideal se busca una imagen que por, vía de la especularidad, constituye el narcisismo del sujeto. Al atravesar la estructura edípica, las identificaciones adquieren un carácter simbólico, y además encuentran su lugar en el deseo del otro. No se trata ya de *parecer* como alguien, sino de estar bajo los significantes que constituyen un *ser alguien*, o más bien, un *llegar a ser alguien*. Ese Ideal del Yo no es solamente una representación del narcisismo sino una manera de encontrar el lugar en el deseo de los padres, y esto es lo que lo articula con la estructura edípica.

Ese lugar, que no es el mismo para todos los sujetos, es si se quiere un emblema que se construye, a medias entre el otro y el sujeto. Con mucha frecuencia escuchamos como los padres nos dicen que ellos no le exigen al hijo lo que él dice sentirse exigido. Pero he aquí que lo que ocurre es que el sujeto lo que ha escuchado es un discurso acerca de cómo introducirse en ese lugar, y en la medida en que los seres humanos no somos capaces de una comunicación objetiva, sino por esencia subjetiva, ese discurso latente, ese pedido inconsciente, queda librado a efectos y determinaciones que muchas veces terminan siendo paradójicos. Este lugar del Ideal del Yo, es decir, de dónde situarse para obtener la confirmación del otro por haber alcanzado el ideal, viene consignado a través de la demanda. Así encontraremos siempre al obsesivo atento a qué es lo que se espera de él. Obedeciendo al lema de "dime qué quieres y te diré quién soy". El pedido del otro es su guía, la clave que el obsesivo busca para situarse, aunque a veces precisamente puede buscar la clave para oponerse. Y esto es porque el obsesivo se

ve en un problema, ¿cómo seguir tanta demanda? ¿a cuál obedecer? La duda y la rebeldía pueden ser instrumentos clínicos para detectar que allí estamos frente a un sujeto invadido por la demanda. Los deseos del otro le vienen formulados en demanda y él contesta a ellos también a través de la demanda. En consecuencia, su deseo es lo más desconocido para él. Lo que él quiere está tan perdido, dentro de lo que el otro espera, que llega a confundirse totalmente. Su deseo es cumplir la demanda del otro y en eso se diferencia de la histeria, donde el sujeto quiere ser deseado por el otro.

El obsesivo encuentra dificultades a la hora de definir su deseo sexual porque está demasiado comprometido con la demanda del otro. No tiene, sin embargo, muchas dificultades con el placer. A diferencia del sujeto histérico, que privilegia su deseo sobre la obtención del placer, el obsesivo puede ir más directamente a la satisfacción pulsional y a la ejecución del acto sexual, del cual él puede estar ausente como objeto deseante. No es raro encontrar en el obsesivo una disociación que ya Freud definió en sus artículos *Un tipo de elección en el hombre* y en *La tendencia universal a la desvalorización de la vida sexual*. El obsesivo encuentra a la mujer que satisface su demanda porque se inserta dentro de su ideal, pero queda separado de su deseo, que muchas veces se dirige a mujeres que no podrían ser elegidas porque están muy lejos de corresponder a ese ideal. La caricatura del obsesivo, aunque a veces es un retrato muy realista, es el caballero que muestra a todos una esposa digna y llena de virtudes, con la cual cumple su débito matrimonial, pero que después se quita la corbata y busca mujeres a las que probablemente desprecia, pero donde encuentra su goce. Sin llegar a este extremo, lo que la clínica muestra más frecuentemente, es que el obsesivo se presenta como el hombre que ama a la mujer elegida, sólo que tiene una búsqueda incesante de una otra perdida que nunca encuentra, y que cuando encuentra, no es posible. La elección de objeto en el obsesivo queda comprometida porque debe hacerse dentro del ideal. La mujer en sí es un ideal, y debe además contribuir al ideal del hombre; en cierta forma, debe formar parte de sus virtudes.

Un aspecto de enorme importancia a considerar en el obsesivo es la relación con el padre. Tanto la histérica como el obsesivo reconocen la castración del padre, pero la colocación es diferente. La histérica, en aquello que le falta al padre, es donde encuentra su lugar, y soporta la falla del padre sobre sí misma, identificándose con esa falla. Recordemos de nuevo el caso Dora: Dora se identificaba a la falla del padre con relación a la madre -la impotencia-, y ello tenía que ver precisamente con la elección de objeto homosexual en relación a la señora K. Por el contrario, en el Hombre de las Ratas, observamos al sujeto obsesionado por la figura del padre, y por demostrar que su padre no era deudor. El padre del obsesivo es grandioso, es lo más parecido a Dios que puede encontrarse en la tierra. No llega, por supuesto, a la certeza de Schreber, en la que él se coloca como mujer de ese Dios, pero es indudable la importancia que adquiere el padre para el obsesivo. O es un padre amenazante, siempre dispuesto a

castrarlo, o es un padre maravilloso al que hay que admirar e imitar, o es un padre odiado frente al cual hay que rebelarse, o todas esas cosas juntas, pero el obsesivo siempre está en deuda con el padre. No es raro encontrar en el obsesivo una identificación a la madre, en aquello que toque a la sumisión frente al padre, y que uno de los caminos posibles para la neurosis obsesiva sea la homosexualidad. ¿Por qué el padre del obsesivo tiene ese tamaño? En parte hay un discurso materno que lo consagra de esa manera. La madre, puesta a confirmar el nombre del padre, lo hace vorazmente, de manera tal que termina por ahogar al hijo en esa admiración que es necesario sustentar pero, por otra parte, el padre se presenta como un impostor. El padre del obsesivo es siempre un impostor, porque asumiendo la castración y sus consecuencias, se presenta como si no hubiera ocurrido, y toda intención por parte del hijo o de la madre de denunciar la castración del padre, es entendida por éste como un acto de rebeldía o de desacato a su persona. El hijo, entonces, tiene que defender la perfección del padre aunque no crea en ella, y esta duda sobre el padre enlaza con el tema de la deuda simbólica que se ha dicho que tiene el obsesivo para con su padre. Lo que le debe es, por una parte, ser hijo de ese padre extraordinario, y por otra, secretamente, no creer en él. No es raro encontrar que el obsesivo tome la vía de la oposición y la violencia, como una manera de denunciar esta impostura, que renuncie a ser ese ideal que el padre espera de él, en un intento de salir de la estructura que no siempre tiene un resultado feliz, porque puede tomar el camino del fracaso: el fracaso como ofensa al padre.

El obsesivo que cumple con su papel es aquel que se atiene a la fórmula citada en el Evangelio, como la palabra de Dios-Padre, cuando Jesús fue bautizado en las orillas del Jordán: "Este es mi hijo muy amado en quien tengo puesta toda mi complacencia". El obsesivo que cumple con su papel está en un permanente intercambio de amor con el padre, mostrándole que él será su complacencia y seguirá su ejemplo, e incluso mejorará aún más su perfección, porque ha comprendido todas sus enseñanzas y acepta su ley hasta la última palabra. La palabra del padre tiene el valor de ley y de verdad, y paradójicamente, el obsesivo sintomatizado, duda, cavila. ¿Por qué? Porque precisamente está en el deber de siempre interpretar la verdad del padre, de encontrar qué es lo que el padre verdaderamente quiere; no puede elegir libremente porque lo que no quiere hacer es elegir fuera del padre, y tiene la convicción de que en alguna parte se encuentra la verdad. No se plantea la elección como el camino de un deseo sino como refrendar la voluntad del padre. Creo que esto subraya la relación de la neurosis obsesiva con la masculinidad, porque está basada en un valor fálico, centrada en el Dios-Padre como eje, y en este sentido puede entenderse la afirmación de Freud de que el Superyo es masculino, de que la ley del padre es que el hijo debe tomar su lugar.

EL CONCEPTO PSICOANALITICO DE TRAUMA

EL CONCEPTO DE TRAUMA EN LA OBRA DE FREUD

Consideraciones generales sobre el trauma

Una vez descubierto el valor patógeno de las fantasías, se abrió un campo de trabajo de la subjetividad humana que terminaba con la disputa entre lo endógeno y lo exógeno de la psiquiatría clásica; sin embargo, se introdujo una nueva división entre lo que distinguimos como interno y externo (mundo, realidad, objeto, etc.) en la teoría analítica.

El concepto de trauma podría ubicarse a medio camino entre ambos polos por su doble condición de provenir, por una parte, del afuera y, por la otra, de ser un elemento disruptor de la estructura y desarrollo del aparato psíquico. La palabra viene de la medicina antigua y en el Diccionario Terminológico de Ciencias Medicas (1968) se define como: "a) Término general que comprende todas las lesiones internas o externas provocadas por una violencia exterior; b) Traumatismo: estado del organismo efecto de una herida o contusión grave".

Laplanche y Pontalis (1977) comentan que el "psicoanálisis ha recogido las tres significaciones de choque violento, efracción y consecuencias sobre el conjunto". En ese sentido, la estructura del trauma contiene violencia proveniente del exterior y violencia operada en el interior. Podría situarse como un engarce entre el polo de la realidad y de la fantasía, ligando el polo desnudo de los hechos y el polo revestido de las producciones imaginarias.

De las múltiples citas de Freud en torno al concepto, veamos las siguientes:

"Cualquier experiencia que produzca efectos perturbadores como miedo, ansiedad, vergüenza, dolor físico, puede operar como trauma ... El trauma psíquico, o más precisamente, el recuerdo del trauma, actúa como un cuerpo extraño que mucho después de su entrada, continúa siendo un agente que opera" (1893 a: 6).

"No son las experiencias mismas las que actúan traumáticamente sino su revivir como *recuerdos*... Los traumas de la infancia operan en forma diferida como si fueran experiencias actuales, pero lo hacen inconscientemente" (1896 a: 164).

"Lo aplicamos a una experiencia que en un corto período de tiempo le presente a la mente un aumento de estimulación demasiado poderoso para ser manejado de manera normal y ello resulta en perturbaciones permanentes de la manera en que opera la energía" (1916-1917: 275).

De acuerdo a esto podemos consignar los siguientes postulados:

- a) El trauma es una perturbación económica que se produce en el aparato

psíquico, que a su vez fue calificado como un espacio virtual.

b) Dentro del aparato psíquico, el trauma representa una relación del Yo con una experiencia, o más precisamente, el recuerdo de la misma.

c) Siendo el Yo una imagen construida a partir del narcisismo y la experiencia de dolor (si ocurre cuando ya hay un Yo), la descarga de displacer está asociada a la imagen mnémica hostil, punto este que retoma ampliamente Melanie Klein a lo largo de toda su obra en cuanto a la proyección que el Yo que el bebé hace sobre el objeto malo, de la carga de angustia que recibe de la pulsión de muerte.

d) El efecto del trauma es posterior a la experiencia, actúa en forma diferida y adquiere su valor a posteriori.

Basándonos en estos postulados, el trauma podría proponerse como un tipo de relación intersubjetiva en la cual una cierta imagen del objeto opera un movimiento de herida con relación a la imagen del Yo; esta herida no es una presencia localizable ni en el espacio ni en el tiempo, sino una significación de dolor que se introduce como corte entre las junturas o puntos de contacto virtuales entre dos imágenes: una que es del sujeto (Yo) y otra que le es ajena (objeto). Querría decirse que en esa red intersubjetiva se operó en un momento dado (por obra de una vivencia que pertenece a la experiencia, pero no es la experiencia misma considerada como hecho, sino en tanto ligada a una significación), una herida que rasga metafóricamente al sujeto y cuyos efectos son persistentes y posteriores al momento que míticamente podría considerarse como traumático. En cierta forma esos efectos son comparables al símil de las ondas concéntricas que produce una piedra arrojada en el agua, de las cuales, aun cuando no podamos ver cómo ni porqué se hundió la piedra, inferimos una fisura inicial; del mismo modo a través de los efectos posteriores del trauma, podemos abordarlo analíticamente, en la medida en que se anudan al presente por vía de los síntomas y de la transferencia.

La defensa traumática. Causas y efectos

Presentaré brevemente un caso clínico: se trata de un hombre de 42 años que consultó por un motivo bastante peculiar; se recriminaba el querer a las personas y sobre todo expresarles verbalmente su afecto. Después que algo así se le "escapaba", pasaba varios días sumido en una fuerte depresión, se hacía duros reproches y experimentaba intensos sentimientos de ridículo. A lo largo de su vida había roto bruscamente, y sin que los otros pudieran explicarse las razones, diferentes vínculos; aun cuando mantenía su trabajo con estabilidad y varias relaciones de amistad, había renunciado a tener relaciones amorosas porque no podía soportarlas; sus contactos con mujeres eran exclusivamente sexuales. Después de la relación sexual se iba inmediatamente, y si sentía algún interés

especial en una mujer determinada, interrumpía el vínculo. Esto le preocupaba, pero más le angustiaba la idea de sufrir por amor. Su lema era "la soledad duele menos que la compañía".

Las interpretaciones que incluían afectos hacia mí o hacia otras personas, o las que contenían la palabra "mamá", lo irritaban muchísimo, al punto que en varias ocasiones me amenazó con agredirme físicamente, romper objetos, destrozar el consultorio. Sentía que yo las hacía para hacerlo sufrir sin motivo ni finalidad. A pesar de esta lucha constante contra los afectos, resultaba evidente que se ligaba fuertemente conmigo y oscilaba entre una relación cálida y una burla irónica.

Siendo niño sus padres se vieron en la necesidad de emigrar y lo dejaron al cuidado de familiares, durante un largo tiempo, al cabo del cual volvió a vivir con ellos y sus hermanos mayores. Esta situación fue relatada en un tono indiferente después de varias sesiones. Resultaba evidente que la separación no había sido anunciada ni explicada por parte de los padres y que produjo un efecto traumático sobre él.

Relataré a continuación dos fragmentos del tratamiento que considero ejemplifican bien la reactivación traumática en la transferencia. Uno, es la primera frase que dijo en la primera sesión. Antes de acostarse en el diván me miró y preguntó: "me va a echar?" Es claro que la palabra "echar" puede tener el sentido de acostarse y/o de ser despedido. El segundo, más avanzado el tratamiento, fue así: se escuchó un ruido muy fuerte y trepidante fuera del consultorio, causado por una construcción que edificaban en frente; el paciente se asustó y lo relacionó con un temblor en su país de origen. Fue interpretado como el terremoto interno que sufrió al ser dejado. En la sesión siguiente, súbitamente tuvo una gran angustia de que yo iba a interrumpir el tratamiento porque tenía el plan de irme a otro país y no se lo había comunicado, y lo referiría a la Dra. A. o a la Dra. B.; muy agitado me dijo que se negaba a reiniciar su análisis con ninguna de ellas. De pronto sintió que era absurdo lo que estaba diciendo y se sorprendió de sus palabras. Obviamente fue interpretado como que yo, al igual que la madre, me iría sin decírselo y lo dejaría con mis hermanas analistas. Estas conexiones conmigo, como la madre-analista, fueron muy importantes porque le permitieron sentir afectos dolorosos respecto a la situación original y comprender la importancia que ésta había tenido en su vida.

Es decir, se produjo un nexo afectivo indispensable para la comprensión de la repetición traumática que marcaba sus relaciones, repetición que conocía pero a la vez desconocía.

"El trauma, en vez de haber sido olvidado, es privado de la catexis afectiva, de modo que lo que permanece en la conciencia es sólo el contenido ideacional que es indoloro y juzgado como no importante ... se puede sustentar que el paciente conoce sus traumas y que los desconoce. Porque los conoce en cuanto no los ha olvidado, pero los desconoce en que no está al tanto de su significado" (1909:

196).

En la causación del trauma, en este caso, considero que fue un factor importantísimo, no tanto la separación sino que ésta se produjo sin que la ausencia hubiese sido significada, introduciéndose así un elemento de sorpresa y no preparación que se relaciona con la disrupción económica en el aparato psíquico, y que marca el sufrimiento como "un dolor sin palabras", un vacío de sentido. "El primer determinante de angustia que el Yo mismo introduce, es la pérdida de percepción del objeto (que es equiparada a la pérdida del objeto mismo)" (1925: 171).

Quiere decirse que, por una parte, la realidad introduce una violencia (la ausencia, que en sí misma es sólo la negación de una percepción) y por otra, el Yo introduce una equiparación que resulta en una violencia interna. La no percepción es equiparada a la pérdida del objeto, y esta pérdida, al no existir conexiones simbólicas, queda librada a las transformaciones de la fantasía, de modo que la ausencia se transforma en una violencia ejercida por el objeto de la cual el Yo debe defenderse.

Quisiera ahora hacer algunas consideraciones sobre la defensa traumática. El intento de dar un sentido a la ausencia se produce ligado a una frase ("mamá me abandonó") que empezó a hacerse recurrente. Un sentido doloroso pero que permite, a partir de ese núcleo de palabras ligado al hecho desnudo de la ausencia, establecer conexiones. El dolor de significar la ausencia como abandono, como corte violento producido por el objeto, necesita de un nuevo corte, cortar lo cortado, hacer desaparecer todo vínculo que toque nuevamente la herida. Defensa de la defensa. El odio y el resentimiento permiten mantener la relación con el objeto. El objeto abandonante llena el vacío que de otra manera dejaría una pura negación, una pura no existencia que sería aún más intolerable, ya que el Yo necesariamente debe representarse los objetos a los cuales ligar las catexis, produciéndose de lo contrario un caos en el aparato psíquico.

Me gustaría copiar aquí una descripción textual del paciente acerca del proceso traumático y defensivo, tal como fue vivido en la medida en que el tratamiento permitió recuperar este sufrimiento:

"Y fue como si una guillotina me quitara el miembro doloroso, una guillotina que cae cuando la dejas caer... y luego como dejar de querer al mundo... como odiar en defensa propia... como subestimar lo que me rodea... como la muerte... como una muralla... como la inconsciencia... conciencia de algo horrible... como el olvido del dolor doliendo siempre... como no olvidar... como olvidar... como enfermedad incurable... como ruido insoportable... como silencio atormentante... como amputación... es oscuro... es blando... impotencia... dolor... no poder ubicarlo... no hay cardinales... no hay centro... es como vacío... es como dejar de existir... hay

presencia, nada interesa... no hay música... no hay actividad... hay muerte... hay inercia... hay indiferencia... hay rencor... hay mutación... amputación..."

Reconstruyo que el dejar de existir para la madre era quedar en el vacío, sin centro, la muerte psíquica, y que la imagen de la guillotina representa la ruptura entre dos imágenes, la del Yo amputado y la del Objeto amputante, que quedan unidas en una relación de corte, de herida, en una amputación que cree definitiva y en la que la madre sigue doliéndole como miembro fantasma. Quiere quedarse solo en un mundo que es subestimado porque ya no contiene a la madre, con un ruido insoportable que es cualquier voz que no sea la de ella y un silencio atormentante de no oírla, preguntándose muchas veces si la madre lo había olvidado o él llegaría a olvidarla. Esta angustia era bastante clara, no sólo consciente sino en inquietudes frecuentes acerca de cómo yo registraba las sesiones, si tenía un archivo o carpeta, y una actitud vigilante para saber si yo recordaba lo que habíamos hablado.

Diríamos que el efecto del trauma fue saturar con una fantasía de corte mortal (guillotina) toda vinculación, en forma bastante automática, y que esta fantasía constituye una defensa primaria contra el trauma, una explicación de ficción catectizada afectivamente que rellena el vacío de la no percepción que se produce en la realidad, y además se constituye en una defensa secundaria para evitar la repetición del trauma.

La frase "mamá me abandonó" satura no sólo el futuro de sus relaciones sino también el pasado: "no fue entonces solamente, ella me abandonó antes, a los dos años o desde antes de mi nacimiento, yo no existo para ella". Es evidente el efecto *apres-coup* con el cual resignifica anteriores separaciones o privaciones de la demanda, expandiendo las ondas concéntricas hacia el pasado, infiltrándose en toda la relación. Esa frase se instala como un Superyo cruel que vigila constantemente todas sus relaciones y le reprocha los vínculos, amenazándolo con el abandono cada vez que los emprende. Una sentencia punitiva contra sí mismo, que a la vez ejerce contra otros, repitiendo el doble juego del abandono: abandonado-abandonante.

La madre se transforma así en un puro objeto de dolor. "Cuando debido al dolor, uno no tiene una buena indicación del objeto, la información del propio grito sirve para catectizarlo. Así esta asociación es un medio para hacer conscientes los recuerdos que despiertan displacer y los objetos de atención; se crean la primera clase de memorias conscientes" (1895: 366). Fue bastante difícil reconocer que su madre contenía también aspectos positivos porque decía que entonces perdía "la fantasía del monstruo que he construido", "el fundamento de mi odio".

Creo haber mostrado suficientemente los efectos del trauma, que pueden resumirse en la clasificación freudiana como positivos: fijación al trauma y compulsión a la repetición, y negativos: reacciones defensivas cuya principal

expresión son las evitaciones que pueden intensificarse en inhibiciones y fobias. "Como regla, la defensa lleva la mayor parte; en cualquier caso se producen alteraciones del Yo, comparables a cicatrices" (1938: 75-78).

Más allá del trauma

Quisiera por último hacer algunas consideraciones sobre las vías de curación o resolución del problema traumático. En primer lugar, Freud (1893 a: 8-9) propone que existe la curación espontánea del trauma, es decir, que una persona normal puede llevar a cabo la desaparición del afecto acompañante a través de dos vías: la abreacción por medio del lenguaje, y la rectificación por otras ideas, en relación con otras experiencias que pueden contradecirlo. De estas dos condiciones faltó la primera en el caso considerado. Pertenería a aquellos casos en los que el "paciente no reacciona al trauma porque la naturaleza del mismo excluye la reacción por la pérdida irreparable de una persona amada o porque las circunstancias sociales lo hacen imposible o porque intencionalmente lo reprimió de su pensamiento consciente y lo inhibió y suprimió" (1893 a:10).

En cuanto a la curación por vía de tratamiento, la primera indicación terapéutica es la de remoción del cuerpo extraño que es rectificada por la de disolución de la infiltración.

"En este símil, la resistencia debe ser considerada como lo que se infiltra. El tratamiento no consiste en extirpar algo (del Yo) sino en producir que la resistencia se disuelva y así permitir que la circulación se dirija hacia la región que hasta ese momento había sido separada... El problema del terapeuta es ordenar estas piezas (el material *patógeno*) en la organización que presume existió" (1893 b: 290-91).

De cómo se enfrenta el Yo con la tarea de dominar el trauma tomamos la siguiente cita:

"La tarea del Yo, en su actitud defensiva, de tratar a la idea incompatible como 'non-arrive' simplemente es imposible. *Tanto la huella mnémica como el afecto ligado a la idea están ahí para siempre y no pueden ser erradicados*². Pero sería una realización aproximada de ésta tarea si el Yo lograra *convertir la idea poderosa en una débil*³, quitarle afecto" (1894: 48).

Este problema de la debilitación de los afectos viene planteado desde el *Proyecto para una psicología científica* (1895: 381):

² Énfasis nuestro

³ Énfasis de Freud

¿"Qué es lo que sucede a estos recuerdos capaces de afecto hasta que se domestican? no puede suponerse que el tiempo, la repetición, debilita su capacidad de afecto, ya que ordinariamente este factor contribuye a fortalecer su asociación. Algo debe ocurrir en el curso del tiempo, durante las repeticiones, que produzca la subyugación de los recuerdos y esto no puede ser otra cosa que una relación al Yo o las catexis del Yo que obtenga poder sobre los recuerdos... Se requiere una ligazón particularmente larga y repetida del Yo antes de que la facilitación displacentera pueda ser contrabalanceada".

Más adelante plantea (1896 b: 193): "Lo que tenemos que hacer es llevar la atención del paciente del síntoma a la escena traumática...produciendo durante la reproducción de la escena traumática, *una subsecuente corrección del curso psíquico* ⁴ de los acontecimientos que tuvieron lugar en ese momento." Pueden resumirse así las proposiciones terapéuticas:

- a) Conexión simbólica entre el trauma y el síntoma.
- b) Organización de las ideas reprimidas y los afectos suprimidos en el sentido que preexistió.
- c) Subyugación al Yo (o a las catexis del Yo) de los recuerdos y afectos concomitantes.
- d) Corrección del curso psíquico de los acontecimientos.

Cuando en 1916 (273-75) retoma estas ideas, explica así:

"... ambos pacientes nos dan la impresión de haber quedado fijados a una particular parte del pasado como si no pudieran liberarse de ella y por eso estuvieran alienados del presente y del futuro. Entonces permanecen alejados en su enfermedad como antes lo hacían algunas personas en los monasterios, para soportar allí el peso de un mal destino. Es como si estos pacientes no hubiesen salido de la situación traumática, como si todavía se enfrentaran a ella como a una tarea presente que no ha sido resuelta y tomamos esto muy en serio. En efecto, el término traumático no tiene otro sentido que el económico".

Al final de su obra (1937: 220) vuelve al problema de la curación y afirma:

"Sólo cuando un caso es predominantemente traumático puede el análisis, gracias al fortalecimiento del Yo del paciente, tener éxito en reemplazar por una solución

⁴ Énfasis nuestro

correcta la decisión inadecuada que tomó su vida temprana".

¿Cómo entender las proposiciones de Freud acerca de la curación del trauma y cómo conciliar la tajante afirmación de que tanto la huella mnémica como el afecto no pueden ser erradicados con la idea de su disolución? Así como algunos traumas físicos dejan una cicatriz imborrable, pareciera decir que también los hechos psíquicos marcan al sujeto, y que aun cuando esa marca es metafórica, no por ello es susceptible de ser erradicada, sino sólo susceptible de disminución en el sentido económico fundamental. Creo entender que Freud quiere dirigir la atención del analista, no a borrar lo imborrable, sino a actuar sobre sus efectos, a "corregir el curso psíquico", entendiendo por ello una redirección libidinal del sujeto que ha quedado encerrado en el monasterio, buscando la extinción de los efectos de repetición.

Evidentemente para Freud toda neurosis está ligada al concepto traumático, pero no en todos los analizados encontramos situaciones agudas como las del caso presentado. En ese tipo de situaciones existe una tentación paranoide, por parte del analizado, a inculpar permanentemente al objeto, y creo que también por parte del analista, una tentación depresiva a inculpar al analizado por las proyecciones hostiles sobre el objeto. Esto plantea el problema de la "realidad" del objeto. Para el analista la "realidad" del analizado nunca es conocida directamente, sólo a través de las imágenes múltiples que se le van presentando. Podría decirse que es un lector que nunca puede comparar la ficción con la realidad porque desconoce los hechos; sin embargo, el problema más complejo es que el analizado, como sujeto, está también determinado por los objetos en la medida en que de ellos aprehende imágenes ya que no puede acceder tampoco a la "realidad" del objeto sino a través de percepciones más o menos puntuales. De modo que es problemático afirmar que alguna vez llegamos al objeto genuino, verídico, no modificado por la fantasía, sino en todo caso que llegamos a un objeto de imágenes múltiples, que permite al sujeto no estar exclusivamente ligado a las malas representaciones del objeto o exclusivamente a las buenas. Esto nos conduce a la necesidad de revisar las imágenes dañadas en el Yo (en este caso, la imagen despreciada, desvalorizada por la fantasía de abandono) y las imágenes dañadas del objeto (en este caso, la hostilidad de la que es receptor en la fantasía de venganza). Es este un trabajo indispensable ya que facilita la tarea del Yo para dominar la experiencia y los afectos concomitantes, así como para favorecer la integración en la medida en que se retoman las múltiples identificaciones proyectivas sobrevenidas pero que tiene un límite, a la luz de la afirmación de Freud, que es el de la marca psíquica imborrable, y en ese sentido entiendo que su proposición es ir más allá del trauma, buscando la redirección libidinal y evitando el peligro de quedar ligados (analista y analizado) a la inercia de la pulsión de muerte que permanentemente va a encadenar al sujeto más allá del principio del placer, en un goce masoquista de repetición, cuya perpetuación puede

paradójicamente relevar el valor defensivo del trauma, saturando la relación materna toda la asociación libre, y en consecuencia, el análisis, con el riesgo de que la pareja analítica quede encerrada en el monasterio, buscando infinitamente la repetición transferencial en las múltiples imágenes de la madre que pueden surgir.

"El médico no puede como regla evitarle al paciente esta fase del tratamiento. Debe hacerle experimentar esta parte de su vida olvidada pero debe por otro lado, ver que el paciente retenga cierto grado de distancia que le permitirá, a pesar de todo, reconocer que lo que aparece como realidad es sólo un reflejo del pasado olvidado...

podemos decir que la resistencia surge del Yo y la compulsión a la repetición debe ser adscrita al inconsciente reprimido. No hay duda que la resistencia del Yo consciente e inconsciente opera bajo el principio del placer; busca evitar el displacer que se produciría por la liberación de lo reprimido... ¿Pero cómo es que la compulsión a la repetición está relacionada con el principio del placer?... Llegamos a un nuevo hecho, que la compulsión a la repetición revive experiencias pasadas que no incluyen posibilidad de placer y que nunca trajeron satisfacción a los impulsos reprimidos" (1920: 19).

En este pasaje Freud muestra que el problema más arduo es lograr vencer la fuerza "demoníaca" que atribuye a ese nuevo hecho, la pulsión de muerte. A esa oposición profunda entre la pulsión de muerte y el principio del placer, cuya manifestación es la compulsión a la repetición, que puede relacionarse el efecto disociativo más grave del trauma.

"La enfermedad posterior (el trauma) debe ser considerada como un intento de curación, un esfuerzo más para reconciliar con el resto las partes del Yo que se han disociado... Este intento frecuentemente termina en una completa devastación o fragmentación del Yo que es avasallado por la parte disociada y dominada por el trauma" (1937: 77-78).

Dice Freud (196-97) que "las escenas traumáticas no forman una cadena simple como un collar de perlas sino que se ramifican e interconectan como árboles genealógicos, de modo que en cualquier nueva experiencia dos o más entran en operación como recuerdos. Dar cuenta de la resolución de un solo síntoma sería tanto como relatar todo un caso". Quiere decirse que la experiencia traumática está quizás enganchada de forma tal en la neurosis que su resolución implica seguir todas las vicisitudes y múltiples hilos del análisis, hasta encontrar en ellos los tres planos de asociación: el cronológico, es decir, referido a lo histórico-genético; el concéntrico, referido a las cadenas asociativas, y el plano del sentido que atraviesa como un tema lógico la cadena de pensamiento (¿ 288-90).

En el plano de la curación es interesante la proposición freudiana de ayudar al analizado en la caída del valor económico, que concede defensivamente y que lo obtura en una respuesta que no tiene -no tuvo- no tendrá, y que ciega todas las salidas, intentando ubicarlo de forma que se reconozca fuera del trauma, fuera de las escenas traumáticas que sustentan no sólo la neurosis, sino la vida, amenazando los propios deseos y proyectos.

Referencias

Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas (1968). Barcelona: Salvat

Freud, S. (1893 a). Comunicación Preliminar. The Standard Edition: II. London: The Hogarth Press, 1974

_____ (1893 b). Psicoterapia de la Histeria. S.E.: II. Op. Cit.

_____ (1894). Las neuropsicosis de defensa. S.E.: III. Op. Cit.

_____ (1895). Proyecto para una psicología científica. S.E.: I. Op. Cit.

_____ (1896 a). Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa. S.E.: III. Op. Cit.

_____ (1896 b) Etiología de la histeria. S.E.: III. Op. Cit.

_____ (1909). Notas sobre un caso de neurosis obsesiva. S.E.: XX. Op. Cit.

_____ (1916-1917). Conferencia XVIII. S.E.: XVI. Op. Cit.

_____ (1920). Mas allá del Principio del Placer. S.E.: XVIII. Op. Cit.

_____ (1925). Inhibición, síntoma y angustia. S.E.: XX. Op. Cit.

_____ (1937) Análisis terminable e interminable. S.E.: XXIII. Op. Cit.

_____ (1938). Moisés y el monoteísmo. S.E.: XXIII. Op. Cit.

Laplanche, J. y Pontalis, J.B. (1977). Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona: Labor

EL CONCEPTO DE TRAUMA EN LA OBRA DE MELANIE KLEIN

Este trabajo, basado en la lectura de la casi totalidad de la obra de Klein, persigue localizar sus ideas principales con respecto al trauma. Después de haberlas agrupado cronológicamente en tres períodos, cuya división está marcada por los momentos que, a mi modo de ver, representan cambio de su pensamiento, realizo una lectura comentada del mismo.

Parto de una hipótesis de trabajo: toda la teoría kleiniana es una teoría traumática porque es fundamentalmente una teoría de la angustia y de las consecuencias defensivas y sintomáticas, directamente relacionada con la idea freudiana de trauma como incapacidad del Yo para manejar la invasión de las pulsiones. He seguido esta hipótesis a lo largo de los tres períodos, intentando señalar cómo la desarrolla, y planteando las preguntas que se va haciendo y las respuestas que va concluyendo.

En la obra de Melanie Klein no es explícita la secuencia de sus interrogaciones y conclusiones, y en cierta forma, este trabajo pretende una lectura y aproximación a uno de los pensamientos psicoanalíticos más fundamentales. Cuando en "Sobre el desarrollo del funcionamiento mental" (1957a: 87) escribe que su contribución a la metapsicología es un "intento de llevar más allá teorías fundamentales de Freud acerca del tema", Klein asume que va a intentar una modificación de la metapsicología freudiana. No sigue, pues, un freudismo al pie de la letra, pero la esencia de su pensamiento y la búsqueda de ir más allá en el desarrollo del psicoanálisis, la hace, a mi juicio, una indiscutible freudiana. Cuando en 1952 se desató una extensa polémica sobre su obra en el seno de la Sociedad Británica, sus opositores la declararon como autora de "una teoría alternativa y fuera de la descendencia freudiana". Melanie Klein resistió los embates de sus oponentes, entre los cuales se encontraba su propia hija, pero, sobre todo, su obra resistió. Leer a Melanie Klein es en cierta forma releer a Freud y una invitación a discutir y volver a pensar ideas centrales del psicoanálisis.

Primer período (1921-1931) La frustración como trauma

En este período es frecuente encontrar en sus artículos referencias al trauma, las impresiones o acontecimientos traumáticos, las experiencias de sufrimiento. No le da una definición particular, pero puede considerarse que parte del concepto freudiano como cantidad inmanejable de energía que desborda el control del aparato psíquico, y que, por consecuencia, se transforma en angustia que debe ser manejada por las defensas; en parte, queda ligada a ellas, y en parte, conduce a la formación de síntomas y obedece a la compulsión a la repetición. Establece una cronología (1928) de las situaciones traumáticas en la cual ubica el destete como el primer trauma grave, el segundo es la interferencia de los placeres anales, y

posteriormente, todas las experiencias relativas a la sexualidad: observación de la escena primaria, juegos sexuales infantiles, violencia sexual, equivalentes simbólicos de la castración como las operaciones quirúrgicas, nacimiento de hermanos, educación represiva. Es evidente que en este primer momento de su obra el concepto de trauma está vinculado al de acontecimiento y a las situaciones de frustración y privación (1930a), aun cuando se desprende también que para ella el acontecimiento aislado, si bien es importante, como lo reporta en muchos de los casos clínicos, no puede separarse de la concepción de que el desarrollo es en sí traumático, hasta el punto de entender la neurosis y la psicosis como la repetición de ese desarrollo: "Todos los sufrimientos de la vida adulta son en su mayor parte repeticiones de sufrimientos tempranos y todo niño pasa en sus primeros años por un grado enorme de sufrimiento" (1927: 168). Es importante no perder de vista esta idea de continuidad entre las primeras experiencias y la enfermedad adulta porque es una de las constantes de su pensamiento. En "Envidia y gratitud" (1957b: 84) sigue fiel a ella misma cuando expresa: "La mayor esperanza de nuestros pacientes reside en el análisis de los efectos de las primeras perturbaciones sobre la totalidad del desarrollo". Para Klein lo traumático constituye no sólo elemento accidental del desarrollo sino estructurante del mismo.

Trataremos ahora de localizar los aspectos relacionados con lo traumático durante este periodo.

Libido, angustia y defensas

Parte de la idea freudiana de la neurosis como efecto de la represión de la sexualidad y de que las ideas intolerables reprimidas están en conexión con los traumas (1921, 1923). El quantum de energía ligada a la represión, cuya cantidad depende de factores constitucionales y de factores accidentales, es lo que abre la vía hacia la sublimación o la neurosis. Ahora bien, ¿qué determina la fijación libidinosa? : la violenta y prematura instauración de la represión. Y, ¿qué ocasiona que esto sea así? : las impresiones traumáticas que impiden la abreacción de las fijaciones a través del juego y generan una repetición compulsiva a través de los síntomas, deteniendo las sublimaciones. En los casos de tres niños (Félix, Walter y Werner) que sufrían de tics compulsivos, analiza las sensaciones conectadas con el síntoma hasta sus orígenes y encuentra en ellos impresiones traumáticas relacionadas con la escena primaria, de donde concluye que estas impresiones traumáticas habían contribuido al fracaso de la superación del complejo de Edipo y de la castración (1925). Por esta misma época (1926) consigna lo que sería su criterio de curación analítica: tratar sistemáticamente la situación presente como situación de transferencia y establecer sus conexiones con la originalmente experimentada o fantaseada hasta poderla liberar y elaborar. Cuando se pongan al descubierto las experiencias infantiles y las causas originarias de su desarrollo, y

se diluciden las experiencias verdaderas reprimidas en todos sus detalles, podrán resolverse las fijaciones.

Su esquema, en síntesis, es el siguiente: el exceso de libido que no sea objeto de abreacción por estar reprimida, se convierte en angustia y da origen a los síntomas e inhibiciones.

Complejo de Edipo

Al tratar el Edipo, Klein introduce una modificación importante, pues ya desde 1928 lo ubicaba al final del primer año de vida. Esta modificación es sustancial porque deriva consecuencias estructurales como veremos posteriormente. El establecimiento de los dos traumas graves de la primera infancia, destete y control esfinteriano, se relaciona directamente con el Edipo. En el primer caso, concluye que “*las tendencias edípicas son liberadas a consecuencia de la frustración que el niño experimenta con el destete*” (1928: 179)⁵ porque ocurre una intensificación de la introyección que se convierte en un Superyo temprano y que, al verse reforzado por la frustración anal, se intensifica el odio sufrido y se crea el temor a la castración vivida como desmembramiento y mutilación.

A estos dos prototipos de frustración pueden añadirse traumas de orden sexual que contribuyen a fijar la severidad del Superyo, como sería el caso de los niños con tendencias criminales (1927), pero es de notar que estos serían casos particulares, en cambio, el destete y el control esfinteriano, quedan localizados en forma universal. En este punto, Klein ha introducido un aspecto fundamental en su obra: la modificación cronológica del Edipo no es solamente un elemento evolutivo, es metapsicológicamente significativo, pues de acuerdo con su concepción, la liberación de las tendencias edípicas es, por una parte, efecto de la frustración de la libido en sus dos principales traumas, y por otra, tiene consecuencias estructurales que analizamos a continuación. Sólo debe añadirse que esta reubicación del Edipo implica que tenga lugar bajo la completa dominación del sadismo, y que la introyección de objetos provoca en este momento, el terror del sujeto a ser atacado en su interior y desde el exterior, y por otra parte, que en este período de su obra, Klein habla de sadismo como el componente agresivo de la libido, resultante de su frustración.

Hay aquí un primer interrogante: ¿por qué el trauma se constituye en el destete?, ¿por qué no antes? Ciertamente, más adelante nos va a hablar de las dificultades de alimentación desde el inicio de la vida, pero se entiende que la importancia fundamental que le atribuye al destete, tiene que ver con concebir un período no agresivo, anterior, lo cual sustenta la idea de que está tomando la parte sádica del instinto como resultante de la frustración de la libido y no como inicial, pero también prefigura la idea posterior de la aparición o desaparición del objeto

⁵ Énfasis nuestro

como sustancial al problema de la angustia. Retomaremos este punto más adelante.

Estructuración del Yo y el Superyo

Las consecuencias estructurales de la precocidad del Edipo y de la castración son las siguientes: el Yo debe enfrentar al Superyo en un estadio temprano y esta es la causa de angustia más intensa: la introyección del Superyo. Describe los conflictos sistémicos de tres niños, Erna, Jorge y Rita (1929a), para demostrar las varias combinaciones posibles: el Yo buscando alianza con el Superyo, el Yo identificado con el Ello, el Yo derrotado por el Superyo. Describe también un concepto de fundamental importancia que es la imago fantástica. Esta vendría siendo una figura intermedia entre el Superyo amenazador y las identificaciones más cercanas a la realidad.

La consecuencia del Edipo temprano es que el Yo ha sido colocado en una posición imposible: debe luchar por sintetizar estas imagos aterradoras pero fracasa, y fracasa porque la tarea está fuera de su alcance: dominar la angustia más intensa que proviene del punto álgido del sadismo. Esto la lleva a pensar que no es la represión la defensa por excelencia sino que el Yo debe iniciar otras operaciones: una es la expulsión del sadismo fuera del Yo, otra es la destrucción del objeto externo, pero al expeler la angustia, los objetos se convierten todos en objetos traumáticos, cargados nuevamente de angustia, y al intentar destruirlos, éstos pueden provocar un ataque retaliativo (1930b).

Se desprende de aquí porqué considera el desarrollo como un proceso traumático por sí mismo: las frustraciones con el pecho liberan el Edipo, la aparición precoz del Super Yo coincide con el momento de más alto sadismo. El Yo es, por tanto, incapaz de enfrentarlo. Se produce también una modificación sustancial del sentido de la frustración: lo que ha originado la libido al ser frustrada en el destete, es el sadismo, y la mayor angustia que enfrenta el Yo no es reprimir la sexualidad sino combatir su aspecto sádico.

Los procesos de simbolización

Coherentemente con estos aspectos, Klein (1930b) resume sus conclusiones teóricas:

- a) Los estadios tempranos del Edipo están dominados por el sadismo.
- b) En ellos la defensa va dirigida, no contra los impulsos libidinosos, sino destructivos.
- c) La primera defensa del Yo va dirigida contra el sadismo del sujeto y contra

el objeto atacado.

- d) Esta defensa es violenta y difiere de la represión.
- e) La defensa excesiva y prematura del Yo puede detener la relación con la realidad y el desarrollo de la fantasía y producir la suspensión más o menos completa de la relación simbólica y, por ende, de la relación con la realidad.

Es este problema de la simbolización el que interesa profundizar. El enfrentamiento al cual ha sido sometido el aparato psíquico no tiene vuelta atrás. Ante la invasión de angustia, el Yo debe iniciar un proceso de constantes ecuaciones entre los órganos generadores de angustia y las cosas del mundo exterior, pero se establece aquí un círculo vicioso porque todas las cosas van convirtiéndose, a su vez, en objetos traumáticos, se llenan de angustia y devuelven angustia. "La realidad es, entonces, totalmente fantástica" (1930b) pero paradójicamente son estas fantasías sádicas la base de la relación con la realidad. Si este proceso se detiene, como lo muestra el caso Dick, porque el Yo no puede tolerar la angustia del Edipo temprano, cesan las fantasías, los procesos simbólicos, y por ende, la relación con la realidad, produciéndose la psicosis.

Tenemos así que el niño no puede escapar al desarrollo traumático porque las inevitables frustraciones de la libido lo han llevado a un conflicto estructural y dinámico que sobrepasa su capacidad de dominio: la instalación del Edipo en el punto más alto del sadismo. Las defensas instrumentadas son la expulsión y la destrucción, pero estas defensas han convertido su mundo interno y externo en una realidad terrorífica de naturaleza fantástica. Debe entonces recurrir a la simbolización para establecer una relación con la realidad, pero esta simbolización tiene un origen traumático, pues es la angustia la que lleva al Yo a hacer equiparaciones constantes. Si deja de hacerlas, se desprende de la realidad, cuanto más las hace, más rodeado de objetos-angustia.

Aquí surgen sin duda varios interrogantes. En primer lugar, ¿qué determina la capacidad del Yo para superar el conflicto? La respuesta (caso Dick) es fundamentalmente cuantitativa: el monto de las frustraciones y privaciones experimentadas y la incapacidad constitucional del Yo para enfrentarlas. Pero más central es otra pregunta que no va a ser contestada en este momento de su obra: ¿qué saca al niño de la paradoja en que lo sitúa el proceso de simbolización? Si todos los objetos son fantásticos y aterradores, y la angustia circula constantemente entre ellos, ¿qué detiene el círculo vicioso?, ¿qué detiene la maquinaria angustiígena?, ¿qué permite que la simbolización se neutralice y dé origen al pensamiento?

Segundo período (1932-1945). La fantasía traumática de destrucción

Escribe durante este período los artículos centrales de su obra en los que describe los más importantes hallazgos clínicos y sus conclusiones. En el momento en el cual postula la Posición Depresiva Infantil y sus conexiones con las ansiedades tempranas y el desarrollo del Edipo. Dividiremos los conceptos de acuerdo a varios puntos.

Libido y sadismo

Hasta este momento no había hecho una distinción clara entre los dos, ahora (1932) los considera como manifestaciones de la polaridad de los instintos, basándose en la segunda teoría de Freud, pero generalmente los denomina libido y sadismo. Se establece que es el pecho el prototipo de objeto hacia el cual se dirigen ambos (1934) y considera que el amor a la madre, como manifestación de las fuerzas tendientes a preservar la vida, y los impulsos destructivos, están en el niño desde el nacimiento en forma combinada (1937).

Resulta esencial señalar como ve Klein la interacción de los impulsos. El Yo, para dominar los impulsos destructivos, moviliza la libido contra la agresión. Esto tiene tres consecuencias: la primera es que la fusión de los instintos no permite efectuar una separación de ambos, por lo que se produce una división en los planos instintivos de la mente y ello lleva a que una parte de los impulsos actúe contra la otra. Esta es la primera medida del Yo y la base de la formación del Superyo. La segunda consecuencia es que esta operación produce una división en el Yo, y la tercera es que la produce en el objeto, un objeto internalizado y un objeto externo (1933). Las ideas acerca de una estructuración dual de la mente tienen lugar en este período y son de gran importancia porque gravitan sobre sus postulados finales.

Frustración, angustia y culpa

De la misma manera en que los instintos, el Yo y el objeto se desdoblán, el concepto de frustración que habíamos visto en el período anterior como directamente relacionado con el trauma, recibe un tratamiento similar. Diferencia dos tipos de frustración (1932a): la externa oral, producida por las dificultades de la lactancia, y especialmente por la experiencia del destete, y la interna, derivada de un aumento del sadismo oral. Distingue igualmente dos tipos de factores que inciden en la frustración: el temporal, que se refiere a una precoz exaltación de las tendencias oral sádicas y que es el elemento que adelanta al Yo sobre el desarrollo de la libido, y el cuantitativo, por el cual la libido insatisfecha se transforma en angustia y refuerza el sadismo.

El esquema modifica parcialmente al anterior: el impulso destructivo provoca

la ansiedad, la ansiedad ejerce una presión intolerable sobre el Yo inmaduro, y ello refuerza el sadismo. La libido contribuye sólo en forma indirecta porque aumenta la agresión. El peligro psíquico se produce porque el Yo debe dominar un desborde cuantitativo de sadismo que se adelanta a su propio desarrollo, y lo coloca en una impotencia psíquica por desfase temporal. Es evidente que está describiendo una situación traumática, pero hay un cambio importante: la frustración no está ligada al acontecimiento sino al propio curso del desarrollo y al factor filogenético del sadismo. Es también un esquema que modifica sustancialmente al freudiano, porque para Freud el peligro proviene de ambos instintos, con énfasis en la libido, mientras que para Klein el desborde proviene del sadismo. En cuanto a la compulsión de repetición de la situación traumática, no se diferencia mucho de Freud en la idea de que, aun cuando se superen las situaciones infantiles, por obra de un esfuerzo excesivo, de la enfermedad o del fracaso, la angustia volverá a aparecer porque nunca es totalmente abandonada (1932a).

En cuanto a la culpa, es necesario describir primero el cambio fundamental de la mente que postula ahora: el paso de la relación de objeto parcial a objeto total (1934). En la división del objeto, el Yo se siente impelido a identificarse con el objeto bueno internalizado. Si la división está bien marcada, el sujeto trata de reparar los ataques sádicos y repetir la incorporación de los objetos buenos. Todo estímulo externo o interno (toda frustración real) está llena de peligros porque los accesos de odio pueden abolir las diferencias y amenazar a los objetos buenos. A la ansiedad persecutoria se añade la de tipo depresivo, en la cual el Yo se ve enfrentado al hecho psíquico de que sus objetos de amor estén destruidos, y el sentimiento resultante es la culpa. La culpa tiene, pues, el mismo origen que la angustia: el exceso de sadismo y la tensión del Yo para impedir que el sadismo ataque a los objetos, de modo que constituye una nueva exigencia para el Yo, el dominar esta angustia modificada cualitativamente.

El duelo y la Posición Depresiva Infantil

La postulación de la Posición Depresiva Infantil, como posición básica de la mente durante el segundo semestre de la vida, es esencial. De su establecimiento depende el desarrollo psíquico del sujeto y marca la diferencia entre las estructuras neuróticas y psicóticas. Veremos ahora su relación con el proceso de duelo, que es una de las situaciones traumáticas por excelencia.

Alrededor de la experiencia del destete, el niño entra en duelo por el pecho de la madre como objeto de amor, seguridad y bondad. Siente que ha perdido todo y que esa pérdida es el resultado de sus impulsos destructivos. "Esta primera y fundamental pérdida del objeto externo, amado y real, en el destete, produce un estado depresivo si el niño no tiene éxito en el establecimiento y conservación del objeto" (1934: 276).

Cuando en la vida posterior se produce una pérdida real, el dolor se aumenta por la fantasía inconsciente de haber perdido también al objeto interno y reaparece la angustia edípica de ser castigado y robado por los padres perseguidores. No es necesario que se produzca una pérdida real, basta una experiencia que sugiera el temor a perder el objeto internalizado (1940). La pérdida tiene, pues, un doble efecto: uno de tipo retrospectivo, el *nachtraglich* freudiano, en el cual la pérdida actual repite o revive la anterior, que adquiere entonces su sentido, y otro que podríamos llamar prospectivo, y es que la pérdida del pasado gravita sobre el futuro, de modo tal que la pérdida del pecho se extiende y permea todas las futuras pérdidas; de allí que la elaboración de cualquier duelo de la vida adulta pasa por la elaboración o reelaboración del estado depresivo infantil. En ese estado depresivo, de nuevo Klein va a enfatizar no tanto la pérdida en sí misma, sino la fantasía inconsciente de que se ha producido por el sadismo del sujeto que ha destruido al objeto.

El Edipo y la Posición Depresiva Infantil

Las ansiedades tempranas afectan el desarrollo libidinoso y el establecimiento de la organización genital infantil. En el análisis de los casos Richard y Rita llega a las siguientes conclusiones (1945):

- a) La ansiedad y la culpa que provienen de la agresión afecta el desarrollo de la libido.
- b) La frustración producida por las experiencias reales y los factores internos aumentan la agresión.
- c) Esto determina la fijación y la regresión a los estadios tempranos.
- d) El carácter destructivo del coito, tanto por los impulsos oral y anal sádicos que contiene, como por la destrucción atribuida a la capacidad de penetración del pene, lleva a una represión de los deseos genitales y a una división de la madre. Existe una madre-pecho, buena, en cuya relación el bebé se siente libre de agresión, y una madre-genital, mala, peligrosa, cargada de agresión.

Puede verse que, tanto en la Posición Depresiva Infantil como en el Edipo, se continúa una misma línea teórica: a partir de los impulsos destructivos todas las relaciones de objeto están cargadas de peligro. En ese sentido, la frustración debe entenderse como la pérdida del pecho por el sadismo ejercido contra él, y la castración como la retaliación de los padres castigadores a los impulsos destructivos del niño, concebidas en diversos niveles y en diferentes contenidos,

de acuerdo a los estadios de fijación y a los matices particulares. Así como la dificultad para elaborar la depresión infantil se debe a la fantasía traumática de que el objeto se ha perdido por los ataques que se le han infligido (recordemos que Klein especifica (1946) que la angustia es de naturaleza fantástica pero sus efectos son reales), así la situación edípica se hace insuperable cuando es interferida por la fantasía traumática del coito destructivo, en el cual los padres pueden ser dañados, uno contra otro, o el niño por uno de ellos o por ambos unidos contra él. El refugio, entonces, consiste en la regresión a una madre-pecho, buena, libre de agresión, en oposición a una madre-genital, mala, peligrosa. Esto plantea varios interrogantes:

¿Cómo es que la madre-pecho es buena, si precisamente se ha postulado que es en torno al pecho donde se dio la primera situación importante de fantasías destructivas? Si en la relación con la madre-pecho puede darse un aislamiento de la madre buena con respecto a la madre mala, es decir, una cargada de agresión y otra libre de ella, ¿por qué no puede establecerse una correlación análoga con respecto a la madre-genital?, ¿por qué es necesaria la regresión?, ¿tiene esto algo que ver con la libido genital? Fundamentalmente la pregunta es la siguiente: Si el Edipo se había instalado en la fase oral, literalmente, "liberado" por la frustración ante el pecho, ¿cómo es que ahora, al llegarse al Edipo en su etapa genital, se vuelve al pecho que inicialmente provocó la frustración?

Factores externos e internos

Analizaremos por último este aspecto de gran importancia con respecto a las preguntas que nos hemos formulado, y como transición al próximo período. Partiendo del principio fundamental del período, es decir, que la angustia proviene del impulso de muerte, Klein plantea que la libido rompe el circuito vicioso agresión-ansiedad-agresión, y que la fijación en el estadio oral de succión contrarresta las identificaciones terroríficas, moderando el sadismo y distribuyéndolo en diversos objetos (1932b).

Dentro de los métodos normales para hacerlo, están el juego, las actividades sublimatorias, y fundamentalmente, la presencia de un objeto real que ayude a combatir el Superyo. El éxito o fracaso del Yo dependerá de su capacidad para dominar la presencia de la ansiedad. El Yo y su capacidad son, pues, los factores esenciales internos, porque es el Yo quien debe tolerar el sadismo y debe encontrar la salida al conflicto entre el amor y el sadismo.

Existen factores externos de gran importancia (1945): a) La lactancia y sus vicisitudes; b) El control de esfínteres y su modalidad; c) El nacimiento temprano de hermanos; d) Las situaciones sexuales a las que se ha expuesto al niño; e) Las características de la madre real. Y dos factores internos: a) La capacidad innata del Yo para tolerar tensiones; b) El factor filogenético que determina el monto del sadismo. La combinación de todas estas variables dará

por resultado el avance, establecimiento y conservación de la Posición Depresiva Infantil y el paso a las diferentes estructuras patológicas y a la normalidad.

Dentro de este período puede verse como Klein utiliza un esquema dualista para la comprensión de las contradicciones que va observando. Habiendo claramente descrito el valor de la fantasía inconsciente, se enfrenta a un grave dilema: la madre externa vs. la madre interna. Si por un lado profundiza y marca el peso de la fantasía inconsciente, pudiéndose así liberar del concepto de acontecimiento para entender el lado interno del problema, por otro, no deja de darle importancia a la presencia de la madre real: "No hay duda que cuanto en mayor grado pueda el niño desarrollar una feliz afinidad con su madre real, en mayor grado podrá vencer la posición depresiva" (1934: 276). Existen, pues, dos madres: una madre externa y un doble alterado por la fantasía (1940). Dos situaciones: una real y una fantástica. Dos mundos. La alteración de la fantástica se debe a que los elementos de agresión han perturbado la internalización de la real. Hay experiencias felices que son prueba de que los objetos amados, dentro y fuera, no están dañados, hay experiencias de sufrimiento que son prueba de lo contrario. Ahora bien, "si los objetos externos son inaccesibles a la observación real del niño, y sus instrumentos perceptivos son insuficientes para verificarlos y eso hace que la realidad para él sea fundamentalmente de naturaleza fantástica" (1940: 281), ¿cómo hace la madre real para refutar las ansiedades? Porque es la madre real la que da pruebas de cómo es la interna, ¿pero cómo hace la madre real para ser distinguida en la mente del niño como diferente a la fantaseada, si es ésta la que predomina?

Klein contesta: "la extensión en la cual la realidad externa es capaz de refutar la interna varía en cada individuo y puede ser tomada como criterio de normalidad" (1940: 281). Pero aquí se está planteando una contradicción, porque si es la madre real la que refuta la angustia que produce la interna, quiere decirse que la madre externa y real es la madre buena, la madre no traumática, y sabemos que esto no es cierto y que Klein misma en sus casos clínicos nos ha hablado constantemente de madres con dificultades para el manejo de sus hijos. Y por otra parte, si es la madre interna fantástica la que se altera agresivamente por la internalización, ¿cómo ocurre que hay también una madre buena interna, no traumática? Entonces no es la realidad externa la que refuta a la interna, ni lo bueno coincide con lo externo y lo malo con lo interno. ¿Qué peso puede tener un objeto "inaccesible a la percepción"? El problema que está enfrentando es que quiere hacer coincidir objeto bueno con real, lo cual es imposible, y más adelante, cuando establezca la dualidad objeto bueno y malo, claramente los va a ubicar como internos y externos simultáneamente, resolviendo la contradicción de este período, que ha planteado entre externo e interno. Pero lo que queda en el aire, no determinado, es que el objeto bueno, si no coincide plenamente con el real, es porque también es un objeto fantástico, no es una introyección pura de lo que está afuera, sino una construcción de la fantasía. ¿Cómo puede oponerse una fantasía a

otra, y restarle una a la otra su valor traumático?, es algo que corresponde al próximo y último período.

Tercer período (1946-1960). La angustia perpetua

Este período final de su vida y de su obra contiene, sobre todo, trabajos teóricos y de análisis aplicado. Constituye el resumen de su pensamiento y la puesta en detalle de las conclusiones finales, basándose en el período anterior, de plenitud clínica. Es también el momento en que lleva a sus más últimas consecuencias sus ideas e hipótesis iniciales y en el cual contesta a los interrogantes que habían quedado suspendidos. Lo resumiremos en tres puntos:

La angustia primaria

"Mis opiniones se han desarrollado a partir de una aproximación sustancialmente diferente a la corriente principal del pensamiento analítico sobre la agresión... Desde el principio de mi trabajo mi interés se focalizó en la ansiedad y sus causas y ello me llevó a comprender la relación entre angustia y agresión... He hecho clara mi afirmación de que el Instinto de Muerte es el primer factor en la causación de la angustia" (1948: 290-91).

Su esquema es el siguiente: el instinto de muerte constituye una amenaza interna al organismo que es experimentado como miedo a la aniquilación, y es así la primera causa de angustia. Su expresión es la angustia persecutoria. La idea de Freud de que no existe en el inconsciente un concepto análogo a la muerte es, por lo tanto, incompatible con la postulación de la polaridad de los instintos y explícitamente lo señala. El miedo a la muerte entra directamente al Superyo y no es una transformación del mismo, como había postulado Freud. El miedo a la castración no es análogo al miedo a la muerte aunque lo refuerza.

Otras fuentes de ansiedad primarias son la experiencia del nacimiento y las frustraciones en las necesidades corporales del niño, estas experiencias son sentidas como causadas por objetos y se convierten en perseguidores internos que refuerzan el temor a los impulsos destructivos internos. El miedo infantil a la pérdida tiene dos fuentes: a) externa y objetiva: se basa en que el bebé está en dependencia total de la madre para ser aliviado de la tensión que en él produce el impulso de muerte; b) interna y neurótica: se basa en la fantasía de que la madre ha sido destruída por sus impulsos agresivos. La interacción entre ambas persiste toda la vida. Las experiencias externas activan en las personas normales la angustia de fuente intrapsicológica y su monto depende de la proporción entre la fuerza del Yo para desarrollar defensas y la fuerza de la angustia. A lo largo de la vida la presión ejercida por las primeras situaciones de angustia es uno de los

factores que origina la compulsión a la repetición (1925).

Puede verse en estos postulados que Klein plantea una angustia primaria, ineludible y perpetua que presiona en el aparato psíquico desde el inicio de la vida y que será el motor de la vida psíquica pues estimula la acción del Yo, la diferenciación del Superyo y la relación de objeto. Es una angustia que tiene un nexo con la realidad -la situación de dependencia e impotencia del bebé- pero es fundamentalmente de naturaleza fantástica, aunque sus efectos son reales. La base de esta angustia es innata, su fuerza o proporción es constitucional, pues depende de la cantidad de instinto de muerte que varía individualmente (1946), y ello nos lleva a considerar el problema de los instintos.

Instinto de muerte e instinto de vida

Aun cuando desde 1933 ya había planteado la polaridad de los instintos, durante todo el período anterior se había referido a la agresión con el término "impulsos destructivos". Es ahora, cuando en forma explícita y constante, utiliza el término *instinto de muerte* para englobar todo aquello referido a la agresión, destrucción, aniquilación, etc., y comienza paralelamente a utilizar el término *instinto de vida* para englobar todo lo referente a la libido. La perpetuidad de la angustia tiene una base muy clara: su origen es un instinto constante, por lo tanto no puede desaparecer, es susceptible de ser modificada por el ambiente. Es decir, las experiencias de felicidad y gratificación la disminuyen, los estados de frustración y de tensión la aumentan, la modificación del desarrollo permite que el Yo la maneje, pero siempre hay un cierto punto, un cierto umbral de intolerancia, porque el instinto no es susceptible de desaparecer. Concretamente, es una angustia "más allá de la frustración", tanto interna como externa, porque depende de un "instinto dirigido contra el *Self*" (1948: 277).

El instinto de muerte se pone en marcha al inicio de la vida, y es el Yo, no el organismo como pensaba Freud, quien tiene la función principal de manejarlo, a través de la proyección. Produce así tres movimientos: primero, una deflexión hacia afuera para evitar que el bebé se vea inundado por la angustia; segundo, una vinculación a un objeto externo; y tercero, una ligazón a la libido interna para los aspectos restantes. Esto trae como resultado la disociación del objeto, pero consiguientemente la disociación del Yo, porque el Yo no puede disociar el objeto sin disociarse a sí mismo. El resultado de estas operaciones es una dispersión de la angustia, siendo la disociación un mecanismo fundamental para la estructuración de la mente (1946).

Paralelamente, el instinto de vida ha puesto en movimiento al Yo, que a través de la libido, se ata al objeto externo. Por un lado, el instinto de vida pone en marcha al Yo para que actúe la proyección; por otra, a través de la introyección, conduce al Yo a recibir la vida, a través de la catectización del objeto externo y su introyección.

Es decir, existe una interacción entre ambos instintos, constante, que permite al instinto de vida contrarrestar al instinto de muerte. Estamos hablando de las operaciones inaugurales del psiquismo, pero muy explícitamente Klein plantea que esta operación es constante a lo largo de la vida. La fuerza del Yo para realizar estas operaciones depende de su capacidad de amar, constitucionalmente adquirida, y de la posibilidad de disociarse, para dispersar la angustia, y de integrarse para no entrar en un caos. Es una entidad determinada por la alternancia entre, por una parte, la disociación y la represión, y por otra, la integración del Yo y la síntesis del objeto. El sentimiento de estar vivo, amar y ser amado, depende de la integración que proporciona el instinto de vida; el caos, el sentimiento de muerte, depende de la desintegración que proporciona el instinto de muerte (1955).

No está de más resaltar el papel fundamental que Klein le otorga a los instintos, más que a los procesos. Por ejemplo, la proyección del instinto de muerte, puede estar al servicio del instinto de vida, si se trata de deflexionar el instinto de muerte, y salvar al Yo de una inundación insostenible. Pero puede estar igualmente al servicio del instinto de muerte, cuando el abuso de la identificación proyectiva hace que el Yo pierda partes de sí mismo y entre en caos. La disociación, igualmente, es un mecanismo necesario para preservar la vida psíquica porque es la precondition para establecer el objeto bueno interno, pero, si es interferida por la envidia, lleva a la confusión o a la precariedad en el establecimiento de dicho objeto. No es el proceso lo que cuenta para Klein, sino la cantidad y la calidad del mismo, pero, sobre todo, la dirección instintiva que reciba. Esto es de gran importancia para la comprensión de su metapsicología.

Objeto Bueno y Objeto Malo

La consecuencia de la acción de los instintos tiene un correlato esencial en el establecimiento del objeto y su disociación. Para Klein (1952a) no existe ninguna necesidad instintiva, ni situación, ni angustia, ni proceso mental que no implique un objeto, y más aún, podríamos decir, una fantasía inconsciente, pues es la fantasía lo que liga al Yo con sus instintos y sus objetos y la angustia proveniente de ellos. En los procesos psíquicos de la temprana infancia existe, junto al Yo y los mecanismos de proyección e introyección, una relación de objeto (1952b). Existe un solo objeto, el pecho materno, al cual deben ligarse necesariamente los dos instintos; esta ligazón no puede producirse sino por medio de una disociación que es esencial para que el Yo no quede abrumado por la ansiedad. Esto es absolutamente coherente con sus planteamientos. El objeto es fundamental y primariamente traumático para el niño, puesto que su primera operación es cargarlo con la deflexión del instinto de muerte, y por lo tanto, necesita construir un objeto que contrarreste al primero. Este es el origen de la disociación bueno-malo, y si se quiere, externo-interno. En cuanto a cómo se forma el objeto malo,

se desprende fácilmente de todo lo anterior. El problema lo constituye la formación del objeto bueno que es la precondition para la vida. Muy claramente dice: "a menos que el objeto bueno llegue a ser por lo menos en algún grado, una parte del Yo, la vida no puede continuar" (1960: 238).

En el segundo período veníamos arrastrando la pregunta de cómo hacía el Yo para detener el proceso de equiparación de angustia a través de los desplazamientos de objetos. Es ahora cuando Klein va a plantear una respuesta a esa pregunta y tiene fundamentalmente que ser respondida a través de la construcción del objeto bueno. El objeto bueno internalizado es la base del Yo y del Superyo, es decir, que de no establecerse, todo el aparato psíquico está puesto en juego. El objeto bueno es lo que permite ligar la libido adentro y mantener un balance con respecto al objeto malo. Le permite también diferenciarse en el Superyo que contiene aspectos buenos y malos, es decir, formado a partir de un dominio de la fusión de los instintos, con una excepción, la figura terrorífica, que es siempre inasimilable para el Yo. Es, si se quiere, el objeto traumático por excelencia, porque nunca puede ser absorbido y tolerado por el Yo, y constantemente debe ser rechazado a los estratos profundos de la mente. Su única defensa es la contraposición de la figura idealizada, diferente al objeto bueno, que surge, movida por el instinto de vida para preservar la ansiedad persecutoria. Esta figura terrorífica queda, pues, inasimilable porque no logra entrar a formar parte del Superyo, y por consiguiente, ser balanceada en la fusión de los instintos (1957a). Pero, volviendo al objeto bueno, ¿cómo se constituye? El niño, al igual que el animal, tiene un conocimiento instintivo de que existe la madre, de que existe un objeto que tiene aquello que necesita y busca instintivamente catectizarlo (1957a). Este conocimiento podría venirle, en parte, de la unión prenatal, pero se refuerza en la condición de que la madre y el niño tienen una *unicidad inconsciente*⁶, en tanto el inconsciente de la madre afecta profundamente al del niño, desde el inicio de la vida, y existe una conexión indefinida entre el pecho y la madre (1959).

Esta respuesta abre otra pregunta que ya Klein no puede contestar directamente y es, en qué consiste esa unicidad, en qué consiste la acción del inconsciente de la madre sobre el del niño. El pecho es instintivamente reconocido como el origen de la vida y ello permite al Yo catectizarlo. Sin embargo, el problema no termina allí. ¿Qué hace que mantenga la catectización?, ¿qué hace que en la reintroyección el objeto bueno no se traumatice de nuevo, por lo menos en parte? Una sola vez, Klein utiliza el concepto de narcisismo para titular este proceso. El objeto bueno internalizado en la fantasía forma parte del propio cuerpo y del *self*: "el narcisismo es lo que incluye el amor por la relación con este objeto bueno" (1952: 264). Es decir, que Klein está postulando que el objeto no traumático, el único que en un primer lugar puede ser asimilado por el Yo y permite la base de su

⁶ Énfasis nuestro

extensión, es el objeto narcisístico. Esta diferenciación no es explícita en ella, por el contrario, siempre se refiere a la libido o al instinto de vida, lo cual plantea muchos problemas, porque definir las pulsiones parciales como no traumáticas sería difícilmente sostenible. Es cierto que hemos podido ver cómo para ella el componente peligroso del Edipo era la destrucción y no la libido, pero sería difícil mantener que las pulsiones pregenitales, por sí mismas, no producen un gran monto de angustia. La salida que se plantea es que existe desde el inicio de la vida un objeto no traumático o a-traumático, o incluso contra-traumático, que es el investido por la libido narcisística, que Klein, a mi modo de ver, no distingue suficientemente de la libido sexual. Esta salida del trauma tiene dos condiciones: una del niño, en cuanto a su posibilidad de catectización, y otra de la madre no explícita, en cuanto a su posibilidad de afectar inconscientemente al niño. Es ahora cuando puede entenderse por qué había planteado, años atrás, que la defensa contra la madre genital mala consistía en una regresión a la madre pecho buena, y por qué adjudicaba al destete (etapa oralsádica) el problema de la frustración. Si el primer período de succión correspondiera a una libido sexual, a una pulsión parcial, no podría entenderse por qué no le correspondería un equivalente sádico. La única manera de salir del dilema es plantear que la libido que se opone al instinto de muerte, desde el inicio de la vida, es de naturaleza narcisística, y no es propiamente hablando una pulsión parcial, y es por ello que sirve a la construcción del Yo, a través de la identificación.

Puede entenderse también como conceptúa Klein la posibilidad de que dos objetos se neutralicen, de que una fantasía buena se oponga a una fantasía mala. Dentro de la complejidad que es el todo de "una madre real", el problema para el Yo incipiente no es discriminar con su percepción lo fantástico de lo real -labor imposible según ella misma-, sino catectizar aspectos de la madre con la libido narcisista, estableciendo una fantasía de "unicidad inconsciente", en base a los aspectos de la madre "que afectan su inconsciente". Es decir, que esta unicidad inconsciente se va a oponer a la dispersión del instinto de muerte. Cómo se produce esto, Klein no lo desarrolla porque está interesada en el otro polo del problema.

Los puntos suspensivos: A modo de conclusión

Retomemos la idea inicial de que para Klein, aun cuando los acontecimientos de la vida y muy especialmente la calidad de la madre real, son elementos fundamentales, lo que resulta más resaltante es su concepción traumática del desarrollo, en tanto el Yo es colocado tempranamente en una situación de desventaja, particularmente, por la angustia proveniente del instinto de muerte. En toda situación posterior es posible localizar las dificultades que ocasionó el primer tipo de trauma grave: el destete y las vicisitudes de la Posición Depresiva Infantil

como primera experiencia de duelo. En la medida en que la pérdida está relacionada con el sadismo del sujeto, el eje de la situación traumática lo sustenta una fantasía de destrucción que se prolonga más allá de la frustración real, es decir, que Klein releva su sentido fantástico. El problema, como contradicción a resolver dentro de su pensamiento, es el ya señalado en el análisis de los períodos, que ahora vemos en su última formulación: la construcción de un objeto traumático, de naturaleza fantástica, cargado por la proyección del instinto de muerte, y la construcción paralela de un objeto no traumático, asimilable por el Yo, y más aún, punto focal del Yo, cargado por el instinto de vida; el cual debe ser precisado como cargado por la libido narcisista, cuya naturaleza, fantástica o real, no especifica pero que, para ser consecuentes con su pensamiento, debe ser también fantástico, ya que el instinto (cualquiera sea su signo) se expresa por fantasías.

Este hallazgo clínico fundamental, cuya repercusión epistemológica es innegable porque abre el camino al estudio de las relaciones de objeto, a la dinámica permanente de la fantasía inconsciente y a la comprensión de todos los fenómenos normales y patológicos del narcisismo secundario, tiene, en mi opinión, un obstáculo en su conceptualización. Habíamos visto que el esquema conceptual kleiniano se mueve siempre en un eje dualístico. Entre los varios pares que utiliza para su teorización está el par proyección-introyección que ubica como los procesos básicos del psiquismo, junto al Yo y las relaciones de objeto. Toda la construcción de objeto está basada en el movimiento de estos dos mecanismos. Tanto la introyección como la proyección sirven indistintamente para la construcción de ambos objetos. La introyección del objeto bueno estructura al Yo, pero, a la vez, la introyección de los impulsos destructivos lo traumatiza. La proyección de los mismos es, al mismo tiempo, indispensable para dispersar la angustia, y desintegradora. Es decir, que al hacer depender la construcción del objeto *exclusivamente* de estos procesos aboca en una aporía: ellos en sí no son específicos, son meros vehículos de imágenes, entonces, ¿cómo puede el sujeto diferenciar al contenido de las imágenes sólo a través de procesos que no son más que transportadores?

Es claro que Klein entiende perfectamente que si ha utilizado los procesos de introyección y proyección como mecanismos, que por sí mismos no determinan la calidad de las imágenes, tiene que hacer depender éstas de algo más allá de los mecanismos de defensa: no son los procesos los que confieren calidad sino los instintos que por detrás de ellos operan. La insuficiencia teórica de la proyección y la introyección para explicar el complejo andamiaje que ha construido se revela en la necesidad de buscar una explicación fuera de ellos. Para el momento histórico en que está terminando su obra, no encuentra, fuera de su propia teoría, otra salida que volver a lo que había sido la petición de principio: la polaridad de los instintos. Después de haber desarrollado todo un proceso de progresiva complejidad de la mente, a partir de postulados simples, los principios contrarios

del instinto, ¿cómo es posible regresar al axioma y hacerlo coincidir con la conclusión? Habitualmente se le critica que la explicación por los instintos es biologista, desde la perspectiva del historicismo, o indemostrable o incuantificable, desde la posición experimentalista. Pero en psicoanálisis, salvo que lo utilicemos para hacer psicología o psicopatología de la conducta, todo es indemostrable e incuantificable; es difícil la medición y comprobación de la subjetividad inconsciente. En cuanto al biologismo, no es del todo cierto, porque hasta sus últimas obras, Klein sigue insistiendo en la importancia histórica de la relación madre-niño. El problema, a mi modo de ver, surge de la contradicción interna de la propia teoría y de su simplificación. Si había partido del principio, innegablemente freudiano, de los dos instintos, para explicar la construcción del aparato psíquico, no puede llegar al mismo término del cual partió. Se produce así un cierre epistemológico.

La simplificación deviene porque habiendo utilizado un punto de partida económico, logró pasar por la construcción del mundo fantástico, enfrentar el dilema entre la fantasía y la simbolización, abrir el estudio de la estructura de la relación de objeto, para volver de nuevo a una explicación económica simple, elemental en el sentido literal de la palabra. Es decir, retomar a los elementos después de haber construido una estructura compleja. Su respuesta final no es la más valiosa sino quizás un intento de cerrar su obra, una angustia de muerte de dejarla en puntos suspensivos. Pero sería injusto pedirle más a alguien que demostró querer empujar su pensamiento hasta el límite posible.

Al revés de como suele hacerse, quisiera terminar este trabajo con un epígrafe de Bachelard, tomado de la *Formación del espíritu científico*:

En la obra de la ciencia sólo puede amarse aquello que se destruye, sólo puede continuarse el pasado negándolo, sólo puede venerarse al maestro contradiciéndolo. Entonces sí, la Escuela continúa a lo largo de toda una vida.

Referencias citadas de Melanie Klein

En *Contribuciones al Psicoanálisis*. Buenos Aires: Horme, 1964

- _____ (1921). “El desarrollo de un niño”.
- _____ (1923). “El papel de la escuela en el desarrollo libidinoso”.
- _____ (1923). “Análisis temprano”.
- _____ (1925). “Una contribución a la psicogénesis de los tics”.
- _____ (1926). “Principios psicológicos del análisis temprano”.
- _____ (1927). “Tendencias criminales en los niños normales”.
- _____ (1928). “Estadíos tempranos del conflicto edípico”.
- _____ (1929). “La personificación del juego en los niños”.
- _____ (1929). “Situaciones de ansiedad infantil reflejadas en un trabajo de arte y en el impulso creador”.
- _____ (1930). “La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del Yo”.
- _____ (1930). “La psicoterapia de la psicosis”.
- _____ (1931). “Una contribución a la teoría de la inhibición intelectual”.
- _____ (1933). “El desarrollo temprano de la conciencia en el niño”.
- _____ (1934). “Una contribución a la psicogénesis de los estados maníacodepresivos”.
- _____ (1940). “El duelo y su relación con los estados maníacodepresivos”.
- _____ (1945). “El Complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas”.

En *Psicoanálisis de niños*.

- _____ (1932). “Primeros estadíos del conflicto de Edipo y de la formación del Superyo”.
- _____ (1932). “Relaciones entre la neurosis obsesiva y los estadíos tempranos del Superyo”.
- _____ (1932). “Significado de las situaciones tempranas de ansiedad en el desarrollo del Yo”.

En *Developments in Psychoanalysis*. London: Hogarth Press, 1952

- _____ (1946). “Notas sobre algunos mecanismos esquizoides”.
- _____ (1948). “Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa”.
- _____ (1952). “Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional de los lactantes”.

_____ (1952). “Observaciones de la conducta de bebés”.

En *Obras Completas*. Tomo VI. Buenos Aires: Horme, 1976

_____ (1937). “Amor, odio y reparación”.

_____ (1952). “Los orígenes de la transferencia”.

_____ (1952). “La influencia mutua en el desarrollo del Yo y el Ello”.

_____ (1955). “Sobre la identificación”.

_____ (1957). “Envidia y gratitud”.

_____ (1957). “Sobre el desarrollo del funcionamiento mental”.

_____ (1959). “Nuestra vida adulta y sus raíces en la infancia”.

_____ (1960). “Una nota sobre la depresión en el esquizofrénico”.

_____ (1960). “Sobre la salud mental”.

_____ (1969). “Sobre el sentido de soledad”.

Referencias consultadas acerca de Melanie Klein

Del Valle, Elsa (1979). *La Obra de Melanie Klein*. Tomo I. Buenos Aires: Kargieman

Lander, Rómulo (1979). *Melanie Klein. Reflexiones sobre su vida y su obra*. Caracas: Editorial Psicoanalítica, 1993

EL TRAUMA EN LA TEORIA Y LA CLINICA PSICOANALITICA

El concepto de trauma tiene una larga tradición en la terapia psicoanalítica. La mayor parte de los trabajos iniciales de Freud sobre la histeria estuvieron centrados en los traumas sexuales que creía haber descubierto, lo cual lo introdujo en el planteamiento de la sexualidad infantil. Son de esta época los célebres escritos sobre *Etiología de la histeria* y *Psicoterapia de la histeria*, y el desarrollo de lo que se llamó la teoría catártica de la curación. La catársis es probablemente uno de los métodos curativos más antiguos, y proviene de la palabra griega que significa “purificación” y que se relacionaba con el teatro, en el cual los espectadores, al identificarse con los personajes de la tragedia, se liberaban de sus propios sentimientos nocivos.

El concepto de catársis como descarga emocional, como desahogo de emociones, y los efectos terapéuticos que se derivan de esa descarga, son muy antiguos y han encontrado vehículo no sólo en las técnicas modernas de psicoterapia, sino en toda relación humana donde exista alguien que preste su escucha benevolente al ser humano que sufre. Es decir que es algo bien conocido por los sacerdotes, los médicos y los buenos amigos. Lo que debe precisarse es que el concepto de catársis como descarga del sufrimiento, no es el concepto freudiano sino una simplificación del mismo.

Freud consideraba, y estamos hablando de trabajos de los que ya hace casi un siglo, que el trauma era una huella mnémica ligada a un afecto y que ese afecto debía ser removido de su estancamiento, pero la abreacción, es decir, la descarga de las emociones allí contenidas, no se producía solamente a través de que el sujeto hablara de ello y lo expresara emocionalmente, el proceso era mucho más complejo. Proponía que en toda idea traumática era necesario encontrar los tres planos de la asociación: 1) el *histórico genético*, es decir, la relación de lo ocurrido con la historia del sujeto; 2) el *concéntrico*, referido a las cadenas asociativas, es decir, el hilo del discurso en la asociación libre; y 3) el *plano del sentido* que atraviesa como un plano lógico la cadena del pensamiento, y que se va construyendo a lo largo del tratamiento. La reproducción de la escena traumática no se refería en Freud a un simple recordar, sino a cuatro proposiciones terapéuticas que podemos resumir en: a) conexión simbólica del trauma y el síntoma; b) organización de las ideas reprimidas y afectos suprimidos en el sentido que el analista presume que pre-existió; c) subyugación al Yo de los recuerdos y afectos concomitantes; y d) corrección del curso psíquico de los acontecimientos.

El problema traumático es sin duda un elemento que se relaciona íntimamente con la teoría de la curación en general, ya que ha sido uno de los aspectos que más se han tomado en consideración al discutir la causa de los trastornos psíquicos, pero ha sido también uno de los más vulgarizados y peor comprendidos de la obra

de Freud. Toda una psicología de aplicación simplista ha transmitido que los niños no deben ser "traumatizados", entendiéndose por ello las más diversas cosas, y en general, asociando trauma a frustración, lo que evidentemente no tiene nada que ver. También se ha asociado el trauma a las vicisitudes del desarrollo psicosexual, y así se habla de las personas con traumas sexuales, relacionándolo con represión, inhibición, lo que tampoco se corresponde para nada con los postulados psicoanalíticos. Existe también una desvirtuación del concepto dentro de la propia teoría analítica.

Se ha dicho que la teoría traumática es una teoría abandonada por Freud. Esto evidentemente no es cierto si nos atenemos a la lectura de su obra. Freud habla del trauma desde el inicio hasta el fin, incluyendo trabajos de la envergadura de *Más allá del Principio del Placer, Inhibición, síntoma y angustia, Análisis terminable e interminable*, así como en las *Conferencias* de 1916, que representan una síntesis crucial de su teoría de las neurosis, en las cuales afirma que considera a la neurosis como fundamentalmente traumática, y continúa hablando sobre ello en su trabajo póstumo *Moisés y el monoteísmo*.

Se ha apreciado también el papel del trauma en la etiología de las neurosis y psicosis como un elemento secundario, perteneciente al Freud preanalítico. Por el contrario, Freud le da un papel importantísimo, al punto de considerar que toda neurosis es traumática, y le confiere un estatuto metapsicológico, por ser un concepto ligado directamente al punto de vista económico del aparato psíquico, al considerar el trauma en su vertiente consciente e inconsciente, y al relacionarlo con la angustia, los síntomas y las defensas.

La teoría catártica que describe en sus primeros trabajos, ha sido considerada no analítica, entendiéndose por catársis el desahogo emocional, lo que no es sino la parte más superficial de la teoría, dejándose de lado la compleja estructura de la catarsis, que ya mencionamos, y que supone recorrer todo el hilo de las condensaciones y desplazamientos del sistema inconsciente, así como la inserción significativa a lo largo de la cadena del pensamiento, y el reordenamiento de las asociaciones en un contexto de sentido actual y pasado.

Se ha tomado a pie de letra la afirmación de Freud de que abandonaba los traumas sexuales de las histéricas como etiología de su neurosis, entendiendo por ello el abandono del concepto y no de un hecho particular dentro de sus observaciones. Freud abandonó la idea de que el trauma es un acontecimiento cronológico y de específica naturaleza sexual, determinado por un hecho casual, como es la seducción de un niño por un adulto. Se limita así el concepto a una de las innumerables particularidades. El trauma no es para Freud un acontecimiento, sino un fenómeno ligado a la fantasía, el recuerdo encubridor, el sueño. No es tampoco de exclusiva naturaleza sexual, entendiendo por sexual lo manifiesto genital.

Al confundir trauma y acontecimiento, se desvirtúa su sentido, ya que, efectivamente, los analistas poco podemos hacer por los acontecimientos del

presente, y mucho menos del pasado. Si es un acontecimiento, lo es de naturaleza psíquica y no pertenece al pasado sino que actúa en el presente, ya que el sistema inconsciente no diferencia los tiempos cronológicos.

Al ser considerado como un acontecimiento malo en la relación con personas significativas que rodearon al sujeto en su infancia, corremos el riesgo de introducir un sentido ético en la apreciación del fenómeno. O bien caemos en una psicología vulgar, entendiendo que la maldad proviene de los padres o personas relacionadas, o bien proviene del sujeto que ha proyectado sobre ellos su agresión. El trauma no tiene ni naturaleza externa ni interna, se trata de una estructura de sentido, y como tal debe ser descifrada, lo mismo que el síntoma o el sueño. Desde luego tampoco tiene un sentido ético. En todo caso, la escucha psicoanalítica nos lleva a replantearnos el problema ya que la queja y el sufrimiento por las experiencias dolorosas muestran que el fenómeno sigue existiendo en la clínica.

En líneas generales, la palabra trauma mantiene en psicoanálisis el sentido de un acontecimiento violento que produce efectos nocivos sobre el aparato psíquico, y se asocia con situaciones de violencia, maltrato, pérdidas. Históricamente el trauma estuvo relacionado, en primer lugar, con situaciones de tipo sexual que los adultos inducían en los niños o con represiones violentas de la sexualidad infantil, porque el psicoanálisis en su primera época indudablemente estuvo muy ligado, y casi diríamos identificado, al descubrimiento de la sexualidad infantil. Después de la segunda guerra mundial, la agresión cobró más importancia como problema en los países donde el psicoanálisis se desarrolló fuertemente: Inglaterra y los Estados Unidos, que fueron los grandes receptores de los analistas que abandonaban Europa, y también, por demandas sociales, se introdujo en los centros de atención de niños que comenzaron a proliferar. Son conocidos los estudios que se hicieron en aquellos años sobre los niños huérfanos y reclusos en centros de asilo, como los de Anna Freud y Dorothy Burlingham en Londres; las observaciones de Bettelheim sobre el autismo cuyo origen fueron sus propias experiencias de aislamiento durante la guerra; las investigaciones de Spitz y Bowlby sobre la depresión primaria y el hospitalismo. Se produjo entonces un volcamiento del análisis sobre los efectos de la violencia social en la mente infantil, que se extendió después a la orientación familiar y trabajo de casos, al descubrirse que así como la inocencia sexual infantil era un mito, también lo era el amor paterno. Se reveló que los niños son objeto de violencia dentro del ambiente familiar, hasta llegar a los estudios más actuales que han logrado aislar el síndrome del niño apaleado. La teoría analítica centró mucho su atención en el estudio de las relaciones objetales y la ansiedad infantil, basándose fundamentalmente a Melanie Klein, pero también en otros autores como Zetzel, Winnicott, Mahler, Jakobson, Kohut, que ampliaron las teorías del Yo a las teorías del *Self*. El estudio de las vicisitudes de las primeras relaciones de objeto abrió naturalmente la importancia de las relaciones madre-niño, y el análisis detallado

de las situaciones de ansiedad por las que éste último atraviesa en su desarrollo, en lo que muchos autores centran la etiología de la psicopatología.

Partiendo de Freud, condición traumática es toda aquella que produzca un afecto perturbador, es decir, cualquier cosa. Sin embargo, no toda experiencia que en un momento dado provoque algún afecto perturbador, puede elevarse a la condición de trauma. En todo caso, el afecto perturbador no es el trauma, sino uno de sus efectos, y no es la experiencia misma la que actúa traumáticamente sino el recuerdo de la misma. Podría entenderse que Freud utilizó la palabra "recuerdo" para aludir a la dimensión psíquica y diferenciarla de la dimensión de lo real, ya que evidentemente no es el fenómeno de recordar lo que actúa traumáticamente; el hecho de que la persona recuerde y sufra de ese recuerdo, forma también parte de la repetición. Freud vio la acción diferida y repetitiva del trauma fundamentalmente como un problema económico. En Klein, y en general en toda la teoría de las relaciones objetales, el trauma se equipara a frustración; en Freud a castración; en las teorías del *Self* a déficit en la estructuración narcisista. La teoría freudiana, que en general peca de mecanicismo, dado el modelo epistemológico de Freud, que concebía el aparato mental como una estructura de fuerzas antagónicas, ubica el trauma como una perturbación fundamentalmente económica, una huella mnémica ligada a un afecto que produce efecto de repetición, repetición que se liga a la pulsión de muerte, y que por lo mismo, hace que se revivan experiencias que nunca fueron placenteras. Es esta una explicación del tipo saturado, que los epistemólogos han criticado mucho al psicoanálisis, es decir, una misma explicación se usa para situaciones contrarias: los seres humanos repiten lo que les da placer, pero también repiten lo que les da displacer.

En Klein, el aporte central que hace al considerar el trauma como una fantasía inconsciente, es decir, un producto del imaginario, promueve otros problemas. En primer lugar es una fantasía de pérdida, pérdida por destrucción agresiva. Esto confina las situaciones traumáticas a las pérdidas, y segundo, ubica la maldad del acontecimiento en el sujeto. Hay una observación kleiniana muy importante y que en síntesis es la misma que hizo Freud: los neuróticos no siempre dicen la verdad, vale decir, los padres no son siempre tan seductores como creen los histéricos y no siempre tan sádicos como creen los obsesivos; luego eso es algo que imaginan los niños. El problema es entonces que comprendan que esa seducción y ese sadismo proviene de ellos, en otras palabras, reducirlo al mundo intrapsíquico para que pueda ser tratado por el analista, ya que evidentemente, si pertenece al mundo real, el analista nada puede hacer. La limitación de esta explicación proviene de una concepción muy particular en Klein, y es la de finalmente aislar el germen de toda la enfermedad mental en un factor constitucional, propio del sujeto, que es su sadismo original, y que lo lleva a ver padres traumáticos donde lo que hay es envidia por los padres buenos. Aquí nos encontraríamos con otra explicación de tipo saturada: las personas se enferman si tienen padres malos, pero si los tienen buenos también, porque la envidia no los deja aceptarlos. Esta idea de una culpa

original que nos arroja del paraíso de los padres buenos, viene a ser una manera de postular teóricamente, lo que cualquier persona educada en la tradición judeocristiana ya conoce.

El trauma como acontecimiento, como dato cronológico, tiene poco valor, ya que si bien pertenece a la experiencia, no es la experiencia misma sino el recuerdo de la misma lo que actúa traumáticamente. Este es un concepto que desliga el trauma psíquico del orgánico, y es que su valor patógeno no es necesariamente inmediato sino retroactivo, en la medida en que adquiere significación, y por tanto es imprevisible, ya que las significaciones adheridas no están contenidas en el acontecimiento mismo, no se desprenden de él en forma lineal y previsible. Pasan a ser procesadas por la construcción imaginaria y simbólica del sujeto para constituir una verdad inconsciente, en la cual Freud nos enseñó que no hay forma de diferenciar la ficción de la realidad. El trauma, en ese sentido, cuando se liga al recuerdo de una experiencia, no es una lectura de la biografía, sino un contenido manifiesto, una estructura inconsciente a descifrar, en la cual lo real no es más que un resto, como en el sueño, o el núcleo de verdad que contiene todo delirio; un residuo de real que queda enganchado, y que lejos de ser un producto despreciable, es precisamente el núcleo alrededor del cual se teje la construcción imaginaria. Ese núcleo de real puede estar fechado o no, poco importa. Algunos autores han hablado de microtraumas para describir las situaciones en las cuales no había ningún acontecimiento violento localizado sino una sucesión de situaciones. Algunos pacientes hablan de su trauma como de un hecho que pueden precisar en el tiempo y en el espacio, otros como de algo que "ocurría" o que "ocurrió", ambiguamente. A veces el analizado comienza a relatarlo desde el principio del tratamiento, otros necesita de un cierto tiempo para llegar a describirlo, e incluso sólo después de un largo período comprende que lo que describía tuvo valor traumático.

Así como en un primer momento, el análisis estuvo muy interesado en los traumas de orden sexual, posteriormente, y posiblemente por influencia de Klein, pasó a interesarse por las pérdidas. Se hizo así un listado de traumas y microtraumas, desde la pérdida del pecho hasta la pérdida de la primera dentición, donde prácticamente todo, hasta el incidente más banal, resultaba una pérdida, un microduelo. Lo interesante es que, precisamente, lo traumático es muy específico para cada sujeto, y dentro de la infinidad de situaciones por las que atraviesa cualquier persona en su vida, es importante tener en cuenta dos cosas: una, no perderse en esa multitud de detalles; otra, no prejuzgar con un listado previo qué fue lo traumático sino escucharlo en el discurso repetitivo del paciente.

Propondré una definición aproximativa del trauma. El trauma puede ser considerado como una experiencia que queda articulada dentro de una relación imaginaria, caracterizada por el daño que el Yo vivencia como proveniente del objeto, y queda inscrita en una posición simbólica que resulta un espacio imposible para el sujeto inconsciente. Precisaré algo más: la experiencia se refiere

a que existe alguna situación en lo real, en aquello que ocurre más allá del individuo, que se inscribe como condición traumática. En sí misma es inespecífica, puede ser una experiencia de violencia, de seducción, de pérdida, una experiencia de lenguaje, de percepción, de privación, etc. Para que esta experiencia se transforme en lo que Freud llama "el recuerdo de la misma", y tenga las dos características del trauma, su efecto diferido y permanente, es decir, su condición de repetición constante, tiene que quedar articulada dentro del espacio psíquico del sujeto; de lo contrario, la condición traumática puede serlo en abstracto, pero no actúa así para un individuo en particular. Lo que constituye el mundo interno, o el acervo de fantasías inconscientes de un individuo, no es un reservorio infinito, sino una articulación muy precisa de lo imaginario. En la articulación de la relación traumática en el nivel imaginario, el Yo y el objeto quedan ligados en una relación dolorosa. La imagen del objeto produce en la imagen del Yo, una herida o golpe, o daño, que se interpone entre los puntos de contacto virtual entre las dos imágenes. Esto, por supuesto, es el reino del narcisismo, en el cual el Yo recibe una identificación dolorosa y el objeto una proyección hostil. Esta articulación imaginaria queda también inscrita en el lenguaje, se registra en el nivel de los significantes inconscientes y marca al sujeto con un significante traumático. Entiendo por significante traumático, un significante sin sentido, irreductible, es decir, que el sujeto no puede desmontar, que lo sujeta, y le asigna, bajo el nombre de ese significante, un lugar en la cadena de significaciones, pero un lugar que adquiere la condición de imposible, inasimilable, y, paradójicamente, inexorable, porque fuera de él no se reconoce, no existe; es desde ese lugar desde donde habla y desde donde le habla el Otro. Esto asegura la condición de repetición, de la misma manera en que la proyección asegura la repetición en el nivel imaginario.

El trauma, si seguimos a Freud, representa un tipo de relación del Yo con el recuerdo de una experiencia ligada a la imagen mnémica hostil. Diría Klein, una relación de objeto, entre el Yo (dividido) y el objeto malo, (dividido). El Yo, sabemos que es construcción narcisista, es reflejo, es imagen, es un Yo de atribuciones e identificaciones. El objeto es imagen buena y es imagen mala, es objeto de proyecciones. Estas instancias, Yo y objeto, entran en relación y en un sentido literal establecen una relación imaginaria, ya que ambas son imágenes. Fuera de la significación imaginaria que el Yo atribuye al objeto y, a la vez, con la que se siente atribuido, tendríamos solamente dos cuerpos que pueden ser accesibles a la percepción sensorial, pero no es esa percepción sensorial la que da sentido a la relación. El juego de identificaciones proyectivas va estructurando la relación entre esos dos sujetos de la percepción, y en cierta forma desplazando esa percepción, al punto que no es necesario que el objeto sea percibible para que tengamos una relación imaginaria con él. En la situación traumática, la construcción imaginaria tiene una connotación de dolor, hostilidad, daño, herida, de modo que el objeto se percibe como dañando al Yo. El objeto puede estar

presente o no. Lo que confiere valor traumático a su presencia imaginaria, es la significación atribuida, la cual es una construcción a partir de lo que llamamos antes residuo de lo real. Esto es también lo que confiere un carácter particular y original a la situación.

La relación imaginaria se incluye en el registro simbólico a través de los significantes. La condición traumática queda también registrada en un significante -sin sentido- irreductible, traumático, que sujeta al sujeto. Es decir, propone un significante que es inadmisibile, que ubica al sujeto en un espacio inasimilable, imposible, que lo marca, lo determina, lo ubica en el mundo, frente a sí y frente a los otros, y desde allí le ordena, se convierte en un Superyo que lo niega, pero paradójicamente, fuera de esa negación, el sujeto ya no se reconoce. Desocupar ese espacio simbólico es vivido como un vacío, un no ser, un no saber, una incertidumbre, que se hace intolerable, y el sujeto repite, porque repitiéndose, recayendo en el significante atribuido, sufre, pero se reconoce, se encuentra.

Esta concatenación imaginaria y simbólica se convierte en un verdadero núcleo neurótico, en un centro del que parten múltiples hilos y que permite aislar una cierta fórmula o proposición que rige la vida del sujeto. Lo observamos en las actuaciones sintomáticas, en la transferencia, en las relaciones con el mundo. No es quizá toda la neurosis pero sí la condensa, y en ese sentido, puede entenderse la afirmación de Freud de que dar cuenta de un síntoma es dar cuenta de todo el caso. La repetición traumática viene a ser ese molesto real que le recuerda al analista que, aun cuando haya evoluciones importantes, allí hay todavía neurosis.

Dentro de la relación imaginaria, juego de identificaciones y proyecciones, el analista necesita desmontar las construcciones de la fantasía para vaciarlas. Es de gran importancia que ese desmontaje se haga dentro de los términos de una estructura lógica (la lógica de la relación que le ha dado el analizado) y no en los términos de la intencionalidad. El análisis de la intencionalidad consiste en atribuir intenciones a los hechos o a las conductas. Es completamente imposible, salvo por la vía de las propias identificaciones proyectivas, atribuir intención a la conducta de otros. Para ello el analista necesita poner en juego su imaginario, situación que se opone a la función analítica, porque el análisis no busca atribuir intencionalidad sino sentido, no intenta interpretar las acciones humanas sino descubrir la lógica inconsciente que hay tras de ellas. Así pues, cada vez que el analista atribuya agresión o sexualidad al analizado con respecto a los objetos, éste va a contestar que la suya es respuesta a la de ellos, y el analista se verá encerrado en el dilema del huevo y la gallina. En el juego de la intencionalidad, el analizado nos llevará a establecer un culpable, y o él nos convence de que los padres son malos, o nosotros lo convencemos de que él es el malo, o buscamos una solución salomónica y partimos las culpas. Nada de esto interesa. Lo que interesa es establecer que, dada una determinada estructura -estructura que el analizado proporciona en su repetición de los personajes imaginarios- siempre obtendremos los mismos resultados, y ello obedece a una lógica interna que se ha establecido.

Mientras estemos atentos a la lógica y a las atribuciones que se establecen dentro de ella, menos posibilidades de llover sobre lo mojado, es decir, de saturar lo que ya está suficientemente saturado con las producciones imaginarias del analizado. El análisis de la intencionalidad se basa en que los seres humanos controlan los efectos de sus acciones. Lo particular de la condición traumática, lo que la individualiza, es precisamente que los efectos que produce no están implícitos en la experiencia, no se desprenden de ella en forma automática. Al pasar por la imaginarización y simbolización que de ella hace cada sujeto, adquieren autonomía, crecen, se construyen, mucho más allá de lo que los protagonistas pudieron pensar. El problema es poder precisar, en un caso determinado, los efectos que se produjeron, y localizar lo que tuvo efecto traumático de acuerdo al analizado, y no de acuerdo a lo que en nuestra opinión hace daño o hace bien.

Es importante distinguir entre trauma y sufrimiento. Las situaciones de la vida que comportan dolor psíquico pueden tener una fase traumática, en el sentido económico del término, es decir, obligan al individuo a hacer un reacomodo libidinal por el impacto que han tenido sobre el psiquismo. Dentro de esto, entran naturalmente las pérdidas. Sin embargo, el sufrimiento no se transforma en condición traumática si no mantiene la característica de repetición, es decir, de gravitación permanente sobre la vida del sujeto, dándole un sentido imaginario a su vida y determinando su posición simbólica. El dolor pasa, aun cuando su rememoración sea de nuevo dolorosa. El trauma, paradójicamente, no pertenece al pasado, es siempre actual y presente. En cuanto a que el sufrimiento se convierte en trauma, cuando ocurre en edades tempranas, como afirmación general es válida, pero no excluyente. No es un principio incuestionable la afirmación de que si una persona alcanza satisfactoriamente la posición depresiva infantil o supera el Edipo, queda inmunizada de por vida a las situaciones traumáticas. Estudios muy interesantes, a la vez que dramáticos, de analistas que han trabajado con sobrevivientes de los campos de concentración, especialmente Crystal, muestran lo contrario. Evidentemente se trata de situaciones límite, pero es difícil prejuzgar acerca de cuáles son las situaciones límites para cada individuo.

Dentro de los tratamientos, la transferencia es evidentemente el campo por excelencia de la repetición. El analista queda ubicado en los dos niveles, en la repetición del objeto traumático que daña, y la repetición del Otro simbólico que habla y determina al sujeto en una posición imposible como un Superyo inexorable. La transferencia traumática se repite, pues, de dos maneras fundamentales: una, como proyección masiva y rápida del objeto imaginario y del Superyo determinante; otra, construyendo un objeto idealizado que niega el traumático y que, por así decirlo, contiene el antídoto. La primera modalidad tiene el riesgo del *acting out*, la reacción terapéutica negativa y la reversión de la perspectiva. La segunda tiene el riesgo de que la idealización es una defensa frágil y puede producir una decepción catastrófica que también conlleve la interrupción. Con pacientes neuróticos, la segunda modalidad es de mejor pronóstico porque

permite, por una parte, sostener la relación terapéutica mientras se modula la idealización, degradándola lentamente como muestra la técnica de Kohut.

Dentro de la curación, es indispensable que el analizado llegue a desmontar la relación imaginaria en la que lo sostiene el trauma. Igualmente que llegue a ver cuál es la posición simbólica que lo determina. Sin embargo, una vez que esto ha sido trabajado y comprendido, no terminan allí los problemas. Freud nos habla de las cicatrices del Yo, Klein de la fuerza de la pulsión de muerte. En todo caso, ocurre que el analizado llega a comprender la ubicación que ha tenido por efecto de la situación traumática, y sin embargo, la repite, no logra salir de ella. Cuando logra reconocer la imposibilidad de su posición y la necesidad de ocupar otra, aparecen sensaciones de vacío, de nada, de muerte. La condición traumática tiene un efecto envolvente que va dando sentido a toda la vida del sujeto y pareciera como si éste, fuera de su significante traumático, no se reconociera, como si prefiriese ocupar un lugar de sufrimiento a no ocupar nada. Allí se impone una creación. Necesita producir para sí mismo un espacio que no tiene, y el problema del analista no es tanto la interpretación de lo reprimido, sino cómo llevar al analizado a encontrar ese nuevo espacio. Esto no siempre es posible. Llámese grado de fortalecimiento del Yo, monto de sadismo constitucional, solidez de la relación objetal, deseo de análisis, cohesión del *Self*, incluso lo que otros que no fuesen analistas llamarían destino, hay allí un atravesamiento que se resiste y que a veces no ocurre. Más allá de la conceptualización psicoanalítica, es quizás esa parte de fracaso que conlleva toda existencia, y que por supuesto, alcanza tanto al analizado como al analista.

EL ANALISTA Y SU INSTRUMENTO

CONSIDERACIONES SOBRE EL *ACTING IN* EN LA TRANSFERENCIA

Delimitaré como *acting in* de la transferencia a todo comportamiento del analizado que, motivado por el proceso transferencial, se expresa en una acción dentro del encuadre, modificándolo parcial o totalmente, para diferenciarlo así del *acting out*, en cuyo caso, la actuación transferencial se produce fuera del encuadre. Algunos autores consideran que tanto las verbalizaciones o silencios pueden ser un *acting in*, por el hecho de conllevar una finalidad pragmática, es decir, pretender movilizar al analista en algún sentido o por el hecho de ser un lenguaje de acción que no expresa un pensamiento sino un acto. Esta concepción es tan amplia que prácticamente cualquier asociación del analizado podría ser considerada dentro de la categoría de *acting in*, pues el proceso transferencial es constante y toda comunicación verbal implica una intención, y es en sí misma, un acto.

El encuadre psicoanalítico se delimita por los siguientes índices, algunos implícitos y otros explícitos:

1. El ser una relación de trabajo (explícito).
2. El que la relación analista-analizado se limita al momento de las sesiones (implícito).
3. El número de sesiones, duración de las mismas, horarios y honorarios fijados (explícito).
4. El ser una relación continua, cuyas interrupciones son delimitadas por el analista (vacaciones) y cuya terminación es indefinida (lo explícito o implícito de esta norma es variable).
5. La regla de asociación libre (su explicación es variable).
6. La actitud preferentemente o exclusivamente interpretativa del analista (implícita).
7. El uso del diván (explícito).

Se deduce de estos índices que el encuadre analítico contiene una normatividad, implícita y explícita, proveniente de aspectos teóricos, técnicos, e incluso prácticos, por ejemplo, la fecha de vacaciones, aumento de honorarios,

cambios de hora solicitados por el analista, etc. El analista debe asumir que impone una normatividad y no debe racionalizarla, sino aceptarla como un conjunto de reglas particulares que regulan la relación analítica, la cual, como cualquier otra relación social, está normada. No existe relación social sin normas, aun la relación primaria de la madre con el bebé está pautada por la cultura; de hecho, estas pautas de crianza son variables de acuerdo a las épocas, las culturas, las etnias, las clases sociales, e incluso las ideologías, es decir, por la organización social en la cual tienen lugar. Si el analista considera que sus normas no son tales, sino principios naturales indiscutibles, se coloca sin duda en la posición de un dictador que niega serlo porque existe un Parlamento. No quiero decir con esto que el analista sea un dictador, sino que debe asumir que la situación se juega dentro de sus normas y que debe asumirlo con la misma responsabilidad con que un cirujano fija el cómo de una operación o un arquitecto el cómo de una construcción. Esto no es sólo una situación de principios, está revestido de una gran importancia técnica.

Si el encuadre analítico es asumido por el analista como una situación "original", es decir, irreductible a una explicación, como algo que es así porque así debe ser, como algo absolutamente lógico e indiscutible, el analizado debería aceptarlo sin protesta y cualquier oposición se puede interpretar como una locura, una incongruencia de quien no acepta lo obvio. Si el analista no establece una diferencia entre él y sus normas, asume la posición de una madre que dijera: "puesto que no me obedeces, no me quieres", e incluso, "puesto que no me obedeces, me odias". Esta afirmación parece tajante, pero, a mi juicio, es el significado que subyace a interpretar las alteraciones del encuadre que el analizado produce como ataques al encuadre o al vínculo, o a la persona del analista. Implica, indudablemente, una sacralización de la norma y de la persona del analista. El analizado es visto como un creyente que ha profanado el ritual, lo cual, de acuerdo al pensamiento mágico, es idéntico a haber ofendido al dios. Efectivamente, las normas divinas no requieren de explicación, son así *ab initio*, constituyen el tabú que rige la organización. Las normas humanas provienen de un contrato social. En el caso del tratamiento analítico, el contrato es establecido por el analista y esto es algo tan fundamental que se olvida, como viejas leyes cuyo origen ha sido olvidado. La importancia de asumirlo, a mi juicio, reside en que ese contrato que sustenta la relación analítica es la tela sobre la cual se teje la transferencia y de la concepción que el analista tenga acerca de ese contrato, dependerá la comprensión teórica y el trabajo técnico del proceso transferencial.

SOBRE EL OFICIO DE SER (O NO SER) PSICOANALISTA

Algunas veces salimos a la calle sin ninguna idea preconcebida y casi por azar nos encontramos con una pregunta que no nos habíamos formulado. Una exposición de cerámica, por ejemplo. Voy a ella porque se trata de una amiga y de una artista, doble razón para admirar sus piezas. De pronto salgo y tengo la impresión de que, a diferencia de las suyas, mis manos están vacías. ¿Qué produzco entonces, si es que produzco algo? El viejo oficio de la alfarería recrea esa sensación, quizás envidiada -por qué no decirlo- del producto acabado, de la pieza expuesta, de la obra vendida. Todos los cauces que van desde el artesano, su contacto material con la tierra, hasta los hilos del mercado donde el objeto es producto dentro de las leyes del capital. Trabajar la tierra hasta lograr hacer de ella un objeto de exposición que lleve la marca del autor, el peso de su técnica, la sensibilidad que lo inquieta, una expresión propia, una parte del artista que cede a otros para que los otros gocen también de su belleza o de la que pueden imaginar en contacto con las formas que otro ha imaginado. Un esfuerzo que debe culminar en el sentimiento de decir: ésta es mi obra, esto soy yo cuando intento crear.

El analista, ¿qué podría decir de su trabajo?, ¿cuál es la materialidad que lo sustenta? De entrada, ninguna. Nada hay en el trabajo del analista que sea material salvo su tiempo. Es el tiempo, la sesión, los cincuenta minutos, lo que puede decirse, si se quiere hablar en términos económicos, aquello que vende o alquila. En un sentido estricto podría expresarse que la sustancia material que se expone en un mercado de oferta y demanda, que varía de acuerdo a las situaciones económicas del país donde vive, de su prestigio, de su clientela, de tantas cosas, esa sustancia material es un tiempo determinado que ha convenido con alguien. Trabaja, pues, en lo mínimo, en el límite de que, para existir, haya unos minutos concertados, y ese concierto se dará durante un tiempo indefinido, por cuanto es desconocido para ambos, iba a escribir, protagonistas. Y me detengo, ¿qué protagoniza el analista? Si un observador no enterado detallara la escena de una sesión podría más o menos definirla en estos términos: dos personas hablan de una forma bastante incómoda y poco usual. Una de ellas está acostada y detrás está sentada la otra. La manera de hablar es también llamativa porque la persona acostada da la impresión de hablar sola y la otra no le contesta ni responde a sus comentarios, salvo en forma esporádica e incluso extemporánea. Pareciera hablarle de temas diferentes a los que la otra introdujo, pero por momentos sí parecen hablar de lo mismo. Se observa también que la persona que está detrás no tiene las reacciones emocionales usuales en el trato social, en general tiene pocas reacciones.

Esta descripción conductual recoge sin embargo algo importante, y que también podría llamarse la base material o sustancia que intercambian los

personajes: palabras. En general, el analista ofrece palabras, aunque desde luego muchas menos que el analizado, o por lo menos, preferiblemente. ¿Vendedor de palabras?, podría decirse así. Un analista es alguien que concierta un tiempo determinado con otro para, durante un indeterminado tiempo, venderle algunas palabras. Un comerciante podría añadir, deben ser palabras muy valiosas, esa es la razón de que el otro pague por oírlas. Alguien con sentido más escéptico aún podría decir, entonces no vende nada, ¿quién puede comprar palabras? Alguien incluso podría pensar: vende palabras y silencio porque durante buena parte de ese tiempo está callado. Y ya eso sería el colmo, vender silencio. Podría añadirse, el silencio no lo vende, lo hace para que se oigan las palabras del otro. ¡Ah!, entonces lo que vende es la compañía, pensaría alguien más intuitivo. Pero el analista no podría estar del todo de acuerdo, no vender nada sería como ser un ilusionista, un mago de feria que capta nuestra atención unos minutos a cambio de unas monedas. Vender compañía tampoco le resultaría muy satisfactorio, sería como vender sus afectos o su presencia. Creo que se rebelaría. En lo que más podría estar de acuerdo es que intercambia palabras durante un tiempo determinado por un indeterminado tiempo.

¿Qué sucede con esas palabras?, insistiría el comerciante, ¿pueden revenderse, cambiarse, cotizarse?, ¿las graban o las escriben para recordarlas? Sería factible pero no indispensable. Las palabras se dicen y se dejan ahí. Pero, ¿dónde?, insistiría un pragmático. ¿Qué finalidad tiene hablar y hablar? Son palabras irre recuperables, nadie podría reproducirlas tal como se dijeron. Nadie tendría el tiempo de volverlas a escuchar. Entonces - pensaría un técnico- el análisis desarrolla especialmente la memoria y el analizado conserva frescas las palabras del analista durante mucho tiempo, por lo menos durante todo el tiempo que las necesite. No - contestaría desconcertado el analista-, en general las olvida, sólo se acuerda de algunas frases sueltas. ¿Sin duda, las más significativas, las que tomó más tiempo elaborar o las que contenían lo más profundo que sabía de sí? No sé - contestaría confuso el analista-, tengo la impresión de que fueron frases sueltas, no podría decir si eran las más importantes, algunas de las que recordaba no las recordaba yo, tampoco podría decir que las dije tal como las recordó. En fin, suficiente. Cualquier amigo de la ciencia exacta estaría ya bastante decepcionado. Frases sueltas, imprecisas, insignificantes. He aquí lo que se ha vendido y se ha comprado. Nada o casi nada. Si el analista busca en la materialidad que trabaja, las palabras, no podrá hacer nunca lo mismo que mi amiga ceramista. No podrá exponerlas, salvo que quiera exponer hilos de palabras, de cosas que se dijeron hace tiempo y que ya nadie recuerda demasiado. No podrá tampoco, como poema a medio hacer, venderlo al público, si acaso a veces, alguna bella frase que alguien dijo.

Nuestros amigos los prácticos no querrán dejar las cosas ahí. Prescindamos pues de que esas palabras puedan finalmente reunir un monumento, prescindamos de que esa inmensa materialidad de palabras habladas en el curso de un análisis

pueda ponerse junta, pensemos por otro lado. ¿Qué hace el analista?

Durante la sesión, ya lo dijimos, poco; habla de vez en cuando, se mueve para cambiar de posición, no demasiado. Pero, ¿quizás interviene en la vida del paciente? ¿lo dirige, lo aconseja, lo anima? ¿Habla con sus familiares, sugiere cambios? No, en general no; alguna vez, como situación excepcional o medida de emergencia. El analista es muy poco activo, tiene prohibida la acción, su técnica no comprende las acciones, salvo, ya hemos insistido, las verbales. Sin embargo, las palabras pueden tener a veces una gran fuerza, son capaces de mover montañas. Un analista, aun inmóvil detrás del diván, podría empujar o frenar a su analizado a través de la persuasión, de la autoridad.

Efectivamente así sucede pero no gracias a su oficio, sino al hecho ineludible de que es un ser humano y por tanto le es difícil renunciar absolutamente a sentirse central, protagónico. Necesita a veces ser escuchado porque es duro ser siempre un silencio que produzca a otro hablando. Paradójicamente el silencio del analista es frecuentemente vivido por el analizado como el ser dejado en soledad, en frustración de su demanda de amor, y es en realidad el analista quien queda más solo de los dos, porque debe renunciar, en cada hora analítica, a ser alguien en relación para otro, de modo que haya el espacio suficiente para que el analizado esté solo con todos sus otros. Debe reducirse a ser "la presencia ante quien", pero no su propia presencia personal. Hace en cada sesión un ejercicio de desaparición.

Pero, ¿qué habla el analista?, ¿no se dijo que intercambiaba palabras? Efectivamente, habla. Intenta decir las palabras que le faltan a otro, las que contiene pero no conoce, las lee precisamente en lo que no está dicho, lo que le falta al discurso por efecto de la represión. Por eso el analizado tiene la impresión de que el analista habla de otras cosas. Naturalmente, a veces el analista habla de lo dicho, de lo conocido, de lo mismo. No siempre encuentra lo faltante, puede ser también Eco, la ninfa de Narciso, también de vez en cuando cae en la tentación deliciosa de ser espejo de otro. ¿Mira el analista?, ¿observa, comprueba, detalla? No puede dejar de mirar pero es un buen oficio para un ciego; cuando mira encuentra los gestos, los movimientos del otro, es quizás más perceptivo, pero su mirada es corta, choca enseguida con la materialidad de un cuerpo expresivo y corre el riesgo de quedar enceguecido, atenido al espectáculo mímico que el analizado puede hacer. Si mira, en todo caso su objeto de visión no está ahí, la presencia es engañosa, tentadora. Es quizás un espectador de cine que debe entender la trama sin confundir al personaje con el actor.

Pero, ¿qué es entonces un analista? ¿Un científico, un artista, un artesano, un maestro, un padre-madre, un mago, un traductor? ¿Un escritor fracasado que intenta escribir la novela de otro? ¿Un virtuoso del violín de la interpretación? Todas esas máscaras y muchas más puede tener el analista. Y, ¿qué decir de su producto final?, ¿cómo reconoce su obra acabada?, ¿cómo la expone?, ¿qué ha construido para la admiración? Quizá termina como el niño del cuento infantil, exclamando: "El rey está desnudo", y el analizado reconoce la larga tarea de

desnudarse de sus vistosos ropajes. Quizás encuentra la aguja en el pajar, para que el analizado recomience a coser su vida. Quizás ayuda a alguien a entender que encontró falsas respuestas porque planteó falsas preguntas. Quizás, a diferencia del ceramista, debe dejar el torno de las buenas formas completas para señalar el camino de lo que siempre es vacío. Y renunciar a su firma, a su marca de fábrica. Dejar inacabado un producto y haberse perdido en las múltiples vueltas del torno hasta que las propias huellas hayan desaparecido.

Este breve trabajo pretende reflexionar acerca de la separación conceptual de dos situaciones muy distintas cuya diferencia tiene un enorme peso en la práctica analítica. El tema de este evento resulta atractivo porque permite preguntarnos acerca del fin del análisis, y fin en el doble sentido de la palabra: fin-meta y fin-término, donde creo que está la clave para explorar este difícil punto. Ha contribuido a mi inquietud el hecho de estar trabajando analíticamente con personas que tenían análisis anteriores, y he podido ver que, si superamos la contratransferencia narcisista, el analizado en reanálisis es un caso inquietante del que tenemos mucho que aprender. No me propongo en esta comunicación exponer estos casos ni revisar parte de la variada bibliografía al respecto del fin del análisis, quisiera solamente expresar algunas ideas y preocupaciones.

Haré una diferenciación inicial de los términos. *Fin de análisis* es la terminación de un tratamiento analítico en la cual hay un acuerdo bilateral por haberse llegado a la conclusión de que el paciente no requiere de más sesiones, puesto que ha alcanzado las metas esperadas por ambos y está en condiciones de manejar solo sus conflictos. Distingo el fin de análisis de la *interrupción de análisis*, que definiría como la terminación de un tratamiento analítico en forma unilateral, bien sea porque el analizado no quiere concurrir más a las sesiones, bien sea porque el analista tiene importantes desacuerdos con el analizado y se niega a la continuación. Incluiría en esta definición los casos en que uno de los dos debe interrumpir, por causas ajenas al análisis. En los casos de interrupción no hay un acuerdo de ambas partes y no se ha llegado a la conclusión de que se alcanzaron las metas esperadas. Los casos de interrupción no nos plantean demasiados problemas; sea por causas internas o por causas externas, o por una combinación de ambas, el analista tiene la convicción de que no pudo llegar al fin, y los conceptos de resistencia, *acting out*, reacción terapéutica negativa, etc., llenan el vacío de lo ocurrido. Los casos de terminación, es decir, donde se llegó a un fin de análisis, son los más raros. En general, los analistas preferimos decir que el analizado logró cambios importantes, se mejoró, elaboró situaciones, progresó, etc., antes que comprometernos con la definición absoluta que Freud (1937: 219) dio al fin de análisis: "si el analista tuvo una influencia de tan largo alcance sobre el analizado, que no puede esperarse de él ningún cambio aunque el análisis continuara".

Quisiera ahora definir el otro concepto: *análisis del fin*. Entiendo por esto, el análisis de las fantasías concernientes a la terminación, ocurran éstas una vez que se ha determinado una fecha para la suspensión o en cualquier otro momento del proceso. Son fantasías relativas a la temporalidad, la separación, nacimiento y

muerte, etc. Citaré ahora el resumen del trabajo "En Torno a la Terminación del Análisis" de Gilda de Simone Gaburri (1985: 206) para mostrar mi amplio desacuerdo con una determinada posición del análisis en la cual se confunde fin de análisis y análisis del fin. Dice así:

"En otras palabras, el problema técnico de cómo y cuándo terminar el tratamiento no existe; lo que existe es un problema de relación en torno a cómo y cuándo elaborar la fantasía del final del análisis. En todo análisis llega un momento en el que surge, por vez primera, la idea de temporalidad. Esta aparición puede cobrar la forma de ideas manifiestas o latentes sobre la conclusión del análisis que suelen venir acompañadas de fantasías individuales complementarias de interminabilidad o de interrupción. Estos son los momentos en que se origina el proceso que conducirá al final".

De esta concepción nacen dos planteamientos a discutir. Primero, que la temporalidad surge en el análisis. A mi modo de ver la temporalidad enmarca el análisis porque no es una fantasía sino un real simbólico que nos determina, independientemente de nuestras fantasías. La fantasía del análisis interminable no es otra cosa, en última instancia, que una negación de la muerte. Freud (1937: 217) nos mostró que la idea de temporalidad, si está negada, corresponde al analista hacerla valer, pues en el Hombre de los Lobos, y en otros casos que no identifica, puso él, de *motu proprio*, fecha al proceso, porque encontró que "era obvio que el paciente tenía una posición altamente cómoda (en el análisis) y no tenía ningún deseo de dar ningún paso adelante que lo acercara al fin del tratamiento". Esa técnica que él mismo caracterizó de "heroica" no es muy utilizada por nosotros. El segundo planteamiento es que el fin del análisis se hace depender de una fantasía, y que el proceso que lleva a su terminación, se descuelgue, como fruto maduro, del hecho de que el analizado ha empezado a pensar en ello. La fantasía de terminación, y repito, *la fantasía*, puede originarse en múltiples situaciones que nada tienen que ver con que el proceso se ha cumplido. Entre otras, puede deberse a que el analizado emplea un método sutil y de buena educación para decirle al analista que el asunto empieza a cansarle. Me parece más bien que la fantasía de terminación, vista así, surge ahogada dentro de otras muchas, como si el analizado se atreviera a decirnos por fin, "mire, me he dado cuenta de que esto no es eterno".

¿Quiere decirse que durante largo tiempo el analizado estuvo perdido en un mundo sin tiempo? ¿De fantasía en fantasía, de imaginario en imaginario, hasta que un buen día topa, quien sabe si por azar, con la finalización? Por otra parte, estas fantasías están muy relacionadas con las ideas de separación. Es decir, con un aspecto de la transferencia acerca de cómo y qué ocurrirá cuando el analista desaparezca de la vida real del analizado. Ideas de muerte, de segundo nacimiento, de recuperación de lo perdido en el objeto interno al cual se identifica, etc. Esta

concepción es inquietante. Quiere decirse que proceso de fin de análisis es analizar su fin. Es decir, pasar y repasar sobre las vicisitudes imaginarias acerca de lo que acarrea la separación física de dos personas. En otras palabras, analizar un duelo. Si bien podría estar de acuerdo en que terminar el análisis implica un duelo, lo contrario no es cierto. Analizar un duelo final no es para nada tener la certeza de un fin de análisis, sólo de un análisis del fin. Para decir con cierta base de garantía que una persona finalizó su análisis, el analista tendría que dar cuenta no de si se despidió bien o mal, ni siquiera de si incorporó a su analista, y menos de los logros sociales que el analizado obtuvo, sino de qué ocurrió durante el proceso.

No sólo el analista tendría que dar cuenta de lo ocurrido, sino también el analizado. Y aquí es donde el doble sentido de la palabra fin toma todo su alcance. El fin-terminación no puede estar sino desprendido del fin-meta. Kizer (1984: 30) indica al respecto: "Podemos decir... que el fin se deduce de la teorización que organiza y dirige nuestro trabajo. Suponemos que es el resultado lógico del trabajo analítico cuando se ha puesto en marcha adecuadamente conducido". El fin, pues, no tiene que ver con las modalidades técnicas en que éste ocurra, y que son diversas: reducción de sesiones, períodos de interrupción y nuevos períodos de entrevistas, análisis de las fantasías correspondientes, etc. Estas son las situaciones concurrentes a la terminación, pero lo que subyace a la terminación, es un *resultado lógico*, y ese resultado tiene que ver con una conducción.

Pondré un ejemplo que puede parecer evidente. Una amiga me relató que hizo en una oportunidad un viaje al Japón. Cuando estaba en Tokyo se montó en el metro con sus compañeros de visita turística. De pronto la puerta del tren se abrió y la marejada de gente la empujó hacia afuera. Se vio sola en el andén, e intentó de nuevo subirse a otros trenes y regresar al hotel, pero le era imposible. No lograba reconocer en qué estación debía bajarse. Recurrió entonces a preguntarle a alguien, pero no había forma. Ella pronunciaba algo que no resultaba significativo y que los japoneses no interpretaban como el nombre de su hotel. La solución le cruzó de repente. Llevaba en su cartera un impreso del hotel en cuestión. Cuando lo mostró, un amable pasante le indicó en un mapa de estaciones cómo reconocer donde debía bajarse.

Si bien estaría de acuerdo en aceptar que el sistema inconsciente es, en principio, un mundo desconocido para el analizado y para el analista, no podría sostener la idea de que es una permanente comedia de equivocaciones o una incomprensible estación de metro en la cual un buen día aparecerá la salida en forma de fantasía de terminación. Entre mi amiga y los japoneses se producía un diálogo de sordos, divertido para quien lo escucha relatar, pero sumamente angustiante para quien lo vive, hasta que dio con la idea de encontrar una clave que lo solucionara, y una guía para llegar. No le fue fácil, estación tras estación, reconocer lo que llevaba escrito en los extraños caracteres de ese idioma, pero tenía la clave. Esa clave es lo que creo conduce a un resultado lógico. No es fácil traspasar todas las estaciones que separan a una persona del inicio al fin de su

análisis, quizá podríamos decir que muchos desistirán en el camino, pero ello corresponde a la decisión del analizado. Lo que corresponde al analista es darle las claves lógicas del transcurso.

Ahora bien, resulta que la palabra "lógico" está fuertemente penalizada dentro de una cierta concepción del análisis. Lógico es lo intelectualizado, lo inafectivo, lo falso que no corresponde a las vivencias del sujeto, cuando lógica es precisamente la estructura del inconsciente. Asociación libre, es decir, discurso no vehiculizado por el sentido común, no significa que el analizado dice cualquier cosa, salvo que cuestionemos la determinación inconsciente del pensamiento consciente. Mundo-del-todo-puede-ser no es equivalente a estructura inconsciente, en todo caso, signo del narcisismo o de la omnipotencia. Una fantasía hoy, otra mañana, un resto de transferencia aquí y otro más allá, ¿es eso todo lo que el analista puede decir de su analizado? ¿Quién es entonces el perdido? ¿Quién puede decir cuándo llega el análisis a su fin? La producción de fantasías, por parte del analizado y la consiguiente producción de interpretaciones, por parte del analista es, en efecto, un proceso interminable o por lo menos fatigante. ¿Es entonces el fin de análisis el reconocimiento, más o menos explícito, de un agotamiento mutuo? Evidentemente no. ¿Debemos entonces dirigir la mirada hacia los logros del analizado?

En su trabajo "Consideraciones teóricas que fundamentan el fin del análisis", Hobaica (1979) nos advierte de las consecuencias espurias del análisis, tales como la supresión de síntomas, los logros sociales, amorosos, etc., y recuerda que el Edipo nunca impidió tales fines. Cierto, lastime o no nuestro narcisismo, que los conductistas nos aventajan en la supresión y modificación de síntomas. Y cierto también que una psicoterapia bien guiada puede ayudar a los seres humanos a encontrar mejores respuestas a las exigencias sociales. Reconstruir para el paciente un mejor futuro del que parecía tener sin nosotros, si bien puede ser legítimo, no es desde luego lo que nos distingue ni lo que puede justificar la difícil tarea de ser analista y ser analizado. Para saber si hemos llegado al fin de ella tendremos necesariamente que preguntarnos en qué consiste, de lo contrario estaremos siempre preguntándonos dónde nos toca bajar. Y tendremos que reconocer que en la conducción del proceso analítico no somos testigos inocentes sino actores fundamentales. El analizado tiene derecho a presentarnos un mundo caótico, a hablar sin saber lo que dice, pero el analista no. Si se le ha demandado una interpretación de ese discurso, él es responsable de las claves que da para la comprensión del mismo, y es también responsable de no dar ninguna, y de atenerse a un aquí-ahora que sume al analizado en la intemporalidad de una regresión imaginaria. Si el analizado está perdido en los interrogantes de su neurosis, alguien tiene que mostrarle la salida, es decir, elevarse de lo concreto de una u otra fantasía, para buscar una clave que las ata y les dé sentido. Dice Lacan (1958: 630): "No hace falta solamente el plan de un laberinto reconstruido, ni siquiera un lote de planos ya levantados. Es necesario ante todo poseer la

combinatoria general que preside su variedad".

Si el analista es capaz de ir trazando esa combinatoria general que logró crear el producto final de la neurosis, tiene también la clave para llegar a un resultado lógico: el desmontaje de esa misma combinatoria. Esa y no otra, la del analizado de quien se trate. El analista se precia de diferenciarse de otros psicoterapeutas en ser capaz de tocar y modificar la estructura inconsciente; si es así, su mirada, al fin de análisis, se logre o no, debe dirigirse a la estructura y no a la conducta del sujeto. Pero para que un sujeto esté en vías de tocar su propia estructura inconsciente, su propia determinación como sujeto, de la cual es ignorante, el analista debe ayudarlo a saber. Mejor dicho, a saber cómo saber. Debe conducirlo, no a tal o cual fin, sino a "lo que Freud exige como restitución de la continuidad en las motivaciones" (Lacan, 1953: 257-258). A asumir su historia, no un conjunto de realidades, sino de contingencias pasadas, reordenándolas en el sentido que tuvieron y en la determinación que originan en el presente. Si el analizado logra tocarse como sujeto de determinaciones, tiene en sus manos la clave. No será un niño renacido de la madre analista ni un niño perdido que recurra de nuevo a la trampa alienante de identificarse con el objeto - llámese Yo o Superyo del analista- para reencontrar su camino. Será, en todo caso, un sujeto humano que se ha apropiado de un cierto saber de su inconsciente, y ese saber no temerá perderlo en el análisis del fin porque reside en sí mismo. En la medida en que asuma ese fragmento de discurso inconsciente que lo remite a su constitución histórica como sujeto, constitución muy lejana de un causalismo simplista, en esa misma medida, tendrá la posibilidad de asumir su futuro, sin nuestro consentimiento. Como se ve, el problema de la temporalidad está presente, a menos que prefiramos vivir en la fantasía de lo interminable.

Referencias

Freud, S. (1937). *Analysis terminable and interminable*. Standard Edition, XXIII: 217-219. London: The Hogarth Press, 1974

Hobaica, William (1979). "Consideraciones teóricas que fundamentan una concepción de fin de análisis" en Revista Psicoanálisis. ASOVEP. Vol. 1. Caracas, 1984

Kizer, Manuel (1984). "Etapa final de la cura psicoanalítica" en Revista Analítica N° 5. Caracas, 1984

Lacan, Jacques (1953). "Fonction et champ de la parole et du langage en Psychanalyse" en *Ecrits*. Paris: Seuil, 1966

_____ (1958) "La direction de la cure et les principes de son pouvoir" en *Ecrits*. Paris: Seuil, 1966

Simone Gaburri, Gilda (1985). "En torno a la terminación del análisis" en *Libro Anual de Psicoanálisis 1985*. Lima: Ediciones Psicoanalíticas Imago SRL. 1985.

EL EJE IMAGINARIO DE LA TRANSFERENCIA. EFECTOS CONTRATRANSFERENCIALES

En este breve artículo me propongo describir algunos efectos contratransferenciales producidos por la transferencia, cuando ésta se sustenta primordialmente en el eje imaginario. Me refiero al eje que organiza y constituye al Yo, a partir de la relación especular con el otro. Puede, si se quiere, llamarse a esa transferencia narcisista, pues corresponde a la estructura narcisista del aparato psíquico que funda el Yo, y lo produce a partir de las identificaciones que le son atribuidas a partir de las imágenes, es decir, de la imagen del otro que lo constituye y lo redobla. La contratrtransferencia, dice Lacan, es un efecto de la transferencia; es la respuesta del analista ante la situación transferencial que recibe, y es, por lo tanto, cambiante, y un efecto inducido que hasta donde sea posible, el analista necesita observar para restituir en su lugar apropiado.

Describiré a continuación algunas observaciones tomadas del análisis de dos casos que denominaré A y B, tratados hace varios años y repensados ahora. Su utilidad puede ser la de que otros analistas cotejen su propia experiencia con esta breve casuística.

El objeto vital y el estado de desvalimiento

"Estoy tan echadita a perder que creo que debería morirme para volver a nacer", son las palabras de una analizada que se sentía "como un líquen que vive de una planta". Es tan evidente la evocación del tema de la simbiosis que parto de la idea de considerarlo como un fenómeno dado, para estudiar algunos matices que puede tomar en casos de estructura neurótica, los cuales durante el análisis viven estos momentos de simbiosis como una manera de elaborar situaciones traumáticas, pero que no tienen una estructura simbiótica de naturaleza psicótica. Esta misma analizada decía que quería aprender a vivir sola, "re-educarse", para no cometer los mismos errores que la habían llevado a una difícil situación existencial.

Esta necesidad de vivir una simbiosis durante el tratamiento, debe ser aceptada por el analista como un momento transitorio, aunque produce diversas ansiedades, y comporta dos riesgos fundamentales: el impulsar al analizado a abandonarla precozmente o el mantenerlo en ella indefinidamente. Por aceptar la simbiosis entiendo permitirse vivir los pensamientos y emociones correspondientes, así como los que de alguna manera definen que el período simbiótico ha terminado. Permitirse vivirlos y, a la vez, rescatarse permanentemente de ellos, ya que interfieren con la capacidad de analizar si no son sometidos a una reflexión constante.

A, la analizada que se refería a sí misma como el líquen dentro de la planta, me

llamó una vez para preguntarme por teléfono si yo pensaba que ella se iba a morir. Le contesté que estaba segura que no. Pensé que era como un sujeto que no puede garantizar su existencia -el bebé, aunque en el fondo nadie puede garantizar su propia existencia- que le hablaba a un interlocutor -la madre, el Otro,- que *sabe* qué le ocurre y puede dar una respuesta absoluta. Yo pensé que mi respuesta era un medio de apaciguamiento sin mayor trascendencia, pues, ¿cómo iba a saber yo si ella iba a morir o no? Dije que no porque no encontraba ninguna razón para pensar que moriría. Sin embargo, para ella tuvo un efecto de verdad absoluta y la crisis de angustia desapareció. El correlato interesante para mí es haberme sorprendido a mí misma, en otro momento, pensando cuando cruzaba una calle: "debo cuidarme porque sería terrible para A que me ocurriera algo". Durante un período anoréxico me encontré a mí misma pensando, ¿cómo estará?, ¿habrá comido?

Muchas veces, cuando A hablaba de lo que estaba atravesando en su análisis, lo hacía en plural, incluyéndome en el proceso, de un modo tal que yo no podía por menos que sentir la importancia y la intensidad de cualquiera que fuera la situación que se estuviera analizando. Si bien este proceso puede, como ya dije, calificarse de simbiosis transferencial-contratransferencial, me gustaría desprenderlo del concepto de simbiosis madre-niño, no porque no lo incluye sino porque de alguna manera lo trasciende. Lo marcadamente evolutivo del concepto de simbiosis hace que se pierda de vista la perspectiva de lo que me parece más interesante, como es la relación del sujeto, en su sentimiento de desvalimiento, frente a un Otro que se constituye como objeto vital. Este fenómeno no es solamente infantil, pues evidentemente nadie en el fondo garantiza su propia existencia, y la indefensión del bebé humano no es sino la exacerbación de una condición que acompaña toda nuestra vida, que está abocada a la muerte.

Por aceptar la simbiosis del y con el analizado, entiendo el aceptar constituirse en ese Otro que garantiza una existencia -sin poder hacerlo- pero que a través de la transferencia lo encarna. Finalmente la impostura de la transferencia es descubierta por el analizado, llega a comprender que no somos ese ser inmune, en contraposición a su ser inerme, y que la muerte está presente como un real inevitable, pero al menos pierde esa fantasmaticización imaginaria persecutoria que paraliza. La paciente A descubrió que yo no era inmune a raíz de que estuve ausente por unos días, a causa de un problema médico, y después de la rabia y la decepción que ello le supuso, comenzó a desprenderse de la situación simbiótica. En retrospectiva pienso que si yo no era ese ser inmune, capaz de garantizar su propia existencia, quería decirse que cualquier ser humano, sin ser inmortal -como ella a veces me calificaba-, puede afrontar su desvalimiento, vivirlo, y continuar existiendo hasta ese punto final del que no podemos escapar.

Quisiera extenderme sobre el sentimiento de desvalimiento. Algunos analizados producen esta impresión en el analista, como sensación corporal. Provocan el deseo de acariciarlos, de tocarlos. Ellos, a su vez, tocan

constantemente durante la sesión, el diván, la pared, manipulan algunos objetos como los lentes, las llaves, etc. Tienen frecuentes sensaciones corporales de frío, calor, hambre, sueño, cansancio, y no pueden dejar de comunicar su estado físico, que de alguna manera se transmite emocionalmente y visualmente. A la paciente A la ropa parecía siempre quedarle grande, producía la sensación de que era necesario "recogerla" con el propio cuerpo. La paciente B, en una oportunidad en que la abracé para despedirnos por vacaciones, me produjo la sensación de que era floja, como un caparazón gelatinoso, a pesar de que era una persona de contextura fuerte y más bien gruesa.

Este desvalimiento no es sólo una impresión. Pareciera que ante situaciones de peligro real no respondieran adecuadamente, y en cambio reaccionaran con mucha angustia ante situaciones nimias. El analista tiene la convicción de que son personas con cierta incapacidad para salir del peligro en forma racional y que ello no obedece a un deseo masoquista de sufrir sino a un "no saber cómo", que los coloca en forma perpleja frente a la situación, lo que contrasta con la capacidad de pensamiento organizado en otros momentos. La paciente B se había practicado varios abortos en condiciones de alto riesgo, y su incapacidad para utilizar algún método anticonceptivo me llevó a dirigirla a una consulta ginecológica, que fue, hasta donde supe, exitosa, y comenzó a usar el método que le recomendó la ginecóloga, a la vez que se sintió muy bien atendida por ella. Pienso que este tipo de acto no debe ser vivido con culpa por el analista, como si fuera una actuación impulsiva; obedece a la comprensión de que el analizado no es capaz de instrumentar por sí mismo medidas de autodefensa que, a veces, no pueden esperar una elaboración analítica por el alto riesgo que implican. La paciente B, a diferencia de la paciente A, no experimentaba angustia con las separaciones del análisis. Ella sentía que mi voz estaba dentro de ella y que en los momentos en que no me escuchaba era sencillamente porque la voz "bajaba". Mi presencia como voz era fundamental; en algún momento expresó la vivencia -ignoro con que grado de convicción- de que yo era una pura voz, no una persona, y esa voz constituía para ella un objeto que de alguna manera la mantenía viva, pues su sensación de letargo, de estar muerta en vida, era casi constante.

Dadas estas características de la transferencia, el analista se siente como un objeto vital para el analizado. A la vez con la conciencia de que este sentimiento no es producto de su propia vanidad o grandiosidad, sino del lugar que ha venido a ocupar. Lugar que, por cierto, parece vacío, porque los objetos externos que rodean al analizado no logran ocuparlo; producen la impresión, tal como son referidos, de que no están en capacidad de ayudarlo. Evidentemente esto lleva al analista a la posición de protector, aspecto muy riesgoso porque puede paralizar el proceso.

El destino trágico

A menudo expresan la convicción de tener un destino y que todo aquello que les sucede estaba predeterminado. El analista, a su vez, se siente en el destino de salvarlos, de encarnar el papel de héroe que los sacará de la tragedia. Siente que los ha tomado en análisis sin dudarlos, como si estuviera predestinado a hacerlo, y que ningún otro analista los comprendería mejor o los ayudaría más, porque el analizado le hace sentir que su encuentro ha sido una especie de suerte. Este sentimiento del analista de estar destinado a salvarlo no surge de su grandiosidad, pues fácilmente puede establecer comparaciones con otros casos a los que vería muy bien en manos de otro analista. Surge de la intensa necesidad del analizado de encontrar el héroe que los rescatará. De alguna manera viene al analista la fantasía de construirles un "destino mejor", un destino bueno que contrarreste el trágico, como si el analista fuera un príncipe salvador o un hada madrina, y a menudo se sorprende en fantasías de felicidad que visualiza para ellos al fin del análisis, cuando en otros casos se limita a observar las mejorías o progresos. Este deseo de *happy end* surge de que el analizado necesita pensar que existe en el mundo alguien que piensa bien para él, de lo contrario se siente librado a un temible destino que lo condena.

Este aspecto contratransferencial debe ser manejado con sumo cuidado por el analista. Si bien el analizado necesita mantener dentro de sí una esperanza, y lo hace a través del analista, puede ser un grave obstáculo ya que coloca al analista en la posición de tolerar mal los retrocesos o de empujar al analizado hacia una curación precoz.

Concordancia psíquica

El analista logra un proceso empático más próximo; tiene la sensación de adivinar, de saber lo que el analizado está sintiendo. Esta empatía quizá surge del intenso deseo del analizado de ser comprendido o quizá de un proceso de regresión del analista que le permite acercarse a este deseo. De entrada el analizado llena el consultorio con sus emociones, y el analista no tiene dificultad en captarlas, sino más bien para insertarlas en el conflicto correspondiente. A su vez, desarrolla una mayor tolerancia para aceptar la angustia y la irritación que puede venir de la demanda muy intensa o de la proyección de agresión. El analista se siente muy emocionado dentro de la sesión, experimenta variaciones, inseguridades, sorpresas que no puede relacionar con su estado de ánimo o problemática, y que no ocurren con otros casos en el mismo día de trabajo. Esta concordancia puede llegar a la sincronía. En una oportunidad, cuando le abrí la puerta a la analizada A, experimente una sensación de mareo, como si me fuera a caer. Su primera asociación al acostarse en el diván, fue: "estoy mareada". Tuve la seguridad de que no me pasaba nada especial ese día ni se repitió la sensación de mareo, la cual había desaparecido inmediatamente.

El analista experimenta una suerte de paradoja. A veces se siente como un ser

mitológico para el analizado, y en otros momentos como un amigo muy cercano. La distancia óptima se hace difícil. El analizado produce distorsiones absolutamente idealizadas del analista, y en ocasiones precisa detalles de su personalidad con la minuciosidad de alguien que lo conociera muy bien. Son vaivenes que el analista debe tolerar y que de alguna manera se regulan durante el proceso.

Atención constante Vs. flotante

La presencia del analizado en el consultorio produce en el analista una atención constante, no sólo a sus asociaciones sino a su persona. A diferencia de ese momento privilegiado en el cual el analista se abandona a sí mismo, se aleja del discurso del analizado para retomarlo, por momentos, entregado a la atención flotante, se ve aquí tomado por la presencia de alguien a quien no puede dejar de observar. Con frecuencia el mismo diván se transforma en un elemento importante de la sesión. Parece que el analizado no está simplemente acostado, sino que el diván es el continente donde se despereza, se estira, se acoge. El analista no puede dejar de mirarlo como si oyera con los ojos, y a la vez el analizado rompe ocasionalmente la regla del diván para mirar al analista. Hasta la ropa adquiere una presencia en la sesión. Se transmiten a través de ella no sólo el estado de ánimo sino la problemática por la que atraviesan. La paciente A concurreó tres sesiones seguidas completamente vestida de blanco, durante un período anoréxico en el que únicamente ingería líquidos. Parece tratarse de la necesidad del niño de ser mirado por la madre y de la necesidad de ésta de mirar al niño, una necesidad de mirarlo para entenderlo.

La atención constante promueve en el analista sensaciones constantes, tales como el interés o el aburrimiento, una expectativa gozosa, ansiosa, exigente ante su llegada. Es decir, un sentimiento de que el analizado existe para el analista y que incluso hace que lo recuerde fuera de sesión. Tanto el interés o el tedio excesivo perturban en el analista una cualidad esencial, como es la disposición para la atención flotante, promueven distancia o fusión, polos de los cuales debe rescatarse.

OBSERVACIONES CLÍNICAS SOBRE EL ENAMORAMIENTO

Estructura sintomática del amor

Es curioso cuán pocos trabajos analíticos tratan del amor y el enamoramiento; sin duda existen miríadas de textos acerca de la sexualidad (genital, pregenital, perversa, infantil), sobre la elección de objeto, los mecanismos complementarios de la neurosis de pareja, etc., pero, en rigor, ninguno de esos temas es el amor propiamente dicho. Freud, sin embargo, anunció el tema y lo estudió en los trabajos comprendidos en "Contribuciones a la psicología del amor" (1914-1917) y en múltiples referencias al enamoramiento y a las formas y maneras de amar. No fue, sin embargo, un tema que sembrara tradición en el psicoanálisis, y repito, curiosamente, porque el amor se le aparece al psicoanalista como tema cotidiano. Sucede con el amor que se acerca tanto a conceptos como sexualidad, deseo, afecto, necesidad, matrimonio, que a veces tiende a confundirse con uno de ellos, o quizás a asimilarlos, y sin embargo, el amor pareciera reclamar una especificidad, una historia, y un análisis, puesto que ésa es la tarea del analista.

Ese fenómeno llamado amor le aparece al analista en una dimensión que lo sorprende, porque lo conoce como amor-síntoma. ¿Una variedad nueva o el mismo sonido escuchado de otra manera? Lo mágico, lo irracional, lo inexplicable del amor pide una explicación del psicoanalista, que sabe también descomponerlo y reconstruirlo dentro de la lógica del inconsciente, a la cual, si somos fieles a la teoría, no puede escapar. Bien sea en la dialéctica deseo-prohibición, o en la contradicción de la persona con su propia corporeidad -pues no hay amor fuera del cuerpo- o en la distancia entre el amor temporal, de un aquí y ahora que reconocemos como transferencia, y el amor a-temporal de la historia inconsciente, en algún hiato debe encontrarse: porque, definitivamente, si se encuentra en alguna parte, es en el momento de una contradicción, en el espacio de una ruptura, en algún nudo de articulación, ya que así, franco y asible, el amor no se ofrece a la explicación.

"¿Por qué siento deseos por un hombre que ya había olvidado?", me pregunta una mujer joven con doce años de matrimonio. O aquella otra, que se pregunta a sí misma: "¿Qué le hacen los alcohólicos a las masoquistas para que el amor florezca en ellas?" ¿Humor negro? "El amor es una planta que es necesario regar para que crezca, ¿cómo puedo amarlo si no sólo no ha regado mi amor sino que lo ha pisoteado y sin embargo, renace más fuerte que nunca?" Aunque el analista se reasegura en que su técnica no lo obliga a contestar preguntas, no por ello puede negarse a sí mismo que hay preguntas para las que no tiene respuesta, preguntas que plantean enigmas. "No quería decírselo, pero volví con él. Quiero darle otra oportunidad a riesgo de que me engañe nuevamente. Lo que me angustia es el pasado y el futuro, ¿sabe por qué?, porque son iguales". Así es como una mujer de

veinticinco años, que no ha leído una línea de psicoanálisis, sabe definir en pocas palabras la compulsión a la repetición. Repite, sabe que repite, y se somete a repetir.

"Sé que debo dejarla, sé que me hace daño, pero cuando pienso en ella... ¡es tan bonita!" Este hombre nos tienta a contestarle, "¿y por qué no busca una menos bella y menos frígida?" Afortunadamente un analista aprende a no dar respuestas y a desconfiar, sobre todo, de las más razonables.

Barajo algunos motivos de consulta: "Quiero a mi mujer pero ella no me quiere". "Quisiera dejar a mi novio pero no puedo". "Tengo un problema sin solución: amo a un hombre que odio". A veces, después que el tratamiento ha comenzado: "No lo había dicho pero en realidad tengo un amante". "¿Es el tratamiento lo que me ha hecho sentir deseos por él?" El amor se instala como síntoma y no queda más remedio que darle ese estatuto. ¿Qué otra cosa le ocurre a Dora? ¿No es acaso un amor sintomático lo que Dora le plantea a Freud? Un amor que no debe ser. "¿Por qué no vivir en la sinrazón?, es la razón la que lo complica todo", dice una de las voces que cité anteriormente. Quizás es ella la que más me ha impulsado a escribir estas líneas, porque siempre me enfrentó a la razón de ser de un analista: aceptar la sinrazón y no dar falsas razones.

¿Cómo se ubica el analista? ¿Deberá, en cierta forma, descalificar ese amor y decir que, puesto que es síntoma, no es amor-amor? ¿Describir el *amor genital total* (una entelequia a la que acceden algunos privilegiados después de largos años en análisis) y compararlo con lo que sienten los sujetos en análisis, para encontrar que en aquello que describen lo que hay son fijaciones, pulsiones disociadas, componentes destructivos, objetos parciales, etc., y que *ése* no es el verdadero amor? Este, en el fondo, es el problema que se plantea Freud en "Amor de Transferencia" (1913), donde llega a la conclusión de que el amor transferencial es ilusorio y, sin embargo, no se le puede negar su carácter de verdad. Lo ilusorio o lo genuino del amor es, en realidad, una diferencia poco categórica para el sujeto y para el analista, ya que lo ilusorio es precisamente su campo de trabajo. Lo que es ilusorio, y a pesar de eso, ocurre, es justamente su problema. Por otra parte, ¿hay algún amor que no sea síntoma?

Descubriremos en varios sentidos cuánto se benefician nuestras investigaciones si ciertos estados y fenómenos que pueden ser considerados como prototipos *normales* de afectos patológicos, son comparados. Entre ellos podemos incluir los estados afectivos del duelo, el enamoramiento y el estado de sueño así como el fenómeno onírico ⁷.(p 222) [Énfasis de Freud]

Es indudable que Freud plantea algo contradictorio: el prototipo *normal* de un

⁷ Freud, S. *Suplemento Metapsicológico a la Teoría de los Sueños*. Standard Ed. Vol. XIV. The Hogarth Press. Londres. 1978.

afecto patológico. Es como si en una misma frase quisiera decir que el estado de enamoramiento -entre otros- es un estado que goza de la paradójica situación de erigirse en un fenómeno normal, e incluso prototípico, y a la vez, la de ser una enfermedad. Es amor y es síntoma.

"Su amor no es más que un síntoma". Casi echamos de menos a las bellas histéricas de Freud, a las que se les podía decir lo contrario: "Su síntoma no es más que un amor". Son cambios de la moral cultural, donde lo latente era el amor, ahora es lo manifiesto. Pero el problema sigue siendo el mismo: Si el amor puede ser síntoma el analista deberá leerlo como tal, una pantalla de deseos inconscientes, un contenido manifiesto como el de un sueño, una condensación de la neurosis.

Pero, ¿por qué toda esta duda? ¿Por qué este rodeo para afianzar al amor como fenómeno sintomático, como fenómeno admirable? Quizás porque el analista siente un escrúpulo en la pretensión de analizar el amor, lo que jamás sentiría por analizar una fobia, una idea obsesiva, un sueño, una fantasía. Quizás algunos salvarían el escrúpulo diciendo: se analiza porque no es amor. El amor es sublime, es reparador, es constructivo, es la síntesis, luego no necesita análisis, y si lo necesita, no es amor. El analista disocia, traza una raya y decide el estatuto de los sentimientos, sabe los buenos y los malos, los genuinos y los falsos. El analista se defiende de analizar el amor porque produce terror desmitificar un sentimiento, y analizar, en el fondo, conduce siempre a una desmitificación. Preferible, entonces, negarle su estatuto de sentimiento genuino. Pero no hay un amor para uso de psicoanalistas. El estar acostado sobre un diván no hace tan diferentes a las personas. Al psicoanalista no le queda más remedio que analizar y desmitificar el amor, y cuestionar así su propia intimidad porque todos, quien más quien menos, hemos sufrido y gozado del mismo mal.

El amor-síntoma cuestiona también al analista en su propia posición ética. Si el analista está de parte del orden y la razón, ¿no tenderá a ver más patológico cualquier amor que se oponga a las normas sociales? Si alguien tiene de pronto un gran deseo de hacer el amor con su pareja, no sucede nada, a lo sumo, un índice de su amor. Si lo siente con respecto a otro... la cosa cambia. ¿Por qué cambia la cosa? Quiere decirse que no podemos hablar de amor sin compromiso, de deseo sin prohibición. Quiere decirse que hay ética en todo esto. Quiere decirse que el analista no se salva de analizar la ética y debe dar una respuesta. Al dar cuenta de los deseos humanos quedará enfrentado a una situación paradójica: su carácter esencialmente contradictorio, que con frecuencia rehuye el bienestar. El amor-síntoma produce muchas veces un intenso sufrimiento y no acepta soluciones pragmáticas. No se resigna a la felicidad. Quien sufre de amor, ama también su sentimiento y se coloca en una ambivalencia desgarrada desde la cual nos reclama.

Un día como cualquier otro pensé que quería estudiar el fenómeno amor, y la idea surgió de una sencilla observación clínica: todos los pacientes que tenía en

aquel momento habían acudido al tratamiento por causa de una decepción amorosa. Por supuesto, presentaban diversos síntomas que podría encasillar desde la fobia hasta la hipocondría, diversas manifestaciones de ese ubicuo fenómeno que es la angustia, pero detrás de los síntomas aparecía la decepción del amor no correspondido, y cuando digo "detrás" no lo hago en el sentido de lo latente, lo oculto, sino un detrás bien consciente y conocido para el sujeto.

Evidentemente que mi observación clínica es bien común. La pérdida, como desencadenante de la enfermedad, es una teoría etiológica largamente estudiada en psicoanálisis; lo que quiere señalarse es que la decepción amorosa tiene su especificidad, aunque en un sentido lato podamos incluirla en el concepto de pérdida. Los psicoanalistas tienen un cierto prejuicio del amor. Un pre-juicio, precisamente. Lo juzgan desde una serie de ideas previas, de las que quizás las más comunes son las siguientes:

- 1) Cuando el amor de los analizados presenta conflictos es porque es un amor "infantil", es decir, no es un amor propiamente dicho, sino una expresión pregenital.
- 2) Al amor "verdadero" no se llega sino una vez alcanzada la posición genital de la libido, anclada en la posición depresiva.
- 3) El amor se confirma en la posibilidad de integración; el individuo se integra con el objeto a través del amor, así como integra sus pulsiones y su vida en general.
- 4) El amor depende del instinto de vida y se opone al instinto de muerte.
- 5) El amor -y éste sería un prejuicio ético más que teórico- se mueve dentro de las normas sociales.
- 6) El amor produce bienestar y felicidad.

Estas proposiciones se ajustan más bien a lo que podríamos llamar "una buena relación heterosexual", relación que difiere del amor "enamorado", por llamarlo de alguna manera. El amor pasión es un fenómeno discontinuo, emergente, disruptor. La buena relación tiene, entre otras características, la permanencia. La buena relación es real, palpable y tangible, el amor es una ilusión o una desilusión. El amor es, quizás, lo más parecido a la transferencia, algo insólito, artificial, fusional, y sin embargo, ¡se mueve! Por ello, pienso que no se puede descartar el amor del analizado con la idea de que es infantil, inmaduro, pregenital. Está bien cargado de elementos pregenitales -¿qué relación no lo está?- y de narcisismo, pero ello no le quita su cualidad de fenómeno adulto, de drama que sólo quien ha

abandonado la infancia puede vivir. No es un pre-amor, un fenómeno a desarrollar por el psicoanalista. Si fuera un amor en regresión tendríamos que pensar que así aman los bebés, y por más hilos teóricos que un analista pueda tender, a todas luces hay un gran trecho entre el llanto de un bebé que requiere el pecho y las lágrimas de amor de un enamorado. En realidad, el amor no evoluciona, no madura. Se desencadena y se extingue. Surge sin razón y a veces termina sin ella. La necesidad del pecho que tiene el bebé es profundamente racional, profundamente lógica aunque él no lo sepa. Busca un objeto necesario. El enamorado es profundamente irracional, busca un objeto ilusorio que a veces bien poco le ofrece y desprecia a aquél de quien sí podría recibir. La fijación del niño a los padres está, como señaló Freud, marcada por una razón biológica, su dependencia, y otra, histórica, el Edipo. El amor del niño está pre-determinado. Esos padres serán su primer objeto de amor. ¿Qué determina que un sujeto ame a otro?

El amor no integra al individuo. Produce en él una profunda disociación, un corte, una herida, si se quiere. Irrumpe en su vida y la desgaja, porque, parece ser, el amor entra siempre como una oposición. Contradice de inmediato. El amor contrariado de la adolescencia es un lugar común, y sin embargo, el ejemplo más patente. La vida cotidiana está llena de Romeos y Julietas. El individuo enamorado encuentra rápidamente una fractura, su sentimiento rompe algo y, generalmente, rompe al Yo, que es la única instancia capaz de escindirse. El enamoramiento agudiza la contradicción esencial del sujeto: la oposición entre instintos del Yo e instintos sexuales. El enamoramiento no permite conjugarlos sino a costa de innumerables sufrimientos. No es una contradicción entre la vida y la muerte, quizás el enamorado llega a morir -el suicidio por amor es también relativamente frecuente- pero el amor al otro no se opone a la muerte; el amor al otro se opone al amor a sí mismo. En esa contradicción se mueve el sujeto enamorado, y a veces, la contradicción se sintomatiza y el enamorado acude al psicoanalista. Puede, en algunos casos, llevar al enamorado a la muerte, como expresión de la imposibilidad de seguir viviendo, de resolver la contradicción.

Si el amor no produce felicidad ni bienestar, salvo en forma discontinua, si se opone a la razón, y no respeta las prohibiciones, el amor es fundamento de una permanente contradicción en el sujeto; es, pues, un síntoma en todo el sentido de la palabra, y como tal requiere de análisis.

Características del amor pasión en la clínica psicoanalítica.

Me referiré ahora a las observaciones clínicas del fenómeno, tal como he podido registrarlas en casos de tratamiento analítico, y en su distinción con respecto a los sujetos con dificultades de ajuste en la relación de pareja, por problemas caracteriales, generalmente complementados por las dificultades

caracteriales del otro.

1) *Visión del problema*

Los *sujetos con dificultades de ajuste en la relación de pareja* consideran que ésta se ve afectada por los rasgos de carácter de uno o ambos miembros de la pareja. Tienden a tomar una actitud acusatoria con respecto al otro, culpándolo de los problemas que se suscitan, aunque eventualmente pueden reconocer su cuota de responsabilidad y compromiso neurótico en el conflicto.

Los *sujetos enamorados* observan las graves dificultades que existen en la relación, no las niegan, y pueden tener crisis emocionales de explosión, pero tienden a pasarlas por alto, a olvidarlas, a disculparlas. No adoptan una actitud de acusación sino que intentan comprender al otro, explicarse el misterio de por qué el otro los decepciona. Pueden recurrir a explicaciones intelectualizadas ("tiene problemas sexuales por educación familiar"); sentimentales ("me quiere a su manera", "no se siente seguro"); paranoicas ("sus amigos lo apartan de mí"), y tratan de buscar los medios para reconquistar al otro, exigiéndose a sí mismos más comprensión, paciencia, tolerancia. En momentos extremos se culpan a sí mismos del fracaso.

2) *Visión de la relación*

Los *sujetos con dificultades de ajuste* tienen una concepción mucho más realista de la relación. Buscan armonía, satisfacción, bienestar y se quejan de cualquier detalle que los conflictúe. Intentan reivindicar su autonomía y necesidades frente al otro y tienden a tomarse más en cuenta a ellos mismos. Consideran que la relación es aceptable, modificable, y en último caso, sustituible. Aman con un sentido práctico.

Los *sujetos enamorados* recuerdan, o creen recordar, un estado de armonía y satisfacción plena que se ha perdido. Tienen nostalgia de ese estado (que posiblemente nunca existió) y quieren recobrarlo. Tienen una concepción idealista de la relación y están dispuestos a sacrificarse en aras del sentimiento que experimentan, porque no pueden pensar en un otro que sustituyera al amado, y se muestran fuera del sentido común cuando aceptan las condiciones imposibles que les impone el otro.

3) *Características de la relación*

La relación en los *sujetos con dificultades de ajuste* se plantea como simétrica, y generalmente la lucha central es por mantener el equilibrio en la simetría de poder que ambos sujetos sienten amenazada. Hay marcadas rivalidades, competencias en diversos campos, profesional, político, sexual, por la educación de los hijos, relaciones con las respectivas familias, etc. La patología del vínculo toma generalmente las características de venganza-contravenganza. El analista tiene la sensación de estar en un círculo vicioso al analizar sus interacciones.

Los *sujetos enamorados* plantean relaciones marcadamente asimétricas. Una característica frecuente, en el caso de los hombres, es tomar a la mujer amada como hija-alumna, y en el de las mujeres, es tomar al hombre amado como padre-maestro. El hombre la instruye, la inicia en el amor, conoce de todo más que ella, pero esto no es vivido como causa de lucha o rivalidad sino con gran placer. Experimenta la dependencia con gozo. ("ya sé que dependo totalmente de él, ¿y qué importa, si me gusta depender?"; "el fue para mí una persona muy importante, era mayor que yo y sabía todo lo que mis padres no me enseñaron"; "yo creo que él tiene el conocimiento universal"; "quería llevarla a que tuviera un desarrollo personal y ella fue dócil, se dejó influenciar por mí").

4) *Origen de la relación*

En los *sujetos con dificultades de ajuste* el origen de la relación y su historia es considerablemente claro para el sujeto, es un origen histórico, por decirlo así. Pueden describir las razones y los sentimientos que los llevaron a la elección de pareja. Fue un sentimiento gradual, sin mayores oposiciones internas o externas, dentro del consenso de que se trataba de una relación conveniente. Una elección entre otras.

En los *sujetos enamorados* el origen de la relación es más bien mítico. Sobrevino como un sentimiento imprevisto, descrito como un encuentro mágico, con la sensación de que el otro estaba esperándolos. De que eran únicos para esa persona y esa persona única para ellos (de ahí la negación a sustituir la relación). La relación era confusa, contenía diversos sentimientos y emociones que no pueden explicar. Una relación para siempre, con características de eternidad. Más que una elección, parece el encuentro de un destino. En general, su elección encontraba obstáculos sociales, familiares, que no eran en absoluto un inconveniente sino más bien un incentivo.

5) *Matices de los sentimientos*

En los *sujetos con dificultades de ajuste* el sentimiento amoroso es menos intenso. Es un sentimiento egosintónico, razonable, hasta voluntario, se sienten capaces de, llegado el momento, retirarlo del objeto y dirigirlo hacia otro. No sufren "de amor" sino de la incomodidad en la relación cotidiana.

En los *sujetos enamorados* el sentimiento es egodistónico. Tienen la impresión de un sentimiento ilógico, incongruente, impuesto por una fuerza misteriosa de la que son víctimas. En momentos de exasperación se sienten "locos" de querer así. Se preguntan a sí mismos qué los hace amar, si es un castigo o una determinación del destino.

6) *Presencia del otro/a*

Los *sujetos con dificultades de ajuste* colocan al otro en primer plano, destacando generalmente sus defectos, con gran habilidad para percibir desatenciones, e

incluso para distorsionar los hechos a favor de ellos mismos. Sus relatos son más bien anécdotas realistas. Conocen bien al otro, saben buscarle sus debilidades y cómo vulnerarlo, incluso preparan estrategias para ello.

En los *sujetos enamorados* el otro es un misterio, un personaje enigmático de cuya personalidad real el analista sabe poco. A veces pretenden que el analista los ayude a conocerlo. ("Ella siempre ha sido enigmática, quizás usted, como mujer, pueda ayudarme a entenderla"; "no sé qué es lo que verdaderamente siente por mí"; "nunca estoy segura de dónde estamos, todo lo que dice es equívoco"; "aunque no hable creo que en el fondo me comprende"; "es casi un desconocido, no sé quién es verdaderamente"). Estas son frases recogidas de diferentes casos. El otro es un fantasma que los puebla, los habita. Las descripciones son un relato lírico de los propios sentimientos, mucho más importantes en el discurso que el otro como personaje real.

7) *Deseo sexual*

En los *sujetos con dificultades de ajuste*, la sexualidad se constituye en un problema central. Las deficiencias en la satisfacción sexual son campo de pelea y existen acusaciones mutuas. Si el sujeto se siente atraído sexualmente hacia el otro, se siente muy frustrado de que la relación no marche bien; puede suceder también que la relación sexual no sea muy intensa y se realice esporádicamente y en forma mecánica, pero en ese caso, se le adjudica poca importancia, se considera como una de las múltiples razones que ya se tienen para quejarse del otro.

En los *sujetos enamorados* existe una intensa atracción sexual hacia el otro, independientemente de que la relación se haya realizado o no, de que sea exitosa, o muy limitada por las condiciones sexuales del otro (frigidez, eyaculación precoz). En el caso de las mujeres existe la sensación de que ese hombre es el que más las excita, incluso de haber descubierto la excitación sexual a través de él. Si la relación es exitosa, piensan que ningún otro podrá satisfacerlas; si es deficiente lo consideran un problema menor. Si no la han realizado, se excitan ante el estímulo de su vista o de su voz. ("hay algo en él que me atrae muchísimo, aunque no sé qué es porque si lo comparo con otros hombres, es bien feo"; "lo que yo siento con él es un problema de piel, me enloquece"; "él sabe hacer el amor como nadie"). En todo caso, si existen dificultades en el área sexual, el sujeto enamorado está dispuesto a tolerarlas por mantener la unión.

8) *Demanda*

En los *sujetos con dificultades de ajuste* hay una gran expectativa con respecto al otro. El otro, para satisfacerlos, tiene que comportarse de acuerdo a múltiples reglas que varían de unos sujetos a otros, pero siempre se espera mucha gratificación del otro. Sus aspectos positivos se reconocen y sus aspectos negativos se denigran. El sujeto tiende a estar más atento a lo que recibe que a lo

que da.

Los *sujetos enamorados*, por el contrario, idealizan las cualidades positivas del otro, reconocen las negativas y la frustración que conllevan, pero nunca lo denigran. Se satisfacen enormemente con un pequeño gesto, un detalle, que es magnificado, y están atentos a descubrirlo, ya que ese detalle compensa grandes sufrimientos. Están mucho más dispuestos a dar y tienen una gran expectativa con respecto a su propio sentimiento, esperando que el otro "se cure" de sus defectos por todo el amor que le brindan.

Los *sujetos con dificultades de ajuste* sufren en su autoestima cuando se sienten heridos o desconsiderados por el otro; se reponen a través de la acusación o denigración del otro, considerándose como víctimas, o a través del establecimiento de relaciones exteriores a la pareja que repongan la autoestima.

Los *sujetos enamorados* sienten una grave herida narcisista por el desamor del otro pero la reposición de la autoestima se da a través del sentirse superior por la exaltación de su sentimiento amoroso. Exaltan su capacidad de amar a cambio de no recibir, o recibir menos, y ello les confiere una suerte de superioridad moral.

9) *Transferencia*

Los *sujetos con dificultades de ajuste* tienden, en el análisis, a buscar un aliado en el analista. Se molestan cuando el analista les señala sus aspectos neuróticos comprometidos en el conflicto. Rápidamente lo ubican como aliado del otro y lo califican de "machista" o "feminista", según los casos. Con relativa frecuencia solicitan entrevistas de pareja o recomendaciones de tratamiento para el otro. Tienden a relatar largas historias para evidenciar las malas jugadas de que son objeto.

Los *sujetos enamorados* buscan el análisis para salir de una trampa mortal en la que se sienten presos por obra de su propio sentimiento, pues en general, el otro hace poco esfuerzo por retenerlos, o si lo hace, es un mensaje verbal, formal, ya que sus hechos tienden a alejarlo. El síntoma que le plantean al analista no es la relación sino su sentimiento. "Cuando pienso que este amor pueda durarme toda la vida, siento una desesperación inmensa"; "tengo la impresión de vivir en una caja negra sin salida"; "lo que temo es el futuro porque sé que será igual al pasado". Se encuentran en una situación de callejón sin salida. No quieren perder su sentimiento de amor, y a la vez, no pueden vivir con él.

Tienen un concepto romántico del sentimiento, y cuando el analista señala los sacrificios que hacen para mantenerlo, tienden a calificarlo de frío y calculador.

10) *Contratransferencia y evolución terapéutica*

En el tratamiento, la evolución es diferente. En los *sujetos con dificultades de ajuste* requieren de una reintroyección de lo proyectado, en el sentido de que el reconocimiento de lo depositado en el otro puede llevar a que se hagan cargo de su propia agresión o de sus exigencias desmedidas. Los resultados, naturalmente,

son diversos, porque incide también la posibilidad de cambio del otro. Los resultados podrían dividirse entre los que llegan a un mejor ajuste, los que deciden mantener un statu quo porque la relación debe ser conservada por otras razones, y los que deciden un divorcio. En general, ambos miembros de la pareja están interesados en mantener la relación y el analista encuentra en el otro un aliado, si considera que el análisis mejora la conducta del sujeto hacia él; o un saboteador, si el otro considera que los cambios del sujeto en análisis perturban el equilibrio anterior. Pero siempre el analista encuentra que el otro está ahí, ayudando, oponiéndose, luchando. La resistencia fundamental del analizado, con respecto a esta área, es no querer asumir los aspectos propios que conflictúan la relación y la permanente tendencia a la proyección, así como el baluarte realista expresado en la frase, "Usted no lo conoce a él (o a ella), por eso me interpreta siempre mi responsabilidad en el problema". En general, la mejoría dentro del ajuste relacional, se caracteriza por un reconocimiento más justo y discriminador del otro, y la separación, si se produce, por el reconocimiento de un error de elección o por la preferencia a intentar una nueva elección en la que haya menos frustraciones. Dependiendo de la evolución del análisis, la separación puede darse más dentro de una posición depresiva o dentro de una posición esquizoparanoide. A veces el analista observa un gran monto de impulsión en la decisión y puede sugerir una espera. Las situaciones clínicas son variables pero lo característico es que el sujeto está tomando una decisión, equivocada o no, lo cual siempre es difícil de saber ya que el analista no es un consejero matrimonial.

En los *sujetos enamorados* el análisis transcurre a través de las resistencias del analizado para comprender el monto de sufrimiento que le produce la relación y la imposibilidad de que ésta varíe. Si hay una mejoría en la evolución, van aceptando con un intenso dolor la posibilidad de renunciar, recuerdan escenas de sufrimiento que antes fueron negadas, ocultadas o deformadas. Toman conciencia, en lucha contra lo que consideran egoísmo, las múltiples necesidades que el otro no llena, y comprendiendo que han sido víctimas de su propia ilusión, y que el otro, en realidad, no prometió nada de lo que pensaron prometía. El analista siente que el otro existe poco, que toda la lucha se da dentro del sentimiento del enamorado, que el otro casi lo entrega al analista, y que su distanciamiento es obvio, no sólo para el analista, sino para los observadores externos; el único que parece negarlo es el propio sujeto. La separación, si se produce, es un lento proceso doloroso de desilusión. También sucede con frecuencia que, cuando el enamorado presiente la patología de su amor y vislumbra la posibilidad de la renuncia, abandona rápidamente el análisis.