



EDICIÓN N.º 1

QUIPU, UN MEDIO PARA TRAZAR UNIONES, VINCULAR OBJETOS Y DESENREDAR NUDOS. ESTA EDICIÓN ES INAUGURAL DE UNA TRADICIÓN QUE AGRUPA ARTÍCULOS QUE ESBOZAN PARTE DE LA HISTORIA DE NUESTRA INSTITUCIÓN.



QUIPU

REVISTA DEL CENTRO DE PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA DE LIMA

+ CONSEJO DIRECTIVO

- Daniel Dreifuss Escárate
- Inés Cottle Pazos
- Verónica Zevallos D' Brot
- María Cecilia Ráez Saavedra

+ DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES Y PUBLICACIONES

- Laura Soria Torres

+ COMITÉ EDITORIAL Y EDICIÓN DE CONTENIDO

- Thaiza Arizmendi De Romaña
- Jackeline Morgan Gómez
- Álvaro Silva Silva Santisteban

+ COMITÉ CONSULTIVO

- Olinda Serrano de Dreifuss
- Daphne Gusieff Torres

+ EDICIÓN DE TEXTO Y CORRECCIÓN DE ESTILO

- Sebastián Velásquez Munayco

+ DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

- Renzo Fernando Choques Sánchez

ÍNDICE

PARTE 1	Diálogo inaugural del Departamento de Niños y Adolescentes del CPPL: Donald Winnicott	7
	El juego infantil. Permanencias y variaciones <i>Hilda Catz</i>	8
<hr/>		
PARTE 2	Pandemia COVID-19: ¿Nueva «normalidad»?	25
	La inversión de sentido en la salud: un relato ominoso <i>Dunia Samané</i>	26
	El confinamiento como posibilidad de re-vuelta: análisis de una canción <i>Katherine Ahumada</i>	34
<hr/>		
PARTE 3	Desde la clínica: escucha analítica	42
	El terapeuta que juega y se las juega por su paciente. Un interjuego entre Ferenczi, Winnicott y Bollas <i>Olinda Serrano de Dreifuss</i>	43
	Refugios psíquicos: pacientes caracoles que se asoman desde su caparazón <i>Vivian Schwartzman</i>	49
	El grupo de psicoanálisis multifamiliar y el deseo <i>María Elisa Mitre, Claudia Tardugno, María Edith Granel y Ariel D. Revere</i>	56
	Terapia Psicoanalítica en adultos mayores: «Como la Cuculí... Así voy a ser» <i>Delicia Ferrando</i>	67
	Las paradojas de la Mente del Analista en Sesión <i>Elizabeth Haworth</i>	75
	La mente del psicoanalista: el análisis como instrumento <i>Pedro Morales</i>	82

PARTE 4	La otra escena: Psicoanálisis y Cultura	86
	Arte, psicoanálisis y psicoterapia	
	<i>Eduardo Llanos</i>	87
	«El Dios de los señores no es igual»: en busca del padre ausente	
	<i>José Carlos Rivadeneira</i>	92
	La domesticación del deseo: La sofocación de la revuelta en una sociedad heterónoma. Un análisis de la novela <i>El cuento de la criada</i> de Margaret Atwood	
	<i>Carlos Delgado</i>	102
<hr/>		
PARTE 5	Homenaje a Alberto Cruzalegui	112
	Homenaje: Carta a Alberto Cruzalegui	
	<i>Valeria García</i>	113
	Psicoterapia psicoanalítica y Transexualismo	
	<i>Alberto Cruzalegui</i>	115

CARTA EDITORIAL

Queridos colegas, con entusiasmo y alegría, les presentamos el 1.º número de la nueva revista del Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima: Quipu.

El psicoanálisis se encuentra en constante movimiento. El estudio y la comprensión de la psique humana nos interpela para estar en una ininterrumpida revisión de nuestra teoría y nuestra práctica. El mismo Freud, desde sus inicios, nos mostró un espíritu cuestionador e innovador, puesto que reformuló de manera permanente sus propias teorías. Pero no solo ello: la sociedad, actualmente, se mueve a un ritmo vertiginoso y sin un paradero previsible. Los determinantes socioculturales y sus instituciones generan nuevas subjetividades, nuevas maneras de vivir y de enfermar. Frente a este *continuum*, el psicoanálisis se encuentra siempre ante el reto de mantenerse al compás de la velocidad de estos cambios y de innovar su pensamiento y técnica desde una incesante revisión de sus fundamentos. En esta línea, son tareas fundamentales la producción y divulgación científica de nuestro pensamiento a partir de nuestra clínica.

Es importante mencionar, de forma contextual, que este año impuso una nueva realidad, una catástrofe mundial: la pandemia de la COVID-19. Se estableció el aislamiento social como medida inexorable y el virus irrumpió y dominó, lo que generó consecuencias impensables y desbarató todo aquello que se tenía pensado. Sumado a ello, nuevas crisis sacudieron nuestro país; conflictos políticos pusieron en cuestión el valor de la representatividad y la confianza del Estado; situaciones de violencia movilizaron a la población que, hastiada de la impunidad, manifestó sus reclamos en busca de nuevas formas de representación.

Este 2020, sin duda, ha sido un año de cambio. No solo la realidad externa forzó transformaciones a las que hubo que asimilarse, sino que, internamente, entre tantas dificultades y situaciones muy penosas, surgieron movimientos. En el CPPL, se instauraron nuevos departamentos y se crearon nuevos y más espacios con el fin de acompañarnos y poder seguir pensando y apoyando a la comunidad en momentos difíciles y en medio del aislamiento y la crisis. Creemos que la revista también es muestra del crecimiento de nuestra institución que, de la palabra hablada, avanza a la lectoescritura. *Quipu* es un objeto testimonial que nos revela que las múltiples frustraciones, privaciones y limitaciones no detienen el proceso de pensamiento. Es muestra de una creación común de los vínculos a pesar del aislamiento social, de lo compartido, de aquello que se da entre, que trasciende y que genera nuevas producciones a partir de las sincronías reflexivas y creativas, en palabras de Olinda Serrano.

El nombre *Quipu*, en este sentido, revela mucho: nos remite a aquel dispositivo de nuestros antepasados, compuesto por nudos, que sirve de registro y de transmisión de información. Los nudos pueden generar uniones, vincular objetos de manera firme y permitir la generación de narrativas que perduren y cuenten una historia. En lo personal y en lo profesional, nos enfrentamos irremediabilmente con los nudos atávicos del inconsciente, con todo aquello que forma parte de nuestro registro no develado, cuyo reto

profesional nos impulsa a trabajar para desenredar y, así, develar. Con este objetivo en mente, lanzamos este primer número especial e inaugural de una tradición que agrupa artículos escritos que trazan parte de la historia de nuestra institución, con aportes de los miembros fundadores, como Pedro Morales; de terapeutas del CPPL; de colegas extranjeros, a quienes les tenemos mucha estima y cariño; de una alumna de primer año de formación; y de estudiantes de otros años.

Les ofrecemos, en esta edición, un recorrido variado y enriquecedor a través de un conjunto de artículos que comunican el sentir y pensar de cada una de sus autoras y autores con respecto a diversos temas teóricos, técnicos, sociales y culturales.

Dedicamos esta especial edición a nuestro querido colega Alberto Cruzalegui en homenaje a su prematura partida. Alberto, siempre con mucha chispa y simpatía, permanecerá en nuestros corazones y sus pensamientos persistirán en nosotros. Su deseo fue compartir su trabajo, fruto de una exhaustiva investigación. Por tanto, en memoria de Alberto, cumplimos con esta voluntad, y los invitamos a leer su interesante artículo.

AGRADECEMOS A LOS AUTORES DE LA REVISTA QUIPU NÚMERO 1:

Alberto Cruzalegui, Ariel Revere, Carlos Delgado, Claudia Tardugno, Delicia Ferrando, Dunia Samame, Eduardo Llanos, Elizabeth Haworth, Hilda Catz, José Carlos Rivadenería, Katherine Ahumada, María Edith Granel, María Elisa Mitre, Olinda Serrano, Pedro Morales, Vivian Schwartzman.

También agradecemos a Sebastián Velásquez por el acompañamiento y el paciente trabajo de edición y corrección de estilo, a Arturo Dreifuss por su disposición y apoyo con las traducciones, y a Renzo Choques por el creativo trabajo de diagramación.

Agradecemos, además, a Lucho Herrera, a Carlos de la Puente y a Inés Cottle por el apoyo; y les damos un especial agradecimiento a Olinda Serrano y a Daphne Gusieff por guiarnos en este nuevo viaje con paciencia, disposición y calidez.

Y, finalmente, agradecemos a la Directiva del Centro, siempre incondicionales para sostener el proyecto.

Esperamos que la lectura de este número sea de su agrado y las y los invitamos a compartirlo.

Thaiza Arizmendi, Jackeline Morgan y Álvaro Silva

COMITÉ EDITORIAL



PARTE 1

DIÁLOGO INAUGURAL DEL DEPARTAMENTO NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL CPPL: DONALD WINNICOTT

EL JUEGO INFANTIL

PERMANENCIAS Y VARIACIONES | Dra. Hilda Catz, Ph. D.¹

Ante todo, muchísimas gracias a ustedes por haberme convocado. Además, me encuentro con un montón de caras amigas, de colegas de Buenos Aires, que también me acompañan; y me reencuentro con todos los colegas de Lima con quienes siempre tuve experiencias muy gratificantes de poder compartir, de poder intercambiar ideas. Realmente les estoy muy agradecida.

«Abrir la puerta para ir a jugar»

Las ideas de Melanie Klein tuvieron un profundo impacto en el psicoanálisis de niñas, niños y adultos alrededor del mundo. Sus teorías psicoanalíticas formaron la base de futuras exploraciones y nos permitieron **abrir la puerta para ir a jugar**, como quisiera hacer aquí con yo con ustedes. Aun cuando muchas de sus propuestas iniciales fueron luego modificadas, proveyeron la base para que sus seguidores avanzaran, desarrollaran y expandieran sus propias teorías de la mente, y permitieron atender niñas, niños y personas con psicosis desde la perspectiva psicoanalítica.

Tanto el juego como el jugar, tomados como espacios de imaginación, de creatividad, pueden verse como «espacios» donde se despliega el hecho creador y han sido objeto de investigación desde distintas perspectivas: mitológica, artística, científica y cultural. Planteo la posibilidad de abrir una suerte de espacio de juego desde Freud, Klein, Winnicott, Bion, Ferro y diferentes perspectivas actuales, una zona intermedia representada también por la propuesta de este encuentro donde convergen lo real y lo virtual, además del mundo de la fantasía, que nos lleva a repensar el valor del juego en las diferentes posibilidades que tenemos en la actualidad.

El juego, en el sentido de Winnicott (1970), que plantea la creatividad como un universal que corresponde a la condición de estar vivo, espacio donde supuestamente lo que los seres humanos imaginan lo piensan en el terreno de la fantasía, es algo que la tecnología podría llegar a conseguir o que, por lo menos, se propone alcanzar. No obstante, según consideran algunos investigadores, seguiremos usando los nuevos medios de comunicación, como estos, que llegan con el ciberespacio, así como hemos usado todos los medios anteriores para promover transformación, incluso más allá de nuestras mentes, e impulsar nuestra evolución cultural a territorios nuevos. En todo caso, eso es lo que esperamos —¿verdad?—, este fuerte impulso, como decía Bion, a descubrir nuevos territorios de oscuridad.

De alguna manera, puede decirse que impulsar nuestra evolución cultural a territorios nuevos nos lleva a una frase de Lehar (1990) citado por Rheingold: «Ataviarse con ropaje de computadora será tan insignificante en la historia humana como lo fue vestirse en el paleolítico». Por otro lado, según Bettelheim (1983), «Un niño al igual que un adulto necesita mucho, y va a seguir necesitando, lo que se llama el «Spielraum»», término que no significa solamente un cuarto para jugar, sino que alude a

¹ Lic. Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Doctora en Psicología, Ph. D., Usal-APA. Miembro titular en función didáctica de la Asociación Psicoanalítica Argentina, de la Federación Psicoanalítica de América Latina (Fepal) y de la Asociación Psicoanalítica Internacional (I. P. A.). Coordinadora del Departamento de Niños y Adolescentes de la Asociación Psicoanalítica Argentina «Arminda Aberastury». Guionista y Codirectora del cortometraje premiado: *Mi película Candela (mutismo selectivo en una niña de 4 años)* - Premio Fepal 2015. Autora de múltiples libros. Coordinadora de espacios de investigación. Profesora titular invitada de varias universidades y de seminarios de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Correo: hildacatz@icloud.com

un espacio, un espacio para jugar en tanto posibilidad de mover la mente, experimentar con cosas e ideas, navegar por mundos desconocidos y poder ir abriéndose al juego de reflexiones que estamos proponiendo acá.

Huizinga (1938), en el *Homo ludens*, es decir, el hombre jugador, investigó el término desde lo mitológico, lo filológico, lo antropológico, lo sociológico y lo psicológico, porque consideraba el juego como un vehículo para crear cultura por sobre todas las cosas. La expresión *homo ludens* pretende señalar la importancia del juego en el desarrollo de los humanos. En efecto, la tesis principal de Johan Huizinga destaca que el acto de jugar es consustancial a la cultura humana, es decir, el «elemento de juego en la cultura» y no «el elemento de juego de la cultura». O sea, podemos decir que está en juego la supervivencia que sigue necesitando de todos nuestros recursos (científicos, artísticos, tecnológicos), más que nunca ahora en estos tiempos de pandemia y de aflicción global.

Visto de esta forma podría decirse que una persona, supongamos de la época feudal, no podía saber que vivía en un planeta cargado de recursos naturales, como los combustibles fósiles que podían proveer de energía a las máquinas que, a su vez, crearían otras máquinas complejas. Así también, en interminable sucesión a través de la historia de la humanidad, ahora sabemos que existen muchas cosas que no vemos del mundo en que vivimos; y no solo no las vemos, sino que ni siquiera podemos llegar a imaginarlas. Actualmente, tal vez tampoco podemos tomar conciencia de que vivimos en una cultura cibernética, rodeados de depósitos ilimitados de información que puede ser digitalizada y aprovechada por los individuos equipados con mecanismos cibernéticos, como dicen algunos investigadores del ciberespacio.

El genetista Haldane (1954) nos dice que el universo es no solo más extraño de lo que imaginamos, sino que es más extraño de lo que podemos imaginar; en otras palabras, en concordancia con la pandemia que estamos sufriendo todos, en esta especie de duelo global, de estado de aflicción causado por el coronavirus que nos asola, también nos enfrentamos con lo que no hubiéramos podido imaginar. Como si nos metiéramos en el Túnel del Tiempo, esta situación nos lleva a introducirnos en el mundo virtual mucho antes de lo que teníamos pensado, antes de haberlo imaginado siquiera o vislumbrado como posible.

Me gustaría hacer un breve recorrido por el tema del juego para **abrir la puerta para ir a jugar**, ya que, de alguna manera, abrir esa puerta nos lleva a la anécdota de Groucho Marx cuando dice «Vamos a buscar un tesoro en aquella casa» y le responden «Pero si ahí no hay ninguna casa», y él contesta «Entonces, vamos a construirla».

Esa es la idea hoy: que estamos construyendo permanentemente consultorios, casas virtuales, de paredes elásticas, que puedan contener estos contenidos que tienen que ver con muchos pensamientos impensados —al mismo tiempo, podríamos decir «impensables»— y que necesitan del intercambio con los otros, que necesitan de la solidaridad y de la cooperación entre nosotros para poder jugar a transformarlos y elaborarlos.

Sabemos, como dijo Freud en *El creador literario y el fantaseo* (1908):

«Todo niño que juega se comporta como un poeta, pues se crea un mundo propio o, mejor dicho, inserta las cosas de su mundo en un nuevo orden que le agrada. Lo opuesto al juego no es la

seriedad, sino... la realidad efectiva. El niño diferencia muy bien de la realidad su mundo del juego, a pesar de toda su investidura afectiva; y tiende a apuntalar sus objetos y situaciones imaginados en cosas palpables y visibles del mundo real. El poeta hace lo mismo que el niño que juega: crea un mundo de fantasía al que toma muy en serio, vale decir, lo dota de grandes montos de afecto, al tiempo que lo separa tajantemente de la realidad efectiva».

En cierto modo, podemos decir que Klein, con el análisis que llevó adelante en niñas y niños, también permitió abrir la puerta para llevar el psicoanálisis a trabajar no solo con esta población etaria, sino con persons con psicosis. Pudo demostrar el significado simbólico del juego y que la sublimación depende de la capacidad para simbolizar. De esa forma, el estudio de Klein sobre el juego infantil la llevó a detectar la preocupación de las niñas y niños por lo que les sucedía en su interior y acerca de sus experiencias con los demás.

Melanie Klein amplió y desarrolló la interpretación de Freud respecto a la mente inconsciente, justamente mediante el análisis de **juegos infantiles**, así como Freud había analizado los sueños. Klein exploró el territorio desconocido de la mente de la niña o niño pequeño, donde encontró un complejo de Edipo temprano y las raíces originarias del super-yo, que comienza a formarse al inicio de la vida y no con la resolución del complejo de Edipo como indica la teoría de Freud. El super-yo temprano es muy severo y cruel, pero con el proceso de desarrollo se vuelve menos severo y más realista. Pudo observar que, en el **juego de los niños**, todo podía destruirse, pero, asimismo, volver a repararse: aparece, así, su concepto de **reparación**, fundamental para la elaboración de la posición depresiva, que permite la posibilidad de restaurar el objeto bueno destruido o perdido. La reparación y el deseo de reparar son parte integral de la posición depresiva y se basan en el sentimiento de amor y en la aceptación de la existencia del objeto como separado de uno mismo, lo que involucra enfrentar sentimientos de pérdida y daño, y hacer esfuerzos para reparar y restaurar nuestros objetos.

La interpretación que Klein realizó de los temores más profundos de la niña o el niño, sus sentimientos de culpa y sus defensas contra estos, le permitió elaborar originales aportes teóricos al psicoanálisis, no solo de niñas y niños, sino de adultos también, y abrir la posibilidad de llevar el Psicoanálisis al campo de la psicosis y de los estados limítrofes de la mente, inmersos en el caos y la destrucción. La introducción del concepto de identificación proyectiva hizo posible entender, desde esa perspectiva, la patología de la esquizofrenia y de la personalidad *borderline*, que eran consideradas no analizables. Es decir, describió la vida inconsciente de las niñas y niños muy pequeños, expresando su idea de que hay **un núcleo de psicosis en todos nosotros**, un concepto que provocó una fuerte reacción entre los miembros de la Sociedad. Remarcó que las tendencias de reparación y las fantasías son activadas por los sentimientos de culpabilidad y las angustias, que aparecen ya en la niña o niño muy pequeño a causa de sus fantasías sádicas. Las tres tendencias (agresión, sentimiento de culpa y reparación), en relación con los procesos tempranos de **introyección**, se conectan muy pronto íntimamente entre ellas y se expresan en el juego de las niñas y niños. Sostenía que los análisis de niñas y niños pequeños hacen posible llegar a conclusiones bien fundamentadas sobre estos estadios tempranos del desarrollo y hacen suponer que las tendencias de reparación y fantasías de este carácter empiezan ya a originarse al medio año de vida, junto con la introyección del objeto bueno total, y constituyen el despertar de los sentimientos de amor hacia este.

El hecho de que una buena relación con la madre y con el mundo externo ayude a la niña o niño a vencer sus tempranas ansiedades paranoides arroja una nueva luz sobre la importancia de las primeras

experiencias. Klein decía que, desde su comienzo, el análisis ha acentuado siempre la relevancia de las primeras experiencias de la niña o niño, pero que, desde que tenemos más conocimientos de la naturaleza y el contenido de sus primeras ansiedades, y del continuo juego recíproco entre sus experiencias reales y su vida de fantasía, podemos comprender ampliamente por qué el factor externo es tan importante. Para Klein, la fantasía inconsciente es el «corolario mental del instinto», vínculo de objeto que se efectiviza desde el comienzo de la vida posnatal. Lo que determina el estado psíquico de un sujeto en cada instante es la naturaleza de su fantasía inconsciente predominante en ese momento y su relación vincular con la realidad exterior.

El estudio de Klein sobre el **juego infantil** fue como un faro poderoso que la llevó a detectar la preocupación de las niñas y los niños por lo que les sucedía en su interior en relación con las experiencias externas. La expresión «**objeto interno**» se aplica habitualmente en su teoría para hacer referencia a una imagen mental y emocional interna de una figura externa (conocida esta también como objeto externo) en combinación con la experiencia con esa figura. El mundo interior se considera, así, poblado de objetos internos y de vivencias con los mismos.

Entonces el simbolismo no solo instituye el fundamento de toda fantasía y sublimación, sino que, sobre él, se construye la relación del sujeto con el mundo exterior y con la realidad en general en un interjuego permanente. El objeto del sadismo en su punto culminante, y el impulso epistemofílico (impulso de saber) que surge simultáneamente, es el cuerpo materno y sus contenidos fantaseados. En efecto, las fantasías sádicas dirigidas contra el interior del cuerpo materno constituyen la relación primera y básica con el mundo exterior y con la realidad. Y puede decirse, también, que el primer objeto de conocimiento es el cuerpo de la madre y sus contenidos, lo cual se manifiesta en el juego de las niñas y los niños desde muy temprana edad.

Del grado de éxito con que el sujeto atraviesa esta fase dependerá la medida en que pueda adquirir, luego, un mundo interno que corresponda a la realidad y desplegar su capacidad de jugar y expresar su mundo interno, el desarrollo del yo y su relación con la realidad. Vemos, entonces, que la primera realidad de la niña o el niño es totalmente fantástica: está rodeado de objetos, animados e inanimados, que le causan angustia y que expresa mediante sus juegos; sus características dependerán del grado de capacidad del yo, en una etapa muy temprana, para tolerar la presión de las primeras situaciones de angustia que haya podido internalizar.

Si seguimos la línea teórica de Klein, desde la perspectiva de Bion (1966), la *rêverie* materna recibe la cosecha de las sensaciones y las impresiones que tiene el bebé de su conciencia rudimentaria, todavía muy frágil, mediante la función alfa y va transformando ese mundo desconocido, poblado de impresiones y sensaciones, en experiencias emocionales pasibles de ser compartidas como experiencia emocional. La *rêverie* materna contiene las identificaciones proyectivas y las va nominando, poniendo nombre al terror sin nombre, como decía Bion, para poder aprender sobre sí mismo, sobre sus sentimientos y sobre el mundo a partir de sus experiencias. Puede ir aprendiendo de la experiencia cuando es albergado por la ensoñación materna que, a través de la *rêverie*, transforma esas impresiones de los sentidos en experiencias emocionales. De esta forma, se constituye lo que podríamos denominar sus primeros juegos, como si fueran los legos que van construyendo su aparato psíquico, un aparato para pensar los pensamientos, como dice Bion.

También me pareció importante, en este recorrido por las ideas de Freud, Klein, Winnicott, y Bion, hacer una relación con Lacan, autor con el que quizás muchos estén familiarizados, y lo que sostienen algunos de sus discípulos como Laurent (2014), quien nos dice que Lacan indicó que Melanie Klein hablaba principalmente de lo imaginario, en tanto que Lacan hablaba o ponía el acento en lo simbólico y en la estructura del significante. Desde su perspectiva, la concepción de Lacan estaría muy cercana a la de Klein, a lo que Klein llamó «Fantasía inconsciente». Klein nos ofrece una descripción importante del juego de las chicas y chicos como un goce, dice Laurent, cuando relata cómo el chico entra en contacto por primera vez con un set de juguetes que ella ofrece en su mesa baja: aun las niñas y los niños más inhibidos los tocaban, los usaban o los miraban furtivamente. Desde la perspectiva de Laurent, aunque Klein no teorizó en ese sentido, ella usaba esa caja de juegos, cada una diferente de la otra, como un «set de significantes» con los cuales el chico puede construir un juego, que ella consideraba interpretable de la misma forma en que Freud interpretaba los sueños. Evidentemente, lo que propone esta mirada es que Klein intuía que el significante no está limitado al soporte fonético, a la palabra: ella experimentaba jugando con los juguetes como si estuviera jugando con significantes. De ahí la importancia que sabemos que tiene que uno pueda analizar a una niña o niño que no habla, pero que juega; y, en realidad, nos encontramos con la mayor patología al enfrentarnos con una niña o niño que habla, pero no juega.

Fue Freud quien introdujo el concepto de «Fantasía inconsciente y fantaseo» que, luego, Klein y Winnicott toman y hacen hincapié en que las fantasías interactúan de manera recíproca con la experiencia para formar las características intelectuales y emocionales que se desarrollan en un individuo. Las fantasías se consideran una capacidad básica subyacente del pensamiento, los sueños, los síntomas, los patrones de defensa, a los que también dan forma y constituyen la representación mental de los hechos somáticos del cuerpo, que componen los instintos, las sensaciones físicas, interpretadas como relaciones con los objetos que causan tales sensaciones. Quisiera destacar que Klein no dejó el mundo externo afuera, aunque a veces así se creyese, y que gran parte de la actividad terapéutica del psicoanálisis puede describirse como un intento de convertir la fantasía inconsciente en pensamiento consciente.

Sabemos que la incapacidad de jugar es un síntoma muy serio que fue descrito por Klein a partir de un paciente con psicosis en su artículo «La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo» de 1930, que fue también el primer informe de un tratamiento psicoanalítico de un paciente con psicosis. El paciente, en este caso, era un niño de cuatro años llamado Dick, que tenía el vocabulario y los logros intelectuales de un niño de aproximadamente 15 o 18 meses. Ya desde el comienzo de la vida, solo se expresaba en muy pocas ocasiones, había desplegado mucha ansiedad y estaba ampliamente desprovisto de afectos. Podría decirse que casi no tenía intereses ni contacto con su entorno y era incapaz de jugar. Por supuesto que hoy Dick hubiera sido diagnosticado como un niño que sufría de autismo, hiperkinesia, etc., en tanto se movía de aquí para allá sin un fin determinado y corría alrededor de ella como si fuera Klein parte de los muebles. Evidentemente, sin la mediación del análisis, no se hubiera podido comprobar todo lo que logró Klein con este niño por medio del juego. Quizás con otra mirada terapéutica habría tenido otro tipo de desenlace que paralizaría la evolución.

Tenemos en cuenta que la incapacidad para jugar es una desventaja fundamental en las personas de todas las edades, no solamente en las niñas y niños, puesto que les impide establecer contacto con la realidad. Eso tal vez nos lleve a preguntarnos «pero, ¿cómo?, si el juego usualmente está asociado con la fantasía más que con la realidad». Lo que quiero destacar es que la fantasía es, por supuesto, una parte

importante de la realidad interna y sabemos que el jugar es una forma de establecer contacto y expresar la propia realidad interna. Que un sujeto pueda ver a su objeto, su realidad interna, pero, también, la externa, como separadas y distintas, que pueda aceptar el juego recíproco entre las experiencias reales y su vida de fantasía, nos lleva a comprender ampliamente por qué el factor externo es tan importante. Tanto el juego como la experimentación científica dependen de esa capacidad para formar símbolos, pero se debe preservar la distinción entre el símbolo mismo y lo que es simbolizado, es decir, los mundos interno y externo deben ser autónomos uno del otro para que el juego y la experimentación científica sean psicológicamente posibles.

Desde la perspectiva de Bion, podemos decir que una proyección que normalmente actúa como una hipótesis experimental, una identificación proyectiva normal, se puede volver una convicción delirante si se confunde la realidad interna con la externa. Lo que debería ser una oportunidad para aprender de la experiencia a través del contacto con nuestros objetos internos y externos se convierte, así, en la amenaza de volverse loco a causa de ellos. O sea, cuando al sujeto no le resulta posible reconocer la mutua autonomía de lo que está en su mente y lo que está fuera de su ella, entonces no puede aprender acerca del mundo interno y externo; no puede jugar, porque, de pronto, el jugar se vuelve algo atemorizante. Es esto lo que podemos observar en niñas y niños que presentan una inhibición para jugar, como también en los adultos con una imposibilidad de jugar en torno a una idea, un pensamiento.

Por eso, es muy habitual que suceda con chicas y chicos pequeños, cuando uno empieza un relato y cuenta algo acerca de un monstruo, por ejemplo, que, de repente, pregunten: «Es de jugando, ¿no?». Ese «de jugando» es muy importante, porque señala que empieza ya una discriminación entre el mundo interno y el mundo externo que permite, como dice Freud (1908), que toda niña y niño que juega se comporte como un poeta, pues se crea un mundo propio o, mejor dicho, inserta las cosas en su mundo, en un nuevo orden que le posibilita desplegar su imaginación y el mundo de sus fantasías.

Klein abrió la puerta para ir a jugar: nos habló del significado del juego; de lo que significa cada forma de juego, cada objeto que elige la niña y el niño como la proyección tanto de los órganos de su cuerpo como de sus fantasías; y permitió ampliar la dimensión de los fenómenos mentales desde una exhaustiva mirada psicoanalítica. Y así nos encontramos con Winnicott, quien también abre la puerta para ir a jugar, pero, sobre todo, para que el juego no deje de fluir, para que sigamos jugando.

Consideraremos históricamente el pasaje de Winnicott de consultor pediátrico de un hospital a psicoanalista de niñas, niños y adultos, que vivió entre dos guerras y que ejerció múltiples funciones durante la última de estas. Recordemos la experiencia de contener a las niñas y niños en los refugios subterráneos durante los bombardeos y las observaciones que pudo hacer, lo cual lo llevó a decir que las niñas y niños que tienen síntomas en situaciones de peligro son «niños normales», en contraposición a los que aceptan sumisamente todas las indicaciones y prevenciones impartidas por los adultos. Winnicott creó el juego del «Garabato» (1971) que abarca la tarea de realizar simultáneamente una entrevista terapéutica y un diagnóstico clínico para las niñas y niños que consideraba normales, porque sus síntomas eran una forma de pedir ayuda. Para los pacientes más enfermos, según sus propias palabras, «aquellos que van a estar siempre ocupados en diferenciar la realidad externa de su mundo interno», que denominó fronterizos y esquizoides, creó las sesiones prolongadas que posibilitan «la regresión a las etapas de no integración del "Self"». También las empleó como una solución para poder atender a pacientes pequeños que vivían a mucha distancia (por ejemplo, en el caso «Piggle», con quien tuvo sesiones a pedido de la pequeña).

Winnicott adaptaba la clínica al caso, lo que se puede considerar como la libertad para construir, modificar y crear que desplegaba en lo que denominó su «juego terapéutico». Esto es lo que se puede observar a lo largo de toda su obra, en la cual el límite se encuentra en las posibilidades creativas, la libertad y el análisis del analista frente a la rigidez tanto clínica como teórica que imperaba en esa época y que, incluso, podemos observar aún hoy. Tenía esa capacidad poco común de transformar en terreno de juego el peor de los desiertos, como decía Leiris, hecho que se puede observar en la serie de casos clínicos que presenta, en donde evidencia su capacidad creativa y la importancia que le da a que el juego fluya por considerarlo elaborativo por sí mismo. Si el juego se desarrollaba de una manera o de otra, eso no era lo más importante; lo primordial era ese fluir del juego, el «playing», y no específicamente el juego en sí mismo, como tal vez podría enfatizar Klein en particular, quien, sin embargo, sentó las bases sólidas para los desarrollos posteriores en relación con el juego, como decía más arriba.

Winnicott afirmaba que es primordial que la niña, el niño, el adolescente y el adulto puedan tener la expectativa interna de que van poder encontrar gente que esté dispuesta a ayudarlos y acentúa este aspecto de haber sido considerado, contenido y, tal vez, dice, quizás ayudado. Pero lo más importante es respetar ese momento, que llamaba «sagrado», de la primera entrevista con el psicoanalista; que el sujeto pueda encontrarse con alguien dispuesto a entenderlo, que deje una experiencia que dé cabida a la esperanza y a la confianza en ese encuentro que tanto enfatizaba.

Nos encontramos con un Winnicott que produce, inventa, imagina, escribe, busca formas diversas para que muchos puedan aprovechar las virtudes esenciales del psicoanálisis y las distintas formas de ser psicoanalistas. Desde mi punto de vista, «juega», porque no hay que olvidar que lo esencial, para Winnicott, es el cuidado del trabajo con la transferencia y el inconsciente, y no los requerimientos formales de un encuadre prefijado con antelación, rígido y estructurado. La confianza es lo que predomina en todo medioambiente facilitador que establece con los pacientes y que tratará de instalar con los padres para el desarrollo emocional del bebé. Y esa confianza se sostiene sobre la base de lo que llamó «la ausencia de venganza por parte de las figuras parentales» (de la madre, particularmente en la primera infancia; y del padre, en la adolescencia) y en su correlato de la sobrevivencia del analista frente al ataque y destrucción del paciente en la clínica.

No nos olvidemos de que Winnicott (1947) se refiere al *Odio en la Contratransferencia* y a la importancia de reconocerlo y de poder sostener la confrontación en la adolescencia, dado que significa tolerar el odio que podrían experimentar las hijas y los hijos frente a los límites impuestos por las funciones parentales sin que los padres se destruyan por ello y, en su lugar, lo consideren como una forma de integrar la ambivalencia en las relaciones, cualidad propia de lo humano. Subrayaba, en este sentido, la relevancia de no ofrecer una educación sentimental que desconozca la agresión como parte del desarrollo emocional, sino que la incluya como absolutamente necesaria para la vida, debido a que, al desconocerla, sí se transforma en violencia. Es el concepto del «uso del objeto» a través de la confianza en la presencia sostenedora, sin arrebatos agresivos o amorosos, ni por parte de los padres ni del analista, confianza que, para Winnicott, se sostiene en la constancia de objeto y la libertad, tanto para el pensamiento psicoanalítico creador como para la vida en sociedad. Se trata de la libertad de «jugar» del analista, que solo puede ejercerse luego de su paso por el propio análisis, las supervisiones y el estudio profundo de la teoría, porque decía que jugando y solo jugando la niña, el niño y el adulto pueden ser creativos.

Vamos avanzando desde los significados del juego en sí mismo, del fluir del juego, a ese encuentro con

un otro significativo que alienta el gesto espontáneo —según Winnicott, siempre es autobiográfico y da lugar a la expresión del otro, a la experiencia vivencial del encuentro entre terapeuta y paciente—. Por supuesto, saben que les voy a hablar del garabato, juego donde podemos observar cómo surge, entre paciente y analista, la noción de pareja terapéutica, simétrica y complementaria, para la construcción de un campo transicional. Se funda, así, una simbolización primaria en la que cada parte de la figura con el garabato aguarda la respuesta de la otra para concebir una nueva figura sintetizadora de las anteriores —y, al mismo tiempo, las transforma—. Sin embargo, este juego del garabato no remite solo a ese pedacito de papel, sino que, desde mi perspectiva, lo que realmente importa es el juego del garabato mental, la apertura mental del terapeuta que se permite hacer los garabatos mentales.

Aquí observamos un primer pasaje muy importante cuando Winnicott decía «Cierro los ojos y te hago un garabato en un pedazo de papel» y, luego, la niña, el niño o el adolescente tenía que tratar de completarlo. Ese cerrar de ojos era una de las formas en que el analista ofrecía toda su contratransferencia en el encuentro. Ponía en juego, todo el tiempo, la vulnerabilidad del terapeuta, porque cuando el psicoterapeuta realiza un trazo o dice algo, como un primer garabato, detrás de ese trazo está toda su historia. Esa disposición para garabatear con los ojos cerrados estaría íntimamente ligada con la creatividad en el más amplio sentido del término: la creatividad de estar y sentirse vivo.

El juego para Winnicott produce de manera creativa casual una situación de causalidad, como decía Renata Gaddini (1998). Su búsqueda no se desenvuelve en el ámbito de un proyecto; puede decirse que es casual, porque sigue las necesidades y los objetivos en sus sucesivos cambios y construye teoría después. Es decir, construye causalidad sobre la base de la experiencia del encuentro en ese espacio transicional, espacio potencial de creación o recreación de una unión perdida. Transmite esto en su práctica hospitalaria, donde tenía la necesidad de ofrecer respuestas a la impresionante cantidad de pacientes que se calcula que abordó a lo largo de su vida. Sin embargo, no olvidemos que el método conserva toda su vigencia y resulta de gran utilidad especialmente en este momento. Es un juego que no nos demanda demasiados elementos y que, incluso, lo practicamos en los grupos, a través de la pizarra virtual, armando garabatos que realmente pueden facilitar mucho el fluir del juego en la sesión. A veces, permite desmoronar defensas y abrir el campo hacia la creación y el juego, debido a que es muy difícil que se abstenga una niña, un niño o un adolescente de hacer un garabato, aunque esté retraído o inhibido. Winnicott lo aplicaba a lo que denominaba «niños normales», o sea, niñas y niños que tenían síntomas en situaciones conflictivas, que pedían ayuda mediante los mismos, en los que persistía la esperanza de poder ser ayudados. Pero lo que yo quisiera destacar es el garabatear no solamente en tanto garabato fáctico, sino como facilitador del acceso al material de los sueños y a la utilización de los objetos transicionales: el comienzo de la creación del mundo, de su descubrimiento, de su génesis, en donde siempre va a haber vivencias de ataques destructivos y caricias afectuosas.

Winnicott captaba el gesto espontáneo, que es siempre autobiográfico, pero que también le facilita al paciente un espacio de transición donde puede sentirse acompañado en ese riesgo; el terapeuta le muestra su fragilidad para que la interpretación aparezca como un objeto encontrado entre los dos, algo que los dos hallaron. Siempre señalaba —y así vamos llegando a todos los desarrollos ulteriores con respecto al juego— que, más que la brillantez de una interpretación, que puede obturar el viaje de progreso a la experiencia, la búsqueda estaría centrada en lo que surja en ese estar jugando, en ese fluir. Solía decir que las interpretaciones dogmáticas invitan al sometimiento o, por el contrario, al rechazo total; sirven para encandilar con su brillo, pero no para continuar el viaje. Se trata de seguir

jugando; por eso, enfatizaba esa posibilidad de acompañar y de esperar al paciente, y esa intención que incluye poder tolerar la necesidad que muchas veces tiene el paciente, tanto de esconderse como de ser hallado. Hay una frase de Winnicott que, a mí, me parece muy significativa: «Esconderse es un placer, no ser hallado una desgracia». Le permite esconderse al paciente, pero es importante que sienta que hay alguien dispuesto tanto a esperarlo como a buscarlo.

Winnicott sostenía que esta labor podría ser el preludio, como dije antes, de una psicoterapia más prolongada o de un proceso psicoanalítico, pero puede que la persona solo se encuentre preparada para ello después de un intercambio como el ejemplificado. No podemos dejar de hacer referencia al dibujo en el análisis infantil. El primero es el que el pequeño Juanito (Freud, 1908) añadió a la jirafa que su padre había dibujado (el «hacer pipí» de la propia jirafa); después, están los dibujos del análisis de Richard, conducido por Klein (1961); por último, el extraordinario libro de Winnicott (1971) sobre los garabatos, que señala la importancia de las historias compartidas con los pequeños pacientes.

Fuimos avanzando desde los planteamientos de Klein que permitieron investigar y revelar esos sentidos ocultos, algo absolutamente necesario para nuestra práctica, y le sumamos la idea de que, más que el sentido oculto, importa un sentido creado por la pareja terapéutica. Ello nos llevó a desarrollar otras perspectivas, resultado de las anteriores, en las cuales se puede ver el juego como el modo que la niña y el niño tienen para indicar, desde su vértice, lo que está sucediendo en el campo relacional, por ejemplo (las defensas, las disfunciones, las fracturas comunicativas, la importancia de participar en el juego e interpretar los personajes que nos propone una niña o un niño). Esto último lo enfatiza Ferro —en mi opinión, tanto desde las ideas de Winnicott como desde las de Bion— al destacar la importancia de construir una historia junto a la niña o niño, y convertir nuestra mente en un escenario de esta historia, sin perder el significado relacional de todo lo que está sucediendo. Ferro (1998) relata la experiencia con un niño en una sesión, quien le reprocha una interpretación suya y le dice: «No debes hablarme así cuando me encuentro mal, porque me enfado todavía más. Tienes que decirme algo tuyo, que me haga sentir que no estoy solo. Es entonces cuando puedo sonreír y tranquilizarme». Es decir, se trata de apoyarnos en distintas formas o formulaciones interpretativas, muchas de las cuales quedarán silenciosas en nuestras mentes como un prerrequisito para construir esa historia juntos —nunca las enunciaremos, pues no será necesario—.

En efecto, lo que quiere enfatizar Ferro es, por un lado, el nivel histórico: volver a proponer una experiencia vivida en el pasado o en la realidad actual (la historia exterior que la niña o el niño intenta expresar a través del juego) y lograr que pueda volverse menos temida y, finalmente, más metabolizada. Pero hay otro nivel que es el intrapsíquico, donde el juego nos muestra las fantasías presentes en la niña o el niño; por ejemplo, con qué madre interna está confrontado, con qué pareja parental, nos dice Ferro (1998). Lo que conocemos como transferencia... la niña o el niño, a través de las proyecciones, hace como una película de su historia afectiva actual y nos usa como una pantalla donde proyectarse. Pero el nivel que más quisiera destacar y que Ferro también remarca, es el que fija más su atención, es el nivel relacional no saturado, que, a mi entender, es como una especie de juego del garabato narrado, narración que nos lleva a que pensemos que el juego propuesto se convierte de verdad en nuestra historia juntos, historia en la cual estamos implicados continuamente por lo que somos, por cómo actuamos, por cómo nos defendemos y por cómo participamos. Este nivel señala que la importancia se basa en la construcción del relato compartido con la niña y el niño.

Digamos que más importante que la extracción de significados, que fue relevante cuando empezamos, por supuesto con Klein, el predominio estaría puesto en sostener, digerir la experiencia emocional, más que en llevar, a la consciencia, las fantasías inconscientes —por supuesto, se tienen en cuenta también—. Lo que tenemos que tener presente, entonces, es el acto de digerir la experiencia emocional, que tiene que ver con la *rêverie* materna, con la función parental, que tiene tanta relevancia en la actualidad, puesto que es ahí donde predominan los déficits de esta función tan necesaria para transformar las impresiones de los sentidos en una experiencia emocional para construir una historia juntos, déficits que empezamos a observar en las funciones parentales que atraviesan todas las clases sociales, ya sea por presiones económicas, sociales, culturales o por la caída de la eficacia simbólica de las funciones parentales. Nos encontramos en el mejor de los casos con padres cumplidores, que hacen todo lo necesario para que el bebé viva, pero que no le dan un plus de placer, no solo para que viva, sino para que elija la vida, si parafraseamos a Aulagnier (1996).

Todo lo expuesto nos lleva a reflexionar sobre la necesidad, que posee una niña o niño, de que quien esté a su lado tenga un espacio mental disponible para ella o para él, el cual no necesariamente deba entenderlo, pero que lo pueda albergar; que tenga, además, disponibilidad para que sienta que quien «está» tiene capacidad para acogerlo y, por lo tanto, para poder pensarlo, esperarlo, acunarlo en el útero mental materno y, de esa forma, contribuir con su viaje de progreso hacia la experiencia y la develación de nuevos horizontes de significaciones a ser descubiertos —desde el primer juego con el cuerpo de la madre, del que nos hablaba Klein, de meterse adentro del cuerpo de la madre e ir descubriéndolo, actividad en la que el bebé empieza a jugar con el pecho, su primer juguete. Desde Winnicott, en el juego de mirarla y sentirse reflejado en su mirada, donde se encuentra y es encontrado, donde busca refugio y es buscado, donde ya no es su madre la que lo mira, se mira a sí mismo; si puede verse, es porque otra persona lo ha visto primero—.

Pero hay algo que no quiero dejar de subrayar y es el juego con el padre. Lacan (1957) nos dice al respecto: «Solo el juego jugado con el padre, el juego que gana el que pierde, le permite al niño conquistar la vía por la que se registra la primera inscripción de la ley» (p. 211). Se trata de la función paterna, función tercera que invita a hacer el primer viaje para que se desprenda de los brazos maternos y comience a caminar estimulado por ese otro que lo espera. Ello tiene lugar como lo dice Lacan (1966): «La verdadera función del padre es fundamentalmente unir (y no poner en oposición) un deseo y la Ley» (p. 321). Como ejemplificó Gaddini (1998) al referirse al cuadro de la *Virgen de la Pera* que está en Venecia: aparece una mano que le muestra al niño una pera y el niño se distrae del pecho y mira la pera. Se trata de un objeto que lo invita a continuar un recorrido, un viaje más allá del regazo materno, un viaje de progreso a la experiencia del encuentro con la vida.

En nuestro medio, Arminda Aberastury (1968) nos dejó su maravilloso legado para trabajar con niñas, niños y adolescentes, y entre sus valiosos aportes quisiera destacar El niño y sus juegos, literatura obligada para todos los que nos dedicamos a trabajar con este grupo etario, en donde afirma que «el juego del primer año de vida da las bases del juego y las sublevaciones de la infancia y no solo eso, sino que conduce al juego del amor tal como lo practican los adultos». Esta autora, psicoanalista y pionera en nuestro país, sostenía con énfasis el valor del jugar en todas sus expresiones: «los deseos genitales adquieren pujanza entre los 3 y 5 años y se expresan en todo tipo de actividades. Los juegos sexuales entre niños son la norma, y no solo no son negativos sino que contribuyen al buen desarrollo. Los deseos genitales pueden canalizarse en el juego de “jugar a la mamá y al papá”, “al doctor”, “a la enfermera”, “a los novios”, “a los casados”, “a la mucama” y en ellos satisfacen sus necesidades de tocar,

de mostrarse, de ser vistos y ver». El juego es, en la infancia, el medio para la afirmación del yo, la más clara manifestación de la autonomía del sujeto sobre el medio y, en este sentido, factor de salud. El juego, a la vez que permite afianzar nuevas conquistas, facilita la comunicación con los otros adultos y pares. Por otra parte, al igual que el lenguaje, es el instrumento básico para desarrollar los procesos de socialización, entendidos en un sentido amplio, es decir, como forma de participar activamente en la cultura (Catz et al., 2020; Iwan, 2020).

Raquel Soifer (2007), otra de nuestras pioneras, sostuvo con maestría la especificidad de la «Hora de juego diagnóstica», en tanto partió de una menor cantidad de variables para poder optimizar la observación del juego de la niña o niño —la incluyó también dentro del grupo familiar y priorizó que la interpretación fuese exclusivamente dirigida a las hijas y los hijos—. A los padres iban dirigidas las observaciones y los señalamientos, especialmente la descripción de las conductas observadas y la interacción comunicacional entre los participantes, lo que da cuenta de su experiencia y de su creatividad terapéutica en el difícil campo de la familia. Demostró que la terapia familiar, basada en la utilización de juguetes, constituye un método de elección preferencial en la asistencia psiquiátrica y psicológica, tanto institucional como privada, y nos brinda la posibilidad de suministrar un tratamiento eficaz en un reducido número de sesiones, ya que la intensidad del impacto dramático producido por la coincidencia de lo preverbal con lo verbal permite que todos los asistentes alcancen una profunda comprensión de los problemas y se acreciente la potencial mejoría del grupo familiar «por la riqueza expresiva de las niñas y los niños, y por el impacto dramático de la coincidencia entre lo verbal y lo preverbal».

Son tantos los pioneros que vienen a mi mente y que nos han dejado sus valiosas enseñanzas y experiencias que no alcanzarían las páginas para recordarlos. Y ahora que estamos atravesando lo que podría denominarse un estado de duelo «global» que tiñe de dolor, tristeza e incertidumbre todos los estratos sociales, geográficos y políticos, duelo constituido por acontecimientos que amenazan con arrasar todo a su paso, los recordamos y tratamos de tenerlos presentes, quizás más que nunca. Por todo lo expuesto pienso que somos deudores, «deudos» del patrimonio de quienes nos han precedido. Es un patrimonio constantemente modificado de acuerdo con los sucesos de nuestra vida, de nuestro entorno y del mundo en que vivimos. Ellos, los pioneros, nos transmiten la esperanza para resistir y sobreponernos al impacto de los sucesos, y la búsqueda incansable al servicio de la preservación de la vida —como decía Freud (1890), «la expectativa esperanzada y confiada es una fuerza eficaz de la que en rigor no podemos dejar de prescindir en todos nuestros ensayos de tratamiento y curación...»—.

En el abordaje de las patologías actuales de la niñez y la adolescencia en tiempos de la Pandemia que asola a toda la humanidad (y sus inusitadas derivaciones en la naturaleza), mi propuesta sería adoptar un enfoque teórico-clínico innovador respecto de la técnica, tal como puede usarse en la actualidad. Mediante las sesiones *online* y el manejo de la tecnología como una herramienta privilegiada, me interesa destacar la potencia clínica del psicoanálisis, en este caso de niñas, niños y adolescentes, y su alcance insospechado ante esta especie de «tsunami» viral que amenaza con arrasar todo a su paso. Así, para contener a las niñas y los niños, es necesario que los adultos regulen sus propias emociones, que tengan capacidad creativa, espacio para jugar, aunque sabemos que no todos lo logran y mucho menos en circunstancias tan críticas. Es muy importante validar los sentimientos de las personas que reaccionan normalmente ante situaciones anormales y poder transmitirles a los padres que los vamos a necesitar más que nunca en este tipo de abordaje. Las niñas y los niños, lógicamente, estarán más irritables, molestos, tristes, es decir, responderán como «niños normales»; además, tendrán síntomas y es

necesario entender que también, como adultos, estamos involucrados en una catarata de incertidumbre por todo lo que sucede. En todas las edades, nos encontramos con la necesidad de apego y la búsqueda de protección, lo que conforma una diada que arma un continente que, como analistas, tenemos que tener presente y al cual podemos contribuir con una perspectiva abierta y creativa, aún más en medio de la tormenta.

Tampoco podemos dejar de lado cuántos «aislamientos», soledades y otras problemáticas subjetivas, que estaban a la espera de que se les **«abrieran las puertas»** para manifestarse, se potenciaron a partir del confinamiento. La situación de encierro deja sus marcas y favorece la emergencia de síntomas que, hasta ese momento, estaban compensados en la cotidianeidad y que pueden llegar a extremos imprevisibles, como el incremento de las adicciones, los suicidios, los feminicidios y el abuso sexual infantil.

Los adolescentes que, en general, presentan una negación de todo lo que tiene que ver con la enfermedad y la muerte, van a tener reacciones imprevistas, como la necesidad de aislarse virtualmente, de poner distancia, de encerrarse en mutismos infranqueables. Se trata de reacciones lógicas ante el posible incremento de las ansiedades vinculadas a la «endogamia» que implica estar cerca de quienes tienen que tomar distancia, y la mayoría de las veces lo van a expresar de manera descontrolada, con violencia, retracción o ensimismamiento. En otras palabras, atravesarán esta crisis como puedan.

Como decía más arriba, surgió la necesidad de trabajar de manera virtual, es decir, de atravesar ese pasaje de la intimidación inicial para poder construir intimidad y seguir jugando, mientras el encuadre interno del psicoanalista permanece presente en su mente. En tal sentido, en uno de los casos clínicos que hemos trabajado, pudimos observar las dificultades que presentaba una futura madre para conectarse con su bebé, porque se había sentido muy deprimida durante el embarazo y el puerperio. Sus parientes estaban lejos, temía no verlos más, pensaba que podrían morir y no los iba a poder acompañar. El hecho de poder trabajar, en ese momento, con la mujer, con la mamá embarazada, con el vínculo, con el binomio madre-bebé que estaba interrumpido por una profunda depresión, le permitió encontrarse con nuestra mirada a través de la pantalla. Digamos que, de alguna forma, se pudo colaborar con la construcción de ese vínculo que es fundante y fundamental en los inicios de la vida, —de otra manera, nos puede llevar a desenlaces psicopatológicos muy serios, como todos nosotros sabemos—.

En los libros, tenemos casos de mamás con la COVID-19, relatos de cómo fueron los partos, la imposibilidad de estar en contacto con el bebé, situaciones realmente muy penosas de aislamiento, de protocolos que ponen barreras al contacto físico y nos conminan a sostener el contacto emocional mediante las formas más variadas desde nuestra mirada psicoanalítica tan necesaria.

Me preguntaban, por ejemplo, «cómo hacemos para trabajar con los chicos chiquitos» que necesitan el soporte de las figuras parentales que los sostengan, que les sostengan la conexión. Y justamente es la conexión lo que estamos trabajando; desde allí, podemos integrar a las figuras parentales, las personas a cargo de la niña o el niño, a esa pantalla, algo que en otro momento no hubiésemos podido hacer. Se nos ofrecía la oportunidad de trabajar, también, con ellos, siempre respetando que la niña o el niño chiquito no puede estar mucho tiempo frente a una pantalla, abstracción para la cual aún no están preparados, pero que habilita el poder trabajar con el grupo familiar de otra manera, distinta pero no menos válida. Si hacemos historia, Freud (1892) empezó a ir a la casa de una parturienta que estaba

con una depresión puerperal y no podía alimentar a su bebé, con lo cual podemos decir que inauguró el trabajo dentro de la casa. Es decir, llevó a cabo la atención al binomio, porque veía a la madre y al bebé, a la pareja también, al trabajo con el grupo familiar y al trabajo a través de la asociación libre —esto último porque fue uno de los primeros casos en los que Freud dejó la hipnosis y pasó a trabajar con la asociación libre, estimulado por los resultados que le daba el hablar con la mujer puerpera y la relación que ella misma estableció con sus propias dificultades para conectarse con su madre—. No existía la realidad virtual, pero Freud pudo ser como un espejo en el que la paciente pudo verse reflejada y encontrarse con su historia infantil, con sus sueños, con sus temores nunca nombrados, y alimentar —porque fue alimentada a través de la escucha de sus angustias más profundas—.

Con las niñas y los niños un poquito más grandes, se puede ver, en la mayoría de los casos, que empiezan a sentir con placer que el terapeuta conozca su casa, cuáles son sus juguetes, dónde duermen e, incluso, a veces, hasta aparecen los primeros objetos transicionales, que no hubiéramos visto de haber estado trabajando en la modalidad presencial en el consultorio. De la misma manera, sucede que, mientras juegan, nos pueden comunicar directamente la pelea de los padres, por ejemplo, en el momento que sucede y los angustia. Surge, de este modo, una intimidad que, desde la modalidad presencial, quizás no se podría haber producido. Lo mismo sucedió con el juego de *Fort-da* (Freud, 1920), cuando Ernest, el nieto de Freud, a los 18 meses de edad, jugó el famoso juego del «carretel» o «Fort-da». Como dice Prengler (2001), el juego del carretel, observado e interpretado por su abuelo Sigmund como una manera simbólica de recrear separaciones y reencuentros, parece haber representado un paradigma en su vida, ligado a las innumerables separaciones y reencuentros que le tocó vivir. Y, en la actualidad, este mismo juego es realizado con el teléfono (ahora estás, ahora no); es decir, observamos cómo se van repitiendo los juegos para elaborar encuentros y re-encuentros.

Por todo lo expuesto, considero que es importante seguir sosteniendo la mirada psicoanalítica a través de la pantalla, a través de la forma en que podamos hacerlo, que va a ser diferente y que, incluso, la va a ser distinta en cuanto a la frecuencia. Del mismo modo, también las sintomatologías que se desplieguen van a ser diversas y, aunque los requerimientos del encuadre al que estábamos acostumbrados varíen, eso no quiere decir que no se siga sosteniendo la posibilidad de ir develando nuevos horizontes de significaciones a ser descubiertos de acuerdo con las enseñanzas de nuestros Maestros.

Existe una necesidad de crear y recrear una tierra fértil para que puedan ir evolucionando distintos intercambios, que emergen de la pareja terapéutica en una interacción que implica **ponerse en juego permanentemente**, e ir armando continentes conjeturales, modelos descartables pasibles de estar en constante transformación y cambio. Así, nuestra mente deviene no solo pantalla, sino escenario donde se puedan desplegar los sueños, los miedos y los terrores que no pudieron ser nombrados; espacio virtual de la sesión donde la ausencia física se hace presencia. Las palabras construyen paredes virtuales elásticas, provisionarias y nos brindan la posibilidad de realizar ese pasaje desde la intimidación inicial a la intimidad del encuentro, porque la Pandemia ha suscitado muchos cambios vertiginosos e imprevisibles, y conviene tener la plasticidad necesaria para poder afrontarlos y la capacidad de jugar que construye presencia en el peor de los desiertos.

Aspiramos, entonces, a transmitir las complejas experiencias vividas para que no permanezcan mudas e indelebiles las pérdidas y los duelos que, por sus características, podrían tener desenlaces inesperados para la salud física y mental actual y futura, tanto de los pacientes como de los analistas, además de

crear lazos para navegar en un mar de incertidumbre, redes en busca de las marcas del dolor, de las soledades confinadas, para teorizar y mutar estas nuevas formas de vincularse, de jugar en las Redes de lo Humano y de sostener lo Humano de las Redes.

Así es que los invito a que sigamos trabajando, viendo cómo vamos cambiando en este mundo que cambia y nos cambia, tratando de hacer lo que se puede, de la manera que se puede y seguir jugando mientras se pueda, porque, como decía Winnicott (1972), jugando y solo jugando el niño y el adulto pueden ser creativos.

**<¡Si acabo de nacer! ¡Si aún no he vivido todavía!
Señores soy tan pequeñito, que el día apenas cabe en mí!>**

CÉSAR VALLEJO (1926) - HALLAZGO DE VIDA

Referencias

- Aberastury, A. (1968). *El niño y sus juegos*. Buenos Aires: Paidós.
- Aulagnier, P. (1998). *Los destinos del placer*. Buenos Aires: Editorial Paidós. (Trabajo original publicado en 1996).
- Bettelheim, B. (1997). *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*. Buenos Aires: Biblioteca de bolsillo. (Trabajo original publicado en 1983).
- Bion, W. (1990). *Volviendo a pensar* (4ª ed.). Buenos Aires: Hormé. (Trabajo original publicado en 1957-1959)
- Bion, W. (1966). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Catz, H. (2005). *La piel del trauma: acerca de los tatuajes, el "piercing" y las escarificaciones*. Trabajo presentado en la conferencia de la Asociación Psicoanalítica Internacional, Rio de Janeiro.
- Catz, H. (2007). *Introducción al trabajo de Raquel Soifer: impacto de la tecnología sobre el psiquismo. Exacerbación cultural de los estados narcisistas*. Trabajo presentado en la conferencia de la Asociación Psicoanalítica Argentina.
- Catz, H. (2011). *El trauma en la piel. Tatuajes, de las cicatrices mortíferas a las Marcas Simbolizantes*. *Revista de Psicoanálisis - Asociación Psicoanalítica Argentina*, 68(4), 823-833.
- Catz, H. (2012). "A partir de un garabato": *La importancia del desarrollo de la técnica del Garabato de Winnicott y la aplicación a la consulta terapéutica, en el contexto sociocultural actual*. *Revista de Psicoanálisis*, 69(4), 936-949.
- Catz, H. (2015). *Somos de la misma materia que los sueños*. *Revista de Psicoanálisis*, 72(23), 535-550.
- Catz, H. (2019). *Tatuajes como marcas simbolizantes. La relevancia clínica de los tatuajes para el proceso Psicoanalítico*. Buenos Aires: Ricardo Vergara ediciones.
- Catz, H. (2020). "Adulticidio" en Crisis de la Parentalidad. En C. Tewel (Ed.), *Crisis en las parentalidades*. Buenos Aires: Ricardo Vergara Ediciones.
- Catz, H. (2020). *Environmental crisis and pandemic, a challenge for psychoanalysis*. Massachusetts: Frenis Zero Press.
- Catz, H., Basabe, M., Bianchi, F., Burdet, M., Cabré, M., Castelli, J., ... Woscoboinik, N. (2020). *Las redes humanas, lo humano de las redes. Trabajando en cuarentena y en la Post-Cuarentena*. Buenos Aires: Ricardo Vergara ediciones.

- Catz, H., Burdet, M., Cabre, L., Cerioni, M., Cruppi, M., Diaz, M., ... Vasen, J. (2020). *Trabajando en cuarentena en épocas de pandemia y de post-pandemia. Transformaciones e invariancias*. Buenos Aires: Ricardo Vergara ediciones.
- Catz, H., Friegerio, G., Aquarone, S., Tewel, C., Abrines, H., Martino, C., ... Jaite, L. (2020). *Psicoanálisis de Niños y Adolescentes. Trabajando en cuarentena en tiempos de la Pandemia*. Ricardo Vergara ediciones.
- Ferro, A. (1998). *La técnica en el psicoanálisis infantil*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1992). *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 10, pp. 1-119). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1902).
- Freud, S. (1992). *El creador literario y el fantaseo*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 9, pp. 123-137). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1908-1907).
- Freud, S. (1992). *Más allá del Principio de placer*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 18, pp. 1-63). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1920).
- Freud, S. (1992). *Tratamiento psíquico (Tratamiento del alma)*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 1, pp. 111-13). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1890).
- Freud, S. (1992). *Tres ensayos de una teoría sexual*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 7, pp. 109-225). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905).
- Gaddini, R. (1998). *Comunicación personal*.
- Haldane, J. B. (1954.) *La bioquímica de la genética*. Londres: George Allen and Unwin.
- Huizinga, J. (1938). *Homo ludens. Ensayos sobre la función social del juego*. Paris: Gallimard.
- Iwan, M. (2020). *El juego antes y después de la pandemia*. En Catz, H., Friegerio, G., Aquarone, S., Tewel, C., Abrines, H., Martino, C., ... Jaite, L. (Eds.), *Trabajando en cuarentena y en la post-cuarentena en épocas de la Pandemia. Transformaciones e invariancias* (Vol. 2). Buenos Aires: Ricardo Vergara ediciones.
- Klein, M. (1964). *Contribución a la Psicogénesis de los estados maniaco-depresivos*. Buenos Aires: Hormé. (Trabajo original publicado 1935)
- Klein, M. (1964). *Contribuciones al Psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé. (Trabajo original publicado 1947).
- Klein, M. (1964). *La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo*. Buenos Aires: Hormé. (Trabajo original publicado 1930)
- Lacan, J. (2008). *Escritos* (Trad. E. Berenguer). Buenos Aires: Editorial Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1966)
- Lacan, J. (2008). *El Seminario. La relación de objeto* (Trad. E. Berenguer). Buenos Aires: Editorial Paidós.

(Trabajo original publicado en 1957)

- Laurent, E. (2014). *Cuerpos que buscan escrituras*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

- Markman Reubins, B. (2015). *Los pioneros del psicoanálisis de niños. "Teorías y técnicas que influyen el desarrollo normal del niño"*. Londres: Ediciones Karnac.

- Rheingold, H. (1994). *Realidad Virtual*. Barcelona: Gedisa.

- Vallejo, C. (1996). *Obra poética: Edición crítica*. París: Colección Archivos.

- Winnicott, D. (1998). *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Editorial Paidós. *(Trabajo original publicado en 1958/1978)*

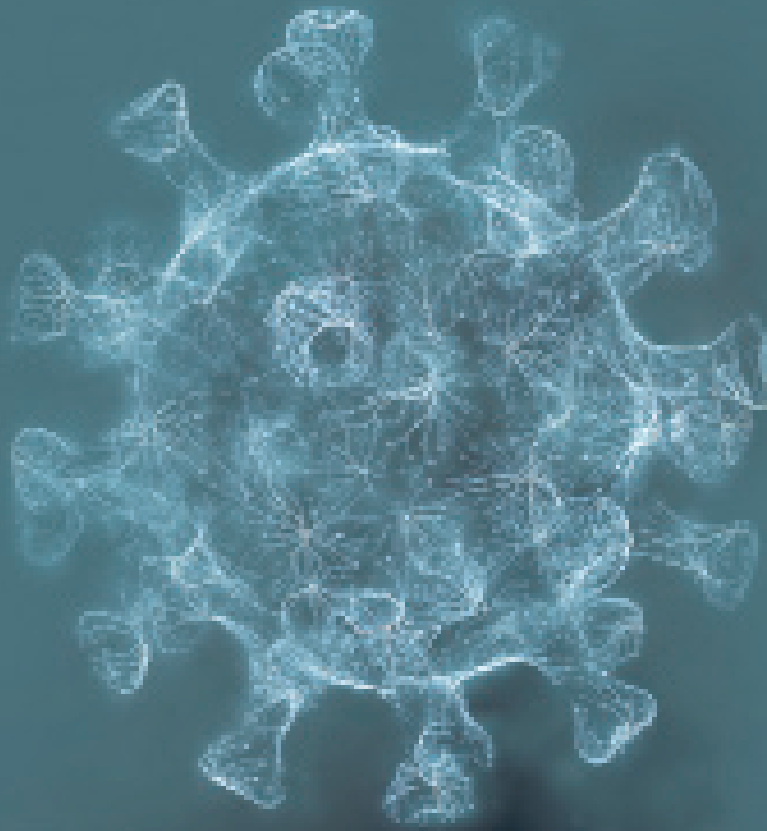
- Winnicott, D. (1993). *Clínica Psicoanalítica Infantil*. Buenos Aires. Editorial Hormé. *(Trabajo original publicado en 1971)*

- Winnicott, D. (1997). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa. *(Trabajo original publicado en 1971)*

- Winnicott, D. (1994). *Psicoanálisis de una niña pequeña (The piggle)*. Barcelona: Gedisa. *(trabajo original publicado en 1977)*

- Winnicott, D. (1990). *El gesto espontáneo*. Buenos Aires: Editorial Paidós. *(Trabajo original publicado en 1987)*

- Winnicott, D. (1941). *The observation of infants in a set situation*. *International Journal of Psycho-Analysis*, 22, 229-249.



PARTE 2

PANDEMIA COVID-19: ¿NUEVA «NORMALIDAD»?

LA INVERSIÓN DE SENTIDO EN LA SALUD

UN RELATO OMINOSO | Dunia Samamé¹

RESUMEN

Este escrito, inspirado en las incidencias al interior de los procesos psicoterapéuticos de algunos servidores de salud, constituye una reflexión sobre lo ominoso, vivencia presente en el contexto de implicación laboral de quienes enfrentaron la pandemia de la COVID-19.

Palabras clave: ominoso, salud, enfermedad, proceso psicoterapéutico, COVID-19, trabajadores de salud

ABSTRACT

This writing, inspired by the incidents within the psychotherapeutic processes of some health servants, constitutes a reflection on the ominous, an experience present in the context of work involvement of those who faced the COVID-19 pandemic.

Keywords: ominous, health, disease, psychotherapeutic process, COVID-19, health workers

RESUMO

Esta escrita, inspirada nos incidentes ocorridos nos processos psicoterapêuticos de alguns servidores de saúde, constitui uma reflexão sobre o nefasto, uma experiência presente no contexto de envolvimento no trabalho em que enfrentaram a pandemia COVID-19.

Palavras-chave: sinistro, saúde, doença, processo psicoterapêutico, COVID-19, trabalhadores de saúde

El sistema público de salud se halla bajo los reflectores de la prensa y la colectividad. Se han valorado, como nunca antes, sus extenuantes jornadas; se ha develado la precariedad de recursos materiales y humanos frente a la emergencia sanitaria; y nos ha pesado el constante olvido estatal del que ha sido objeto. Así como el rótulo «fuerzas del orden» aglutina a todas las instituciones encargadas de velar por el cumplimiento de las disposiciones que rigen el comportamiento social, el título de «profesionales de la salud» alude al numeroso y heterogéneo contingente de personas a cargo de llevar adelante todas las prácticas sanitarias disponibles, como enfermeras, laboratoristas, tecnólogos, emergencistas, entre otros; sin embargo, el personal administrativo y de servicios quedan opacados, en las representaciones sociales, por el *staff* médico.

Apenas iniciado el plan de control y atención diferenciada a los pacientes con la COVID-19, el reconocimiento a los servidores de salud pública fue absoluto; no obstante, muy pronto fuimos testigos, conforme avanzaba la enfermedad y se descontrolaba la estadística, de brotes de estigmatización social —paradójicamente, las mismas causas que los elevaron en el imaginario social (su exposición

¹ Socióloga de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Psicoterapeuta del Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima. Psicoanalista. Correo: exsb2003@yahoo.es

al coronavirus) los llevaron a ser repudiados por el miedo al contagio. Pedidos de pronta mudanza y amenazas de desalojo inminente se acumularon a ojos vistas; los aplausos se tornaron en abucheos o silencio—.

Al escandaloso déficit, en todo orden, de requerimientos materiales y humanos que experimentaba la salud pública, se sumó el espíritu de lucro con el que respondió el sistema privado de salud en cada una de sus instancias. La realidad, tal como la conocíamos, se desmoronaba y, aún así, unos pocos, los mismos, ganaban. El caos terminó prevaleciendo y se multiplicó la desgracia para los más pobres, que debían exponerse para comer, pero que no podían costear una cama de internamiento.

El estupor por la saturación de los hospitales en las capitales del primer mundo nos dejaba absortos. La crisis alcanzó al personal médico y asistencial; resurgieron viejas reivindicaciones de derechos largamente ignorados o resueltos con la demagogia habitual. Con todo, se impuso el cumplimiento del deber en esta hora crítica y la seguridad de una debacle; cambió el tenor del reclamo, pues las mejoras salariales dejaron vía libre al pedido de condiciones superiores para una atención segura, de garantías de cuidados oportunos en caso de contagio, de asistencia a las familias que quedaban en desamparo, etc. De esta forma, en medio de la escasez de equipo y del agotamiento del personal, proliferó el desconcierto frente a la ruta a seguir; se ensayaron políticas de control social, y no faltaron las marchas y contramarchas. No saber qué hacer, cómo actuar, hizo que este sector atravesara lo que, desde el psicoanálisis, se entiende por una experiencia ominosa.

A pesar de lo tremendista de la crónica de nosocomio, siempre el espacio urbano es más amable, a diferencia de lo que sufren en las zonas rurales o en aquellos hogares paupérrimos en donde se mueren sin cobertura mediática ni médica. Las banderas blancas del hambre cubren los cerros y la metáfora bélica se extiende por todos los canales y discursos oficiales: se habla de desalojar al enemigo invisible, de luchar en la primera línea de fuego, de emplear todas las armas a nuestro alcance; se reconoce, más que nunca, la labor sanitaria, pues están en la «primera línea de batalla» —la resonancia emocional de la metáfora de la guerra subjetiva la pandemia—. Es el filtro desde el cual interpretamos e interpelamos la realidad; es la herramienta comunicativa que orienta significados desde lo cognitivo y afectivo, y crea un sentido que nos impulsa a pelear, a convivir con victorias y derrotas, a ensalzar a los héroes y llorar a los caídos, etc. A través de la presentación de la amenaza colectiva, como fondo, se apela a la unión. En su clásico libro de 1978, *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*, Susan Sontag analiza las metáforas sobre el enfermar. Para ella, el privilegio del lenguaje de guerra radica en la capacidad para sintetizar y aglutinar individualidades bajo una misma bandera. La tarea es la defensa desde lo social; a modo de lucha, el enfrentamiento, la guerra, la polarización que separa a los buenos y malos. Empero, con el nuevo coronavirus, lo particular y su vinculación con lo ominoso es que cualquiera puede ser un vector de contagio, es decir, un adversario.

Junto a la exigencia por cumplir directrices que cambiaban sistemáticamente, al estrés propio del puesto y la cercanía de la enfermedad, y a la falta de protocolos de atención probados, estuvo (y está) la culpa frente a la amenaza que se cierne sobre los parientes. En este escenario, algunos profesionales de la salud solicitaron su baja, otros se contagiaron y libraron una batalla personal, y muchos otros murieron. Asumir la consulta virtual me llevó a encontrarme con un sufrimiento agónico por parte de los trabajadores de salud, justamente por su ocupación y la obligatoriedad de su servicio. Los cuestionamientos se centraban en lo que desde la medicina se podía hacer; unas voces eran optimistas y otras más escépticas, pero todas atravesadas por la zozobra.

Este escrito está inspirado en los procesos terapéuticos de algunos servidores de salud y constituye una reflexión sobre lo ominoso, vivencia presente en el contexto de implicación laboral de los que enfrentaron la pandemia de la COVID-19.

EN PANDEMIA

Lo ominoso o lo siniestro es una referencia obligatoria al adentrarse en las conceptualizaciones de Freud (1979) sobre la angustia. Este breve texto acaba de cumplir cien años desde su publicación. En las siguientes líneas, presentaré una lectura sobre la implicancia de sus postulados aplicados a la crisis sanitaria producida por la COVID-19. A manera de recuerdo, señalaré algunos elementos que componen este concepto para ilustrar lo que quiero sostener en este artículo. El texto de Freud tematiza alrededor de la angustia a propósito de las siguientes construcciones:

- La pérdida y la castración
- Lo amenazante de la familiaridad
- El temor a lo desconocido/conocido
- La perplejidad por la subversión de lo cotidiano
- La fragilidad humana
- La posibilidad de enloquecer.

En *Lo ominoso*, Freud (1979) distingue lo vivenciado de lo imaginado. Allí se plasman sus indagaciones y su teorización acerca de una dimensión extraña para el sujeto. La misma palabra «extraño», etimológicamente, supone algo raro, extravagante, insólito, misterioso, todo lo cual identifica la situación social bajo la COVID-19. Adicionalmente, «extraño» remite al verbo «extrañar» (algo que nos hace falta y queremos de vuelta). Con la COVID-19, el mundo conocido y predecible se tornó enigmático; la ruptura sistémica ocurrida, que quizás llegue a considerarse un hito significativo en la globalización, nos llevó a muchos de nosotros a hondas reflexiones sobre el futuro y nuestro deseo en la vida. Si bien al inicio se pensó en un despertar colectivo de conciencia, conforme los meses fueron pasando la normalización hizo lo suyo y nos acomodamos. Lo cierto es que, a más de seis meses de la llegada oficial de la pandemia al Perú y a otros países de América Latina, lo realmente impactante ha sido la velocidad con que se presentaron estos cambios, no el cambio en sí mismo. Lo inusual fue el imperativo a adaptarnos a un conjunto de normas y directrices nuevas aplicadas a nuestra cotidianidad sin periodo de asimilación. Se nos impuso el modo cuarentena, un estado de alerta permanente en un intento de neutralizar el contagio como medida profiláctica.

Este confinamiento nos llevó de pronto a apertrecharnos en casa: refugio para algunos, prisión para otros, pues el disfrute de la convivencia no es una opción para todos.

En algunos hogares, no se requiere este largo encierro para que la vida en común se vuelva siniestra. Allí están los datos que patentizan la inermidad de los golpeados por la violencia familiar de todos los días

DESDE LO OMINOSO

Rescatado por el psicoanálisis desde el ámbito estético, «lo ominoso» es, para un empeñoso Freud (1979), un término que requiere restituirse en su uso, por lo cual sigue un minucioso recorrido a través de sus acepciones, derivaciones y traducciones, cuya travesía semántica termina en lo familiar.

Admite el autor, de entrada, sus limitaciones en el campo de la estética, pero concluye que le interesa puntualizar un terreno común con el psicoanálisis: los modos sensibles de la experiencia y los procesos de creación con base en una teoría del psiquismo. Para esclarecer esta idea, y bajo la influencia del romanticismo literario alemán, acude a las consideraciones de los hermanos Grimm, y conecta con la relación consciente e inconsciente; también, ilustra con Jentsch la fascinación que encierran los autómatas, la vacilación cognitiva sobre el animismo que parece generarse en su contemplación. Insiste en el efecto de lo ominoso en la literatura de terror, pues, desde allí, se prescribe la estrategia narrativa de «dejar al lector en la incertidumbre» (Freud, 1979, p. 227). Esa incertidumbre fue uno de los términos de mayor uso al inicio de la pandemia; su empleo describía con justicia la sensación primordial.

Freud (1979), en lo literario, se centra en la obra de E. T. A. Hoffman, especialmente en *El Hombre de Arena*, y mientras difiere con el escritor, embelesado con la figura del autómata, remarca la amenaza en el cuento infantil: el Arenero acecha en la penumbra y vierte arena en los ojos de niñas y niños desobedientes que no aceptan dormir para extirparlos y dejar cuencas vacías, y un aprendizaje de por vida. En la historia del desafortunado Nathanael, cautivado por Olimpya y su hechizo maquínico, se ve la desdicha que se cierne sobre este joven que aún recuerda esta advertencia traumática de la infancia al rehusarse a ir a la cama.

Existe un velo espectral; un sinsentido homologable a lo vivido en la pandemia; una agitación a gran escala, exquisita para un auténtico thriller. Para Freud (1979), lo ominoso se trata de «una variedad de lo terrorífico que se remonta a lo consabido de antiguo, a lo familiar» (p. 225), a «Lo que destinado a permanecer oculto y en las tinieblas sale a la luz» (p. 225) (esta fórmula aforística la comparte con Schelling). El retorno a lo primitivo son las alusiones al animismo, a la prevalencia de tendencias ancestrales consideradas retrógradas por el ciudadano global. Además, se plantea el regreso de lo reprimido —y qué otra cosa puede ser más incómoda que lo consabido acerca de nuestra propia existencia, es decir, que la muerte nos llegará a todos—. Lo cierto es que, en lo ominoso, se asoma vacilante la brecha entre la cultura y la naturaleza. La certidumbre en un mundo gobernado por la razón queda en suspenso; el confort que proporciona la cultura, para lo cual se exigen renunciaciones pulsionales, se doblega ante el virus.

El Seminario X de Lacan (2007), dedicado a la angustia, ofrece alcances sobre las modalidades del *objeto a* y exhorta a la lectura imprescindible de *Lo ominoso*, pues es medular para sus propias teorizaciones. Para el psicoanalista francés, lo siniestro apunta a lo real, allí donde la falta no falta. Oportuna clave de lectura para los tiempos actuales, la experiencia de lo siniestro para el personal de salud configura esa transmutación súbita de su medio usual de trabajo en algo desconocido; despojado de sus saberes rutinarios, debe lidiar con el horizonte de lo inabarcable, la inminente muerte. El no poder hacer más no se puede tramitar desde lo simbólico, pues no hay garantías para responder a la enfermedad.

Esta experiencia ominosa, a propósito de la incidencia del coronavirus, nos alcanza a todos en la medida en que lo íntimo y familiar puede tornarse lejano, sospechoso, probable portador asintomático. Esta misma experiencia se hace patente en los servidores de la salud, quienes, entrenados profesionalmente, se ven sin referentes claros en su quehacer y lidian con sus propios temores, totalmente fundados por estar en el centro mismo de la tormenta.

En *Lo ominoso*, Freud (1979) recurre a la literatura fantástica; Lacan (2007) hace lo propio en *El Seminario X* con *El Horla* de Guy de Maupassant. Se trata, para ambos, de un asedio. La recurrencia a la ficción da

cuenta de esa irrealidad del mundo presente (también en lo ominoso) y, por supuesto, lo mismo sucede en la reconfiguración del mundo por esa voluntad de poder del virus. Señala Freud (1979) que no todo lo reprimido tiene la cualidad de ominoso y, cuando acota aquello que comporta esta característica, menciona, entre otros elementos, a «las fuerzas que dañan secretamente». Agrega, además, el momento en que aparecen preferentemente estas circunstancias: «Y tan pronto como en nuestra vida ocurre algo que parece aportar confirmación a esas antiguas y abandonadas convicciones, tenemos el sentimiento de lo ominoso» (Freud, 1979, p. 247). Es en las convicciones animistas y en el narcisismo, propios de periodos primitivos del psiquismo, vinculados al funcionamiento de la mente infantil e impropios del adulto civilizado, que se hallan las raíces de lo ominoso. Sin decirlo aquí, Freud parece cercar el problema en torno a la racionalidad.

El terror que arremete desde lo conocido, lo familiar, está en el corazón de lo ominoso y, de manera singular, ha sido experimentado por los servidores de la salud. El escenario dantesco de instalaciones improvisadas, salas de emergencia saturadas, desabastecimiento de medicamentos esenciales y desborde social ante la incomprendibilidad de la muerte dan cuenta de la situación límite en la que han tenido que trabajar. No faltan los reclamos («Me lo/la han matado») ni las quejas por maltrato, carencia de canales de información, anonimato de los médicos tratantes, deshumanización en los procedimientos y restricción del acceso. Los familiares se estrellan con realidades tan duras que alimentan ese clima convulso. Mientras se ensayaban estrategias sanitarias sobre la marcha, claramente politizadas, las partes oficiales dibujaban una realidad ajena a la del ciudadano de a pie.

Elegir sobre la vida y la muerte mediante el acceso a un ventilador mecánico, circunstancia cercana a la necropolítica, me llevó a evocar una olvidada película protagonizada por Tyrone Power: *El mar no perdona* (1957). Cuando la humanidad se encuentra en los extremos, en los límites que se pretenden dominar y resultan inalcanzables por el naufragio, asoma lo que hay que hacer para sobrevivir, la camaradería de urgencia se transmuta ominosamente en verdades incómodas que no se quieren conocer y se señala al otro como responsable. Estos son dilemas de todos los días, realidades continuas de tragedias vividas con impotencia en el marco de una convivencia diaria con la enfermedad y la muerte que deja cicatrices inconscientes y estragos difíciles de procesar, además de prolongados periodos de insomnio, depresión y angustia.

Otros elementos que aportan a este cuadro son los siguientes: un festejo futbolístico con fuegos artificiales y aglomeración; el rescate infructuoso «en vivo» de un niño tragado por un buzón sin señalizar; la muerte por asfixia de decenas de jóvenes en un bar de barrio y la subsiguiente celebración en la tumba; y, en el último acto, un jaqueo político vía vacancia presidencial. Con lo ominoso, lo habitualmente separado converge; lo siniestro es la acumulación de cuerpos mal embalados en instalaciones sin refrigerar y que no aparecen en la cuota oficial de decesos. El hospital o centro de salud abandona su naturaleza; lo familiar y lo extraño se mezclan, en «las horas más oscuras», con escenas desconcertantes y sobrecogedoras. El asombro se da por la inversión de sentido. El hospital pasa a ser un destino de muerte, el médico solo certifica el desenlace y el personal de asistencia no responde preguntas. Así, cunde la sensación de intrusión que genera el virus, ese enemigo invisible y omnipresente. La desgracia y las secuelas penosas y prolongadas prevalecen a las recuperaciones.

Suspendida la confianza en el sistema, la geografía del miedo, a decir de Tuan (1974), marca los caminos de la topofilia y la topofobia para una realidad letal. El sentimiento de desprotección es constante: nadie sabe lo que pueda suceder. Despojados de respuestas; cargando una cruz personal; surcando dinámicas

de esfuerzo e implicación en ciertos sectores, de distancia en otros; se continúan escribiendo crónicas de este capítulo ominoso.

LO OMINOSO EN LA CLÍNICA

A una joven obstetriz, que trabaja en el servicio de cuidados intensivos de neonatología de un pueblo joven en la selva alta del Perú, se le denegó la licencia y se la conminó a permanecer en su puesto: la situación no daba para descansos ni reemplazos.

«La verdad no quisiera venir. Temo por mí y por enfermar a los míos ante tanta carga viral. Por más indumentaria de protección, el riesgo es enorme. Las madres vienen de los lugares más remotos, vienen por sus hijos, pero yo, ¿cómo me voy? ¿Con qué regreso a mi casa? Con un nudo en el pecho. Yo no me quedo en la ducha procurando relajarme o llorando de cólera, pena, todo junto. No. Yo no puedo estar con ese ánimo delante de mi familia. Además, me baño a punta de balde».

Este sería el último año de un experimentado médico alergista, pero, frente a la emergencia, le adelantaron su jubilación en consideración a su edad. Ensayó varias opciones para regresar a su hospital, el más antiguo de la capital: inventó pretextos y complicó a vigilantes conocidos sin oír los ruegos de su familia. Su nieto mayor, mi paciente, muy cercano a él, lo persuadió para hablar conmigo en un par de ocasiones:

«Es una situación tan sui generis. Es algo nunca visto, pero uno tiene su ética y no puede ser que solo los jóvenes, muchos inexpertos, estén a cargo sin guía. Esto está a cargo de novatos con contratos informales. Después de treinta años, el hospital no era ya mi centro de trabajo: era una especie de... no sé... algo aterrador».

Una joven enfermera inició el año animadísima, pues encontró cupo en una posta cerca de su casa. Vivía con su madre y pensó que, por fin, podrían disfrutar de una vida más holgada. Lamentablemente, su madre murió súbitamente por la COVID-19:

«Antes, con qué gusto iba a trabajar. Luego de tanto sacrificio de ambas, terminé mi carrera. Ahora, si bien ya me va pasando el dolor, todo me parece una pesadilla. No lo puedo creer. Nada es lo mismo y todo es lo mismo. ¿Me entiende? No estoy en el área propiamente dicha, pero perdí a mi madre por esta enfermedad. Cada vez que voy a la posta, me parte el alma ver a las familias como zombis. Imagino que, así, pude estar yo si al menos hubiera tenido tiempo para asistir a mi mamá. Por eso, me doy un tiempo para pasar por la zona. Hay muchas restricciones, pero la necesidad es enorme. Yo trato de hacer algunos favores a los familiares. Creo que debería existir otro protocolo para los parientes. Es muy raro... no sé qué decirles... pero solo averiguando pequeñas cosas para ellos, ingresando unas fotos, una cruz, un teléfono. Sé que está prohibido, pero yo hubiese querido esas atenciones para mí».

Antes, trabajó en una universidad y, hace tres años, por recomendación, entró al hospital y dejó inconclusos sus estudios técnicos. Es un «mil oficios» de fin de semana para solventar la educación de sus hijas. Vive con su suegra y su esposa está por volver del extranjero, donde halló trabajo:

«Nada es lo que era. La gente de peso se fue y solo vienen practicantes de ocasión. En esta semana, en mi pabellón, murieron 12 personas. Estoy con los nervios de punta, pero necesito trabajar para mis hijas. No le he dicho a nadie, pero tengo insomnio y, cuando me duermo, tengo pesadillas... el ruido de no poder respirar... son los sonidos de la muerte. Aún en la calle, en todo momento, siento eso. Se ven tantas cosas... porque a uno no lo notan. Somos los de la limpieza; sin nombre muchas veces. Hay gente que desprecia al enfermo por más médico que sea. Acá, hay una bióloga o infectóloga que viene a veces y no hace nada. El otro día, la escuché hablando con su papá y le decía: "No sabes lo difícil que es". ¿Y qué pensará ese papá? Que su hija es una heroína. ¡Ja! ¿Sabe que viene con un traje protector de lujo, sale por la puerta falsa, sube a su auto del año y resopla al ver a los familiares desesperados, recrimina al personal que le tiene terror? Yo solo digo: "pobre". El otro día la vi opinando en la tele. ¡Qué hipocresía! Aquí, no todos, pero varios tienen un trato inhumano. Es el mundo al revés».

Referencias

- Freud, S. (1979). *Lo ominoso*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 17, pp. 215-252). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1919)

- Lacan, J. (2007). *El Seminario Libro 10. La angustia* (Trad. E. Berenguer). Buenos Aires: Editorial Paidós. (Trabajo original publicada en 1962-1963)

- Sontag, S. (1978). *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*. New York: Farrar, Straus and Giroux.

Tuan, Y.-F. (1974). *Topophilia: A Study of Environmental Perceptions, Attitudes, and Values*. New Jersey: Prentice Hall.

EL CONFINAMIENTO COMO POSIBILIDAD DE RE-VUELTA

ANÁLISIS DE UNA CANCIÓN | Katherine Ahumada Bautista¹

RESUMEN

El texto tiene por objetivo reflexionar sobre el confinamiento que vivimos y observar, en él, el inicio de una posibilidad de re-vuelta, concepto trabajado por Kristeva (1999). Asimismo, analizaré la situación actual mediante la temática sobre el malestar en la ecología, tratado por Herrera (2013), para, así, acercarme, desde mi propia subjetividad y vivencia, a mi confinamiento en particular. Además, presentaré al grupo de música Stay Homas con la finalidad de estudiar la canción *Slow down* y relacionarla con las temáticas tratadas a lo largo del trabajo.

Palabras clave: confinamiento social, re-vuelta, terapia psicoanalítica

ABSTRACT

The objective of the text is to reflect on the confinement we lived, seeing in it, the beginning of a possibility of re-turn, concept worked by Kristeva (1999). Likewise, I will reflect on the current situation, using the theme of unrest in ecology, dealt with by Herrera (2013), in order to approach, from my own subjectivity and experience, to my confinement in particular. In addition, I will present the music group Stay Homas with the aim of studying the lyrics of the song *Slow down* and relating it to the themes discussed throughout this work.

Keywords: social confinement, re-turn, psychoanalytic therapy

RESUMO

O objetivo do texto é refletir sobre o confinamento que nós vivemos, vendo nele, o início de uma possibilidade de re-volta, um conceito trabalhado por Kristeva (1999). Da mesma forma, vou refletir sobre a situação atual, usando o tema do mal-estar na ecologia, tratado por Herrera (2013). Desta forma, abordarei minha própria subjetividade e experiência, meu confinamento em particular, e apresentarei o grupo musical Stay Homas, com o objetivo de analisar a letra da canção *Slow down*, relacionando-a com os temas abordados ao longo do trabalho.

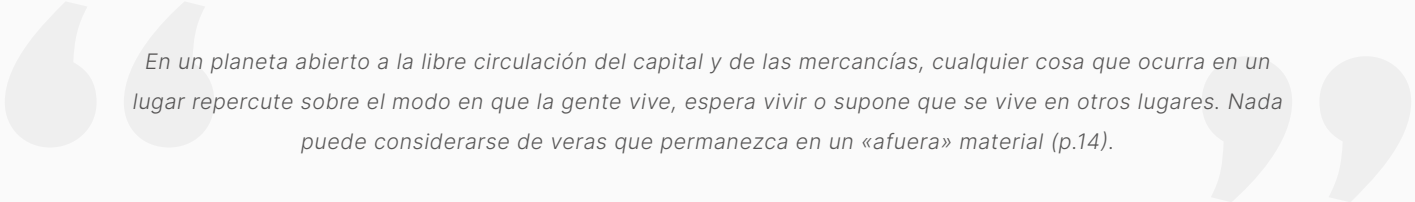
Palavras-chave: confinamento social, re-volta, terapia psicanalítica

¹ Licenciada en Comunicación para el Desarrollo por la Pontificia Universidad Católica del Perú. Experiencia laboral en proyectos de desarrollo social y relaciones comunitarias. Estudiante de primer año de la Formación en Terapia Psicoanalítica del Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima.
¹Correo: ahumada.kat@gmail.com

Teniendo en cuenta la situación insoslayable de la pandemia generada por la COVID-19 y el confinamiento social, condición que caracterizó nuestro primer semestre de la formación en terapia psicoanalítica y que condujo a llevar las clases de manera virtual, he deseado escribir sobre el confinamiento y las posibilidades que trae, a la luz de algunos autores y temas abordados en el curso Psicoanálisis y Cultura de la Formación en Terapia Psicoanalítica.

Para iniciar, quiero retomar lo que nos recuerda Morin (como se citó en Herrera, 2013) acerca de que somos entidades vivas que nos ubicamos dentro y fuera de la naturaleza; seres cósmicos, físicos y biológicos, pero, también, culturales y espirituales. Sin embargo, al ser humano, pareciera que le cuesta aceptar que es hijo de la naturaleza; tal como lo recuerda Ayala (como se citó en Herrera, 2013), el ser humano sigue considerándose centro del universo, sintiéndose dueño y con derecho a usar la naturaleza como le plazca, por lo que olvida que somos una especie más en este planeta, ubicado en una galaxia, a nuestra medida de tiempo y espacio infinitos.

A raíz de esta condición, se evidencia que la coyuntura en la cual nos sitúa el nuevo SARS-CoV-2, un organismo invisible a los ojos del ser humano, nos recuerda, trágicamente y en muy breve tiempo, nuestra vulnerabilidad como especie. En pocas semanas, el virus se fue extendiendo de país en país; lo que se veía que ocurría lejanamente en Asia no tardó en llegar a Europa, donde, inicialmente, minimizaron sus consecuencias. En cuanto el número de víctimas mortales no cesó de aumentar, se impusieron medidas más estrictas y llegó el confinamiento que, al igual que el virus, se extendió de manera global. Tal como nos lo recuerda Bauman (2008):



En un planeta abierto a la libre circulación del capital y de las mercancías, cualquier cosa que ocurra en un lugar repercute sobre el modo en que la gente vive, espera vivir o supone que se vive en otros lugares. Nada puede considerarse de veras que permanezca en un «afuera» material (p.14).

Específicamente, en el caso de la pandemia de la COVID-19, esto fue más que evidente: las características de nuestra sociedad globalizada, donde prima el libre mercado, facilitan que la repercusión del problema, originalmente producido en un extremo o punto del mundo, en el transcurso de un lapso, se extienda; y que el virus, con el que ahora «convivimos», prolifere. El confinamiento, a causa de la COVID-19, fue la medida de protección más extendida, obligatoria en muchos casos, con sus particularidades en los distintos territorios y poblaciones afectadas, al igual que con disímiles resultados.

Voy a referirme brevemente a los diversos comportamientos y actitudes que adoptamos, así como a los sentimientos experimentados. En los sentimientos iniciales, estuvo el miedo, el temor por no saber el mejor modo de prevenir la enfermedad, sus niveles de riesgo, así como sus fatales consecuencias. Igualmente, la angustia y la incertidumbre estuvieron muy presentes, afectos primarios y acaso característicos de la condición humana. Esto me recuerda lo comentado por Puget (como se citó en Herrera, 2013) sobre el principio inconsciente de incertidumbre: lo necesario que se vuelve ser conscientes de la incerteza en

la cual vivimos y de la posibilidad de un sufrimiento ligado a lo impredecible. Insisto, parece como si el ser humano quisiera negar la incertidumbre como condición base de nuestra especie o, quizá, se le hace tan insoportable que lo evade y lo niega.

Por otra parte, acerca de los comportamientos adoptados, considerando a la ansiedad como otro sentimiento base junto con la angustia y el temor, vimos, desde España, las imágenes de las largas colas en los supermercados, el agotamiento y acaparamiento de productos como el papel higiénico y el alcohol en gel, posiblemente como símbolo y anhelo de limpieza, registros que se repitieron en esta parte del mundo.

Ahora, quiero aludir al contexto en que nos situó la medida del confinamiento —excluyo, en este recuento, las limitaciones o precariedades económicas y laborales por las que ha tenido que pasar gran parte de nuestros coterráneos, y que hemos sufrido o afrontado como país; seguramente, observadas desde un enfoque social, tendríamos un análisis importante—. Solo me voy a centrar en una situación en especial del confinamiento, la que seguramente experimentamos junto con nuestro círculo cercano de amigos y familiares (situación privilegiada, por cierto). Me refiero a la experiencia del confinamiento desde la comodidad de nuestra casa, de la cual solo salíamos para lo indispensable, con nuestras necesidades satisfechas y con la capacidad para disponer de un tiempo libre, antes impensable. Esta experiencia llevó a la adopción de diversos comportamientos: la tendencia más obsesivo-compulsiva con la limpieza, desinfección y el orden; el entrenamiento físico con un sinnúmero de actividades aeróbicas; el involucramiento en las actividades domésticas, académicas o de entretenimiento; y, en el mejor de los casos, aquellas acciones que permitieron echar una mirada al interior.

Aquí me quiero detener para relacionar mi experiencia del confinamiento con el concepto, tan comentado y explicado, de re-vuelta de Julia Kristeva (1999). Esta autora, de origen búlgaro y radicada en Francia, nos habla de un cuestionamiento peculiar, distinto al proporcionado por una introspección de carácter religioso o al que nos puede conducir un nihilismo. Discute sobre el cuestionamiento del sí mismo, del todo y de la nada. El espacio para la revuelta, al cual alude, es la vida psíquica, nuestra vida interna, profunda, ¿inconsciente?, la cual es urgente romper, recordar y rehacer. ¿Será que se refiere a quebrar patrones, costumbres, ideas, mandatos; recordarlos, traerlos a la consciencia, cuestionarlos, y volver a pensarlos y elaborarlos? La autora vislumbra a la re-vuelta como un permanente mirar hacia atrás para comprender lo que sucede. ¿Nos suena conocida esta definición? ¿No es acaso la práctica de la terapia psicoanalítica un constante revisar nuestros pasos, pensamientos, sentimientos y actos; un ir hacia atrás, una vuelta, un regreso, un retorno hacia uno mismo, un cuestionamiento de todo y nada, tan preciso como lo describe Kristeva al iniciar *El porvenir de la revuelta*?

Es con esta reflexión, y con el análisis realizado por Kristeva, que hallo un punto de encuentro y de sentido con mi experiencia personal de confinamiento, dado que el eje central de la misma ha sido el inicio de la formación en terapia psicoanalítica y la consecuente inmersión en lecturas, textos y clases sobre metapsicología, psicoanálisis y temas afines, proceso, como se sabe, acompañado del propio análisis (el cual, personalmente, lo vengo realizando por poco más de dos años y medio). Estas actividades, en su conjunto, me han permitido profundizar en mi proceso personal de re-vuelta y comprenderlo a la luz de lo reflexionado por Kristeva.

Quiero insistir en esta experiencia tan subjetiva, en esta mirada y cuestionamiento que va de regreso hacia mí, propiciado por el «retiro» obligatorio del confinamiento o aislamiento social que vivimos (en

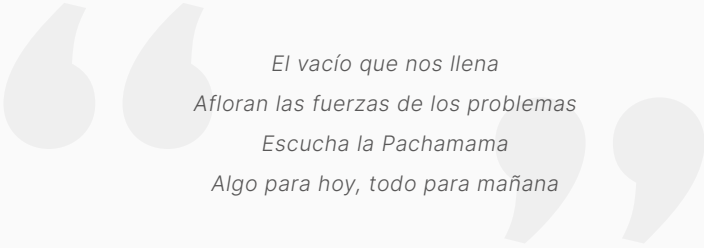
mi caso, por exactamente cuatro meses). Específicamente, hay un capítulo llamado «El psicoanálisis como re-vuelta», en el que se aborda directamente lo que venimos comentando acerca de este retorno, de este volver. En palabras de Kristeva (1999), de esta «re-vuelta regeneradora contra y con la antigua ley (interdicciones familiares, superyó, ideales, límites edípicos o narcisísticos), adviene la autonomía singular del sujeto, así como su vínculo renovado con el otro» (pp. 19-20). Lo comprendo como una especie de revolución interior, un retornar hacia lo más profundo y propio de nosotros (¿cuánto de ello negado, tapado o desconocido?); a partir de este re-volver, irá surgiendo un renacer del sujeto, mucho más auténtico, al igual que de sus relaciones.

Ahora bien, mi proceso de re-vuelta, en este confinamiento, estuvo acompañado de música esencialmente, y mi principal acompañante y descubrimiento como tal fue el grupo Stay Homas, una banda integrada por tres jóvenes músicos catalanes, a quienes el confinamiento los tomó viviendo juntos, condición esencial que dio origen al grupo, y a la recepción y viralización (a propósito de las circunstancias) de sus temas en Instagram (la red social en la cual nacieron). Estos temas surgieron para pasar el rato y *vermutear* en su, ahora, célebre terraza de Barcelona, justamente célebre porque estos chicos son conocidos en países tan distantes y diferentes como Irlanda, Brasil, Australia, sin mencionar a otros de Europa y América Latina, gracias a la expansión de su música a través de las redes sociales.

Concisamente, quiero enfatizar en su esencia creativa. Stay Homas creó música utilizando instrumentos caseros o, propiamente dicho, instrumentalizando artículos del hogar, tales como un cubo de basura, tapas de olla, espátulas, entre otros (salvo una guitarra y, algunas veces trompetas), para crear treinta canciones, sus conocidos «confinados» o «confination», la mayoría de ellos en colaboración con algunos otros cantantes españoles. Rescato la sencillez de ese aspecto, atributo que se distingue frente a la actual cultura del espectáculo, la cual sobrevalora la imagen, como nos lo recuerda Kristeva (1999). Haber escrito y compuesto treinta temas en tres meses, solamente empleando el celular para grabarse y difundirlos, y lograr resultados de alcance continental es, a la vez, valorable y admirable.

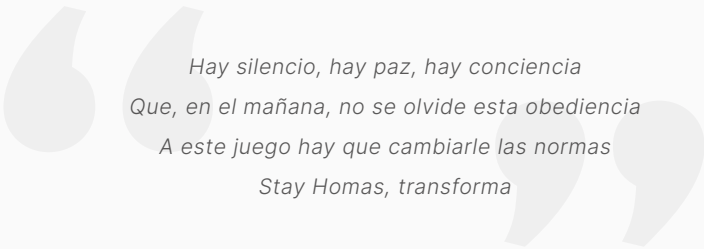
El porvenir de la revuelta nos interpela sobre una intimidad sensible, la cual es justamente la alternativa a esta cultura del espectáculo. El ámbito privilegiado o paradigma ideal de este concepto es la novela, ejemplo con el cual concuerdo. Pero, ¿no será acaso limitarnos o hasta intelectualizar demasiado esta intimidad sensible, la cual, a mi parecer, puede también ser hallada a través de la inmersión en la música, entre otras artes?

Habiendo precisado tal punto de vista, retomo la música creada por este joven y sencillo grupo catalán para continuar con el análisis. Estas canciones abordan el confinamiento, el quedarse en casa, de ahí el nombre original del grupo, que no es otra cosa que una derivación de un inglés jamaicano: *stay home*. Otras canciones hacen referencia al tiempo libre, a la posibilidad de ver todo este periodo como una oportunidad (tal vez, un replanteo) y, por qué no, un cuestionamiento (¿acaso también una re-vuelta?). Aquí me detengo para analizar (puede que sea mejor decir desmenuzar) la canción *Slow Down*, cuya traducción más cercana sería Ve más despacio. ¿Con qué será que debemos ir más despacio? ¿Con nuestra vida? ¿Con lo que queremos? Y, ¿por qué lo queremos? Veamos la letra. A continuación, iré comentando cada una de las estrofas de dicha canción a partir de los autores referidos en las primeras páginas (Stay Homas, 2020):



*El vacío que nos llena
Afloran las fuerzas de los problemas
Escucha la Pachamama
Algo para hoy, todo para mañana*

¿A qué vacío se estarán refiriendo estos jóvenes catalanes? ¿Será un vacío interior, desde donde provienen los problemas? Luego, remiten a la tierra, curiosamente con la palabra quechua «Pachamama», que significa «la madre tierra». Apelan a una escucha a la Tierra, a la naturaleza, lo que me recuerda a Ayala (como se citó en Herrera, 2013) y a lo comentado en las páginas iniciales respecto a la condición de especie que tenemos (¿condición negada o, podría ser, solo olvidada conscientemente, precisamente porque no se está de acuerdo con ella?). Con el último verso de esta estrofa, aluden a no solo consumir y acabar, en el presente, con los recursos, sino a pensar en el futuro. También, sugieren que dejemos medios para esos próximos tiempos, para nuestras futuras generaciones (Stay Homas, 2020):



*Hay silencio, hay paz, hay conciencia
Que, en el mañana, no se olvide esta obediencia
A este juego hay que cambiarle las normas
Stay Homas, transforma*

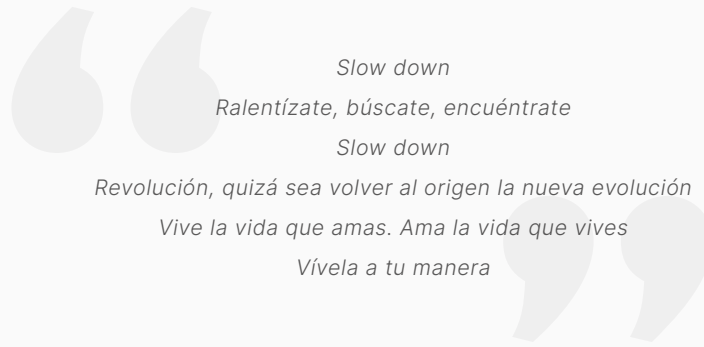
En esta segunda estrofa, plantean el tema del confinamiento obligatorio, el tiempo y espacio que propició en buena parte del mundo, el descanso y respiro que le dimos al planeta, lo que quedó evidenciado con diversos ejemplos. Seguidamente, nos impulsan a que, una vez pasado este periodo, no olvidemos esta nueva ley que pudimos generar a causa de la pandemia. La siguiente línea me parece de una importancia considerable: nos motivan a cambiar las reglas del sistema —¿será el sistema que recuerda Bauman (2008) al referir a Attali en *La Voie humaine*, quien realiza una revisión y resumen numérico de la desigualdad en la distribución de la riqueza en el mundo, y que afirma que solo 22 países (14 % de la población general) concentran la mitad del comercio internacional y la mayor parte de las inversiones globales; a diferencia de los 49 países más pobres, que reciben el 0.5 % de la producción global?— (Stay Homas, 2020):

Slow
We gotta slow slow slow down
Because we are living in the fuzzy
We've got to change the game

En esta estrofa, que es el coro, repiten cadenciosamente la palabra *slow*, que quiere decir «despacio» en inglés. Hablan de ir despacio, incluso en función de un «deber ser» («Tenemos que ir despacio»), con la consecuente explicación de que vivimos en la confusión; asimismo, insisten con cambiar el juego o las reglas, las cuales comentamos en el párrafo anterior (Stay Homas, 2020):

Te pido llegar sin medir el tiempo
Que las cosas de enero no cuesten tanto esfuerzo
Que el guiño de tus ojos sea mi señal
Que los sueños de mi vida sigan siendo mi capital
Que los tribunales no juzguen a los distintos
Que sus palabras no las guarde el olvido
Que todo sea nada, que sea suficiente
Que tu abrazo arranque los lastres de mi mente

Esta estrofa y la siguiente son cantadas por Macaco, otro cantante de Barcelona. La letra apela a rescatar nuestro lado más sensible y humano, a conectarnos con nuestra esencia y, así, comunicarnos con algo tan simple como un guiño. El último verso recupera el valor que tiene el afecto, expresado a través de un abrazo. ¿Estará manifestándonos las posibilidades que tiene el sujeto a partir de que es amado y recibe afecto? (Stay Homas, 2020):



Encuentro esta última estrofa la más pertinente para relacionarla con las reflexiones de la re-vuelta antes tratadas. Nos está proponiendo ir más despacio; inclusive, es bastante directa al decir «búscate», «encuéntrate», es decir, mírate adentro. Este verso me recuerda a la apelación realizada por Kristeva (1999) cuando enuncia el concepto de materialismo esquemático como dominante en nuestros tiempos, el mismo que pretende dejar de lado el lugar de la iniciativa, la autonomía o el deseo del sujeto; en otras palabras, su parte más auténtica. Precisamente, aquel último verso hace referencia a la autenticidad del individuo: «Vívela a tu manera».

Quiero terminar vinculando la idea tratada por Ayala (como se citó en Herrera, 2013) sobre esta creencia persistente y aún vigente que tiene el ser humano de vivir y actuar como si fuera el dueño del planeta con el concepto de re-vuelta que nos presentó Kristeva (1999), el cual apela a un cuestionamiento, retorno y cambio de uno como sujeto (y, ambiciosamente, lo plantea para la cultura). Ambas ideas están comentadas en la letra disgregada de *Slow Down*.

Finalmente, como nos dice Kristeva (1999), probablemente las grandes obras, y los grandes cambios y transformaciones aún estén por venir; sin embargo, posibilitamos su camino o llegada si mantenemos en re-vuelta nuestra intimidad, acompañada con el disfrute de alguna expresión de arte.

Referencias

- Bauman, Z. (2008). *Tiempos líquidos*. México: Tusquets.
- Herrera, L. (2013). *Hombre y naturaleza: un malestar y un desencuentro*.
- Kristeva, J. (1999). *El porvenir de la revuelta*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- STAY HOMAS. (13 de abril de 2020). STAY HOMAS, Macaco – Slow Down (Confination Song XVIII) [Archivo de video]. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=kqnm_5S9HxM



PARTE 3

DESDE LA CLÍNICA: ESCUCHA ANALÍTICA

EL TERAPEUTA QUE JUEGA Y SE LAS JUEGA POR SU PACIENTE

UN INTERJUEGO ENTRE FERENCZI, WINNICOTT Y BOLLAS¹ | Mg. Olinda Serrano de Dreifuss²

RESUMEN

Todos sabemos, por experiencia, que desarrollamos internamente vínculos intensos con los autores con quienes dialogamos, incluso con las anotaciones escritas o en pantalla; de esta manera, los confrontamos o integramos³ entre sí en una lectura activa y afectiva. También nos sucede con frecuencia que, al leer un texto, nos viene a la mente un paciente: con fuerza y nitidez, nos aparece un fragmento de sesión; recuperamos un recuerdo personal; o accedemos a un insight con intensidad afectiva y transferencial, si se quiere. Así, se produce no solo un interés por los aportes teóricos de ciertos autores, sino, además, un allegamiento al autor mismo, que cada uno construye y reconstruye dentro de sí mismo. Por su parte, quien escribe, siempre se presenta en lo personal, siempre se expone o, más bien, se revela. Y estos aspectos personales, revelados desde los autores, contribuyen significativamente en esta selección. En esta ocasión, compartimos una mirada integrativa a tres autores que se articulan y ofrecen modos de entender el sufrimiento humano y su aproximación terapéutica.

Palabras clave: Winnicott, Ferenczi, Bollas, juego, vínculo, diálogo

ABSTRACT

We all know from experience that we develop internally intense bonds with the authors with whom we dialogue, including written or even on screen notes; in this way, we confront them and integrate them with each other in an active and affective reading. It also happens frequently that, when reading a text, a patient comes to our mind: with force and clarity, a fragment of a session appears; we recover a personal memory; or we gain access to an insight with affective and transferential intensity. In this manner, there is not only an interest in the theoretical contributions of certain authors, but, also, a closeness to the author himself, whom oneself builds and rebuilds internally. For his part, the author always presents himself personally, always exposing himself or rather reveals himself. And these personal aspects, revealed from the authors, contribute significantly to this selection. On this occasion, we share an integrative look at three authors who articulate and offer ways of understanding human suffering and its therapeutic approach.

Keywords: Winnicott, Ferenczi, Bollas, play, bond, dialogue

¹ Este trabajo se presentó en el XXVIII Encuentro Latinoamericano sobre el Pensamiento de D. W. Winnicott «Naturaleza Humana. Experiencias del ser, del hacer y del vivir», que se llevó a cabo del 14 al 17 de noviembre de 2019 en Porto Alegre/RS – Brasil.

² Licenciada en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Magister en Salud Mental, Universidad de León y el Instituto de Neurociencias y Salud Mental de Barcelona. Psicoterapeuta graduada del Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima (CPPL). Docente y Coordinadora del área de Clínica y supervisión de la Escuela del CPPL. Coordinadora del Departamento Sigmund Freud del CPPL. Miembro del Board Latinoamericano de los Encuentros Winnicott. Miembro de la Federación Latinoamericana de Psicoterapia Psicoanalítica y Psicoanálisis (FLAPPSIP), de la Asociación Peruana de Psicoterapia Psicoanalítica de Niños y Adolescentes (APPPNA) y de la Asociación de Psicoterapia Psicoanalítica (AdPP). Correo: olindaserranodedreifuss@gmail.com

³ En palabras de Bonaminio (2006): «Inevitablemente, si tengo intención de comunicar algo, o hasta quizás de no comunicar alguna otra cosa, tendré que revelar algo de mí mismo» (p. 34).

RESUMO

Todos sabemos por experiência que desenvolvemos internamente vínculos intensos com os autores com que dialogamos, incluindo as anotações escritas ou inclusive em tela, e desta forma os confrontamos e integramos¹ entre si, numa leitura ativa e afetiva. Também nos acontece com frequência que ao ler um texto vem à mente um paciente, com força e nitidez aparece para nós um fragmento de sessão, ou recuperamos uma lembrança pessoal ou acessamos a um insight com intensidade afetiva e transferencial, talvez. Produz-se assim não apenas um interesse pelos aportes teóricos de certos autores mas, além daquilo, um apego ao autor mesmo, que cada um constrói e reconstrói dentro de si mesmo. Por sua parte, quem escreve, sempre se apresenta no pessoal, sempre se expõe ou melhor, se revela. E estes aspectos pessoais, revelados desde os autores, contribuem significativamente nesta seleção. Nesta ocasião, compartilhamos um olhar integrativo a três autores que se articulam e oferecem modos de entender o sofrimento humano e sua aproximação terapêutica.

Palabras-chave: Winnicott, Ferenczi, Bollas, ligação, jogo, dialogo

Quisiera empezar por una característica más bien personal: me refiero a la sensibilidad o «conducta humanística», a decir de un estudioso y allegado de Ferenczi (Talarn, 2003), que me pareció una manera fundamental de describir o presentar a los autores elegidos. Al acercarnos a sus biografías o referencias personales, podemos constatar la gran sensibilidad ante lo humano en sentido amplio, no solo lo clínico o intrapsíquico, sino lo humano interpersonal y real —acompañada esta de otras características, como la de ser creativos, transgresivos e innovadores—. Los tres autores nos dejan un legado que incluye un listado de conceptos, pero, especialmente, una actitud —tal vez lo más importante— de vínculo, allegamiento, juego, autoobservación, formación y cuidado del terapeuta, así como una receptividad hacia el paciente grave y en regresión.

Podríamos decir, también, que Ferenczi, Winnicott y Bollas se caracterizan por su comprensión relacional del ser humano. Para ellos, el desarrollo se despliega, más que en el ámbito pulsional, en la interacción de la niña y el niño con el entorno. El concepto de trauma de Ferenczi ubica «la fuente de la perturbación en lo exógeno» (Talarn, 2003, p. 348), no solo en la experiencia ocurrida, sino en lo que sucede o no posteriormente, tal como Winnicott enfatiza el papel de la realidad externa desde el inicio de la vida, en tanto «no hay tal cosa como un bebé» si no es en estrecha relación con su madre (Winnicott, 1993b). Bollas (2009), por su parte, dirá: «Me inclino a insistir en la madre real porque mi interés se dirige a identificar la memoria, como lo sabido no pensado, que el adulto guarda de su ambiente temprano» (p. 21).

Otra característica que nos surge tempranamente es la creatividad, no exclusivamente en cuanto a la diversidad de conceptos que los autores ofrecen, más bien respecto al despliegue de una actitud personal —es, asimismo, una característica que los distingue y que supone libertad y autenticidad—. Winnicott (1993a), al respecto, dice: «la libertad con que usé mi conocimiento y experiencia» (p. 49), en alusión a una consulta terapéutica y, en general, como un criterio de salud. Esta creatividad les ha permitido innovar; sentar las bases para una futura teoría relacional (Talarn, 2003); postular o, mejor dicho, encontrarse con el espacio o su espacio transicional y, a partir de él, jugar, interactuar y usar el objeto en influencia recíproca y mutua con el otro (Winnicott, 2009). El objeto transformacional, el discurso de allegamiento de objeto, el talante y el idioma en Bollas nos acercan a observar —y a observarnos— la forma en que la persona se trata a sí misma, como un aspecto de lo sabido no pensado.

Ferenczi propuso conceptos que continuaron un desarrollo en este mismo sentido, como modificaciones técnicas que él mismo revisó críticamente.

Estos autores y sus herramientas conceptuales nos permiten, de esta manera, un mayor acercamiento y análisis al vínculo terapéutico, lo cual nos faculta para recibir, atender y jugar con nuestro paciente —un juego en el que, también, «nos la jugamos», en tanto nos compromete muy intensamente, a veces desde el inicio del proceso, como lo veremos en la viñeta posterior. Se juega verdaderamente a todo nivel (intrapsíquico, interpsíquico e interpersonal) en el encuentro terapéutico que Winnicott describe como de carácter humano y sagrado (Winnicott, 1994). Este se asemeja al clima o marco con el que él describe la situación en que la madre se prepara para alimentar a su bebé con amor y tranquilidad, en forma viva, pero sin agitación, ansiedad o tensión. Parece que, en la reconstrucción de sus charlas y grabaciones, a las madres nos estuviera dando una clase maestra de Técnica, si así lo podemos llamar.

La importancia central del vínculo real entre el bebé (o la niña o el niño) y su madre (o progenitores) está presente en los tres autores. Desde *Confusión de lenguas* de Ferenczi (2009), se presenta un reconocimiento y rescate de la niña y del niño en desarrollo, de su lugar con el adulto y de cómo este lo entiende y se vincula (si desde el lenguaje de la ternura o el de la pasión) —desde Winnicott, la madre progresivamente le ofrece al bebé la ilusión de omnipotencia, mientras la realidad se va introduciendo de a pocos y se posibilita el despliegue del espacio transicional; de acuerdo con Bollas, el papel de la madre real, con su idioma de cuidado del bebé, será la forma a partir de la cual, luego, la persona expresará su self auténtico y se tratará a sí misma—. «Winnicott escribe que esta experiencia se produce en lo que él llama un “ambiente facilitador”, que incluye el sistema de cuidado de la madre para proteger al infante de intrusiones internas o externas» (Bollas, 2009, p. 54). «Cuando el objeto transformacional pasa de la madre a la lengua de la madre, la primera estética humana de self con madre pasa a la segunda estética humana, el hallazgo de la palabra para decir el self, (...)» (Bollas, 2009, p. 55).

Así, los autores nos transmiten aspectos de situaciones pre y paraverbales, incluso en la situación analítica, en la cual paciente y terapeuta comparten estados de allegamiento y existir (Bollas, 2009). El terapeuta en formación y en el ejercicio de su oficio descubre y desarrolla un idioma básico de cuidado de sus pacientes, con la posibilidad de afinar los «términos» con cada paciente, tanto en la forma de estar juntos (a la manera de la primera estética materna), como en la lengua o lenguaje (como segunda estética materna). Un paciente, por ejemplo, en sus primeras sesiones, solicita reiteradamente poder «reprogramarlas». La terapeuta entiende que no solo es un mensaje de su confusión, como parte de su estado de vulnerabilidad y desamparo, para asistir a una cita programada sino una manera de solicitar una reprogramación de sí mismo, de su «sistema» —toda vez que este paciente se mueve en un oficio y lenguaje de programación electrónica—. La solicitud de reprogramación le permite confirmar que cuenta con la cita, la sesión, el espacio y el terapeuta, en tanto todo esto precisa ser confirmado y reconfirmado cada vez. «¿Cuándo será el momento oportuno de verbalizar este mensaje?» y, en todo caso, «De qué forma será?» son dos cuestiones que el terapeuta se pregunta.

Lenguas, juego, idioma... no son únicamente términos y conceptos, también son herramientas, legados decíamos, de Ferenczi, Winnicott y Bollas, respectivamente, que aluden a la diversidad e intensidad de la comunicación humana verbal y no verbal, más aun en aquellos vínculos de cuidado, cargados de afecto y despliegue del ser. Podemos, entonces, pensar en el idioma de allegamiento, en el lenguaje de la ternura, en la continuidad del ser hacia la capacidad de jugar y en cómo cada paciente/terapeuta lo hace suyo.

¿Cómo así el terapeuta juega y, en otras situaciones, se las juega, especialmente con algunos pacientes? El terapeuta juega cuando le brinda libertad y posibilidades de despliegue creativo al paciente, y confía en que ese modo de estar juntos, sin mayor interrupción o intrusión, es terapéutico —se trata probablemente de un paciente que viene con la capacidad de jugar—. Se las juega, en cambio, —es una expresión más personal y comprometida aún— cuando asume que, al no estar con un paciente con recursos o posibilidades para la simbolización y el trabajo o juego con la interpretación, percibe o, mejor, intuye, que este paciente suyo tiene necesidades propias de un momento muy temprano, primitivo, frágil y vulnerable. Entonces el terapeuta está permanentemente en la disyuntiva respecto a cómo hacer con su paciente —y no solo qué decirle a su paciente— según la intensidad de la regresión que vaya surgiendo. Sentirá el riesgo, tan advertido desde Freud (1991), que supone no interpretar, sino actuar, es decir, sentirá el riesgo de actuar en vez de interpretar, como si hubiera una distinción tan nítida entre ambas acciones. El concepto de *enactment*, como puesta en escena, surge claramente.

Sapisochín (2014) lo estudia específicamente y señala que el concepto *playing* de Winnicott «es un articulador de transición entre la noción freudiana de *agieren* (Freud, 1914) y el concepto contemporáneo de puesta-en-acto-dramático» (p. 257). Y continúa: «*Playing* es más que jugar... significa también representar dramáticamente a un personaje, por ello se habla de *role playing*. Así, cuando Winnicott define qué es el análisis lo define como la unión de dos áreas de *playing*, es decir, de representación dramática, la del paciente y la del analista» (Sapisochín, 2014, p. 258).

Aquí, una viñeta: una persona solicita tratamiento a través de mensajes de celular, refiriendo extrema angustia a consecuencia de un serio estado de salud. Viene a la primera cita y, cuando la terapeuta le abre la puerta, él coloca en alto su celular y el cable de la batería mientras dice asustado: «¿Dónde puedo recargarlo? ¡Está casi muerto!». La terapeuta, sorprendida, le dice que pase, le señala el sillón donde puede sentarse y el enchufe donde puede recargar su celular; entre tanto, registra un mensaje de emergencia a través de una imagen o escena muy clara y, a la vez, al parecer, ignorada por el paciente. Ante una situación como esta, el terapeuta decide muy rápidamente no solo qué decir, sino qué no decir y qué hacer. Interpretar o tan solo señalar que el pedido se refiere a algo más que recargar el celular sería claramente un desatino, una verbalización prematura.

Podríamos decir que, con un paciente primitivo, el terapeuta comienza jugándose para, luego, poder jugar. El factor tiempo, en el sentido de continuidad, y la posibilidad de sostener el vínculo entre ambos permitirán que el proceso se despliegue hacia la «continuidad» del ser. El paciente de la viñeta viene de una tempranísima interrupción al inicio de su vida. El paciente no aludía solamente a su riesgo de vida por la condición de enfermedad reciente, sino, a la manera de «lo sabido no pensado» o «gesto psíquico no pensado verbalmente» (Sapisochín, 2014, p. 258), transmitía su perentoria necesidad de ser recibido y conectado, como un recién nacido a una incubadora o, mejor, a una madre que pudiera hacer las veces de tal, aunque no sea la madre biológica. Darle la ilusión de omnipotencia, recargarlo en el encuentro inicial, es como alimentarlo desde la preocupación maternal primaria, condición básica de todo juego posterior. Decimos que el terapeuta que juega está en condición de simbolizar en un espacio transicional que reconoce a un objeto, lo subjetiviza... El terapeuta que se las juega ha de ser un terapeuta mayormente saludable que recibe a un paciente desestructurado a quien sostiene desde la empatía o intuición en una situación de emergencia, de rescate.

Todo cuanto sucede entre paciente y terapeuta comunica, informa, constituye un diálogo. Se promueve

la libre comunicación del paciente y la auténtica presencia e intervención del terapeuta, y se considera prescindir de los excesos de la pasión, según Ferenczi, en el ámbito lúdico, potencial y transicional del ambiente facilitador que ofrece el terapeuta, según Winnicott. El juego, en el sentido de escenificación que despliega el paciente y que, finalmente, se da entre ambos, muestra el idioma de cuidado de la madre, la estética entre ambos desde la madre real constituida en objeto transformador, según Bollas.

Cuando el paciente es muy vulnerable y ha padecido desamparo, se comunica con escenas concretas y palabras muy alusivas a sus necesidades. Ante estas, decimos que el terapeuta que se las juega es el que, yendo más allá o más acá de la interpretación, atiende esas necesidades y esos concretos y, al mismo tiempo, inaccesibles mensajes cuyo contenido se puede entender fácilmente. Lo que el paciente aún no sabe, como lo sabido no pensado, es que él o ella está emitiendo mensajes en los que pide ayuda, acción que puede ser de un modo muy dramático, en tanto espera una respuesta de nuestra parte. En el paciente más neurótico, en cambio, podemos considerar que el juego es más verbal; de asociación libre; de comunicación de relatos, fantasías, sueños; y de atención libre y flotante.

Ciertos pacientes, como los bebés o niñas y niños pequeños, requieren primero lo básico (como el alimento) antes de jugar, pensar y dialogar. Jugárselas, en este sentido, no sería jugar, sino tomar riesgos y ofrecer posibilidades al acercarse al rol de proveedor ambiental (Sanville, 2003), que, de resultar, permitiría pasar a una situación transicional y lúdica. El «espíritu lúdico» es fundamental, pues posibilita que no todo sea previsible y que no haya una clara dirección hacia objetivos (Sanville, 2003).

Para terminar, quisiera referirme a una cita de Bollas (2004), en la que se ve cómo se asemeja un paciente en análisis a un niño que se sirve de sus adultos como mediadores humanos para la formulación del propio-ser genuino:

«Es una forma de juego en la que el sujeto selecciona y usa objetos a fin de materializar elementos latentes de su personalidad, semejante a un habla de personalidad donde los elementos léxicos no fueron significantes de palabra sino factores de personalidad (...) la teoría del propio-ser genuino servirá como hogar conceptual para una parte de lo que sucede en la sesión clínica: el uso espontáneo que el paciente hace del analista como objeto. Obra así, me parece para formular y elaborar su idioma, un logro que sólo se alcanza si el medio ofrece una presentación sensitiva de objetos para aquel uso. En psicoanálisis, los objetos para su uso son el encuadre, el proceso, los diversos elementos de personalidad del analista y aquellas ideas que él contiene como conceptos psicoanalíticos» (pp. 14-15).

Referencias

- Bollas, C. (2004). *Fuerzas de destino. Psicoanálisis e idioma humano*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1986)
- Bollas, C. (2009). *La sombra del objeto. Psicoanálisis de lo sabido no pensado* (2a ed., Trad. J. L. Etcheverry). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1987)
- Ferenczi, S. (1997). *Sin simpatía no hay curación. El diario clínico de 1932* (Trad. J. L. Etcheverry). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1932)
- Ferenczi, S. (2009). *Problemas y métodos del psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé-Paidós. (Trabajo original publicado en 1933)
- Freud, S. (1991). *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 12, pp. 159-176). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1915)
- Freud, S. (1991). *Recordar, repetir y reelaborar*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 12, pp. 145-158). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1914)
- Sanville, J. (2003). *El espacio de juego en la terapia psicoanalítica*. Buenos Aires: Lumen.
- Sapisochín, G. (2014). *Dialogando con D. W. Winnicott. Reflexiones sobre la escucha del enactment*. *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid*, 71, 257-280.
- Talarn, A. (2003). *Sándor Ferenczi: el mejor discípulo de Freud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Winnicott, D. (1993a). *Exploraciones Psicoanalíticas II*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1965)
- Winnicott, D. (1993b). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires: Paidós Ibérica. (Trabajo original publicado en 1960)
- Winnicott, D. (1994). *Conozca a su niño* (Trad. N. Rosenblatt). Barcelona: Paidós Ibérica. (Trabajo original publicado en 1957)
- Winnicott, D. (2009). *Realidad y juego* (2a ed., Trad. F. Mazia). Barcelona: Gedisa. (Trabajo original publicado en 1971)

REFUGIOS PSÍQUICOS

CARACOLES QUE SE ASOMAN DESDE SU CAPARAZÓN¹ | Vivian Schwartzman²

RESUMEN

Este trabajo tiene el propósito de ayudarnos a pensar cómo actuar durante los periodos difíciles que se dan cuando trabajamos con cualquier tipo de paciente. En la práctica clínica, encontramos que muchos pacientes presentan ciertos estados mentales que pareciera que los protegen del dolor y la ansiedad. Son pacientes incapacitados para tolerar el dolor mental, proveniente tanto de la posición esquizoparanoide como de la depresiva. John Steiner plantea que las defensas pueden organizarse de tal forma que se convierten en estructuras complejas que hacen que la personalidad del paciente y el mismo análisis se encuentren rígidos y atascados. Denomina a estas organizaciones patológicas de la personalidad como refugios psíquicos dentro de los cuales el paciente puede retirarse a fin de evitar tomar contacto, tanto con el analista como con la realidad.

Palabras clave: refugio psíquico, defensas, organización, práctica clínica

ABSTRACT

This article has the purpose of helping us think how to act during difficult periods that occur when we work with any kind of patient. In our clinical practice, we find that many patients present certain mental states that seem to protect them from emotional pain and anxiety. They are patients unable to tolerate emotional pain from either the schizoidparanoid nor depressive position. John Steiner proposes that defenses can organize in such way that they turn into complex structures that make the patient's personality and the analysis itself become rigid and stuck. He denominates this personality organizations as psychic retreats, where the patient may retreat so they can avoid making contact with the analyst and with reality.

Keywords: psychic retreat, defenses, organization, clinical practice

RESUMO

Este trabalho tem o propósito de nos ajudar a pensar como atuar durante os períodos difíceis que acontecem quando trabalhamos com qualquer tipo de paciente. Na prática clínica encontramos que muitos pacientes apresentam certos estados mentais que parecem protegê-los da dor e a ansiedade. São pacientes incapacitados para tolerar a dor mental que vem tanto da posição esquizo-paranóide quanto da depressiva. John Steiner propõe que as defesas podem se organizar de forma a virarem estruturas complexas, fazendo com que a personalidade do paciente e a própria análise fiquem rígidas e presas. Ele chama estas organizações patológicas da personalidade de refúgios psíquicos, para dentro dos quais o paciente pode se recolher para evitar contato, tanto com o analista quanto com a realidade.

Palavras chave: refúgio psíquico, defesas, organização, prática clínica

¹ Licenciada en Filosofía. Realizó estudios de Psicología y Literatura en la Universidad de Pennsylvania. Es psicoterapeuta, psicoanalista egresada de la XV promoción del Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima y candidata de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis. Correo: vivianschwartzman@gmail.com

En mi práctica clínica, las ideas de Steiner sobre los refugios psíquicos y las organizaciones patológicas de la personalidad han sido fundamentales. Estas me han ayudado a pensar a distintos tipos de pacientes, sobre todo durante los periodos difíciles. Steiner describe los refugios psíquicos como «sitios psíquicos de retroceso, resguardos, trincheras, santuarios o paraísos terrenales de protección» (Steiner, 1995, p. 15). Los refugios funcionan a modo de mecanismos de defensa, ya que protegen de las ansiedades y el dolor, pero, a su vez, pueden lograr que la persona pierda cierto contacto con la realidad o se sienta prisionera dentro de ellos. Encontramos que, muchas veces, los pacientes retroceden y se colocan en sus refugios, detrás de sistemas defensivos muy poderosos que les sirven como armaduras protectoras o lugares de escondite. En algunas ocasiones, es posible observar cómo salen de sus refugios con gran cautela, «tal como lo hacen los caracoles que se asoman dentro de su caparazón» (Steiner, 1995, p. 22), para, luego, volver a replegarse si es que el contacto emocional establecido les hace sentir dolor o ansiedad. Es importante notar que, en terapia, algunos pacientes se distancian del analista, se refugian justamente del contacto con él y convierten sus refugios en lugares en los que se pueden esconder. Steiner define las organizaciones patológicas de la personalidad como «una familia de sistemas defensivos, que se caracterizan por utilizar unas defensas extremadamente resistentes, y por ayudar al enfermo a evitar ansiedad, al impedir que tome contacto con otras personas y con la realidad» (Steiner, 1995, p. 22). Algunos pacientes buscan ayuda cuando la organización de la personalidad se desmorona y se sienten en estado de «derrumbe», presos de un estado de ansiedad y de pánico; mientras que otros la solicitan al sentirse atrapados en sus refugios y para recobrar su libertad.

En la práctica clínica, podemos observar, en nuestros pacientes, diversos refugios psíquicos, es decir, estados mentales internos en los cuales pueden quedar atascados, separados y fuera del alcance, en tanto estos han sido puestos en marcha por un sistema de defensa muy poderoso. El alivio que produce un refugio se consigue a costa de estar aislado y estancado, por lo que algunos pacientes se sienten angustiados y, a veces, son capaces de expresarlo para buscar ayuda. Otros aceptan la situación con resignación, alivio y hasta con sensación de triunfo y desafío, por lo que el analista queda con una sensación de desesperanza al no poder establecer contacto alguno. El paciente puede, también, vivenciar el refugio como un lugar cruel y llegar a reconocer que aquel tiene características mortuorias. Sin embargo, al ser «refugios», estos pueden tomar la forma de lugares idealizados y hasta agradables. Ya sea que los refugios se vivan de forma idealizada o persecutoria, los pacientes se aferran a ellos: esto termina siendo preferible a tener que sentir estados de ánimo aún peores. En ciertas situaciones, encontramos que algunos pacientes tienen movimientos de salida de sus refugios, pero vuelven rápidamente a estos si las cosas no se presentan bien; otros, al sentir que se pueden dar cambios o transformaciones, responden con una retirada aún más profunda. Es como si, utilizando la metáfora de Steiner (1995), funcionaran como lo hacen los caracoles: al estar dentro del caparazón se sienten protegidos, pero, a la vez, están en la oscuridad, escondidos y desconectados. Es interesante notar cómo algunos pacientes usan al analista para que, precisamente, sea este quien los ayude a crear un refugio, uno a modo de santuario al cual puedan retroceder.

Si bien para Steiner (1995) las organizaciones defensivas «sirven para unir, neutralizar y controlar la destructividad primitiva, cualquiera sea su origen, y constituyen una característica universal del bagaje defensivo de todo individuo» (p. 27), estas, asimismo, toman un doble papel. Por un lado, las organizaciones defensivas presentan un fin adaptativo y sirven como un área de protección y alivio temporal; por otra parte, impiden tomar contacto con la realidad e interfieren con el crecimiento y desarrollo. Un uso sano de las organizaciones defensivas ocurre solo cuando son puestas en marcha si la ansiedad excede un límite tolerable para, luego, ser dejadas de lado en el momento final de la crisis.

No obstante, este proceso no sucede en los pacientes más perturbados, debido a que las organizaciones pueden llegar a dominar toda la personalidad. Algunos pacientes reconocen cómo ellos mismos crean sus refugios e, incluso, pueden identificar la forma en la que estos les sirven de defensa. Pienso que, con los pacientes que no son capaces de hacerlo por sí mismos, el trabajo consistirá en acompañarlos durante el reconocimiento de sus refugios.

La complejidad de la organización reside en que puede presentarse bajo la forma de un objeto bueno que protege al individuo de ataques destructivos; con todo, su estructura está configurada por elementos buenos y malos derivados del *self*, así como por objetos que han sido proyectados y que se utilizan como ladrillos para construir una organización extremadamente intrincada. Para Steiner (1989), lo que se debe comprender bien no es tanto la constitución de estos bloques con los que se construye la organización, sino la manera en que se reúnen y se mantienen juntos entre sí —esto debido a que la parte dependiente del *self* puede quedar atrapada en el tipo de relaciones de objeto tiránicas y crueles que son las que ayudan a conservar el sistema—. Aquí, se puede entender la idea que utiliza Rosenfeld de una «pandilla» que permanece unida mediante métodos crueles y violentos. Rosenfeld (1971) plantea que los pacientes encuentran protección de una red de relaciones de objetos en la huida al refugio psíquico. Estos sirven de escudo a objetos poderosos y destructivos, y funcionan como una pandilla. La pandilla se especializa en la venganza; mediante la promesa de destrucción de sus enemigos, se apodera del paciente. Encontramos que la organización «contiene» la ansiedad al ofrecerse como protectora, pero lo hace de una manera perversa.

La organización patológica de la personalidad puede traer como consecuencia que el paciente se quede «atascado» en un análisis estancado y que pueda quedar tan escondido y fuera de todo contacto que al analista le resulte difícil llegar a él. Muchas veces, cuando el paciente empieza a salir de la protección que le da la organización sobre la ansiedad y el dolor, y se aleja de su ofrecimiento de refugio, busca regresar a este casi de forma inmediata. El analista debe ser capaz de detectar ese breve momento emocional para que el paciente se sienta acompañado y comprendido:

«Si el paciente siente que el analista comprende la naturaleza de las ansiedades que tiene que enfrentar cada vez que empieza a emerger de su refugio, esto puede hacerle sentirse más apoyado, y alejarse algo más de la dependencia que tiene con la organización patológica de su identidad» (Steiner, 1995, p. 35).

Algunos pacientes dependen de la organización para protegerse de estados primitivos de fragmentación y de persecución. Lo que temen es que, de salirse de su refugio, los estados de extrema ansiedad sobrepasen su capacidad para tolerarlos. Por otro lado, los pacientes que han conseguido tener un mayor grado de integración son capaces de tolerar el dolor depresivo y la culpa que surgen cuando aumenta su capacidad para ponerse en contacto con la realidad exterior e interior. En cualquiera de los dos casos, la salida que hacen para establecer contacto con el analista puede llevarlos, después, a un rápido retroceso hacia el refugio. Si el paciente logra salir del refugio psíquico para establecer contacto con la realidad, quizás pueda reconocer que, dentro de él, alberga suficientes sentimientos buenos

como para poder atreverse a sentir remordimiento y arrepentimiento. Si eso ocurre, entonces el proceso de duelo puede seguir su curso y las proyecciones pueden ser retiradas del objeto y ser devueltas al *self*. El paciente podrá sentir que ha sido perdonado y, al mismo tiempo, podrá perdonar y encaminarse hacia la reparación.

Es importante ayudar al paciente a tolerar la posición depresiva. Algunos serán capaces de abandonar el control omnipotente que ejercen sobre sus objetos, permitirles ser libres y enfrentarse con el hecho de que, en la realidad psíquica, esto significa también permitirles morir. Esto podría relacionarse con lo que Winnicott distingue entre lo que él llama relacionarse con un objeto y hacer uso del objeto. Cuando se hace uso del objeto, este es real y es reconocido como parte externa al control omnipotente del paciente (Winnicott, 2005, p. 90).

Como sabemos, las ansiedades pueden venir de las posiciones esquizoparanoide y depresiva, descritas por Klein. Steiner (1995) plantea una tercera posición a la que llama posición *borderline* (posición del refugio) y sugiere que el paciente puede hacer una retirada hacia ella desde cualquiera de las dos posiciones básicas para, así, poder evitarlas. El refugio psíquico puede ser entendido, de forma espacial, como un área de seguridad a la cual se retrae el paciente, área que, ocasionalmente, es dependiente del funcionamiento de una organización patológica de la personalidad. La organización misma puede verse como un sistema de defensas altamente estructurado o como una red fuertemente organizada de relaciones objetales. Como se mencionó, podemos también entender el refugio al relacionarlo con las posiciones esquizoparanoide y depresiva, entre las cuales existiría una tercera posición, la del refugio, en la que el paciente se puede mantener a resguardo de las ansiedades que le provocan cada una de ellas. Otra forma de comprender este refugio implica la relación perversa que el paciente sostiene con la realidad, por una parte; y las relaciones de objeto de forma sadomasoquista, por otro lado.

Existen similitudes entre los espacios transicionales (Winnicott) y los refugios psíquicos. Para Steiner (1995), la gran diferencia radica en que los espacios transicionales son lugares de desarrollo cultural y personal, mientras que los refugios son más bien áreas de huida de la realidad. Para algunos pacientes, el refugio sirve como una zona de descanso que proporciona alivio a la ansiedad, pero es únicamente cuando logra salir de él que se produce un progreso. Para otros, sin embargo, el refugio significa un lugar seguro cuando se está fuera de él, aunque puede convertirse en un aspecto persecutorio toda vez que se está dentro.

Steiner sugiere que, para el trabajo con pacientes que se encuentran bajo el dominio de una organización patológica de la personalidad, se realice una distinción entre la «necesidad de comprender» y la de «ser comprendido»: «Cuando un paciente está funcionando a niveles más primitivos el ser contenido y comprendido tendrán prioridad sobre el comprender» (Steiner, 1995, p. 246). Respecto a las interpretaciones transferenciales, se pueden diferenciar aquellas que están «centradas en el paciente» y aquellas que se encuentran «centradas en el analista». Steiner (1995) plantea que, en los pacientes que poseen una fuerte propensión a introducirse en refugios psíquicos, las interpretaciones «centradas en el paciente» pueden resultar particularmente intrusivas y persecutorias. Propone que, cuando las interpretaciones están «centradas en el analista», ayudan al paciente a comprender lo que está ocurriendo y, en algunas ocasiones, a evitar el estancamiento del tratamiento.

Pienso que las distintas formas de conceptualizar la idea de refugios psíquicos nos brindan una amplitud para entender a diversos tipos de pacientes y funcionamientos mentales. Por ejemplo, pensaba en A, una paciente que padecía un severo trastorno de alimentación (bulimia). Pudimos notar que el vomitar la hacía sentir en control, cuando, en realidad, el trastorno la tenía controlada y aprisionada dentro de un mandato. Por mucho tiempo, A «prefirió» eso a tener que lidiar con otros estados de ánimo aún peores. Pensaba también en Z, un paciente con un narcisismo que lo aprisionaba y que traeré, a modo de ejemplo, para poder acercarnos a la idea de refugio psíquico.

PACIENTE Z

Cuando Z llegó a terapia, decía estar «derrumbado», dado que su relación de pareja no había funcionado. En su primera sesión, me comentó que, cuando estaba en primaria, se sentía muy inseguro, pero su mamá le dijo que él era «lo máximo»: guapo, inteligente y buen deportista. De esta manera, el paciente comenzó a sentirse «lo máximo» y, de igual modo, «poderoso». En los siguientes años escolares, Z tuvo mucho éxito, tanto a nivel académico como social —es homosexual, pero me contó, entre risas, que hasta con las chicas le iba bien, que lo invitaban a muchísimas fiestas de promoción—. Al acabar el colegio, los padres de Z atravesaron por una crisis económica; sin embargo, Z fue capaz de conseguir una beca y hacer una carrera en el extranjero. De regreso a su país, Z decidió montar un negocio propio. El negocio fue creciendo y tuvo una buena reputación, aunque Z se angustiaba al sentir que no lograría todo lo que se había propuesto.

Cuando Z se lo proponía, podía ser muy gracioso y entretenido. Sus comentarios me hacían reír, pero, al mismo tiempo, sentía que estos, también, tenían el propósito de entretenerme. Pensaba que eran casi una estrategia para poder mostrarme sus aspectos no tan agradables luego de haberme dado una buena dosis de cosas buenas para que, en consecuencia, no lo expulse como paciente (Z tenía mucho miedo de que le diga que no venga más). Algunos de sus comentarios eran agradables, mientras que otros podían ser crudos, hirientes y hasta crueles.

A lo largo de sus sesiones, Z decía que quería ser una mejor persona; que, en algunas situaciones, sentía que realmente «no sentía»; que sabía que podía herir, pero que, por momentos, eso no le importaba y no quería ser así. Z se sentía superior a sus amigos, pensaba que ellos no sabían tanto como él, que no tenían mundo y que él encajaría más con personas que viven fuera. Sin embargo, cuando se sentía disminuido, decía sentirse un engaño, que su negocio no era tan exitoso como la gente pensaba, que los inversionistas iban a descubrir eso y no entendía por qué lo llamaban para dar una conferencia. Era como si, por instantes, Z funcionara como «Z-lo máximo» y, en otros, como «Z-chiquito» e inseguro, al cual debía aniquilar rápidamente, porque le causaba mucho dolor y ansiedad. Pudimos ver, a lo largo de las sesiones, que, cuando Z se sentía como «Z-chiquito», rápidamente «Z-lo máximo» sacaba su espada y la «clavaba» a todo aquel que le podía resultar amenazante.

La expareja de Z era un joven que, como él, estaba haciendo su propio camino y, en la última temporada, había logrado mucho éxito. El quiebre de esa relación lo «derrumbó», pues, si en todas las relaciones el sentirse rechazado es muy doloroso, para él, eso significaba un doble dolor. Era como quedarse solo con el «Z-chiquito» y sentir que el «Z-lo máximo» ya no funcionaba más. Durante varios meses, mientras Z tenía encuentros con su expareja, me pedía sesiones extra mediante llamadas de «emergencia».

No entendía por qué se sentía así, por qué su expareja tenía tanto «poder» sobre él, por qué dejaba todo por él. Sentía que me pedía que le ayude a volver a armar su refugio, que le asegure que él iba a poder regresar a su «fortaleza». Efectivamente, la expareja tenía el poder de hacerlo sentir mal, de decirle cosas justo donde a él le podían doler. Z comenzó a sentirse mejor con el hecho de que, frente a esto, él ya no se desmoronaba ni atacaba, era capaz de «deprimirse» y continuar —antes, su refugio evitaba cualquier movimiento hacia la posición depresiva, de la cual depende necesariamente todo crecimiento—.

Después de casi un año de sesiones, Z me pidió dejar las sesiones por unos meses. Me dijo que iba a tener un directorio importante, que había decidido meterse de lleno al trabajo, «que estaba asustado» y que, si venía a sus sesiones, sería por gusto, debido a que, en lo único que pensaba, era en el trabajo. En esos momentos, pensaba que tal vez Z necesitaba volver a refugiarse para, luego, atreverse nuevamente a volver a intentar salir poco a poco de su caparazón.

Referencias

- Rosenfeld, H. (1971). *A clinical approach to the psychoanalytic theory of the life and death instincts: an investigation into the aggressive aspects of narcissism. The International Journal of Psycho-Analysis*, 52(2), 169-178.
- Rosenfeld, H. (1987). *Impasse and Interpretation. Therapeutic and Anti-Therapeutic Factors in the Psychoanalytic Treatment of Psychotic, Borderline, and Neurotic Patients*. London: Routledge.
- Steiner, J. (1989). *La contribución de Herbert Rosenfeld al psicoanálisis*. Buenos Aires: Ediciones Psicoanalíticas Imago.
- Steiner, J. (1995). *Refugios psíquicos. Organizaciones patológicas en pacientes psicóticos, neuróticos y fronterizos*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Winnicott, D. (2009). *Realidad y juego (2a ed., Trad. F. Mazia)*. Barcelona: Gedisa. (Trabajo original publicado en 1971)

EL GRUPO DE PSICOANÁLISIS MULTIFAMILIAR Y EL DESEO

Lic. María Elisa Mitre (Argentina)¹ | Lic. Claudia Tardugno (Italia)² |
Lic. María Edith Granel (Argentina-Italia)³ | Colaborador: Ariel D. Revere (Argentina)⁴

RESUMEN

En este trabajo, nuestra intención es relacionar el deseo con lo que sucede dentro del grupo de psicoanálisis multifamiliar (GPMF). Para eso, nos hemos basado esencialmente en los desarrollos teóricos y clínicos de Sigmund Freud, y en su teoría acerca de la primera experiencia de satisfacción. También, hemos tomado, como base, los desarrollos sobre psicoanálisis multifamiliar de Jorge García Badaracco y María Elisa Mitre. Además, hemos considerado conceptos respecto a la primera experiencia de satisfacción, vertidos por otros autores tales como Piera Aulagnier, André Green y Donald Winnicott. Como filósofo, hemos incluido a Platón y su obra *El banquete*.

Palabras clave: psicoanálisis multifamiliar, deseo, dispositivo, primera experiencia de satisfacción

ABSTRACT

In this paper, our intention is to link the desire with what occurs inside the group of multifamiliar psychoanalysis (GMFP). For this purpose, we have essentially relied on the theoretical and clinical developments of Sigmund Freud, and on his theory about the first experience of satisfaction. Also, we have, as a basis, the developments on multifamiliar psychoanalysis by Jorge García Badaracco and María Elisa Mitre. In addition, we have considered concepts about the first experience of satisfaction from authors such as Piera Aulagnier, André Green and Donald Winnicott. As a philosopher, we have included Plato and his work *The Banquet*.

Keywords: multifamiliar psychoanalysis, desire, appliance, early satisfaction experience

¹ **María Elisa Mitre:** Psicóloga, Psicoterapeuta y Psicoanalista, especializada en familia, parejas y pacientes graves. Miembro titular en función didáctica de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA). Miembro de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA). Miembro honorario del Laboratorio Italiano de Psicoanálisis Multifamiliar (Roma, Italia). Fundadora y Directora de la Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar DITEM (Buenos Aires, Argentina). Autora de múltiples artículos y libros.

² **Claudia Tardugno:** Psicóloga y Psicoterapeuta especializada en Psicoanálisis Multifamiliar. Formada en la Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar DITEM (Buenos Aires, Argentina). Presidente del Laboratorio Italiano de Psicoanálisis Multifamiliar (LIPsiM), que cofundó en el año 2012. Directora y profesora de la Maestría de Alta Formación en Psicoanálisis Multifamiliar (LIPsiM).

³ **María Edith Granel:** Psicóloga. Miembro del Centro de Investigaciones Psicológicas para el Estudio y la Prevención de los Accidentes (CIPEA) (Buenos Aires, Argentina). Formación en Psicoanálisis Multifamiliar en la Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar DITEM (Buenos Aires, Argentina). Socia del Laboratorio Italiano de Psicoanálisis Multifamiliar (LIPsiM) (Roma, Italia). Formación en Familia y Parejas en el Instituto Universitario de Salud Mental (IUSAM) (Buenos Aires, Argentina).

⁴ **Ariel Revere:** Formación en Psicología en la Universidad Argentina de la Empresa (UADE). Centro de estudios psicoanalíticos (CEPS) de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (APdeBA). Curso «Trauma-Eros-Tanatos» en APdeBA. Práctica profesional en clínica psicoanalítica en la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados (AEAPG). Práctica profesional en supervisión de casos, APdeBA. Práctica profesional en orientación vocacional UADE. Práctica profesional en psicología ambiental positiva UADE.

RESUMO

Nossa intenção nesse trabalho é relacionar o desejo com o que acontece dentro do grupo de psicanálise multi-familiar (GPMF). Para isso nos baseamos essencialmente nos desenvolvimentos teóricos e clínicos de Sigmund Freud e sua teoria a respeito da primeira experiência de satisfação; também usamos como base a Jorge Garcia Badaracco e María Elisa Mitre nos seus desenvolvimentos sobre psicanálise multi-familiar. Ainda, consideramos conceitos a respeito da primeira experiência de satisfação propostas por outros autores, tais como Piera Aulagnier, André Green e Donald Winnicott. Como filósofo incluímos Platão na sua obra "O banquete".

Palavras chave: psicanálise multifamiliar, desejo, dispositivo, primeira experiência de satisfação

INTRODUCCIÓN

Según Valls (2009), el concepto de deseo, en la teoría freudiana, no tiene una definición específica. Sin embargo, es utilizado por Freud en distintos periodos del desarrollo de su teoría. Según él, el deseo nace a partir de las primeras vivencias de satisfacción en los momentos iniciales en que se constituye el aparato psíquico. Se establece una ligazón entre la necesidad corporal y la representación llamada deseo, que es el motor del psiquismo.

La llegada de una niña o un niño produce, en sus progenitores, la activación de la función de amparo, la cual propicia un espacio para la hija o el hijo como otro, aunque requiere de un trabajo psíquico del vínculo con el mismo (inter, intra y transobjetivo). La función amparadora supone la existencia previa de un deseo parental, lo que Castoriadis-Aulagnier (1977) denomina «significación primaria» para dar cuenta del concepto de «función materna». El deseo de que la hija o el hijo viva, de sostenerlo y ampararlo, demanda una identificación profunda tanto consciente como inconsciente con el bebé (Winnicott, 1999). El sostén y la contención propiciada por la función amparadora de la parentalidad posibilita al bebé humano, que nace de forma prematura y en total indefensión, desplegar su potencialidad.

En el vínculo entre padres e hijas o hijos, las dinámicas que se activan ponen en escena los deseos conscientes e inconscientes. Según Jorge García Badaracco, la mente está constituida por interdependencias. «La mente del bebé llega al mundo preparada para ser despertada. Su madre es la primera encargada de lograrlo (...). En el contexto de la relación madre-bebé tienen lugar las interdependencias sanas también llamadas tróficas, que son las semillas de la salud mental del futuro individuo. También pueden darse las relaciones de interdependencias patógenas que serán el germen de lo que llamamos enfermedad mental» (García Badaracco, 2018, p. 15). Uno existe en la medida en que siente que existe antes para el otro. Por eso, para la estructuración del aparato psíquico, lo más saludable es que la niña o el niño sienta, en el encuentro con sus padres, la vivencia de felicidad de ellos por el hecho de que esté vivo.

Cuando muchas familias están juntas en un grupo de psicoanálisis multifamiliar, se pone en movimiento un proceso que incluye a cada uno de los participantes, sean familiares u operadores (psicoterapeutas, acompañantes terapéuticos, enfermeros que participan en los grupos). Entran en el campo los deseos de todos ellos. El grupo de psicoanálisis multifamiliar (GPMF) nació en Buenos Aires hace más de 60 años de la mano del Dr. Jorge García Badaracco. A ello, le siguió su aplicación y desarrollo en diversos lugares del mundo gracias a los aportes de sus colaboradores y, luego, de otros psicoterapeutas.

Uno de los objetivos del psicoanálisis multifamiliar es que la persona pueda transitar, con nosotros, experiencias que nunca tuvo, nuevas y enriquecedoras. Consideramos que esto permite el redesarrollo psicoemocional, desde donde esa persona quedó detenida, en tanto entendemos la patología mental como una fijación, pero pensamos este concepto de una manera distinta a Freud: no como una fijación a una fase libidinal, sino a un sujeto/objeto con características de objeto enloquecedor; esta sujeción sería lo que detuvo el sano desarrollo del sí mismo, dado que no propició el logro de la autonomía. Las vivencias nuevas satisfactorias y compartidas con otros se van integrando a la personalidad total a la vez que se desarrollan recursos yoicos nuevos y genuinos que habiliten a continuar con este crecimiento psicoemocional y enfrentarse con la realidad. Estos recursos facilitarán vivir lo no vivido para hacer vivible lo invivible de las situaciones traumáticas que la llevaran a enfermar, es decir, a quedarse fijada en aquella situación que fue experimentada en total indefensión y desamparo.

DESARROLLO

La primera experiencia de satisfacción ocurre cuando el bebé descarga, por primera vez, aquella tensión que le resulta displacentera. No obstante, por sí solo, no puede proveerse la satisfacción necesaria para aliviar esa tensión: requiere del auxilio de un adulto. Ese otro que cubre sus necesidades (p. ej., el hambre) no solo lo hace desde el punto de vista motriz, sino que, también, le agrega el plus de lo emocional, lo afectivo, al transmitirle amor a través de caricias, por ejemplo. Esta es la vivencia de satisfacción que deja una huella placentera en el psiquismo. Al aumentar otra vez la tensión displacentera, el bebé recurrirá alucinatoriamente a esa sensación de placer que ha quedado inscripta dentro sí. Esta alucinación dura un tiempo, lo que admite que el bebé pueda esperar la llegada del adulto proveedor. Como la respuesta del adulto no siempre es igual a la primera que lo calmó, queda un área no satisfecha. Decimos, entonces, que por no ser total la satisfacción alucinatoria, se da lugar a la búsqueda de esa satisfacción primera. De allí surge el deseo (Freud, 1993).

El desarrollo teórico que hizo Freud (1993) acerca del narcisismo es sumamente importante. En los primeros momentos de la vida del bebé, se presenta un narcisismo trófico, necesario para la constitución del yo. En esta instancia, toda la carga libidinal está puesta sobre sí mismo: el yo es tomado por la libido y se constituye el narcisismo primario. Por ello, es muy importante el rol parental. Sin embargo, cuando acontece una falla en la estructuración del narcisismo primario, sea por exceso o por carencia en la relación con los padres, se produce un trauma infantil. En la obra de Green (1996), se le da una especial importancia a la relación que existe entre el sujeto y el objeto (principalmente, del objeto hacia el sujeto). Según Green (1996), el objeto posee rasgos que están en consonancia con una imagen idealizada interna del sujeto, por lo que habría una suerte de sentimientos compartidos entre ambos, una mutualidad, aunque no simétrica. La madre acude, por identificación, al socorro de los requerimientos de su bebé. Ella sabe que él no puede solo. La prematuridad con que nace el bebé humano establece, según Green (1996), una fuerte dependencia hacia el objeto, que no sucede en otras especies.

Una madre que pueda ser una buena traductora de las necesidades de su niña o niño, que no confunda los deseos y necesidades de este con los suyos propios; y un padre que esté presente para limitar los deseos invasivos e intrusivos de la madre hacia la niña o niño; son esenciales para la buena estructuración del aparato psíquico del *infans*. Por eso, es importante la primera experiencia de satisfacción (Freud, 1996). Esto establece una relación causal entre sus sensaciones corporales (sus expresiones a través del grito o el llanto) y el socorro del objeto. Cuando nuevamente tenga hambre, recorrerá ese circuito

de displacer-pecho-placer. Si la demora del auxilio ajeno es muy grande, se producirán, en el aparato psíquico del bebé, zonas sin representación, lo que provocará graves fallas en el pensamiento futuro.

El papel del objeto, en el desarrollo del psiquismo, se puede comparar con la importancia del oxígeno para los seres vivos. Winnicott encuentra, en las carencias del mundo circundante, la etiología de los trastornos de la personalidad. La falla estaría tanto en no haber podido contener las necesidades del bebé (y modelar sus pulsiones que, para él, son arrolladoras), como en no haberlo despertado para la vida y sostenido a partir del ofrecimiento de un lugar de contención (Green, 1996). Tanto Winnicott como Green (1996) le dan una gran importancia a la relación de objeto y pasan de lo intrapsíquico a lo intersubjetivo. El bebé no puede evitar las situaciones displacenteras sin ayuda del otro. Por lo tanto, cuando no hay otro que lo auxilie, la pulsión que lo sobrepasa es descargada en forma de odio, de agresividad.

Hasta aquí va la descripción que podemos hacer de la constitución del vínculo entre el bebé y sus otros sostenedores desde autores clásicos como lo son Freud y Green. Cabe mencionar que Jorge García Badaracco efectúa un cambio fundamental en esta lectura, porque le otorga, al objeto, características de sujeto. Él propone que la mente se constituye por interdependencias recíprocas entre el sujeto y lo que llama «los otros en nosotros», presencias internas de aquellos otros externos (o características suyas) con quienes se estableció, en los momentos iniciales de la vida, un vínculo de interdependencia, ya sea sana o patógena.

NUEVOS DISPOSITIVOS

Los conceptos acerca de la hipercomplejidad, que aproximó Morin (1990), han aportado a nuestra comprensión acerca de los fenómenos familiares. A partir de estas características de la actualidad, surge la necesidad de innovación en la manera de pensar el psicoanálisis tanto en su teoría como en su técnica. Se desarrollan, por «necesidad», otros dispositivos en la técnica psicoanalítica (de pareja, de familia y multifamiliar), como complementos del análisis bipersonal. El psicoanálisis multifamiliar, por ejemplo, procura mejorar la comunicación en la familia y facilita el desarrollo de las subjetividades de sus miembros dentro de un contexto de socialización. En las reuniones de psicoanálisis multifamiliar, es muy interesante observar la aparición de situaciones o relatos de pacientes y familiares que resuenan de manera especular en otras familias y les aportan elementos nuevos. Esto hace posible la elaboración de situaciones traumáticas o conflictos a través de las experiencias y vivencias de los demás. Así se propicia lo que Badaracco (1990) denomina «mente ampliada».

Para ilustrar el funcionamiento, contaremos un ejemplo clínico de una situación dada en un grupo. Luca es alcohólico y tiene problemas con el juego. Comenzó, en el grupo, con la capacidad para hablar de sí mismo y contar cómo había sido su infancia. Cuando él nació, su madre tenía 17 años y lo dejó al cuidado de sus abuelos y tíos. Con una diferencia de 20 días, nació su primo. Este era un niño deseado con padre y madre. Él sentía muchos celos del primo con el cual se criaron prácticamente juntos. Dice Luca que, a él, le tocaba lo que le sobraba a su primo. En ese momento, intervino Alessio, quien, por primera vez, habló de sí mismo y no de su hija Elena. Alessio contó cómo fue que tuvo que salir a trabajar desde muy chico, porque su padre murió cuando él tenía tan solo seis años. También, pudo expresar cómo se sintió abandonado cuando su esposa, de joven, quiso terminar sus estudios y, luego, salir a trabajar (Grupo Aosta, Italia, 2017).

En esta viñeta, se observa de qué modo, a partir de un relato vivencial, se pueden despertar vivencias en otros participantes. Probablemente, tanto Luca como Alessio, se sintieron como hijos no deseados y abandonados, y se identificaron uno con el otro. Es posible que compartir esa vivencia de sentirse abandonados y, por ende, no deseados, los una y les permita elaborarla. Presumiblemente, Alessio habría demorado mucho más tiempo en poder conectarse con sus vivencias si no hubiera escuchado a su compañero narrar su experiencia, debido a que esta misma le permitió identificarse con el sufrimiento de Luca. Además, el sentir que la propia existencia es deseada por otro es una experiencia emocional fundante que se genera más fácilmente en los grupos. Este tipo de dispositivo, donde hay un pensar con otros, promueve un espacio de subjetivación y transformación; hace posible el abordaje de ciertas problemáticas desde un enfoque diferente, en el cual las temáticas más inquietantes se regulan de forma mutua; y favorece la aparición de la multiplicidad y las diferencias en un contexto de seguridad. Los distintos dispositivos, bipersonales y multipersonales, no se contraponen, sino que, teniendo en cuenta las necesidades específicas, pueden trabajar conjuntamente.

EL DESEO

En *El banquete* de Platón, se propone que el origen de Eros ocurrió a través de la unión entre Poros y Penia en un festín realizado por el nacimiento de Afrodita, diosa de la belleza y el amor. «Eros se hizo el compañero y servidor de Afrodita, porque fue concebido el mismo día en que ella nació» (p. 510). Penia personifica la falta, la necesidad y la pobreza. Poros, su padre, personifica la abundancia, la oportunidad, los medios para conseguir algo. Es por estos motivos que, en *El banquete*, se plantea que «el amor desea las cosas bellas y buenas y que el deseo es una señal de privación». Por lo tanto, la herencia de Eros presenta dos rasgos que aparentan ser opuestos. Siempre está peleando con la miseria y la carencia, pero, a su vez, siempre está en la búsqueda de lo que es bello y bueno; aspira a poseerlo, en tanto, de esta forma, se hará dichoso. El amor de Eros es el deseo de lo que nos hace dichosos y se encuentra presente en todos los seres humanos. «Por esta razón, cuando el ser fecundante se aproxima a lo bello, lleno de amor y de alegría, se dilata, engendra, produce. Por el contrario, si se aproxima a lo feo, triste y remiso, se estrecha, se tuerce, se contrae, y no engendra, sino que comunica con dolor su germen fecundo» (p. 520).

Byung-Chul Han (2018), en *La agonía del Eros*, expone que «Eros conduce y seduce el pensamiento a través de lo no transitado, de lo otro atópico» (p. 36). Platón califica a Eros de *philosophos*, esto implica que «El pensamiento ciertamente osa adentrarse en lo no transitado, pero no se pierde allí. Eros, gracias a su procedencia, le muestra el camino. Filosofía es traducción de Eros a Logos» (p. 37). «Sin Eros, el pensamiento pierde toda vitalidad, toda inquietud, y se hace represivo y reactivo. Eros da nervio al pensamiento con la aspiración al otro atópico» (p. 37).

Según la Real Academia Española (RAE, 2020), «deseo», del latín *desidium*, significa «Movimiento afectivo hacia algo que se apetece» (definición 1). Por consiguiente, así como la angustia es motora, el deseo también lo es. El deseo permite el movimiento afectivo dentro de la terapia multifamiliar entre el paciente, el terapeuta y el grupo, con vistas a encontrar la virtualidad sana potencial de cada integrante. Nuestro deseo es que el paciente pueda llegar a ser sí mismo a través de descubrimientos propios que afloran de las vivencias, proceso que solo puede darse si no es aplastado por el deseo de los padres o de los terapeutas. Los primeros atisbos del verdadero *self* y los aspectos más sanos de la persona son rescatados por el grupo y, de esta manera, se pone en marcha el redesarrollo psicoemocional que quedó detenido.

La mayoría de los pacientes graves que acuden a los grupos de psicoanálisis multifamiliar (GPMF) tienen vivencias de muerte, de sentirse muertos en vida o, como diría Winnicott, sentimientos de futilidad, porque nadie les hizo sentir que su existencia era motivo de alegría. Uno siente que existe en la medida en que siente que existe para el otro. Todos deseamos tener lo bello y lo bueno (sentirnos genuinos, espontáneos, uno mismo). Gracias a que el grupo y los operadores desean otorgarle, al paciente, la oportunidad, el contexto adecuado y los medios para conseguirlo, esto se logra paulatinamente a lo largo del proceso terapéutico.

La oportunidad tiene doble apoyatura: una, en el sostén provisto al paciente; la otra, en el clima emocional ofrecido que descubre y reconoce la «virtualidad sana potencial» del paciente. Los medios para conseguirla se sustentan en la posibilidad de vivenciar un espacio que responde a través del amor, el cuidado, la confianza, la seguridad y el respeto. En este contexto, se facilita la convivencia y la capacidad de pensar en conjunto: la «mente ampliada» de la que habla Badaracco (1990). Esta permite que cada persona pueda desarrollar progresivamente su sí mismo verdadero con la consiguiente desidentificación de las presencias que la enfermaron. El intercambio de experiencias entre los participantes del grupo, en este sentido, enriquece a todos, porque ayuda a pensar lo que antes no tenía representación y disolver situaciones aparentemente dilemáticas.

El grupo de psicoanálisis multifamiliar (GPMF), a diferencia de otros grupos terapéuticos, es de carácter horizontal. Los operadores están incluidos con sus deseos, vivencias y experiencias personales. Esto tiene un doble efecto: por un lado, permite una relación más empática entre los operadores, los pacientes y sus familias; por otro lado, el psicoanálisis multifamiliar también es agente de cambio para los operadores. En este proceso, tenemos en cuenta la importancia de los profesionales que ahí trabajan, del espacio, del clima emocional y de otros factores que conciben un «sentirse cómodo» de manera profunda. La comodidad, en ese marco, es fundamental para que la persona pueda desplegar su espontaneidad, sentido del humor y para que se sienta bienvenida en un lugar donde otros la conocen (o desean conocer).

Con todo esto como fundamento, utilizamos una forma de intervención que son las «hipótesis universales». Se trata de enunciados y preinterpretaciones, en las cuales nos incluimos y transmitimos nuestro verdadero sentimiento de cercanía con los pacientes. No necesariamente tienen que ser verdad, sino que sirven para pensar y para que, en el grupo, puedan ir despertándose vivencias y descubrimientos propios. Esta es la presentación equivalente a un campo de juego: uno en el que no se gana y al que no pertenece nadie, excepto los que están y puedan (y quieran) incluirse. No es subjetivo ni objetivo; no es de uno ni de otro. Es algo compartible, no compartido.

CONSIDERACIONES TEÓRICO-CLÍNICAS DEL GRUPO DE PSICOANÁLISIS MULTIFAMILIAR (GPMF)

El Dr. Jorge García Badaracco fue el creador del psicoanálisis multifamiliar, que recontextualizó el psicoanálisis en la generación de un abordaje para tratar pacientes graves. Hoy, gracias a su experiencia, a la de sus colaboradores y a la nuestra propia, podemos afirmar que esta técnica y teoría son aplicables en otros contextos y a todo tipo de pacientes. La mirada y la escucha, así como estar atentos a los primeros atisbos sanos que aparecen en los pacientes, hace que este pueda ir desarrollando su verdadero *self* y contando con otros. Recordemos, además, que siempre trabajamos con una trama

familiar, más allá de que esté o no presente la familia en el grupo. A partir de la hipótesis de que existe un «potencial no desarrollado» que no es visible (pero lo suponemos), le ofrecemos a los pacientes la posibilidad de vivenciar vínculos sanos que, para ellos, son novedosos (Mitre, 2016). A este «potencial no desarrollado», Badaracco (1990) lo denominó «virtualidad sana potencial».

Desde la clínica, podemos observar la importancia que tiene la forma en que se mira a un sujeto. Cuando lo miramos como si fuera un enfermo, así se comienza a sentir. Si en cambio lo miramos como un sujeto sufriente, empatizamos con él y validamos sus vivencias, nos centramos en su capacidad transformativa. Aquello que aparecía como un «déficit yoico» se puede transformar en una oportunidad para el cambio a través del proceso terapéutico (Badaracco, 1990).

La «multi» es un escenario vivencial en donde se hacen visibles las tramas familiares y las interdependencias recíprocas normogénicas y patogénicas, las cuales determinan la evolución psíquica de los sujetos. Los procesos de identificación son aquellos que proveen a la niña o al niño de elementos (positivos o negativos) para el desarrollo de su personalidad: si la valencia es positiva, son estructurantes y generadores de recursos yoicos genuinos que le permiten, al sujeto, enfrentar las vicisitudes de la vida y desarrollar una identidad propia; por el contrario, en los casos en que este proceso de identificación es negativo, es decir, patogénico, en la niña o el niño ocurrirá lo opuesto (Badaracco, 1990). Cuando este autor piensa en las identificaciones patogénicas, las relaciona con los escasos recursos yoicos de las figuras parentales que no pueden dar soporte a la hija o hijo, por lo que incorporan a su psiquismo, como dice el autor, «elementos que van a actuar como una figura invasora y exigente (...)», (a los que también llamó «objeto enloquecedor»). En contraposición, las familias necesitan un nuevo espacio, donde prime la emocionalidad, la contención y la seguridad; un lugar en donde cada participante se sienta cómodo y pueda abrirse, expresar sus miedos y sus más profundos sentimientos; un espacio en donde todos puedan participar sin sentirse juzgados. En este espacio, se propicia el inicio de un proceso de desidentificación a través de nuevos vínculos (Mitre, 2016).

En relación con el desarrollo realizado por Freud sobre el narcisismo primario y su formación, Badaracco dice, tanto para el narcisismo como para la psicosis: «el retiro de la catexis libidinal del mundo externo se produce como un mecanismo de defensa de un Yo débil o inmaduro frente a contenidos reales o fantaseados insoportables» (Badaracco, 2018, p. 102). Cuando el sujeto vive este tipo de realidad, no logra llevar nuevamente la libido a objetos externos. Ese intento ocurre a través de la producción de fantasías o actuaciones psicóticas que representan una referencia indirecta de esa realidad exterior. En un primer momento, se experimenta el retiro de la investidura libidinal del mundo externo que se revierte hacia el Yo y eso es la regresión narcisista.

La detención del desarrollo psicoemocional, habitualmente, es producida por vivir situaciones traumáticas en estado de indefensión, sin contar con otros que puedan aportar recursos yoicos. A veces, a los padres les resulta muy difícil modificar la mirada que tienen sobre su hija o hijo (al que denominan como enfermo), porque esto implicaría revisar su propia historia y pensar que, tal vez, tienen algo que ver con ese sufrimiento. Cuando sobreprotegen a la hija o hijo, generalmente, están sobreprotegiendo aspectos propios proyectados; por ello, la hija o el hijo no llega a entender qué les corresponde y qué les pertenece a sus padres. Esto crea una interdependencia patológica a través de la cual los padres proyectan sus ideales, deseos y expectativas en las hijas o hijos, quienes terminan sobreadaptándose al deseo de los padres y, así, anulando el suyo propio.

Hay algunos pacientes que Badaracco llamaba «especialista en el no cambio». Frecuentemente, los vemos cuando los padres no nos permiten entrar como terceros en la trama enfermante para poder ayudarlos y que se den a conocer —por ejemplo, los padres de un paciente que, durante su estadía en los GPMF, sostuvieron siempre que sus propios padres habían sido maravillosos, que nunca habían sufrido. Ese discurso nunca pudo ser modificado en los grupos. Funcionaba como un mecanismo de defensa inconsciente que les «permitía» no darse a conocer ni interiorizar sus propias dificultades. Por lo tanto, desde su óptica, «nada tuvieron que ver con lo que les sucede a sus hijos». Si esta defensa no termina de resolverse, es letal para la trama familiar, porque impide que hijos y padres se conozcan mutuamente desde su sí mismo verdadero y los sitúa permanentemente en una situación de no-cambio: los padres porque quedan capturados por una imagen idealizada, y los hijos porque no pueden conocer de verdad a esos padres que «nunca sufrieron». Les resulta imposible reconocer, en sus hijos, el sufrimiento que los llevó a enfermar. Cuando el paciente que comentamos comenzó a evolucionar, sus padres sintieron que estaba peor y que el grupo le hacía mal. Abandonaron el tratamiento y se transformaron en «especialistas del no cambio»—.

Para los padres puede ser difícil dejar el lugar de cuidadores, debido a que este los hace sentir importantes y necesarios. En nuestra manera de trabajar, nos ocupamos mucho de los padres, de su propio proceso terapéutico, de que se sientan contenidos y comprendidos. Esto facilita que la hija o el hijo se pelee y separe sin sentir que los destruye o abandona, lo cual, también, suscita el comienzo de un proceso de desidentificación. Este es un momento delicado, dado que el paciente empieza a darse cuenta de que su «personaje» ya no le sirve tanto como antes, pero todavía no sabe quién es. No solo no puede pedir lo que necesita de una manera nueva, sino que no llega a saber qué es aquello que necesita, porque, a veces, ni siquiera se da cuenta de cuánto está sufriendo. Es habitual que, para que logre ver su propio nivel de sufrimiento, alguien con quien comparte un vínculo significativo tenga que inferirlo primero y decírselo como hipótesis. Esto habilita la posibilidad de compartir con otro una vivencia y, como dijimos anteriormente, así se hace vivible y elaborable.

En el comienzo del proceso terapéutico, las hijas y los hijos llegan a actuar como caricaturas «mejoradas y amplificadas» de los personajes de sus padres. Esto nos muestra la precariedad de su sí mismo. Para iniciar el desarrollo del sí mismo verdadero, requieren de una ruptura de la modalidad de funcionamiento que les sirvió para sobrevivir, dado que la realidad les resultó invivible e intentaron salirse a través de delirios y otros síntomas, como una crisis psicótica (se entiende «crisis psicótica» como una condensación de situaciones traumáticas y dolorosas que nunca pudieron ser compartidas con nadie). Podemos pensar, entonces, que una forma de mostrar un deseo es la crisis. Los pacientes, sin embargo, ni siquiera saben si sufren, pero la desaparición del personaje o las identificaciones enloquecedoras les resultan insostenibles, y la crisis psicótica se presenta como única salida posible. Gracias a los años de experiencia, sabemos que esta crisis es un verdadero reclamo para que podamos percibir cuál es el verdadero deseo detrás de la misma; esto es, que dejemos de verlos como locos y rescatemos la virtualidad sana potencial que sus progenitores nunca pudieron ver.

Observamos la crisis como una oportunidad, la manifestación de un deseo que pone en marcha un movimiento que facilita el encuentro con los demás. La hija o el hijo necesita hacer un cambio; por ello, precisa de la ayuda de alguien que lo pueda ver (más allá del personaje) y contener en este contexto nuevo. La ayuda a estos padres y la posibilidad de defenderlos cuando se sienten juzgados por el grupo o por otros los faculta para que puedan hacer un cambio por sí mismos y en la relación con la hija o el hijo. Es fundamental, además, para que el paciente mejore, que puedan realizar su propio proceso

terapéutico con ayuda de terceros (el grupo). Esto les permitirá preguntarse si algo tuvieron que ver con las dificultades de sus hijas o hijos.

En este movimiento, ocurre el desarrollo de los deseos de todos, incluidos los que pertenecen a los profesionales, quienes están dentro del grupo con su propia historia. En tal sentido, su rol es central en este proceso. Para poder ayudar al paciente, el terapeuta tendrá que identificarse con su sufrimiento, dar lugar a lo que le hace sentir el paciente contratransferencialmente y devolverle algo sin aplacar la transferencia (que, como sabemos, puede ser muy violenta). Si no se aplaca la transferencia, el paciente puede sentir que alguien lo contiene, lo cual le permite vivenciar lo que le pasa. Pero, para identificarse, el terapeuta necesita tener la capacidad de salirse de sí mismo para estar con el otro y sentirlo sin tratarlo como siempre fue tratado por los padres. El hecho de que alguien se sienta identificado con uno es de suma relevancia para poder desarrollar el proceso terapéutico: significa que lo que le pasa es compartido o compartible.

Una de las terapeutas se siente muy identificada con el comentario de un paciente. Él dice: «Siento que he vivido una vida que no es la mía». Ella, empáticamente, le responde: «Me parece que eso te ha hecho sufrir mucho». Él contesta que sí. Por este motivo, la terapeuta le dice: «Podríamos pensar qué hacemos con eso que vivimos, pero que no hemos elegido, y cómo podemos valorizar las cosas que uno ha hecho a pesar de no haber sido uno el que ha elegido» (Grupo Aosta, Italia, 2017).

En otras ocasiones, los profesionales podemos quedar atrapados en nuestros personajes (Mitre, 2018) y hablar desde nuestras propias identificaciones patológicas y patógenas. Los terapeutas podemos tener miedo a que, si hablamos de forma más espontánea, se vean nuestras fragilidades y esto puede resultarnos intolerable. Si los terapeutas tenemos defensas muy rígidas, estas nos pueden llevar a actuar como los padres que «saben» y a hacer lo que Racamier llama la «seducción narcisista». En esos casos, los terapeutas nos ubicamos como «salvadores» y situamos al paciente en el mismo contexto en el que ha vivido toda su vida con sus padres: el paciente no puede existir y no encuentra una realidad externa que le permita ser. No se escuchan sus deseos y pedidos, y no se le permite desarrollar sus propios recursos yoicos. Entonces, ¿cuáles son los verdaderos deseos? Pensamos que el deseo es algo muy profundo relacionado con las necesidades más primarias, por lo que se busca sentir lo que se sintió en aquella primera experiencia de satisfacción. Esta vivencia no tiene representación ni palabra: es un vivir. No obstante, el deseo de la persona es que se reconozca el nivel de sufrimiento de toda una vida, que a los padres les resulta difícil entender, porque los reclamos suelen ser violentos y acusatorios. Por eso, le damos tanta importancia a que los padres puedan realizar un proceso terapéutico similar al de sus hijas e hijos, y puedan llegar a comprenderlos.

CONCLUSIÓN

Los deseos de todos se cruzan en el grupo de psicoanálisis multifamiliar, donde se pueden ver y tratar con dignidad e importancia. Hay resonancia afectiva y vivencial, debido a que todos somos seres humanos y tenemos las mismas necesidades de afecto y de comprensión desde el respeto de las diferencias y la singularidad de cada familia. El grupo de psicoanálisis multifamiliar es un encuadre abierto y heterogéneo que considera, como parte crucial de la curación, la forma en que los terapeutas miran a los pacientes y el trato entre profesionales y miembros del grupo. Por ello, es un espacio en el que se genera empatía para que se pueda expresar con palabras lo que se refleja en el síntoma y propiciar el cambio psíquico.

En el clima emocional adecuado, los miembros del grupo sienten una comodidad profunda que les proporciona la capacidad para reanudar el desarrollo psicoemocional del sí mismo verdadero. Con especial atención a la aparición de los primeros atisbos de este sí mismo, se rescata la espontaneidad y los aspectos más genuinos de cada participante. Esto permite que las personas se sientan vistas y reconocidas en su padecimiento y les habilita la posibilidad de compartir con otros sus vivencias y comenzar, así, un proceso terapéutico.

Referencias

- Castoriadis-Aulagnier, P. (1977). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado* (Trad. V. Fischman). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1975)
- Fine, A., & Schaeffer, J. (2000). *Interrogaciones psicosomáticas*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1993). *Introducción del narcisismo*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas* (Vol. 14, pp. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1914)
- Freud, S. (1996). *Fragmentos de la correspondencia con Fliess*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas* (Vol. 1, pp. 211-322). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1886-1899)
- García Badaracco, J. E. (1990). *Las identificaciones y la desidentificación en el proceso analítico*. *Revista de Psicoanálisis*, 47(1), 84-102.
- García Badaracco, J. (2018). *El mundo de las interdependencias*. En M. E. Mitre (Ed.), *Selección de Trabajos*. Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica Argentina. (Trabajo original publicado en 1998)
- García Badaracco, J. (2018). *El narcisismo en pacientes psicóticos. Analizabilidad de las "neurosis narcisistas" en función del comportamiento del analista como objeto externo*. En M. E. Mitre (Ed.), *Selección de Trabajos* (Vol. 1). Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica Argentina. (Trabajo original publicado en 1974)
- Green, A. (1996). *La metapsicología revisada* (Trad. I. Agoff). Buenos Aires: Eudeba. (Trabajo original publicado en 1995)
- Han, B.-C. (2014). *La agonía del Eros* (Trad. R. Gabás). Barcelona: Herder.
- Mitre, M. E. (2016). *Las voces del silencio. Por qué se curan los pacientes que se curan*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Mitre, M. E. (2019). *Intervenir en los grupos de psicoanálisis multifamiliar: cómo, cuándo, por qué y para qué*. Manuscrito inédito.
- Morin, E. (2009). *Introducción al pensamiento complejo* (Trad. M. Pakman). Barcelona: Editorial Gedisa. (Trabajo original publicado en 1990)
- Real Academia Española. (2020). *Deseo*. Recuperado de <https://dle.rae.es/deseo?m=form>
- Winnicott, D. (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (Trad. J. Beltrán). Barcelona: Paidós Ibérica. (Trabajo original publicado en 1955-1956)
- Valls, J. L. (2009). *Diccionario freudiano*. Buenos Aires: Paidós.

TERAPIA PSICOANALÍTICA EN ADULTOS MAYORES

«COMO LA CUCULÍ... ASÍ VOY A SER» | *Delicia Ferrando*¹

RESUMEN

Se presenta el proceso terapéutico de una mujer adulta mayor para ilustrar la extraordinaria fuerza de su deseo por entender lo que le pasa y hacer ciertos cambios que le permitan una vida llevadera, con menos sobresaltos y más tranquilidad. En este artículo, se evidenciará este deseo a través de la forma en que esta mujer, que no tenía idea adónde acudir por ayuda, consigue identificar el Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima (CPPL) y sortear obstáculos para acudir a sesiones de terapia en Lima desde su lugar de residencia habitual, ubicado a varias horas de distancia. Además, se demostrará que los adultos mayores se benefician notablemente al acudir a un espacio personal para pensar y hablar gracias al acompañamiento terapéutico, a la plasticidad psíquica del paciente y a su capacidad de insight, habilidades cuestionadas en adultos mayores por el padre del psicoanálisis.

Palabras clave: terapia psicoanalítica, adultos mayores, deseo, eficacia psicoterapéutica

ABSTRACT

The therapeutic process of an elder woman is presented to illustrate the extraordinary strength of her desire to understand what is happening to her and to make certain changes that allow her a more bearable life, with fewer shocks and more tranquility. In this article, this desire will be proven through the way in which this woman, who had no idea where to go for help, manages to find the Center for Psychoanalytic Psychotherapy of Lima (CPPL) and to overcome obstacles to attend therapy sessions in Lima from her place of residence, located several hours away. In addition, it will be shown that older adults Benefit remarkably by going to a personal space to think and speak due to the therapeutic accompaniment, the patient's psychic plasticity and his capacity for insight, abilities questioned in older adults by the father of psychoanalysis.

Keywords: psychoanalytic psychotherapy, elderly, desire, psychotherapeutic efficacy

RESUMO

O processo terapêutico de uma mulher idosa é apresentado para ilustrar a extraordinária força de seu desejo por entender o que está acontecendo com ela e fazer certas mudanças que lhe permitam uma vida suportável, com menos sobressaltos e mais tranquilidade. Neste artigo, este desejo será evidenciado pela forma como esta mulher, que não fazia ideia de onde procurar ajuda, consegue identificar o CPPL

¹ Antropóloga. Máster en Demografía. Terapeuta Psicoanalítica del Departamento de Servicios Especializados del Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima (CPPL). Miembro de la Sociedad Peruana de Psicoterapia Psicoanalítica de Pareja y Familia (SPF), y de la Asociación de Psicoterapia Psicoanalítica (ADPP). Integrante del Consejo Directivo de la Asociación Peruana de Demografía y Población.

e esquivar obstáculos para comparecer a sessões de terapia em Lima desde seu local de residência habitual, localizado a várias horas de distância. Além disso, será demonstrado que os idosos beneficiam muito ao terem um espaço pessoal para pensar e falar graças ao acompanhamento terapêutico, à plasticidade psíquica do paciente e à sua capacidade de insight, capacidades questionadas em idosos pelo pai da Psicanálise.

Palavras chave: terapia psicoanalítica, idosos, desejo, eficácia psicoterapêutica

Este trabajo fue presentado en el Congreso Internacional «Deseos», organizado por la Promoción 33 del Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima (CPPL) y celebrado en octubre de 2019. En el mencionado evento, se constituyó una mesa de reflexión sobre «Los personajes del Deseo». Uno de estos personajes fue Juliana, elegida entre varios pacientes que eran o habían sido atendidos en el área de Servicios Especializados del CPPL. Todos ellos (o cualquiera de ellos) pudieron ser presentados como «Personajes de Deseo», pero elegí a Juliana, quien había capturado mi atención desde la primera vez que la recibí, debido a diversos atributos personales que la hacen especial.

Juliana es una mujer de casi 70 años. Esto es lo primero que despertó mi interés; me impresionaron sus ganas, su empeño, esa fuerza intensa de deseo por encontrar respuestas a las preguntas sobre su dolor psíquico, que la hizo caminar por rutas complejas para descubrirlo. Podría suponerse o pensarse que, a una cierta edad, las personas ya se han acostumbrado a un estilo o forma de vida que es difícil cambiar y que no se les ocurre siquiera que se puede modificar, especialmente si eso implica sufrimiento. Freud (1992c) mismo no recomendaba el análisis por encima de los 50 años², pues, según él, la rigidez psíquica se instalaría como una dificultad para el análisis. Un poco antes, en 1903³, ya había expresado este argumento y uno adicional que tenía que ver con la «masa» de material psíquico que haría del análisis un proceso demasiado largo. Aun cuando estos criterios han sido ampliamente superados entre los analistas y psicoterapeutas en las últimas décadas (se han documentado experiencias exitosas de analistas que han tratado a pacientes de edad avanzada⁴), y sigue cambiando rápidamente la disposición de la población hacia el tratamiento en salud mental, no es muy común encontrarse con pacientes tan activamente comprometidos en elaborar sus temas personales a la edad de la paciente.

Lo segundo especial de Juliana es que es residente de una ciudad de provincia. Venir a sesión representaba, para ella, un viaje de ida y de regreso de nueve horas en cada tramo. Eso implicaba una planificación previa, sin contar las complicaciones adicionales que debía resolver de antemano (por ejemplo, buscar a alguien que se ocupe de atender a sus «animalitos», como ella llamaba a sus gallinas y patos en la parcela). El bus arribaba temprano (seis o siete de la mañana) al terminal terrestre. Juliana se quedaba un rato dando vueltas por ahí, curioseaba, buscaba algún lugar para tomar sus alimentos

² Al referirse a las condiciones de «analizabilidad», Freud (1992c) señaló que «La edad de los enfermos cumple un papel en su selección para el tratamiento psicoanalítico: por una parte, en la medida en que las personas que se acercan a los cincuenta o la sobrepasan suelen carecer de la plasticidad de los procesos anímicos de la que depende la terapia –los ancianos ya no son educables– y, por otra parte, porque el material que debería reelaborarse prolongaría indefinidamente el tratamiento...» (p. 253).

³ Al escribir sobre el método psicoanalítico, en contraste con la catarsis y la hipnosis, Freud (1992b) insistió en esta línea de argumentación: «También se crean condiciones desfavorables para el psicoanálisis si la edad del paciente ronda el quinto decenio pues en tal caso ya no es posible dominar la masa del material psíquico, el tiempo requerido para la curación se torna demasiado largo, y la capacidad de deshacer procesos psíquicos empieza a desfallecer» (p. 241).

⁴ Edgardo Korowsky (2001) menciona los logros, en este sentido, de Hanna Segal, Pearl S. King (1980), Leopoldo Salvarezá (1991), Edgardo Rolla (1991) y Eduardo Aduci (1987).

y llegaba al CPPL con bastante anticipación a su cita. Después de la sesión, regresaba al terminal para tomar el bus de regreso a casa. No la escuché quejarse por los inconvenientes que sorteaba para venir a sesión. Solo un par de veces la encontré dormitando en la sala de espera. Apuradamente, se despertaba: «Me ha dado un poco de sueño». Su actitud positiva y buena disposición contrasta con la de otros pacientes adultos y jóvenes que llegan tarde a su cita y se quejan del tráfico y el clima, reclaman cambio de horario o se muestran en desacuerdo con la tarifa. Nada de esto mencionó Juliana. Aceptó sin cuestionar el costo de la sesión, que le fue informado en el primer contacto telefónico que hizo con el CPPL, y no pidió pasar por la evaluación de la asistente social para apoyarse en la recategorización. Es destacable, también, la resiliencia de Juliana como fuerza que sostiene su deseo: su actitud para resolver sus problemas y salir adelante, a pesar de las circunstancias, y su tenacidad para salirle al paso a la adversidad y mirar con confianza el futuro.

Con respecto al aspecto general de Juliana, puedo decir que es de baja estatura, contextura mediana, tez trigueña y cabello negro, corto, rizado, con algunas canas. Es de caminar lento y cabeza gacha. Cuando empezó la terapia, vestía con colores oscuros y holgados que daban la impresión de que era corpulenta y, en realidad, no lo era. Parecía querer ocultarse. Casada, siete hijos y 10 nietos. Habla con fluidez. Se interrumpe para llorar discretamente y se avergüenza cuando lo hace. Trabaja comprando y vendiendo cochinita y pieles de animales (en especial, ovejas), y supervisando un pequeño alojamiento de propiedad del matrimonio que construyó con un préstamo del banco y que está pagando. También tiene una pequeña parcela donde cría animales (principalmente gallinas y patos) y crecen árboles de Tara, cuyas vainas vende a sus clientes de pieles, quienes las usan para curtir cueros y como producto medicinal.

Al comienzo de la terapia, las sesiones fueron con una frecuencia de una vez por semana. En el tercer año, bajó a dos veces por mes y, luego, a una vez por mes hasta el cierre del proceso, hace seis meses. El tiempo total de la terapia fue tres años. Su motivo de consulta fue expuesto con voz temblorosa y marcado acento de tristeza: «Doctorita, yo tengo un problema y quiero que me ayude... no puedo dormir. Hace tiempo que no duermo de corrido aunque sea unas dos horas. Mi sueño es ligero... pienso... los pensamientos no me dejan... y el miedo... tengo miedo que llegue mi esposo y me pegue o me mate. Tantos casos se ven ahora y él es violento. Me levanto, doy vueltas, me vuelvo a acostar, duermo un poco con las pastillas que me ha recetado la psiquiatra⁵, despierto y, de nuevo, a caminar como un alma en pena. Creo que me estoy volviendo loca. Siento una intranquilidad que no sé cómo explicar. A veces no puedo respirar. Siento que me falta el aire, que voy a morir... traspairo... mi corazón quiere salir de mi pecho... quiero dormir».

Juliana nació en un distrito remoto, donde vivió hasta que se casó al quedar embarazada a los 14 años, cuando cursaba tercero de media. Es la sexta de 10 hermanos (dos fallecidos). Desde pequeña, fue una niña muy lista, inquieta, curiosa, alegre. Se tendía en el pasto para ver a las nubes moverse y pasar las aves. Las observaba. Soñaba con volar lejos, libre, «llegar a la capital, estudiar y ser profesional». «No he podido cumplir ese sueño, doctora». Le gustaba cantar huainos para arrullar a sus hermanitos. Aunque su entorno familiar no fue precisamente acogedor, buscaba la forma de disfrutar de pequeñas cosas. «Mi infancia fue una etapa muy feliz», dice. Sin embargo, es en la terapia que llega a darse cuenta

⁵ La paciente recibió simultáneamente atención en psiquiatría y psicoterapia.

que no la tuvo fácil. Por ejemplo, posee el registro de haber vivido episodios de pánico desde muy pequeña y de haber recibido poca atención de los adultos con quienes vivía. Fue maltratada de manera reiterada física y emocionalmente por sus padres, principalmente por su madre. Cuando tenía cinco años, fue a comprar a la bodega de un pariente, quien le preguntó si había visto a alguien llevarse unas botellas de cerveza. Juliana dijo que su primo lo hizo. Su madre se enojó muchísimo, porque la niña se estaba metiendo en líos que no le correspondían y la amenazó con que la policía se la llevaría a la cárcel por mentirosa. Estaba asustada, pidió perdón, pero la madre insistió en que se la llevarían. No pudo dormir durante días y tuvo pesadillas; en ellas, se veía en prisión. Entonces, comenzaron los ataques de pánico y la fobia a los espacios cerrados.

A los seis años, sufría de fuertes malestares estomacales. «Mamá, me duele la barriga. Tragué un chicle», le dijo un día. Su mamá respondió: «en cualquier momento, vas a morir». La niña quedó intranquila y nerviosa con esta respuesta. Por la noche, sintió que le faltaba la respiración y pensó: «Me voy a morir». Aterrada, buscó a su madre: «Mamá, creo que me estoy muriendo», gritó angustiada. La madre replicó «Ve a morir afuera» y la sacó de la casa. Se quedó en el exterior toda la noche, «muerta» de miedo. «Esa noche, en algún momento, pensé que estaba muerta». Un par de días después, vio que llevaban a su hermano al hospital y, como ella continuaba con cólicos, se agarró del hermano y no se soltó. De esa manera, consiguió que el médico la vea a ella también. Y transcurrió la infancia de Juliana con luces y sombras; siempre inquieta por aprender.

En tercero de secundaria (a los 14 años), acompañó a una tía al mercado de otra provincia para comprar cosas para revender. Tomaron el ómnibus al borde de la carretera en la madrugada de un fin de semana. El cobrador del vehículo era un muchacho de 22 años, quien se quedó mirándola. Se gustaron, se veían a escondidas y «Sin darme cuenta, quedé embarazada». Se casaron: no obstante, ella no quería, su madre le dijo que su hijo debía crecer con un padre y, como era usual en ese tiempo, fue a vivir a casa de los suegros en la ciudad. Es el primer recuerdo de tristeza que tiene Juliana. Extrañaba su casa en el campo, las aves volando libres, los animalitos que pastaba, sus padres y sus hermanos.

Nació su primer hijo y empezaron los problemas conyugales y domésticos —a los dos años, tuvo su primer hijo y, cada dos años, nacía otro—. Su esposo, a la vez que trabajaba, estudiaba en la universidad. Él bebía demasiado y la maltrataba ante el silencio cómplice de su suegra. Cuando le levantó la mano por primera vez, huyó con su hijito a la casa de sus padres, pero ellos le dijeron que tenía que volver con su esposo, debido a que la obligación era vivir con el marido.

No quería depender de lo poco que le daba su esposo. Por esta razón, cuando nació su segundo hijo, le pidió permiso a su suegra para trabajar y buscó a su tía para aprender de ella el negocio de la compra-venta. Así, con su primer hijito que ya caminaba y con el segundo a la espalda recorrió mercados de pueblos mientras compraba productos de panllevar para revender en la ciudad. Poco a poco, fue generando sus propios ingresos hasta que estuvo en condiciones de alquilar una casita y convencer a su esposo de mudarse. Las cosas entre ellos iban mal, pero ella no desmayaba. Trabajaba sin de canso: su meta era tener su casa propia y adquirir una parcela para criar animales. Su esposo ejercía de abogado litigante, pero aportaba muy poco al sostenimiento del hogar. Después de un tiempo, Juliana compró un terreno; paulatinamente, construyó una pequeña casa y, años más tarde, un alojamiento al lado. En la casa, puso su negocio. Luego, adquirió la parcela. Cuando su esposo la vio crecer económicamente, se puso insoportable: solo se controlaba delante de sus hijos. No la dejaba en paz: la insultaba en privado y en público, la agredía físicamente y no la dejaba trabajar (ahuyentaba a sus clientes y hacía escándalo).

En pocas palabras, su vida se tornó insufrible. Por ello, se mudó de la habitación matrimonial a otra más pequeña. Aun así, se propuso ayudar a sus hijos a ser profesionales; ahora, todos lo son, excepto el último que no quiso estudiar (inclusive, fue a prisión por microcomercialización de drogas).

Cuando sus hijos dejaron la casa, su esposo ya no controlaba sus agresiones. El maltrato físico, verbal y psicológico sucedía todos los días. En plena calle, la escupía e insultaba. Aunque ella cruzaba a la vereda de enfrente, él seguía gritándole palabras soeces. Un par de veces, incluso, la persiguió con el auto con la intención de atropellarla. Ella vivía aterrorizada. En la casa, amenazaba con matarla; si la comida no le gustaba, botaba la olla, los platos. Él vivía permanentemente ebrio: ponía música a todo volumen y no la dejaba dormir; tocaba la puerta de su cuarto e intentaba echarla abajo si ella no abría. Juliana se acurrucaba intentando defenderse del esposo violento y de los fantasmas de su pasado que la mantenían en condición de rehén. La paciente puso denuncias ante la comisaría en distintos momentos de su vida y buscó que interpongan una orden de alejamiento, pero él se burlaba de las notificaciones, porque, como era abogado, tenía «influencias».

Cuando se le pasaba la borrachera, parecía entrar en razón: de repente, era bueno con ella, servicial y hasta afectuoso. Tardó la paciente en darse cuenta de que esa conducta era netamente utilitaria. Un día, se ofreció a acompañarla a hacer sus compras a una comunidad. Se les hizo tarde y, por la noche, él le pidió dinero para comprar licor, pero ella se negó. Ante esto, él la sacó de la habitación del hotel, por lo que ella pasó la noche a la intemperie, repitiendo la experiencia de su infancia cuando su madre le dijo que fuera a morir afuera de la casa. Estaba aterrada, sentía que moría. Durante la sesión, logra vincular ambos episodios. Cuando regresaron de ese viaje, los trastornos de sueño de Juliana se agudizaron a tal punto que pasaba noches sin dormir, no quería comer y perdió varios kilos. En ese estado, llegó a terapia con una demanda: «dormir».

La ruta que siguió Juliana para buscar ayuda y el esfuerzo por conseguirla dan cuenta de la potencia de su deseo; del impulso imparable que la moviliza; y de su enorme interés, motivación y disposición para hacer un cambio en su vida. Aunque su demanda verbalizada era dormir, su deseo era otro: iba más allá de la simple recuperación de su capacidad de descansar. No fue una tarea fácil para Juliana desde el comienzo: no tenía idea adónde ir ni sabía navegar en el internet, por lo que le pidió a una de sus hijas que averigüe. Demoró en hacerlo; sin embargo, ella insistía, la llamaba y la visitaba. Al no obtener respuesta, le pidió ayuda a su nieta mayor: pasaron los días y nada. Finalmente, su hija le trajo la dirección y el teléfono del CPPL, hecho que cambiaría su manera de ubicarse en el mundo. Respiró aliviada. «Por fin», dijo. Le dieron cita de inmediato, porque, como no solicitó evaluación por asistencia social, el trámite fue directo.

Como se sabe, el tema del deseo representa una preocupación central en el psicoanálisis. Antes de la *Interpretación de los Sueños*, libro publicado en 1900, en el que Freud (1991a, 1991b) sostiene que el sueño es la «realización disfrazada de un deseo reprimido» y que ese deseo es infantil, escribió que el deseo busca siempre un objeto perdido en *Proyecto de una psicología para neurólogos*. ¿Qué había perdido la paciente? Al parecer, la libertad, la alegría, la vivacidad de la infancia y la calma. Juliana sintió que, a su edad, tenía todo el derecho de vivir tranquila y no escatimó esfuerzo alguno para conseguir lo que buscaba. No se quedó paralizada por el sufrimiento; por el contrario, en línea con su temperamento de niña y mujer curiosa e inquieta, puso en marcha un engranaje de capacidades económicas y emocionales para lograr el anhelado sosiego y la posibilidad del descanso reparador. Lo que muestra la historia de Juliana, inicialmente deprimida y con una estabilidad emocional menoscabada, es una fuerza

interior extraordinaria que movilizó no solo sus propios recursos, sino los de quienes estaban cerca de ella para alcanzar un espacio en el que pueda ser escuchada, mirada, recibida y acompañada; en el que pueda aclarar sus ideas, ordenarlas y encontrar respuestas a su sufrimiento. El largo rodeo que dio para obtener esa meta no la detuvo: persistió, le costó y pudo ser una persona diferente. Juliana llegó con un anhelo inmediato y manifiesto: «Quiero dormir». Pero, ¿cuál era su deseo?

En *El malestar en la cultura*, Freud (1992a) se preguntó:

«¿Qué es lo que los seres humanos mismos dejan discernir, por su conducta, como fin y propósito de su vida? ¿Qué es lo que exigen de ella, lo que en ella quieren alcanzar? No es difícil acertar con la respuesta: quieren alcanzar la dicha, conseguir la felicidad y mantenerla. Esta aspiración tiene dos costados, una meta positiva y una meta negativa: por una parte, quieren la ausencia de dolor y de displacer; por la otra, vivenciar intensos sentimientos de placer. En su estricto sentido literal, "dicha" se refiere solo a lo segundo. En armonía con esta bipartición de las metas, la actividad de los seres humanos se despliega siguiendo dos direcciones, según que busque realizar, de manera predominante o aún exclusiva, una u otra de aquellas»
(p.76).

A lo largo de su historia, Juliana aprendió a someterse a la autoridad de sus padres, a las circunstancias de su crianza y al maltrato. Pero soñaba que volaba como las aves. Ya adulta, siguió el mismo patrón de sometimiento: a la autoridad de sus suegros, de su esposo, de las normas culturales («Ya estás casada; regresa con tu esposo», «Se ve mal que una mujer deje a su marido», «La mujer se debe a su marido: cocina para él, atiéndelo», etc.), de la crianza de sus hijos y de sus mismos hijos. Aún ahora le cuesta pensar en su independencia. Por ejemplo, no habla de divorcio, no es eso lo que busca; estar separada y dormir en habitaciones diferentes (desde hace bastante tiempo) está bien para ella. Parece que todavía le teme a lo que dirán su madre, sus amistades, sus vecinos, sus hijos, quienes, como máxima muestra de empatía, le decían que no le haga caso a su padre.

El deseo de Juliana es antiguo y se revela en la metáfora de las aves: volar y ser libre. Se podría decir que su deseo tiene que ver con recuperar algo de lo que ella fue en la infancia: curiosa, inquieta, lista y no la mujer apagada y sometida. Desea que su vida no sea lo que el otro quiere. Incluso cuando Juliana no lo dice expresamente, su deseo parece estar ligado a dejar atrás su condición de sometimiento: quiere renunciar a agradar o a adaptarse a los demás. Al respecto, Sergio Alonso Ramírez (2016), psicoanalista argentino, dice:

«(...) el deseo tiene que ver con desalienarse del deseo del otro, con dejar de ser quien se nos pidió que seamos. Dejar de responder a la demanda del otro, tal vez no completamente, pero por lo menos encontrar dentro nuestro qué es aquello que nos gusta, dónde nos sentimos mejor ubicados. El deseo tiene que ver con encontrar los significantes propios, con encontrar el lugar para uno, el lugar que uno construye para uno, donde puedan fluir las pulsiones, la libido, lo que uno quiere, lo que uno es: El deseo no es uno, el deseo es un camino de deseos. Una cosa lleva a la otra y este deseo muda de una meta a otra encontrando siempre cosas nuevas (...).»

Juliana comenzó a salir de su casa y del sometimiento, y empezó a viajar, a volar. «Doctora, siempre soñé volar, como las aves, ¿ve? Pero no puedo hacer eso, ¿ve? Entonces hice un plan: me voy a ir al norte en avión; voy a volar... Yo nunca he visto el mar en persona... Me da miedo tanta agua... Me voy... Estoy contenta». En una sesión, la paciente dice que imagina que es una famosa cantante folklórica. De niña, cantaba en las actuaciones escolares y silbaba imitando a los pajaritos. Desde los 14 años, cuando se casó, no ha vuelto a cantar, salvo para ella, en su interior, porque su esposo se lo prohibió. Tararea sin dejarse escuchar. En 2016, al poco tiempo de empezada la terapia, asistió a un concierto en su tierra y quedó fascinada con una saya que le trajo el recuerdo de un huaino, del mismo nombre, que cantaba de niña: «Palomita Cuculí, ¡qué bonitos ojos tienes! Me haces recordar a mi primer amor». La letra de la saya decía: «Cuando el amor termina, el corazón se marchita. Anoche no pude dormir, palomita Cuculí». Juliana dice «Soy como una paloma triste que no canta» y se pregunta «¿Volveré a cantar?».

En el último verano, bastante cerca del término de la terapia, vino vestida con colores alegres. La vi cambiada físicamente, diferente. Su rostro era lozano, sonreía. «Doctorita, ya sé usar YouTube... Voy a buscar... Aquí está». Escucha un poquito del huaino de su infancia, *Palomita Cuculí*, levanta la mirada y dice: **«Como la paloma Cuculí... Así voy a ser»**. La convicción con que lo dice suena a promesa, a deseo, a libertad.

El negocio del alojamiento, que administra con un par de ayudantes, tiene cinco pisos. Hace casi un año se ha mudado al quinto piso, al pequeño departamento que mandó construir para ella. Dejó completamente la vida en común con su esposo, quien se quedó viviendo en la primera planta. Mudarse al quinto piso parece, más que un asunto geográfico para Juliana, una metáfora sobre dejar el sometimiento. Ya no se siente aplastada, por debajo, y hasta podría decirse que se siente superior a su esposo. Ha recuperado su autoestima y el sentimiento de seguridad en ella misma. Podría afirmarse que ha cumplido su deseo: ser como la paloma Cuculí que se ha liberado de las ataduras del sometimiento y, ahora, puede volar.

¡Alas y buen viento, Juliana!

Referencias

- Freud, S. (1991). *Proyecto de psicología*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 1, pp. 323-393). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1895)
- Freud, S. (1991a). *La interpretación de los sueños (primera parte)*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 4). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1899-1900)
- Freud, S. (1991b). *La interpretación de los sueños (segunda parte)*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 5). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1900-1901)
- Freud, S. (1992a). *El malestar en la cultura*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 21, pp. 57-140). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1929)
- Freud, S. (1992b). *El método psicoanalítico*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 7, pp. 233-242). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1903)
- Freud, S. (1992c). *Sobre psicoterapia*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 7, pp. 243-258). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1904)
- Korowsky, E. (2001). *Psicoanálisis en la tercera edad. Consideraciones psicoanalíticas acerca del cuerpo del anciano*. *El Portal de la Psicogerontología*, (7). Recuperado de <https://www.psyconet.com/tiempo/tiempo7/psa.htm>
- Ramírez, S. (1 de septiembre de 2016). *¿Cómo es esto del deseo en psicoanálisis? [Archivo de video]*. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=SyqvNZeNr7w>

LAS PARADOJAS DE LA MENTE DEL ANALISTA EN SESIÓN

Elizabeth Haworth Ruiz¹

RESUMEN

El presente trabajo ofrece una breve discusión sobre las principales posturas en torno a lo que sucede con el analista en la sesión con un paciente a partir de los *Consejos al Médico* y la regla de oro que plantea Freud. Lo que sucede en la sesión y, sobre todo, en la mente del analista, es algo que ha sido discutido en función de las diferentes vertientes teóricas y técnicas. El tema del encuadre se presenta brevemente, así como algunas reflexiones preliminares, a ser discutidas, respecto a los efectos de la pandemia en el trabajo analítico.

Palabras clave: mente del analista, encuadre, *setting*, inconsciente del paciente, autoanálisis, pandemia, teleconsulta

ABSTRACT

This work offers a brief discussion on the main postures regarding the relationship between analyst and patient during a session, based on the Recommendations to Physicians Practising PsychoAnalysis and Freud's golden rule. What happens in session and, especially, in the mind of the analyst, is something that has been discussed in connection with the different theoretical and technical standpoints. The setting is briefly mentioned, as well as some preliminary reflections, to be discussed, about the effects of the pandemic on psychoanalytical work.

Keywords: analyst's mind, framing, setting, patient's unconscious, self-analysis, pandemic, teleconsultation

RESUMO

O trabalho que apresentamos oferece uma breve discussão a respeito das principais posturas por volta do que acontece com o analista na sessão com um paciente. Partindo dos Conselhos ao Médico e da regra de ouro que levantou Freud. O que acontece na sessão e, acima de tudo, na mente do analista é algo que tem sido discutido em função das diferentes vertentes teóricas e técnicas. O assunto do enquadramento é brevemente apresentado, bem como algumas reflexões preliminares a serem discutidas, a respeito dos efeitos da pandemia no trabalho analítico.

Palavras-chave: mente do analista, enquadramento, setting, inconsciente do paciente, intra-psíquico, autoanálise, pandemia, teleconsulta

¹ Psicóloga, psicoterapeuta y psicoanalista. Miembro de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis y de la International Psychoanalytical Association. Diplomada en Estudios de Género. Miembro del Comité Mujeres y Psicoanálisis – COWAP.

Al recibir la invitación y ver el título, lo primero que se me ocurrió fue lo compleja y engañosa que es la palabra mente. Nos remite a un todo organizado y ontologiza una serie de funciones en una palabra. Por razones relacionadas al predominio del cartesianismo y a la división mente-cuerpo, tenemos la tendencia a imaginarnos una mente que opera des-vinculada de su entorno, del cuerpo y, de alguna manera, el psicoanálisis también ha sido visto desde esa perspectiva, como una suerte de terapia intelectual. Después de recoger una de las primeras aproximaciones de Winnicott (2012) sobre el tema, diremos que «la mente tiene entre sus raíces el funcionamiento variable del psique soma» (p. 328): no existe algo como la mente, sino que esta surge «como un caso especial de funcionamiento del psique soma» (p. 326).

En los últimos años, filósofos y científicos han profundizado en el estudio de la cognición social y de la mente —sin embargo, Winnicott (1960) mantiene un lugar importante al considerar que no existe una persona (bebé) sin el concurso de otra (madre). Sin la relación con otro, no podríamos atribuir estados mentales a los demás o a nosotros, ni tener una representación de estos estados mentales (meta representación)—. A pesar de que, en el último siglo, se ha avanzado mucho en la investigación de los procesos cerebrales; en la localización, en el cerebro, de ciertas funciones cognitivas, afectivas y lingüísticas; y en la psicología evolutiva; todavía la palabra «mente» es una suerte de cajón de sastre que sirve para referirse a un conjunto de aspectos y de funciones afectivas, cognitivas, lingüísticas, entre otras. Entonces, solo por un esfuerzo de abstracción, podemos preguntarnos qué es lo que ocurre en «la mente del analista» o, más bien, entre lo que escucha y lo que señala o interpreta en la sesión.

REGLA FUNDAMENTAL Y ENCUADRE

En 1912, en *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*, Freud enunció la regla básica de la situación analítica al proponer la asociación libre para el paciente y la atención libre flotante para el analista. Desde este planteamiento, el paciente debe decir todo lo que se le viene a la mente sin censurarlo y sin actuar; por otro lado, como respuesta a la preocupación de los analistas por recordar lo que el paciente trae a consulta, Freud les aconseja: «no querer fijarse en nada en particular y en prestar a todo cuanto uno escucha la misma atención libremente flotante. Tener en cuenta que lo que uno escucha puede tener sentido más adelante» (p. 111). Estas reglas, planteadas como consejos, fundan un campo clínico, una manera de pensar y actuar, pero no son cerradas, pues la singularidad de la situación es lo que hay que considerar. No son reglas rígidas: se pueden ir constituyendo dispositivos analíticos que puedan favorecer a la clínica. El dispositivo analítico tendría una parte invariante, que serían estos consejos; y una parte variable o móvil, que vendría a ser el encuadre.

ENCUADRE

Winnicott (1956) fue uno de los primeros psicoanalistas que desarrolló el encuadre al que llamó *setting* y lo concibió como «la suma de todos los detalles de la técnica» (Bleger, 1967, p. 237). Él se preguntó acerca de los pacientes en los que el yo no está lo suficientemente constituido a causa de fallas ambientales, para quienes estas reglas clásicas no resultan útiles. Winnicott comenzó a introducir modificaciones al encuadre con el fin de promover y ampliar las posibilidades del trabajo psicoanalítico con pacientes que desbordan el campo de las neurosis. El *setting* no se limita a regular lo que sucede en la sesión, sino que está destinado a facilitar la capacidad del analista para sobrevivir. Rycroft (1958) señala que, sin este ambiente, no se podría desarrollar la comunicación simbólica. En esa línea, Roussillon (2006) plantea

que el encuadre permite que el sujeto pueda crear símbolos compartidos con el analista y le sirve como una protección frente a la seducción, tanto del ello como del superyó del paciente.

Bleger (1967) propuso que la «rigidez» del encuadre se convierte en depositaria, en forma «muda», de los aspectos más primitivos o reprimidos del paciente, que tienden a quedar no analizados o fuera del proceso. Lo rígido y lo mudo es aquello de lo que no se habla, de lo sagrado, en tanto no se toca con la palabra. También, cuestionó el hecho de designar como «resistencia» o «ataque» todo incumplimiento del encuadre, lo que a veces problematiza y obliga a su reelaboración. Como señala Campalans (2015), la historia del psicoanálisis está, en gran parte, marcada por la confusión respecto al lugar donde situar el rigor del encuadre, el cual pasó de ser un medio a un fin en sí mismo: como señala Orduz (2017), ocurrió un giro que lo situó como objeto. Fernando Ulloa (1971), por su parte, desde la crítica a quienes sostienen el carácter invariable del encuadre, recuerda que el psicoanálisis es una práctica social e histórica que implica modificaciones. En tal sentido, este concepto se encuentra dentro de la discusión ideológica acerca del deseo de mantener una sola técnica y un solo modelo de psicoanálisis.

PACIENTE Y TERAPEUTA

En la regla fundamental que planteaba Freud, se muestra la asimetría de la relación terapéutica en cuanto al posicionamiento del preconscious: paciente y analista se encuentran en dos posiciones contradictorias (Baranger, 1993). Esta situación plantea una paradoja (Campalans, 2015). Primero, debemos diferenciar entre el analista como función, como lugar (del analista) y como persona. ¿No son lo mismo? ¿Quién es el analista? ¿Cómo así funciona analíticamente? Estas preguntas que nos hacen quienes están fuera de la temática analítica también suenan ahora que vamos a ocupar ese lugar. Obviamente, estas dos dimensiones acontecen mezcladas en la situación analítica, pero en sentido inverso. Mientras más esté la persona del analista, más impedirá la libre circulación del inconsciente del paciente; cuanto menos intervención de la persona, más eficiente será su función.

Esto es un problema para la persona del analista: debe evitar la tentación de ser el sujeto del supuesto saber, de ser el salvador o de querer impedir que el paciente tome «malas decisiones». ¡Cuántas veces nos hemos encontrado con situaciones que el paciente trae y que nos mueven a decirle: «¡No lo hagas así. Esto es lo mejor!» ¡Cuántas veces nos preguntan: «¿Qué hago? ¡Dime!»! A veces, caemos en la tentación y actuamos —hay que reconocerlo—, pero justamente esto nos aleja de nuestra función. Como dice Campanals (2015): «Más allá de las buenas intenciones, ello tiende a operar en la transferencia como mandato superyóico con su correlato de angustia en el analizado y la consecuencia de falta de libertad en la relación» (pp. 42).

La paradoja es que el terapeuta no puede sostener su función si no se involucra en la vida de su paciente en sesión y pone la cara, el cuerpo, sus pensamientos y sus afectos; pero tiene que distanciarse de sus deseos hacia el paciente (aunque los tiene que reconocer). Aquí radica la importancia de analizar la noción de contratransferencia.

¿ESCUCHA EL ANALISTA AL INCONSCIENTE DEL PACIENTE?

El analista escucha el relato del paciente, pero, también, su tono de voz, su ritmo, sus pausas, las inflexiones de su voz; y observa sus movimientos y expresiones faciales. Del mismo modo, escucha

su propia voz interna y sus reacciones frente a lo que trae el paciente. De acuerdo con la regla de la atención libre flotante, el terapeuta está abierto a lo que viene, a sorprenderse sin dejarse llevar por sus prejuicios. Si bien la teoría psicoanalítica es el marco general que permite la escucha, estar pensando en una teoría durante la sesión la bloqueará. Al respecto, Baranger (1993) afirma que dos peligros acechan al terapeuta: en primer lugar, la atribución de interpretaciones falsas debido al forzamiento de la aplicación de una teoría preexistente; en segundo lugar, el caos teórico (un poco de cada teoría combinada). Por ello, Piera Aulagnier (1979) habla de tener una actitud de «teorización flotante».

Tradicionalmente, se ha creído que el analista «traduce» el inconsciente «detrás del discurso». Con todo, vemos que no es tan mecánico. En la misma obra freudiana, el inconsciente de la primera tópica no es el mismo que el de la segunda. Además, las diferentes posturas teóricas tienen nociones propias sobre el inconsciente. Lo que podemos decir es que el inconsciente no es una cosa; no es un recipiente que tenemos que vaciar. Quizás, se trate de acercarse más a la búsqueda de un nuevo sentido. Para muchos autores, entre ellos Baranger (1993), el analista des-centra el relato para averiguar un nuevo centro, que sería el inconsciente o el preconscious.

Para usar un término de Pichon-Rivière (como se citó en Baranger, 1979), el esquema conceptual referencial operativo (ECRO) del analista es lo que lo guía el punto de urgencia, momento en que surge el emergente (*insight*) y el terapeuta siente que puede interpretar. El esquema referencial es la base, condensada y trabajada personalmente por cada analista, de sus simpatías teóricas, su conocimiento de la literatura psicoanalítica y, especialmente, de sus fracasos, de lo que ha podido aprender en su análisis y de las identificaciones con su analista y supervisores. Este esquema referencial es más explícito para algunos, aunque también hay teorías implícitas que indican que el analista, a veces, no reconoce conscientemente más que por vía de la supervisión o ejercicios relacionados con ello (*working parties*). La necesidad de contar con la escucha de un tercero, en este caso, la supervisión, es fundamental para evitar el narcisismo que puede aparecer en el terapeuta, la necesidad de llenar los puntos ciegos y la *folie à deux* en la sesión. De igual manera, es elemental para llamar la atención sobre el estado de confort que se alcanza con algunos pacientes y hacer evidente la aparición de un baluarte en el campo.

DE LO INTRAPSÍQUICO A LO INTERSUBJETIVO

La mente del analista no es solo de él en sesión, sino que es un producto de la relación intersubjetiva con el paciente. La idea del analista como una pantalla blanca neutral para las proyecciones del paciente es cada vez menos considerada en las concepciones actuales del proceso analítico. Esto se relaciona con la vuelta hacia el objeto y el giro desde la comprensión del ámbito intrapsíquico del paciente hacia la noción de cura que involucra al otro (Green, 2010). La influencia de Winnicott en esta transformación es clave. Este cambio arroja nuevas luces sobre lo que sucede en la sesión entre analista y paciente. En ese marco, son varios los aportes que plantean la noción de vínculo (Pichon-Rivière, Puguet), de campo (Baranger), del tercero analítico (Ogden) y del tercero (Green).

Como plantea Ogden (1994), en línea con Winnicott, no hay tal cosa como un paciente aparte de la relación con el analista y viceversa. Sin embargo, él completa la idea y dice que la intersubjetividad del analista-analizado coexiste en tensión dinámica con ambos como individuos separados con sus

propios pensamientos, sentimientos, sensaciones, realidad corporal, identidad psicológica, etc. Ni la intersubjetividad madre-niña/madre-niño ni la del paciente-analista existe en forma pura. Lo intersubjetivo y lo individualmente subjetivo es lo que cada uno crea, niega y preserva del otro. La tarea analítica consiste, entonces, en describir, de modo tan completo como sea posible, el interjuego de la subjetividad individual y la intersubjetividad.

El proceso analítico de cada uno de nuestros pacientes nos coloca frente a situaciones que no habíamos experimentado y que, en algunas ocasiones, nos sobrepasan. Requiere que tengamos disposición a ampliar permanentemente los límites de nuestro mundo subjetivo; un medio para ello es la propia terapia que va más allá de ella —en realidad, nunca se termina el autoanálisis—. Así pues, no hay terapia ni paciente fácil.

El desafío complejo es trabajar psicoanalíticamente con la subjetividad de hoy. Los sufrimientos de la subjetividad actual no se acomodan en el diván de Procusto. Nuestro desafío consiste, si hacemos una paráfrasis de Fernando Ulloa (1971), en dejar de practicar teorías y repetir encuadres para teorizar las nuevas prácticas que dan respuestas pertinentes a los padecimientos específicos de los tiempos que corren.

Y AHORA... LA PANDEMIA Y LO VIRTUAL

En estos momentos, el terapeuta tiene en mente: «¿Dónde tengo mejor señal? Tengo que cocinar. Los chicos se están peleando. Se me cayó el WhatsApp/Zoom». Esta pandemia nos ha des-colocado y puesto frente al desafío de nuevas expresiones de la subjetividad (incluida la nuestra) y de adecuar el dispositivo.

Recién empezamos, pero...

El *setting* está siendo transformado con efectos aún no comprensibles (por ejemplo, ha ocurrido una pérdida del espacio propio, del espacio transicional que representaba el consultorio). Los terapeutas que atendían en su casa antes de la pandemia siguen haciéndolo en su consultorio, aunque a distancia; los que no se ven expuestos a los ojos del paciente: la vida real del analista se abre a los ojos del paciente y viceversa con no pocas sorpresas. Asimismo, la asimetría entre el paciente y el terapeuta se ha acortado. Antes, la realidad objetiva estaba más del lado del paciente; actualmente, ambos comparten una misma realidad que involucra la incertidumbre, el miedo. Pese a que el psicoanálisis siempre ha trabajado con esta incertidumbre y el terapeuta estaba abierto al asombro, los nuevos tiempos nos ponen del mismo lado del paciente. Gertraud Shlessinger comentaba, en un reciente *webinar*, cómo un mismo sueño podía ser interpretado antes y después de la pandemia con énfasis distinto. Lo mismo puede decirse de otras situaciones. Quizás esto nos lleve a buscar modalidades más plásticas y lúdicas sin perder la rigurosidad del encuadre.

El cuerpo se ha cortado. Ya no nos vemos completamente, solo las caras. Esto implica una pérdida de elementos de interacción/comunicación entre paciente y terapeuta, pero, también, de información para este último, con el peligro de que se torne en una terapia intelectual. Paradójicamente, muchos

pacientes señalan la comodidad de no ser vistos al tener terapias telefónicas: la ansiedad superyoica ha disminuido. En otros, sucede lo contrario: necesitan la presencia física del terapeuta.

¿LE ES MÁS FÁCIL AL TERAPEUTA LA ATENCIÓN LIBRE FLOTANTE?

Mientras que algunos analistas manifiestan que sus intervenciones están más en la orden de los señalamientos, pues se hacen difíciles las interpretaciones, otros sostienen que es igual. Para algunos terapeutas, la teleconsulta es vista como una trasgresión a los principios del psicoanálisis. El superyó, transmitido generacionalmente, tendrá que ser tranquilizado para comprender la situación actual como una necesaria y efectiva adaptación que nos da la posibilidad de continuar trabajando y de frenar la culpa de no poder hacer más por nuestros pacientes. Claudio Eizirik (2020) señala que los pacientes vienen a nosotros con un temor a la muerte y los recibimos con nuestro impulso de vida. Para apoyar este impulso, nosotros mismos necesitamos continuar con nuestro propio placer; parte de ello es nuestro trabajo.

Continuaremos vinculados a la vida a través de reuniones con colegas, en contacto con amigos y familia; aceptaremos y no negaremos la realidad, empero no nos dejaremos sofocar por ella.

Referencias

- Baranger, W. (1979). *Proceso en Espiral y Campo dinámico*. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 59, 17-32.
- Baranger, M. (1993). *The Mind of the Analyst: From Listening to Interpretation*. *The International Journal of Psychoanalysis*, 704(Pt 1), 15-24.
- Bleger, J. (1967). *Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico*. *Revista de Psicoanálisis*, 24(2), 241-258.
- Campalans, L. (2015) *La cura analítica como producto artesanal*. *Calibán. Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*, 13(1), 41-54.
- Freud, S. (1991). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas (Vol. 12, pp. 107-120)*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1912)
- Green, A. (2010). *El pensamiento clínico*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 2002)
- Ogden, T. (1994). *Subjects of Analysis*. Northvale: Jason Aronson.
- Orduz, F. (2017). *Consideraciones y desideraciones sobre el encuadre*. *Calibán*, 15(2), 124-126.
- Roussillon, R. (2006) *El lenguaje del encuadre y la transferencia sobre el encuadre*. *Rene Roussillon. Exploration en Psychanalyse*. Recuperado de <https://reneroussillon.com/en-espagnol-portugais-alle d/el-lenguaje-del-encu dre-y-la-transferencia-sobre-el-encuadre/>
- Rycroft, C. (1958). *An enquiry into the function of words in the psychoanalytical situation*. *The International Journal of Psychoanalysis*, 39, 408-415.
- Ulloa, F. (1971). *Extrapolación del encuadre analítico en el nivel institucional: su utilización ideológica y su ideologización*. En M. Langer (Ed.), *Cuestionamos (pp. 109-120)*. Buenos Aires: Ediciones Granica.
- Winnicott, D. (2012). *La mente y su relación con el psique soma*. En J. Beltrán (Trad.), *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Paidós Ibérica. (Trabajo original publicado en 1949)

LA MENTE DEL PSICOANALISTA

EL ANÁLISIS COMO INSTRUMENTO¹ | *Pedro Morales Paiva*²

RESUMEN

La mente del analista es una herramienta fundamental en el quehacer clínico. Como parte de la mesa plenaria de la Jornada del Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima, el autor presenta cómo trabaja la mente del analista desde su propio funcionamiento mental. Las asociaciones, las conexiones y el mundo interno del propio terapeuta, con sus sueños, ensueños y recuerdos, surgen de manera espontánea para dar forma al contenido traído por el paciente. En la interacción, se va tejiendo una relación de intimidad que facilitará la regulación afectiva.

Palabras clave: mente, sueños, relación, analista

ABSTRACT

The analyst's mind is an essential tool in the clinical work. As part of the plenary panel session of the academic event held by the Centro de Psicoterapia Psiconalítica de Lima, the author presents how the mind of an analyst works, based on his own mental functioning. The associations, connections and the therapist own internal world, with its dreams, reveries and memories, emerge spontaneously to help shape the content brought by the patient. In the interaction, an intimate relationship develops, which will facilitate the affect regulation.

Keywords: mind, dreams, relationship, analyst

RESUMO

A mente do analista é uma ferramenta fundamental no afazer clínico. Como parte da mesa plenária da Jornada do Centro de Psicoterapia Psicanalítica de Lima, o autor apresenta como funciona a mente do analista, a partir do seu próprio funcionamento mental. As associações, as conexões, e o mundo interno do próprio terapeuta, com seus sonhos e lembranças, surgem de forma espontânea para dar forma ao conteúdo trazido pelo paciente. Na interação, vai se formando uma relação de intimidade que facilitará a regulação afetiva.

Palavras-chave: mente, sonhos, relação, analista

¹ Trabajo expuesto en la «Jornada Análisis, autoanálisis y re-análisis» del Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima (2020)

² Médico Cirujano por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Psiquiatra. Psicoanalista formado en la Asociación Psicoanalítica Argentina. Miembro cofundador del Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima. Actual director y miembro cofundador de Felizmente Seguros.

Al presente, estamos ante un reto amplio con distintas variables a integrar. No solo me estoy refiriendo a las consecuencias de la pandemia que subvierten totalmente el sentido del contexto y nos obligan a apelar a la virtualidad como recurso, sino, también, a una serie de nuevos hallazgos que nos trae la neurociencia y las neuroimágenes; a variables en la conceptualización del origen de la psicopatología, como todo aquello que deriva de la teoría del apego; y a cambios en el proceso terapéutico, que incluye elementos en la interacción con el paciente y la visión de este proceso como una facilitación de la regulación afectiva.

De cosas relacionadas con esto, había escrito para leerlo hoy aquí, pero resulta que, a eso de las cinco de la mañana, despierto en medio de un sueño y me puse a analizar su mensaje con tantos contenidos observados, que me dije «¡Qué mejor manera de mostrar cómo funciona la mente de un psicoanalista que compartir la experiencia de analizar mi sueño!». Contarles mi sueño, y las asociaciones y elaboraciones que hago a partir de él, pone en un punto central lo que es lo más importante para un psicoanalista, esto es, mantener su condición como tal, mantener su mirada analítica, tanto sobre sí mismo, en una constante de autoanálisis, como, a la vez, mantenerse en permanente análisis a través del trabajo con sus pacientes para encontrar en ello una oportunidad de seguir elaborando contenidos de su propio proceso personal. Es usual que me dedique a examinar mis sueños, a tratar de comprender su mensaje; no es infrecuente que, desde allí, comprenda mejor el material de algún paciente o algún trazo de mis fantasías por procesar. Esto de contar el sueño y no leer el trabajo tiene, también, algo de realización de un viejo anhelo personal que he ido postergando toda mi vida. He escrito muchos trabajos para distintos eventos, siempre con un temor escénico que me dejaba frustrado, porque me sentía protegiéndome detrás del texto escrito. Siempre he tenido temor de enfrentar al público «calificado». No me pasa lo mismo con los no profesionales. Así es que hablar desde mí sin impostaciones teóricas o técnicas, me deja una sensación de que al fin puedo expresarme desde mí, no detrás de algún autor o punto de vista teórico.

Dentro de mi quehacer didáctico —esto hace que prefiera y me sienta más cómodo desde la supervisión; es lo que realmente disfruto de la actividad docente—, es en esas circunstancias que no trato de inculcar ninguna teoría ni regla técnica, salvo el cabal entendimiento de la dinámica del paciente, y los requerimientos de un acercamiento y elaboración de su dinámica emocional para involucrarnos, en lo posible, en la trama interactiva que sostendrá el proceso. Con el tiempo y los años, con la experiencia como psicoanalista, cada vez me preocupan menos los recaudos de la técnica que limitan el fluir de la sesión, en tanto «Eso ya no es análisis». La acción psicoterapéutica es la resultante de esa particular interacción y no importa si la llamamos psicoterapia o psicoanálisis. En esa tesitura, influyen en mí grandes maestros como el Dr. Seguín, con quien me formé en psiquiatría dinámica; y, desde el psicoanálisis, el gran Winnicott, de quien recojo la invitación a tener más «gestos espontáneos», como el que tengo ahora.

Bueno, les voy a contar mi sueño: estaba yo acompañando a mi padre, como protegiéndolo, delante de él. Tenía que enfrentarme a alguien para defenderlo. Yo tenía un arma de fuego para eliminarlo. De pronto, lo que tengo en la mano pasa a ser una raqueta y el otro también tiene una raqueta. Lo que iba a ser un ataque deriva en una partida de tenis. Como había despertado muy temprano, tuve mucho tiempo de enriquecer el sueño con asociaciones y posibles entendimientos —por cierto, no me acuerdo de todo lo que asocié, traigo lo que tengo a manera de ejemplo de lo que pasa en la mente de un psicoanalista y del uso del análisis como herramienta—.

Uno de los detalles que primero me vino a la mente es que, ayer en la noche, me llamaron de una radio para dar opinión sobre el caso de un hombre que había asesinado a un policía. Comenté sobre la salud mental y los recaudos que no son tenidos en cuenta por el Estado o la familia. Luego, me quedé pensando en el asesino, que habría estado aterrorizado, que era un drogadicto con poca capacidad de discernir la situación y controlar sus impulsos —alguna vez, de niño, sentí que tenía que proteger a mi padre que se hallaba en un conflicto fronterizo. Ofrecía a Dios, en mis rezos, que tomara mi vida, pero que lo protegiera a él—.

Luego de la entrevista radial, conversaba con un vecino largo rato y surgió un recuerdo, una expresión de circunstancias que tuvo uno de mis hijos hace unos 10 años: «Mira, pa, si en este momento alguien intentara atacarte, así sea más grande que yo o más fuerte, no dudaría en enfrentarlo si se trata de defenderte a ti». De esta asociación infiero que, estando yo mismo con mi padre en actitud de defenderlo, es posible que sea de mi propia agresión puesta en el otro, de mis identificaciones con él. También pensé que él usó un arma letal para «matarse» (fumaba en exceso), que la pena que causó su muerte tuvo una dosis de rabia por no cuidarse, cosa que trabajé en mi primera terapia.

Mientras pienso en esto, me viene a la mente que yo he tenido, en mi vida, dificultades para competir, que siempre he declinado hacerlo, casi que no entro en discusiones. No sé discutir. Suele ser, también, que no propongo las cosas con el afán de ganar, por lo menos, no conscientemente. Mientras pienso en esto, me viene como asociación que, el jueves, tuve sesión con una paciente que se ha ido a vivir con su padre, cansada de tolerar a su madre que no cesa de competir con ella y busca, además, rebajarla. En casa de papá, está cómoda, empieza a mejorar sus notas. Comenta que no le gusta la profesión de su papá, que tiene que ver con matemáticas, y ella es mala para los números. «¡Ah!», me dice, «Saqué 13 en Mate». Me queda mirando y me dice: «Me vas a reprochar». «Oye», le digo, «13 no es una mala nota. Cuando yo tenía dificultades con algún curso, mi gran reto era que no me jalen. Tranquila, ya pasaste el curso. No tienes que hacerla como tu papá».

Me quedé pensando en que, si bien me esforzaba en la universidad, nunca traté de sacar grandes notas. Nunca me jalaban y sí conocí el tener buenas notas en algunos cursos que me gustaban. Pero no era que me proponía tener esas notas. Disfrutaba del curso o del profesor. Asocié, con ello, el tener que venir ahora a presentar un trabajo que lo vivía a la manera de un examen y que esto me mueve angustias que no he terminado de superar: que me van a mirar y seguro voy a cometer alguna falla, a confundirme o perderme en divagaciones.

Se me cruza allí la asociación con una paciente que me solicitó consulta desde Miami, porque tiene problemas de agresión con su madre. Me cuenta un sueño reciente en el que se ve clarísimo cómo «el genio» la desborda y se pone a gritarle a una amiga, también, que, en su propio rol de madre, trata siempre de no ser agresiva con sus hijos. Me cuenta cómo uno de ellos ya no quiere jugar al tenis (cosa que le gustaba) y cómo ella, con mucha calma, lo había logrado convencer de que siguiera practicando. No olvidemos que, en el sueño, yo tengo una raqueta. Le hago una confrontación, respecto a que, si el chico le estaba diciendo que no, ella estaba imponiendo que sí. Agregué: «He visto, en el tenis, muchos padres presionar a sus hijos para que jueguen y ganen. En mi caso, me tocó una hija que dedicaba horas a practicar tenis, tanto que convinimos que dejara el colegio para dedicarse más de lleno a lo que le gustaba hacer. Respeté su deseo... Me parece que no estás respetando el *timing* de tu hijo. Déjalo que reencuentre el gusto por sí mismo. Me pregunto si, así, no estás haciendo lo mismo que tu mamá sin darte cuenta de ello».

Me doy cuenta de que ese rol de padre ha sido muy importante para mí; que esto, por cierto, proviene de mi propio padre que jamás me impuso nada; que confió en mí tanto como ahora lo hago yo con mis hijos; que, cuando he fallado, me he preocupado de, por lo menos, tratar de que las cosas no se entrapen ni entrapen su desarrollo personal (de mis hijos). Caigo en cuenta de que mi padre, siendo militar, no era un tipo duro o agresivo. Solíamos decir de él que era una madre. Fue una de las cosas que trabajé sobre el final de mi primera experiencia terapéutica: pelearme con mi terapeuta, cosa que nunca había hecho con mi papá. Entonces, vislumbro que aún tiene lugar esa experiencia: la de haber asumido mi agresión, rescatado de fines trágicos y derivado a una posibilidad de competencia lúdica que, ahora, me retaba a tomar esta presentación en esa clave.

Siendo el menor de seis hermanos, no era buena idea competir; por lo menos, no abiertamente. Mi hermano anterior a mí sí que me vio como rival y me agredía cada vez que podía. No le hizo ninguna gracia el hermanito que lo vino a destronar. Llegó, alguna vez, a hacerme una herida en la espalda al lanzarme una lanza; felizmente, me cayó en el hueso de la cadera. Mantuvimos, hasta su muerte, una tirantez actitudinal que no cedió. Puedo pensar que aún se mantiene algo de aquella tensión relacional que tiñe, de alguna forma, la relación con uno de mis hijos, con quien no terminamos de superar una cierta barrera en el acercamiento afectivo. Sin embargo, observo en silencio y amparado en el tiempo que, en cierto modo, me va superando en las actividades que hago yo o que hacía en casa, como cocinar. Él lo hace cada vez mejor que yo y le cedo el espacio. Él maneja su propio estilo: es más ordenado en sus fórmulas y se preocupa por los detalles de presentación. Tiene buen gusto. Mi tendencia, por el contrario, es a improvisar siempre y, aunque me sale bien, a él le sale mejor y disfruto que sea así.

Y así suele ocurrir cada tanto. A veces, cada mañana, a partir de un sueño, vuelo en mis asociaciones y elaboraciones. Me doy el tiempo de atender el mensaje del sueño, diferenciar lo que corresponde a la relación con mis pacientes y aquello que me es propio, que se activó con el material de las sesiones o desde algún acontecimiento en el que tengo que estar y me significa alguna tensión, como ahora. Creo que, felizmente, siempre quedan cabos pendientes, por lo que nunca termina uno de elaborar su devenir en la vida, las memorias que el inconsciente nos intenta hacer recordar.

Me parece que estamos en el tiempo y reitero que traer este ejemplo tiene la intención de mostrar la mente de este psicoanalista en su devenir cotidiano, en su autoanálisis en medio de la labor de análisis de sus pacientes. Algo podría agregar respecto al reto de integrar los cambios que tenemos que manejar en relación con el contexto que se genera en la atención virtual. Me pasó hace poco que una paciente de 19 años, harta de que invadan el espacio de su dormitorio, donde tenía sus sesiones, de pronto me sorprende con que estaba sentada en el baño, encerrada: así no la podrían molestar. Me sorprendió «estar en el baño con la paciente», teniendo sesiones con mayor «intimidad». Algo de esto le digo, en el sentido de todo lo que puede implicar. Resultó singular que, en paralelo, dé un giro en su comunicación con *stickers* que mandaba al cerrar cada sesión. Solía mandarme figuras de animalitos con corazoncitos; muy tierno todo. Al terminar una de sus sesiones, me comenta que tiene admiración por una artista famosa y, luego, en vez de sus *stickers* anteriores, me envía un videito muy corto en el que la artista de la que me había hablado se muestra artísticamente desnuda, cosa que me permitió, en la sesión siguiente, señalarle que pareciera que va pudiendo integrarse en su cuerpo de mujer y disfrutarlo. O sea, por la vía de los wasaps, correo y demás, se amplía la interacción y pueden aparecer estos contenidos, quizás por sentir menos la inhibición propia de lo presencial. En fin, todo un tema. Hay quienes permiten mensajes extras a la sesión, otros no. Es cuestión de ir haciendo experiencia en estas novedades, en estos retos para la interacción y la intimidad.



PARTE 4

LA OTRA ESCENA: PSICOANÁLISIS Y CULTURA

ARTE, PSICOANÁLISIS Y PSICOTERAPIA¹

Eduardo Llanos Bustamante²

RESUMEN

El deseo del analista y terapeuta analíticamente orientado está inspirado por la sublimación de sus propios dilemas y conflictos inconscientes puestos al servicio de la ayuda de otro: el paciente. Toda psicoterapia plantea una indagación introspectiva y, como una obra de arte, tiene mucho de acto creativo y esfuerzo sublimatorio de ambas partes.

Palabras clave: deseo del analista, sublimación, introspección, acto creativo

ABSTRACT

The desire of the analyst and the analytic oriented psychotherapist is inspired by the sublimation of his own unconscious dilemmas and conflicts put at the service of the help of another: the patient. All psychotherapy presents an introspective inquiry and, like a work of art, has much of a creative act and sublimatory effort on both sides.

Keywords: analyst's desire, sublimation, introspection, creative act

RESUMO

O desejo do analista e terapeuta analiticamente orientado estará inspirado pela sublimação de seus próprios dilemas e conflitos inconscientes, postos ao serviço da ajuda de um outro, o paciente. Toda psicoterapia propõe uma investigação introspectiva e como uma obra de arte, tem muito do ato criativo e esforço sublimatório de ambas as partes.

Palavras-chave: desejo do analista, sublimação, introspecção, ato criativo

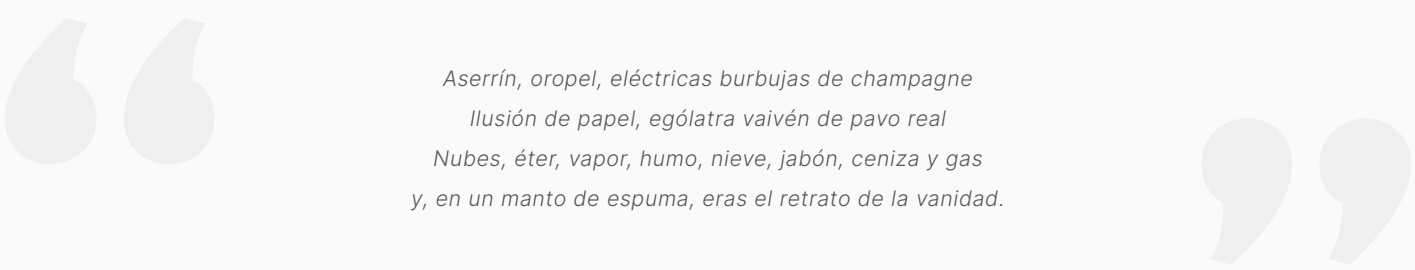
¹ Este trabajo fue presentado durante el Congreso «Deseos» del Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima (CPPL) (2019).

² Psicólogo clínico por la Pontificia Universidad Católica del Perú. Psicoterapeuta psicoanalítico por el Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima. Psicoanalista por la Sociedad Peruana de Psicoanálisis. Docente en esas instituciones. Artista plástico formado en la Rietveld Academie de Ámsterdam. Correo: Eduardo.Llanos001@gmail.com

Quiero comenzar expresando mi beneplácito por la grata cantidad de alusiones al arte durante todo este evento. Tengo la sensación de que no es algo casual. El tema «Deseos», por definición, es tan inasible e indefinible que, allí, la poesía, la música y el arte en general nos prestan herramientas insospechadas para intentar acercarnos a su comprensión. El mismo Freud, muchas veces, lo hizo en sus teorizaciones fundamentales: para muestra un botón, el mismo complejo de Edipo. Seguimos en ese camino, felizmente para el arte y para el psicoanálisis.

El título de este trabajo, «Arte, deseo y psicoterapia», en el marco de la mesa «El deseo del terapeuta», es francamente ambicioso. Son temas tan vastos como apasionantes. Sin pretender abarcarlos totalmente, quiero simplemente compartir algunos comentarios aprovechando esta amable convocatoria.

Lo primero que viene a mi mente, ante esta combinación, es un vals criollo del siglo pasado, *Todo y nada* de la poeta Serafina Quinteras (1989), cuya letra dice así:



*Aserrín, oropel, eléctricas burbujas de champagne
Ilusión de papel, ególatra vaivén de pavo real
Nubes, éter, vapor, humo, nieve, jabón, ceniza y gas
y, en un manto de espuma, eras el retrato de la vanidad.*

Pero, ¿por qué asociar el deseo del analista con ese retrato de la vanidad? Definitivamente, su deseo surge del encuentro con un otro, el paciente, ese otro que sufre y viene en búsqueda de ayuda. En el analista, se puede constatar un Deseo de curar, deseo que, de seguro, no es del todo inocente. Obviamente, habrá allí una gran dosis de buena voluntad, pero, también, de narcisismo, al sentirse o creerse con capacidades para curar a ese otro que sufre.

Dirán que soy un aguafiestas, mal pensado y que estamos todos inspirados en el magnánimo precepto hipocrático de *primum non nocere*, el mandato fundamental de «antes que nada, no hacer daño». Y tendrán razón. Pero, en realidad, somos seres complejos e, inconscientemente, no siempre estamos inspirados por tan nobles sentimientos; de ahí la importancia del análisis o terapia personal durante la formación y de una buena revisión —una reencauchadita, diría yo— cada cierto tiempo.

Esto implica humildad: humildad para reconocer que, más allá de los valiosos deseos conscientes, existen, también, otros elementos que influyen constantemente en nosotros. Igualmente, es cierto que contamos con un bagaje de conocimientos teóricos que nos alumbran ante las vicisitudes con nuestros pacientes, pero, en el fondo, «No sabemos nada, ni tenemos certeza de nada». Tenemos «Todo y nada», como dice la canción. He ahí uno de nuestros grandes dilemas, pues, en realidad, el único que «sabe» de su sufrimiento es el mismo paciente, aunque este conocimiento haya sido sepultado en lo inconsciente y no quiera saber ni darse cuenta de eso que sabe, en tanto reconocer esa dolorosa verdad sería sentido como terrible.

El paciente viene y nos atribuye ese «supuesto saber» que lo curará, como agudamente subraya Lacan (2009), «supuesto saber» que puede llenarnos de «vanidad, oropel y eléctricas burbujas de champagne» si nos lo creemos. He ahí también el riesgo de crear murallas chinas defensivas con los libros, esa vanidad del poder engañoso del paporroteo, muy útil en ciertos escenarios, clases o eventos, pero, a la hora de la hora, en sesión, puede resultar desafortunado. Una cierta «dosis de ubicáiña» es fundamental, ese no perder de vista —repito—, en medio de tanto oropel, la necesidad de una cierta «consciencia de sí» que no siempre tenemos.

Tengo la impresión de que, en nuestro caso, además del constante autoanálisis, esa «consciencia de sí» tendría que pasar inevitablemente por revisar a nuestros autores latinoamericanos y peruanos. Surgen, en mi mente, algunos títulos y maestros indispensables: *Ser psicoanalista en un país violento* de Moisés Lemlij, *Memorias del bien perdido* de Max Hernández, *El malestar en la periferia de la civilización* de Hernández y Lemlij, *Psicoanálisis de la corrupción* de Saúl Peña, *Reflexiones psicoanalíticas sobre la violencia y el poder en el Perú* de Lucho Herrera, *Nos habíamos choleado tanto* de Jorge Bruce, entre tantos investigadores y títulos producidos en nuestro medio. Y, de hecho, soy injusto: hay muchos más que olvido en este momento y otros que seguro quedan pendientes por descubrir.

Por otro lado, durante el mismo proceso terapéutico psicoanalítico, somos siempre testigos de una suerte de puesta en escena de un drama que, inconscientemente, se repite como una condena, pero que, también, guarda el anhelo de resolver lo que ha quedado fijado dolorosamente. Se trata de la denominada «neurosis de transferencia» que se repite en pro de una resolución. El análisis de eso «reviviente» es lo que permite romper esas cadenas. Allí estriba la gran importancia de mantener una cierta modestia, consciencia de sí y «ubicáiña», esa suerte de encuadre interno que nos permite no perder la brújula.

Nuestra labor es un intento de lograr variaciones en la melodía y romper esa misma cantaleta por medio de la introducción de nuevos elementos y de una interpretación que produzca un cambio en lo repetido desde siempre. Pero ojo: solo se improvisa con lo que se conoce. Podemos tomar como ejemplo el jazz o la marinera (baile nacional del Perú). En la marinera limeña, en su canto y baile, hay una estructura fija con una serie de cánones complejos. Cada cantante, músico y pareja de bailarines interpretan a su modo y estilo, improvisando según el momento y la ocasión, pero asegurándose de mantener esos estrictos códigos subyacentes, guardados celosamente desde la tradición oral. Es casi como un ritual de misa, cuyos momentos y secretos conocen solo los iniciados. En el caso del baile, siempre será en pareja, con momentos de cercanía tremenda, mas con un límite claro y definido, una suerte de encuadre preciso. Cada participante reacciona a lo que su pareja hace con mucho respeto y atención, y responde improvisadamente con algo nuevo, pero conocido. El público disfruta del ritual, de repente sin saber, e intuye esa lógica interna escondida. Los paralelos con la terapia y el análisis son bastante sugestivos.

Esos códigos latentes en nuestro quehacer, como en la marinera, no son estáticos: se van renovando y transformando dinámicamente según las exigencias del tiempo. Tenemos entonces variaciones y transformaciones de la técnica impuestas por la aparición de nuevos pacientes y nuevos caminos en el campo psicoanalítico. El análisis y la psicoterapia psicoanalítica tendrán siempre mucho de juego y de creación, creación que, como sabemos, es una tarea difícil. Para Anzieu (1997), la creación es compleja y dolorosa: tiene de parto, de vómito, de defecación, pero, sobre todo, de la lucha por la constitución de un nuevo lenguaje, un nuevo sentido iluminado por la sublimación, dado que uno crea en respuesta a

una realidad insoportable. Sublimar el conflicto interno no es fácil: supone sobreponerse y crearse una realidad distinta, darle un nuevo matiz y color a eso horrendo que se nos presenta cada día neurótico. Eso implica responder a exigencias muy grandes, cosa que, en el Perú y en América Latina, somos campeones de pura resiliencia.

Planteamos, entonces, como hipótesis, que, en el mejor de los casos, el deseo del analista y terapeuta analíticamente orientado está inspirado por la sublimación de sus propios dilemas y conflictos inconscientes puestos al servicio de la ayuda de otro: el paciente. Estamos hablando de la sublimación como mecanismo de defensa efectivo por excelencia, a partir del cual la metabolización de los procesos psíquicos, gracias a este encuentro extra-ordinario, permite a ambos, paciente y terapeuta, encontrar nuevos sentidos en su paso por la vida. El análisis y la psicoterapia psicoanalítica están marcados, en consecuencia, por un profundo encuentro humano, en el cual entra en juego mucho de creación con todas sus vicisitudes.

El poeta José Watanabe, reflexionando sobre su gran amistad con la pintora Tilsa Tsuchiya, señalaba que no solo los unían los «mejores y más nobles sentimientos», sino, también, gran parte de la cólera de ser quienes eran y sus circunstancias: «Creo que la cólera es parte de la fuerza de un artista. Eso pasa a formar parte de tu background que te impulsa a crear. La cólera es necesaria. La cólera, como dice Vallejo, la cólera del pobre» (de Paz, 2010). Así es. No todo es amor en el mundo y no solo el amor idealizado (de la transferencia) es la fuerza que mueve montañas y conflictos externos e internos. El deseo del analista o terapeuta en el encuentro con el paciente tiene, asimismo, durezas y ambivalencias que tendrán que ser elaboradas e instrumentadas en ese esfuerzo sublimatorio (desde su contratransferencia). Toda terapia tiene mucho de acto creativo y esfuerzo sublimatorio. Por eso, a manera de despedida, quisiera permitirme tomar una cita del catálogo de la exposición pictórica «Arquitectura del alma» (Llanos, 2017): «Toda obra artística (y todo proceso terapéutico) plantea siempre una indagación. Una suerte de invitación a descubrir detrás de cada relato, trazo o capa de pintura, el enmarañado tejido de sensibilidades que nos estructura... esa arquitectura del alma».

Las transformaciones constantes de nuestro entorno y de nuestro propio aparato psíquico son, además, un claro ejemplo de esa compleja mutación constante y efervescente. Una obra de arte o un proceso terapéutico son una invitación a indagar introspectivamente, a aventurarnos en nuestras propias estructuras íntimas e inconscientes en beneficio del surgimiento de nuevas tramas y narrativas que nos sustenten.

Referencias

- Anzieu, D. (1997). *El cuerpo de la obra: Ensayos psicoanalíticos sobre el trabajo creador* (Trad. A. Marquet). Madrid: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1981)
- De Paz, M. (2010). *El ombligo en el adobe. Asedios a José Watanabe*. Lima: Editorial Mesa Redonda.
- Lacan, J. (2009). *Intervención sobre la transferencia*. En T. Segovia (Trad.), *Escritos* (Vol. 1, pp. 209-222). Madrid: Siglo XXI.
- Llanos, E. (2017). *Arquitectura del Alma [Exposición de arte]*. Lima: La Galería.
- Quinteras, S. (1989). *Cajón de Sastre*. Lima: CONCYTEC.

«EL DIOS DE LOS SEÑORES NO ES IGUAL»

EN BUSCA DEL PADRE AUSENTE | José Carlos Rivadeneira Cockburn¹

«¿Cuál Dios será? Zar en Lima oyendo misa, rodillando en iglesia de San Pedro; don Lucas llamando santos frailes a su hacienda, siempre; don Cisneros también, haciendo predicar en quechua para colonos, para que colono sea más triste, más homilde. Don Lucas mata indios, don Cisneros mata indios; don Zar con Cabrejos, desde Lima le quita su alimento a trescientos caballeros antiguos. Peor que el morir ha sido. ¿Cuál Dios es ti, joven Hidalgo?»
(Rendón Wilka, héroe de Todas las sangres)²

RESUMEN

Este es un ensayo, producto de una lectura en clave psicoanalítica, que estudia la figura del padre en *El sueño del pongo* y *Todas las Sangres*, obras de José María Arguedas que son una crítica a la situación de opresión del indígena por parte del patrón. Este enfoque me llevará a señalar datos de la biografía de Arguedas asociados a elementos de la estructura o programa narrativo, como son otras imagos paternas que aparecen en estas obras³.

Palabras clave: padre, fragmentación social, imagen de Dios, indígena

ABSTRACT

This is a reading in psychoanalytical key that studies the father figure in *El sueño del pongo* and *Todas las sangres*, works by José María Arguedas that are a criticism of the reality of indigenous oppression by the pattern. This approach will lead me to point out data from Arguedas's biography associated with elements of the narrative structure or program, such as other paternal imagos that appear in these works³.

Keywords: father, social fragmentation, image of God, native

¹ Terapeuta psicoanalítico. Magíster en Estudios Teóricos de Psicoanálisis por la Pontificia Universidad Católica del Perú. Magíster en Terapia Familiar y de Pareja por la Universidad Autónoma de Barcelona.

² Novela *Todas las sangres* de José María Arguedas

³ Freud publicó trabajos acerca de obras artísticas y literarias, como las de Leonardo, Miguel Ángel, Goethe, Dostoievski, Shakespeare, etc. También, miró a la sociedad con ojos psicoanalíticos y expresó su propuesta en *Tótem y Tabú*, *El malestar en la cultura*, *Moisés y la religión monoteísta*, *Psicología de las masas y análisis del yo*, entre otros libros. No se aisló de su realidad sociopolítica, sino aplicó su teoría al entorno.

RESUMO

Este ensaio é produto de uma leitura, em chave psicanalítica, que estuda a figura do pai em “O sonho do Ponto” e “Todos os Sangres”, obras de José María Arguedas que são uma crítica à situação de opressão do indígena na mão do patrão. Este ponto de vista levar-me-á a apontar dados da biografia de Arguedas associados a elementos da estrutura ou programa narrativo, como são outras imagos paternas que aparecem nas obras de Arguedas³.

Palavras chave: pai, fragmentação social, imagem de Deus, indígena

INTRODUCCIÓN

«Una obra es la expresión de su autor en un contexto determinado. El artista se expresa en lo que quiere decir y en lo que dice sin querer⁴. La obra artística guarda una relación. El autor está situado en un contexto político y social complejo»⁵.

El título del ensayo está tomado de una obra de Arguedas (*Todas las Sangres*), en la que se pone de relieve el papel político de la religión en cuanto legitimadora (el dios de los señores) o deslegitimadora (el dios de los indios) de la dinámica opresora de la clase política en el poder⁶. Este libro nos presenta una sociedad fragmentada que reclama un padre integrador, el cual podría estar representado en la utopía que constituye el trasfondo de la obra⁷. *El sueño del pongo*, por otro lado, es un cuento de tradición oral, recogido por Arguedas, que podría revelar un proceso de elaboración fantasmática en el colectivo indígena: dos «padres-dios» (el dios del patrón y el dios del pongo). El «dios de los indígenas» no es igual al «dios de los señores» con el que «nos echan látigo»⁸; el «dios de los señores» oculta y revela, al mismo tiempo, el otro dios, el de los indígenas: un padre bueno, protector, «liberador»⁹.

LA EXPERIENCIA DEL PADRE EN ARGUEDAS

Al investigar la biografía de Arguedas, encontramos la experiencia de la pérdida muy temprana de la madre y el maltrato de la madrastra que lo relega a vivir en un galpón con la «servidumbre». Arguedas es acogido, según afirma, con gran ternura por los indígenas, cuya lengua quechua aprende hasta el punto

⁴ Al decir de Rosa Montero, «toda ficción es una autobiografía y toda autobiografía es una ficción».

⁵ Zafiroopoulos (2002) hace ver que el nacimiento del Psicoanálisis se relaciona con la declinación de la figura paterna en la Viena de aquel tiempo.

⁶ Al final de *Todas las sangres*, ambos dioses se unen. El alcalde de Paraybamba dice: «antes el río y la voluntad del patrón nos separaban; ahora el río y la voluntad del patrón han unido nuestras vidas. El dios del señor y el dios de los indios nos protegen».

⁷ Entendiendo «utopía» como proyecto movilizador y no como lo realizable.

⁸ «Siete años en barriadas, trabajando a veces, comiendo basura a veces. Nunca llorando. Tú, joven Hidalgo, has cambiado a tu Dios; aquí con Él nos echan látigo; comunista diciendo, a inocente matan». (*Todas las Sangres*, cap. XII)

⁹ Para usar un término que hace alusión a la toma de contacto de Arguedas con Gustavo Gutiérrez y con un padre dominico que, en Chimbote, pone en sus manos una Biblia Latinoamericana.

de afirmar —difícil de creer en un niño de cinco o seis años— que su lengua materna es el quechua. El lenguaje paterno (materno) otorga un lugar a la niña y al niño y le fija los límites. Piera Aulagnier llamó a esto: «contrato narcisista». Pero Arguedas no encontró lugar en su colectivo, debido a que el lenguaje paterno no lo integra al mismo. La lengua castellana que aprendió no encuentra interlocutor. Le hace tomar conciencia de un padre ausente. Si Arguedas dice que su lengua materna (paterna) fue el quechua —a los seis años, empieza a vivir entre indígenas—, estamos hablando de un padre ausente y hasta de un parricidio.

En tempranas etapas de su vida, vemos un padre que no lo protege de los abusos de la madrastra y, al mismo tiempo, un padre-madre «sustituto» en el colectivo indígena que lo acoge. Podemos sospechar de ambivalencias en este lazo afectivo con el colectivo indígena, dado que se trata de un «niño blanco» acogido desde la carencia¹⁰. Arguedas se ve amparado con un tierno cariño, según él mismo señala. Sin embargo, podríamos hablar de un vínculo desde una «compasión» en términos no completamente saludables: «pobrecito niño blanco, abandonado», «cómo se debe sentir siendo blanco entre nosotros los indios»¹¹. La ternura con que José María es cobijado puede fácilmente tener el componente del autodesprecio por parte de los indígenas. Este autodesprecio puede verse con claridad en la forma cómo presenta Arguedas al pongo, particularmente en *Los Ríos Profundos*. Podríamos pensar la ambivalencia de esta acogida por parte de los indígenas desde Arguedas mismo, quien siendo «blanco» recibe afecto del colectivo despreciado por el colectivo blanco al que pertenece. Esto podría haber creado en Arguedas una escisión identificatoria que se pone de manifiesto en el rechazo de la lengua castellana, en tanto la niega como lengua materna (o paterna); y de los blancos opresores, que es el colectivo al cual pertenece desde el punto de vista racial y cultural.

Sin embargo, Arguedas se ve obligado a escribir en castellano y para los «blancos» por varias razones de mucha envergadura: no existía un código alfabético que corresponda al quechua; los indígenas no sabían leer; y si escribía en quechua, no lo habrían leído ni los «blancos» ni los indígenas. El resultado se expresa en una gran creatividad literaria tan rica como transgresora: hace hablar al indígena la lengua castellana, tal como la estructura gramatical y fonéticamente. El colectivo indígena también reporta mitos, cantos y poesías quechuas que se ve obligado a traducir.

Arguedas, siendo «blanco», se nutre del mundo cultural de los indígenas: su relación con la naturaleza, sus costumbres, su ternura y sus odios. Podemos hablar de un hombre de dos mundos, pero dos mundos que viven enfrentados permanentemente y que son metaforizados en su diario póstumo por dos zorros («el zorro de arriba y el zorro de abajo»), zorros que nunca llegan a encontrarse. ¿Son esos zorros la expresión de la escisión esquizoide que Arguedas lleva en sus propias entrañas y que, luego, lo lleva al suicidio? Se trata de un suicidio que logra interpretarse en términos de «cerrarse un ciclo y abrirse otro». ¿Es un intento de vencer el Thánatos con una racionalización? Si entendemos el colectivo blanco por oposición al colectivo indígena, Arguedas sufre discriminación —hoy hablaríamos de *bullying*— cuando va a la escuela en Ica. Este *bullying* no será ciertamente por el color de su piel, sino por su dejo andino. Allí tiene la experiencia de un país fragmentado —¿expresión simbólica de la fragmentación de su yo—.

¹⁰ Dejo en ambivalencia esta expresión: ¿desde la carencia de Arguedas o desde la carencia de los indígenas? Tal vez, desde ambas entidades.

¹¹ Son paráfrasis mías, no citas de Arguedas.

EL PADRE O LOS PADRES EN LA OBRA ARGUEDIANA

Hay una multiplicidad de padres en la experiencia y en la obra de Arguedas: el colectivo indígena, un sacerdote mercedario durante su vida de interno en la escuela primaria, los padres de la mitología andina (los apus, el río, las fuerzas de la naturaleza, la lluvia que fecunda la Pacha Mama, Wiracocha¹² y los incas, Túpac Amaru [«su padre creador»]¹³, el Dios de la religión católica, etc.). *Todas las sangres* empieza con la maldición de un padre alcoholizado hacia sus hijos, el cura, las autoridades, el pueblo y hasta la plaza¹⁴. Es una maldición a todos los miembros de su colectivo, que empieza por sus hijos que lo han despojado de la administración de sus bienes, porque se ha vuelto alcohólico. Este padre, se «convierte» en indio: «me han convertido en indio». Ante tal despojo, proclama su testamento desde la torre de la iglesia, a la salida de la misa mayor: los indígenas son los herederos de lo que sus hijos le han dejado (su casa y su mobiliario). Es el único colectivo no maldecido por el padre próximo a morir. Hay otros «padres» en la obra arguediana. Son padres «malos», representantes del sistema opresor, como los *mistis*, las empresas que destruyen la agricultura, oprimen al indígena y agitan el fantoche de «comunista» contra los indígenas que luchan por sus derechos. Antes estos padres buenos y padres malos es que Arguedas se pregunta, «¿cuál Dios será?», «¿Qué padre será?», parafraseo yo.

Pero si miramos a los personajes creados por Arguedas, veremos que casi todos están marcados por una experiencia de orfandad: extranjeros, tontos o jorobados (la Kurku). En general, se sienten tristes y desdichados¹⁵. No obstante, en cuentos y mitologías, el aspecto siniestro de seres dementes y anormales esconde una gran sabiduría: así Hamlet de Shakespeare, el Idiota de Dostoievski, el sacristán de *Todas las Sangres*¹⁶.

I. EL DESEO FRUSTRADO: EL PADRE EN «EL SUEÑO DEL PONGO»

¿QUIÉN ES EL PONGO?¹⁷

El sueño del pongo es un cuento quechua traducido por Arguedas. Es interesante ver la figura del pongo en un díptico: la descripción de este personaje que hace Arguedas en *Los Ríos Profundos* y la proyección de dicha imago en la imagen del crucificado (Señor de los Temblores del Cuzco) y del Dios de los católicos en el imaginario dominador y en el imaginario indígena.

¹² En *Los Ríos Profundos*, narra Arguedas su primera visita al Cuzco acompañado de su padre. Le cuenta a su padre que las piedras de los muros incaicos «tienen vida» y le pregunta por qué el inca permite el maltrato de los «blancos». Los ancestros se convierten en padres fantasmáticos. Su pregunta podría dirigirse a su padre: «¿Por qué permite el maltrato de la madrastra?», «¿Por qué no lo defiende?», «¿Por qué lo abandona?».

¹³ Himno, canción compuesta por Arguedas.

¹⁴ Rosa Montero ha dicho que toda biografía es una ficción y que toda ficción es una biografía. Tal vez, podríamos pensar que las figuras paternas que aparecen en la obra de Arguedas son aspectos propios escindidos, objetos o imagos paternas escindidas. ¿Será posible pensar el suicidio de Arguedas como un intento de matar al padre interno malo o de integrar «los zorros» de su diario que nunca llegan a encontrarse?

¹⁵ En *Warma Kuyay*, Ernesto es un «becerro tierno». En *El vengativo*, Tomascha «no tiene padre, mujer ni hermana». En *Los Escoleros*, Juancha es «gorrión» con voz de «becerriito abandonado» y lleva «vida de huérfano, de forastero, sin padre ni madre». En *Los Ríos Profundos*, el pongo cuzqueño «no tiene padre ni madre, solo su sombra»; es «huérfano de huérfanos». En *Todas las sangres*, hacia el final, el pongo ora y su patrón, sin darse cuenta, repite la misma oración: «Soy triste, soy miserable, soy indigno, Señor... Perdón para tu huérfano, perdón, perdón, perdón...!».

¹⁶ El cura le dice al sacristán: «—Tú tampoco eres cristiano verdadero, hijo. ¡Tantos años de sacristán! Y piensas como brujo. Dios está en todas partes... El viejo sacristán en San Pedro movía negativamente la cabeza. —¿Había Dios en el pecho de los que rompieron el cuerpo del inocente maestro Bellido? ¿Dios está en el cuerpo de los ingenieros que están matando La Esmeralda? ¿De señor autoridad que quitó a sus dueños ese maizal donde jugaba la Virgen con su Hijito, cada cosecha? No me hagas llorar padrecito. Yo también como muerto ando. Don Demetrio tiene Dios, en el kurku está Dios, cantando; en don Bruno pelea Dios con el demonio; para mí no hay consuelo, de nadie».

¹⁷ *Sirviente en las haciendas Temblores del Cuzco* y *del Dios de los católicos en el imaginario dominador y en el imaginario indígena*.

El pongo es descrito casi como un no-hombre:

«El pongo esperaba en la puerta. Se quitó la montera, y así descubierto, nos siguió hasta el tercer patio. Venía sin hacer ruido, con los cabellos revueltos, levantados. Le hablé en quechua. Me miró extrañado.

—¿No sabe hablar? Le pregunté a mi padre.

—No se atreve —me dijo—. A pesar de que nos acompaña a la cocina. En ninguno de los centenares de pueblos donde había vivido con mi padre, hay pongos.

—Tayta —le dije en quechua al indio—, ¿Tú eres cuzqueño?

—Manan —contestó—. De la hacienda.

Tenía un poncho raído, muy corto. Se inclinó y pidió licencia para irse. Se inclinó como un gusano, que pidiera ser aplastado. Abracé a mi padre, cuando prendió la luz de la lámpara. El perfume del cedrón llegaba hasta nosotros. No pude contener el llanto. Lloré como al borde de un gran lago desconocido»¹⁸.

Ese «lago desconocido» no le devuelve su imagen. En general, el útero materno puede simbolizarse en masas de agua. No hay un útero que lo reconozca ni un padre que lo triangule llamándolo a la existencia. ¿Esta es una experiencia de «no ser»? El pongo, cuyo sufrimiento es introyectado por José María, se proyecta en la descripción del Señor de los Temblores. Dicha imagen expresa la ausencia de Dios en su impotencia: está crucificado como el pongo.

«El rostro del Crucificado era casi negro, desencajado, como el del pongo. Durante las procesiones, con sus brazos extendidos, las heridas profundas y sus cabellos caídos a un lado, como una mancha negra, a la luz de la plaza, con la catedral, las montañas o las calles ondulantes detrás, avanzaría ahondando las aflicciones de los sufrientes, mostrándose como el que me padece, sin cesar. Ahora, tras el humo y esa luz agitada de la mañana y de las velas, aparecía sobre el altar hirviente de oro, como al fondo de un crepúsculo del mar, de la zona tórrida, en que el oro es suave o brillante, y no pesado y en llamas como el de las nubes de la sierra alta, o de la helada, donde el sol del crepúsculo se rasga en mantos temibles. Renegrido, padeciendo, el Señor tenía un silencio que no apaciguaba. Hacía sufrir; en la catedral tan vasta, entre las llamas de las velas y el resplandor del día que llegaba tan atenuado, el rostro del Cristo creaba sufrimiento, lo extendía a las paredes, a las bóvedas y columnas. Yo esperaba que de ellas brotaran lágrimas. Las arrugas de su frente resaltaron a la luz de las velas; eran esos surcos los que daban la impresión de que su piel se había descarnado de los huesos»¹⁹ (p. 31).

¹⁸ «Llorar como junto a un gran lago desconocido». Está llorando al lado de su padre; quien lo haya abrazado o no siempre es un «gran lago desconocido». Si pensamos en el mito de Narciso, es su padre un «lago», pero que no le devuelve su imagen. Es incapaz de representar, para él, un padre fantasmático, no lo narcisiza. ¿Accederá al padre simbólico con las figuras paternas identitarias que aparecen en sus creaciones artísticas?

¹⁹ Qué impotente aparece, en el Crucificado, el «dios de los indígenas». ¿Estamos hablando de un padre castrado? ¿Es la máscara del «dios de los señores» en cuyo nombre nos echan látigo?

EL PONGO EN EL CUENTO REPORTADO POR ARGUEDAS

El relato tiene la forma de un sueño que el pongo le cuenta a su patrón y puede verse que posee, como material onírico, el relato del «Capítulo 25» del *Evangelio de Mateo*, que representa el juicio final en el que Jesucristo salva y condena a partir de la actitud de los hombres hacia el pobre: «tuve hambre y me dieron de comer... ». El pongo es descrito en los siguientes términos: «Un hombrecito» («runas pongo» en el original quechua)²⁰. «Era pequeño, de cuerpo miserable, de ánimo débil, todo lamentable; sus ropas viejas». El patrón lo humilla: «¿Eres gente u otra cosa?», «¡A ver! —dijo el patrón— Por lo menos sabrá lavar ollas, siquiera sabrás manejar la escoba, con esas manos que parece que son nada. ¡Llévate esta inmundicia! —ordenó al mandón de la hacienda—²¹. Humillándose el pongo, le besó las manos al patrón y, todo agachado, siguió al mandón hasta la cocina». Otros se compadecían: «“Huérfano de huérfanos; hijo del viento de la luna debe ser el frío de sus ojos, el corazón pura tristeza” había dicho la mestiza cocinera viéndolo». El cuento describe con mayor amplitud y con un lenguaje sumamente dramático la condición social del pongo. El pongo relata a su patrón el sueño que ha tenido, que constituye una brutal agresión cargada de rabia hacia el patrón y que contrasta con el «sí papacito», defensa maníaca con la que se dirige siempre al patrón. En el sueño, ambos mueren y se presentan desnudos ante el Padre San Francisco, quien manda llamar a dos ángeles: uno, el más hermoso; y otro pequeño, también hermoso. El «Ángel mayor» recibe la orden de verter la miel que traía en una copa de oro sobre el cuerpo del patrón. Luego, el Padre San Francisco convoca a un ángel de «menos valer, el más ordinario». Este segundo ángel vierte el excremento humano, que traía en un tarro de gasolina, sobre el cuerpo del pongo. «Con sus manos nudosas, el ángel viejo, sacando el excremento de la lata me cubrió, desigual, el cuerpo, así como se echa barro en la pared de una casa ordinaria, sin cuidado. Y aparecí avergonzado, en la luz del cielo, apestando». Después, viene el veredicto final del juicio del Padre San Francisco: «Ahora ¡lámanse el uno al otro! Despacio, por mucho tiempo».

Hay un padre que «hace justicia», pero, quizás, castigando a ambos (aunque al patrón más que al pongo). El patrón queda condenado a lamer excremento por «mucho tiempo» (¿la eternidad?). En cambio, si bien el pongo lamerá miel, siempre quedará cubierto de excremento y apestará. El padre San Francisco es, para el indígena, un padre limitado que no lo logra rescatarlo de la inmundicia²². El sueño relatado está cargado de rabia por parte del pongo soñador, rabia de la que se defiende en forma maníaca, como vemos en el relato que he transcrito. El pongo no logra fantasear de una manera mejor su futuro en la eternidad: siempre estará cubierto de excremento, que es como se siente, pero castigando al patrón. La rabia del soñador solamente le permite fantasear que el patrón es castigado al lamerlo. Pero el mismo pongo se siente excremento. El padre San Francisco, que dictamina en el juicio a favor del pongo, no es capaz de rescatarlo de su condición excrementicia. Lo ve tal como lo ve el patrón (cubierto de excremento), mas no lo «purifica». Toda la soteriología fantasmática del pongo se basa en que el padre castiga al patrón y lo obliga a lamer la inmundicia del pongo, inmundicia que no se agota.

²⁰ Podría haber traducido por «un hombre pongo». El diminutivo puede ser despreciativo cuando encubre el racismo. Es encubridor del racismo, por ejemplo, decir «serranito», «cholito». Un «hombrecito» puede entenderse como un «casi hombre».

²¹ La inmundicia es el pongo

²² En las obras de Arguedas, aparecen los franciscanos que predicaban en misiones. Se ganan el cariño de la gente y, cuando se retiran a caballo, los indígenas bajan de los cerros llorando al despedirlos. Este relato que Arguedas recoge puede reflejar una predicación conciliadora o corporativista de los franciscanos que no logra suscitar, en el imaginario indígena, un mito que lo rescate de su propio «no valer». Los mercedarios de Los Ríos Profundos tienen una predicación en la que reprochan a las mujeres el haber asaltado el estanco de la sal al reclamar sus justos derechos. La sal se la limitaban a los humanos y se la daban al ganado.

El ángel «de menor valor» simboliza, en el material onírico, al mismo pongo; en ese sentido, puede haber un progreso fantasmático en la mejora de su condición *post mortem*. «El viejo ángel rejuveneció a esa misma hora; sus alas recuperaron su color negro» (probablemente el material de las alas esté tomado de un cóndor). Además, es este ángel, descrito como el de «menor valor», el encargado de vigilar que se cumpla la voluntad de San Francisco: «Nuestro Padre le encomendó vigilar que su voluntad se cumpliera»²³.

II. EL DESEO REALIZADO: EL PADRE EN TODAS LAS SANGRES

Pero si en *El sueño del pongo* hay una realización limitada de deseo, cuyos materiales pueden provenir de la predicación de los franciscanos, en *Todas las Sangres* sí se observa una realización de deseo más plena, en la que se unen el cosmos y las reivindicaciones de indígenas y obreros. Luego del fusilamiento del héroe Rendón Wilka²⁴, se lleva a cabo una protesta cósmica y una reactivación de las luchas reivindicativas²⁵: «El oficial lo hizo matar. Pero se quedó solo. Y él, como los otros guardias, escuchó un sonido de grandes torrentes que sacudían el subsuelo, como que si las montañas empezaran a caminar». Posteriormente, se narra cómo, a esa hora, los presos políticos y sindicales protestaban, y los trabajadores mineros exigían sus derechos. A continuación, continúa el relato:

—¿Y ese ruido presidente?

—¿Qué ruido Palalo?

—¿No lo siente? Atienda. Es como si un río subterráneo empezara su creciente.

—¿La mala noche Palalo! Te estás debilitando —le contestó el Zar—. Yo no escucho nada. Soy sano de cuerpo y mi conciencia sólo tiene en cuenta lo que mi voluntad le ordena.

La Kurku oyó también el ruido; don Bruno lo oyó; don Fermín y Matilde lo escucharon con temeroso entusiasmo. Don Adalberto lloraba en una cima, acompañado por otros veinte guardias.

—¿Estoy desnudo? —preguntó—. Me han enfriado esos indios amaestrados por el Rendón. Creo que me han enfriado para siempre».

²³ Podemos ver el simbolismo que suscitan los religiosos franciscanos en el imaginario indígena. Según el relato de *Los Ríos Profundos*, los padres franciscanos predicaban misiones y, cuando se retiraban, los indígenas experimentaban una especie de abandono y los siguen con lágrimas en los ojos.

²⁴ Mientras en el discurso de uno de los personajes el «dios de los señores» y «el dios de los indígenas» se unen, para Wilka, Dios es un estorbo, es una manifestación de su irracionalidad. «Entonces el comunero, cuando aprenda que el cerro es sordo, que la nieve es agua, que el cóndor wamani muere con un tiro, entonces curará para siempre. Para comunero no habrá Dios, hombre no más... Cuando muera el Dios del comunero no habrá ya miedo, no habrá rabia, no habrá el amargo para el corazón». (*Todas las Sangres*, cap. VIII)

²⁵ También, cuando fusilan a la madre de un muchacho que han fusilado primero, la naturaleza protesta: «Las flores del pisonay fueron arrastradas por el viento. Y todos vieron que eran opacas y sedosas junto al color de la sangre de esa mujer con los hijos. El árbol cabeceó con el viento; y él, sí, agitándose, solo, en el patio inmenso lloró largo rato. Todos vieron hacer caer sus hojas sus flores calientes sobre el empedrado y despacharlas, rodando, hacia los dos muertos» (*Todas las Sangres*, cap. VIII).

Así termina la novela *Todas las sangres*, en la que Arguedas deja abierto el camino a una utopía dinamizadora del presente y que parecen integrarse los fragmentos de la sociedad peruana. El oficial que representa al colectivo minero-industrial, en su fuerza represiva, experimenta su propia «desnudez», que puede evocar la desnudez de los personajes del mito bíblico de los orígenes cuando transgreden el mandato divino. «Desnudez» significa fragilidad, vulnerabilidad. Vulnerables son las fuerzas represivas cuando se han unido el «dios de los señores» y el «dios de los indígenas», como sucede en relato arguediano. Ese misterioso ruido es asociable a una fuerza pulsional que busca una nueva organización de la sociedad una vez superada la represión del *establishment* o *statu quo*.

La creación, en el artista, es un acto de rebeldía, un triunfo sobre la muerte. Es una protesta contra la muerte por las heridas que la sociedad o su familia le han causado (Herrera, 2009):

«A veces sucede que frente a esa audaz denuncia, el Superyó se toma desquite y surge el sentimiento de depresión y autorreproche. Así el creador permanece oscilando entre la construcción y la destrucción de sus personajes, intentando recuperar el "bien perdido". Por esta razón R. M. Rilke sostenía que el artista se encontraba increíblemente cerca del sufrimiento y del goce, y que ambos sentimientos eran distintas formas de un mismo fenómeno. El arte denuncia la ausencia y, en lo fantasmático, recupera lo perdido».

Arguedas se suicida. Su diario, en el que habla de los zorros, podría ser calificado como la crónica de un suicidio anunciado. ¿Es el fracaso de una utopía integradora? ¿Es la protesta contra la ausencia del padre? ¿Es el parricidio del ausente o, tal vez, la actuación del filicidio? Más allá del sentido que dio Arguedas a su muerte, es una especie de «abajo el telón», fin de la función que, por lo demás, debe continuar: «conmigo se cierra un ciclo y se abre otro», dirá el mismo escritor.

CONCLUSIÓN: LA SOCIEDAD PERUANA EN BUSCA DE UN PADRE

La obra pictórica *Los funerales de Atahualpa*, del pintor Montero, motiva no pocas consideraciones. El cuadro es verdaderamente dramático y posiblemente pueda revivir lo dramático que hay en nuestra sociedad. Es el asesinato del Padre y, al mismo tiempo, del dios Sol. En el asesinato de Atahualpa, se descubre al dios Sol como abandonado²⁶ o como el vencido por el «dios de los blancos». Atahualpa es un padre cuyos hijos no lo pueden enterrar y, por lo tanto, inaugura un duelo acaso complicado e interminable. Los funerales de Atahualpa son llevados a cabo por los «blancos»; los indígenas son excluidos. Irrumpen en el templo y vencen a las fuerzas represoras. Las mujeres que aparecen en el cuadro como representación del colectivo indígena son «blanqueadas», excepto alguna que se revela vestida con la lliclla y el niño con la bandera del Perú. Según estudios históricos, muchas mujeres, al salir del templo, se suicidaron. ¿Es la muerte del padre, del dios Sol y de la raza indígena representada

²⁶ Remite fácilmente al salmo «Dios mío, por qué me has abandonado», que el evangelista pone en labios del Crucificado.

en el cuadro de Montero? Probablemente, encarne el proyecto político criollo. En todo caso, aparece un padre muerto que no es reemplazado con ninguna figura sustituta. Los conquistadores son los únicos personajes que se muestran con dignidad; los religiosos aparecen disminuidos, hasta diría «castrados», todos con la cabeza gacha. Pareciera un intento de Montero, al pintar a las mujeres indígenas con rasgos europeos, de rescatar a los mestizos o criollos de una situación de bastardía.

Arguedas no presenta un proyecto sociopolítico desde los indígenas ni desde los criollos, sino, más bien, un proyecto integrador de toda la fragmentación racial, cultural, geográfica, etc., que caracteriza a la realidad peruana. Aunque se exhiben diferentes padres en sus obras, no llega a aparecer, en mi opinión, el padre que integra e interdicta. Múltiples dictadores han aparecido en la escena política a lo largo de la historia republicana. La violencia se ha estructurado en nuestra cultura y ha tenido diferentes expresiones individuales y colectivas, incluyendo el terrorismo demencial de Sendero y del MRTA²⁷. La construcción de la sociedad peruana es no una tarea, como lo es la construcción del padre que triangula, interdicta e integra.

La teología de la liberación es un intento de repensar la fe y recuperar al Dios Padre de la revelación, que es liberador del pobre y cuyo proyecto es integrador, universal y no excluyente. Pero entra en juego el dinamismo del poder que levanta resistencias al interior y al exterior de la misma Iglesia católica. El encuentro o la construcción del padre, en nuestra sociedad, es un tema abierto por el que pasa nuestro caminar democrático. Y no me refiero solamente a líderes, sino a instituciones tutelares e interdictoras.

Las instituciones de nuestro país, en cuanto tales, son necesarias para la supervivencia como colectivo, pero, al mismo tiempo, podrían ser la expresión de lo patológico de nuestra sociedad, que los partidos no quieren cambiar, sino maquillar con reivindicaciones inmediatas, expresión —diría Castoriadis— de una insuficiencia del «aparato psíquico grupal» (Herrera, 2011). Estas instituciones o padres son incapaces de proteger, nos sumen en el más profundo desvalimiento y nos hacen incapaces de soñar en otro futuro²⁸ —soñar un futuro diferente conlleva el peligro de ser patologizado como «desadaptado»—. Por eso, Derrida reclama al psicoanálisis el estudio de lo ético, lo político y lo jurídico, espacios en los que «se producen los acontecimientos geopolíticos más traumáticos, digamos incluso, confusamente, más crueles de estos tiempos» (como se citó en Herrera, 2011).

²⁷ Estos fenómenos no pueden negarse como íntimamente ligados a circunstancias sociales y políticas del contexto.

²⁸ Estos fenómenos no pueden negarse como íntimamente ligados a circunstancias sociales y políticas del contexto.

Referencias

- Arguedas, J. M. (1935). *Relatos completos*. Buenos Aires: Editorial Losada.
- Arguedas, J. M. (1988). *Todas las sangres*. Madrid. Alianza Editorial.
- Arguedas, J. M. (2006). *Los ríos profundos (6a ed.)*. Madrid: Cátedra.
- Arguedas, J. M. (2007). *El sueño del pongo. La agonía de Rasu ñiti*. Lima: Editorial San Marcos.
- Herrera, L. (2009). *Las fisuras de lo imaginario. De la interdicción paterna a la creación literaria*. *Revista de Psicoanálisis*, 7, 85-91. Recuperado de http://spp.com.pe/wp-content/uploads/2019/12/HERRERA_7.pdf
- Herrera, L. (2011). *Psique y Sociedad: del silencio a la reflexión*. *Revista de Psicoanálisis*, 9, 23-35. Recuperado de http://spp.com.pe/wp-content/uploads/2019/12/Herrera.L_9.pdf
- Zafiropoulos, M. (2002). *Lacan y las Ciencias Sociales (Trad. H. Pons)*. Buenos Aires: Nueva Visión Argentina.

LA DOMESTICACIÓN DEL DESEO: LA SOFOCACIÓN DE LA REVUELTA EN UNA SOCIEDAD HETERÓNOMA

UN ANÁLISIS DE LA NOVELA EL CUENTO DE LA CRIADA DE MARGARET ATWOOD

Carlos Delgado Morris¹

RESUMEN

El presente trabajo analiza la novela *El cuento de la criada* de Margaret Atwood desde la visión de la teoría psicoanalítica aplicada a la cultura, con base en los principios de Freud elaborados en *Tótem y Tabú* (1912-1913) y *Psicoanálisis de masas* (1920-1922). Asimismo, se realiza una exploración a partir del punto de vista de Castoriadis y su sistematización de la sociedad en autónoma y heterónoma. Por último, Julia Kristeva nos muestra las posibilidades de la revuelta, tanto en el objeto de estudio como en la realidad social, para no repetir y estar conscientes de nuestros procesos y avanzar en la historia.

Palabras clave: psicoanálisis, cultura, sociedad, Atwood

ABSTRACT

This article analyzes the novel *The Handmaid's Tale* by Margaret Atwood from the perspective of psychoanalytic theory applied to culture, based on Freud's principles in *Totem & Taboo* (1912-1913) and *Group Psychology and analysis of the Ego* (1920-1922). Furthermore, an autonomous exploration is carried out from the point of view of Castoriadis and his systematization of the autonomous and heteronomous society. Meanwhile, Julia Kristeva shows us the possibilities of revolt, both in the object of study and in social reality, so as not to repeat and be aware of our processes and advance in history.

Keywords: psychoanalysis, culture, society, Atwood

RESUMO

O presente trabalho analisa a novela "O conto da criada" de Margaret Atwood, desde o ponto de vista da teoria psicanalítica aplicada à cultura. Tomando como base os princípios de Freud explanados em "Totem e Tabu" (1912-1913) e "Psicologia das massas" (1920-1922). Da mesma forma, realizamos uma exploração desde o ponto de vista de Castoriadis e sua sistematização da sociedade em autônoma e heterônoma. Enquanto, Julia Kristeva mostrar-nos-á as possibilidades da revolta tanto no objeto de estudo quanto na realidade social para não repetir e sermos cientes de nossos processos e avançar na história.

Palavras-chave: psicanálise, cultura, sociedade, Atwood

¹ Licenciado en Comunicación por la Universidad de Lima. Magíster en Docencia e Investigación en Educación Superior por la Universidad Cayetano Heredia. Docente universitario. Consultor empresarial en temas de Comunicación y Creatividad. Director teatral. Correo: carlosgerardodm@gmail.com

1. LA SOCIEDAD DISTÓPICA DE ATWOOD: EL DRAMA TRANSICIONAL HACIA UNA SOCIEDAD HETERÓNOMA

Margaret Atwood es una novelista canadiense que nació a inicios de la Segunda Guerra Mundial. Vivió en un Berlín convulsionado, lleno de secretos, conspiraciones y atentados contra la libertad de expresión. Es en este contexto en el que ella, como buena artista de su tiempo, expresa, en una novela, la historia que la humanidad vivía, una historia que no necesariamente lucha contra la realidad, sino que la refleja. En el año 1984, se publica *El cuento de la criada*, una novela distópica que narra cómo un grupo revolucionario comete un golpe de estado en la sociedad democrática y liberal por naturaleza, Estados Unidos, que pasa a ser un régimen teocrático, una dictadura en todo el sentido de la palabra. El Congreso y la Constitución ya no existen: solo quedan las reglas de la Biblia tomadas al pie de la letra. La democracia liberal ha sido reemplazada por la República de Gilead, constituida con base en los fundamentos del puritanismo del siglo XVII, principios que siempre se encontraron debajo de la América que todos conocemos, pero que nunca fueron visibilizados (Atwood, 1985).

¿Qué podría llevar a que un grupo de rebeldes, defensores de estos fundamentos puritanos, busque el poder y cambie el estado de cosas de una sociedad aparentemente desarrollada? La respuesta es la debacle de la población. Debido a la contaminación ambiental, la liberalidad sexual y la libertad para usar el propio cuerpo, ya no es posible engendrar: la tasa de natalidad desciende casi en un 90 %, lo que genera malestar y divide a la población entre demócratas y seguidores de esta nueva agrupación política. Pero lo más interesante de la novela deviene en lo siguiente: el cambio del estado de cosas, al puro estilo de lo relatado por Marjane Satrapi en *Persépolis* al producirse la transición al estado autoritario de Irán. Atwood nos narra la transición de Estados Unidos hacia un país completamente diferente, donde se eliminan todos los rastros de la producción cultural occidental; se destierra a todo aquel que atente de forma directa o indirecta contra la reproducción natural de la humanidad; se asesina, a sangre fría, a cualquiera que esté en contra del nuevo régimen; se instauran sistemas de hipervigilancia; se queman iglesias, bibliotecas; y se desactivan universidades.

La trama transcurre en Cambridge; la Universidad de Harvard es ahora el Centro Rojo, espacio donde se entrena y se produce un lavado cerebral a todas las mujeres que han sido reclutadas para servir como elementos fundamentales («criadas») de las élites de este nuevo entorno social. Toda mujer que haya pasado un examen médico y esté en condiciones de reproducirse es capturada, entrenada y puesta al servicio de un alto mando del nuevo sistema social. Este nuevo sistema social está compuesto por el esposo, quien conserva su nombre; la esposa, mujer con quien se casó originalmente en la era anterior y que está imposibilitada de concebir; la Marta, especie de ama de llaves y abuela que cuida el hogar y se encarga de las funciones básicas como la alimentación; y la criada, mujer que es puesta al servicio de esta familia y que recibe cuidados, protección, etc., a cambio de una sola cosa: servir de nexo reproductivo, pues es el objeto sexual del marido, con el permiso de la esposa. En este sentido, puede ser fecundada y dar a luz a una hija o hijo que pertenece a la familia a la cual sirve. Esta violación ritual e institucionalizada recibe el nombre de «la ceremonia», dado que la penetración se realiza según ciertos parámetros y en presencia de la esposa, cuyo principal anhelo es que la criada pueda concebir el hijo tan deseado.

La criada pierde su nombre, su identidad. Es prácticamente masacrada en el proceso de adiestramiento y debe someterse a las nuevas reglas planteadas por este sistema social. Todas las criadas llevan una túnica roja, que representa la sangre de la menstruación y un sombrero que les permite tener el rostro

oculto para no generar el deseo en otros hombres y para que no puedan mirar a los ojos a nadie; además, solo pueden salir a la calle en compañía de otra criada, la que funciona como espía de sus intenciones «ocultas». Se trata de un régimen completamente controlador. En este contexto, una criada que rompe las reglas, que provoca al sistema con su opinión o con la expresión de sus deseos, es duramente castigada (desde mutilaciones hasta torturas psicológicas). No se le puede matar, debido a que la criada tiene algo que la sociedad anhela: puede concebir; es el vehículo para la vida, para la repoblación de un país en decadencia. Los pocos que pueden escapar de este régimen de pesadilla suelen huir y buscar ayuda como refugiados políticos en Canadá.

La protagonista, una expublicista llamada June, vive el proceso de transición de un régimen a otro y es reclutada para ser criada. Ella no entiende, al inicio, el sistema al que ha sido sometida: la han alejado de su esposo y de su hija. June es puesta a cargo de la familia del primer ministro Fred, por lo que su nombre cambia a «Offred» —pierde su identidad como mujer y como ser humano—. Ella descubre que hay una forma de huir de este sistema cruel y es a través del manejo de su propia sexualidad, la cual está duramente vigilada. Encuentra placer, regocijo y protección en «el Ojo», una especie de guardaespaldas/espía, que se encarga de proteger a la familia a la que Offred es asignada.

La autora aclara, en la introducción de su novela, que no se trata de un texto feminista, puesto que la naturaleza de sus personajes no busca destruir el sistema para exigir igualdad en el trato hacia las mujeres, sino es la lucha de las mujeres por restituir un mundo con mejores condiciones para todos (Atwood, 1985). Es ahí donde aparece la siguiente pregunta: ¿es toda sociedad en la que nacemos susceptible de cambiar? Generalmente, damos por hecho que el contexto sociohistórico es uno solo y que no tiene forma de transformarse, salvo hacia ideales planteados por los filósofos o las grandes mentes de la época. Esta novela nos dice que esto es posible, que muchas sociedades mutan, cambian, se transforman, lamentablemente, para peor. Es por eso que no necesariamente la sociedad, tal como la conocemos ahora, va a ser así para siempre. En cualquier momento puede ocurrir un cambio. En nuestro contexto, vemos, en proceso de formación, grupos político-religiosos que intentan modificar la educación en el Perú. No estamos tan alejados de los planteamientos de Atwood. No todo está dicho.

Por todo lo expuesto, el presente trabajo busca hacer un análisis de la novela *El cuento de la criada* de Margaret Atwood desde la visión de la teoría psicoanalítica aplicada a la cultura, con base en los principios de Freud elaborados en *Tótem y Tabú* (1912-1913), para explicar el desarrollo de las sociedades primitivas y la creación del gran mandato universal, aspectos que se ven en la novela al volver a esos principios y acciones, pero desde un punto de vista posmoderno, donde lo que se vivía por dentro, ahora se debe vivir por fuera. Asimismo, se pretende trabajar a partir de *Psicología de las masas* (1920-1922) para comprender las formas de interrelación entre los grupos humanos y los líderes, y de qué manera, en el ejemplo a estudiar, esto se vuelve manifiesto al utilizar la religión como arma fundamental para el control masivo en un estado teocrático. La naturaleza de la sociedad será vista desde el punto de vista de Castoriadis y su sistematización de la sociedad en autónoma y heterónoma. En adición, Julia Kristeva nos mostrará las posibilidades de la revuelta, tanto en el objeto de estudio como en la realidad social, para no repetir y estar conscientes de nuestros procesos y avanzar en la historia.

2. FREUD Y KRISTEVA. PULSIÓN Y VÍNCULO

El Psicoanálisis fue el gran descubrimiento de la Edad Moderna. A causa de los estudios de Freud, entendimos que la mente del ser humano no está compuesta solo de elementos físicos y psicológicos

concretos, sino que responde a un intrincado proceso en el que los conflictos tempranos son disfrazados y luchan por encontrar salida, de alguna manera, por medio de los sueños, los actos fallidos o el síntoma. Esta conflictiva coloca al ser humano como base de la historia: ya no será más el protagonista, dado que se constituirá por el mero resultado de sus pulsiones, deseos y frustraciones.

En el campo del arte, la literatura se convierte en ese espacio de creación donde los novelistas comunican un mundo interno revisitado por sus afectos. Es por eso que puede decirse que es el instrumento fundamental para encontrar ese retorno a lo primario, a los orígenes, no solo del autor, sino de su contexto social. Al escribir, el novelista no solamente reflexiona y elabora sobre sí mismo: se atreve a descifrar, denunciar y compartir aspectos que no necesariamente estamos dispuestos a aceptar —como en el diván con el psicoanalista, cuando no queremos aceptar, en un primer momento, la interpretación proveniente de nuestros propios actos inconscientes—. Esta lucha por decir, por hablar, es lo que Julia Kristeva llama «la revuelta», revuelta como re-volver, volver a mirar, regresar, tanto desde un punto de vista social, como psicológico. En esta línea de pensamiento, cobra sentido considerar la novela como una herramienta que va a permitir este volver a mirar (Kristeva, 1998). La novela pone el énfasis en el conflicto y en cómo la sociedad busca evitarlo e impide la vida. Es por eso que Kristeva pide que miremos hacia atrás para hacerle frente al conflicto y poder seguir adelante.

Lo pulsional freudiano y la búsqueda de esa mirada hacia atrás para hacer frente al presente se dan en el trabajo de Atwood. Al ser una ficción y pertenecer a la sociedad del espectáculo, la denuncia se da por medio de la explotación de lo sensible. Atwood lleva a cabo una revuelta al escribir esta novela. Desde una posición en el futuro, nos dice qué es lo que podría pasarnos si no estamos dispuestos a asumir la revuelta como seres que componen una sociedad; de qué forma el dejarnos llevar por este mundo sensible de Kristeva (1998) nos puede sumergir en esta «sociedad-show», hacernos perder el norte y generar espacios para la búsqueda del cambio, pero desde lo violento. Atwood integra esta perspectiva pulsional, donde el deseo es sometido a reglas duras para domesticarlo, donde la pulsión es coartada, donde se corta el contacto de la niña o el niño con su madre biológica (criada) para ser entregado a la madre adoptiva (esposa) y re-construido como «niños de Gilead». Este trastocamiento de lo natural también se observa en la estructura de la sociedad como tal: pasamos de esta sociedad del espectáculo a la sociedad donde el espectáculo se conforma por asesinatos populares y mutilaciones públicas de los cuerpos que se opusieron al régimen —son colgados en las grandes paredes de lo que era la Universidad de Harvard—. La sangre de los revoltosos baña las paredes del conocimiento. El deseo es sofocado con la muerte.

En este contexto, no es posible volver a activar la vida psíquica, lo que el Psicoanálisis busca como tarea fundamental, como ejemplo claro del trabajo de la pulsión y de la instauración de una revuelta personal que permita mirar el mundo desde una forma rebelde para el bien de todos. En la novela, la autora nos ayuda a despertar este primer sentido de la revuelta de Kristeva desde nuestra posición actual, en tanto ejemplifica el intento por destruir el pasado y el deseo, y desconfigurar el aparato psíquico, tarea propia de la pulsión de muerte pero que busca la vida, puesto que todos estos tormentos, en la ficción, buscan la repoblación, la vida a través de la muerte.

3. LA INSTITUCIONALIZACIÓN DEL DESEO

En *El cuento de la criada*, la sociedad está construida sobre una estructura sólida de mandatos, leyes y prohibiciones que atentan contra el concepto de libertad. Para Kristeva, la libertad está íntimamente

relacionada con la creación (1998). La búsqueda de esta libertad está dada por el permiso del sujeto para bucear en su interior y generar, tanto desde la creación (arte) como desde su vida misma (Psicoanálisis). Por su parte, Freud no habla de libertad en sí, salvo para referirse a aquella demanda del impulso que tiene el sujeto para lograr su autosatisfacción (1976). Sin embargo, para él, el concepto de libertad no es ni interno ni externo como lo es para Kristeva. De hecho, propone que, a medida que la norma empieza a regular el sistema social, los sujetos vivencian dificultades para lograr su satisfacción. Es así como se forma la cultura, la cual genera los primeros mandatos y prohibiciones que van a hacer que las personas no puedan vivir su libertad pulsional primigenia (1976). El superyó manda y el yo se somete para cumplir la normativa. Esta nueva libertad sirve como espacio para cumplir con la ley, la sociedad y con la familia. De esta forma, el sujeto no es auténtico en la búsqueda de su satisfacción, lo que genera la neurosis por ver truncada la satisfacción de su deseo (Freud, 1976).

El hecho de someterse a las reglas suscita resentimiento y culpa; cumplir la norma produce displacer. Las criadas, al ser sometidas a esta nueva serie de mandatos, son obligadas a recibir castigos para que internalicen la norma (p. ej., la colocación de un chip en la oreja, el ser calmadas con una pistola eléctrica en caso de disturbios o intento de sublevación, y el ser golpeadas o hasta mutiladas). Este proceso de educación psicofísica busca que queden muy claras las nuevas reglas de Gilead y condiciona a estas mujeres a entender que sus cuerpos, sus mentes y sus afectos ya no les pertenecen. Es interesante remitirse a los planteamientos de *Tótem y Tabú* al comprender la primera gran prohibición. Es como si los nuevos líderes de esta sociedad hubiesen rescatado del pasado estos interdictos y los aplicaran, como si hubieran desentrañado del inconsciente todas aquellas prohibiciones emanadas del gran asesinato del padre primitivo, el cual produce culpa y permite que la sociedad se unifique. En el caso de la novela, estos elementos son impuestos: el sexo por placer sin fines reproductivos es prohibido; los hombres de la sociedad solo pueden tener relaciones sexuales con sus respectivas criadas; no está permitido tener sexo con criadas de otras familias, así como tampoco tener relaciones sexuales con las criadas fuera de «La ceremonia». Asimismo, el «tótem», representado por las castas, impide cualquier tipo de relación entre los hombres y mujeres de los diferentes estamentos sociales de la ficción. Las esposas no pueden estar con los Ojos, las Martas no pueden estar con el esposo, ni mucho menos la criada puede tener comercio carnal con algún hombre diferente a su dueño. «Los miembros de un único y mismo tótem no deben entrar en relaciones sexuales y, por lo tanto, no deben casarse entre sí. Es esta la ley de la exogamia» (Freud, 1976, p. 13).

El contenido y propósito de la prohibición son claros: la sociedad busca repoblarse; no se puede ir en favor del propio placer, de la propia vida; se debe tener a la comunidad sobre el yo, el mandato sobre uno mismo, el superyó sobre el yo. La violación a estos mandatos, tal como en la horda primitiva freudiana, no se sanciona con un castigo automático, sino que se venga a través de la tribu entera. Un caso de lesbianismo es castigado mediante el asesinato público de la «pecadora» frente a la ciudadanía; un caso de violación es pagado por medio del linchamiento que realizan las criadas contra el delincuente que se atrevió a mancillar el cuerpo preciado de este nuevo tipo de mujer. Este sistema social tiene un sistema de vigilancia tan preciso que se pueden identificar las aventuras que no buscan la procreación.

Esta situación nos hace pensar en la manera en que se ha develado, puesto de manifiesto, el contenido latente de las pulsiones humanas en las relaciones sociales. Es muy interesante cómo la formación de este conjunto de normas busca la exogamia de una forma directa, denotativa, casi animal; provoca que el cuerpo de los involucrados responda a los mandatos de la religión; y elimina (o trata de alguna manera) el deseo de los individuos. Este nuevo incesto es visto como el reemplazo de la familia, tal como

la conocemos, por el «grupo totémico» (Freud, 1976), en este caso, la familia formada por el esposo, la esposa y la criada. Las leyes que detienen a los individuos frente a este nuevo tipo de incesto son mortales.

El deseo se pretende sistematizar, tanto desde «La ceremonia» (acto sexual-violación del esposo contra la criada con el objeto de fecundarla) como desde la ceremonia del parto, acto en el cual la esposa se coloca detrás de la criada que está a punto de dar a luz e imita los gestos de la parturienta hasta que se produce el nacimiento y el recién nacido es arrancado del vientre de la madre biológica y entregado a la madre-esposa, puesto que es a ella a quien pertenece. Es por ello que estos rituales buscan ser cumplidos rigurosamente, de la misma forma, tal como Freud cuenta, que los rituales de la Península de Gacela o los casos vistos en Melanesia para explicar los procesos totémicos primitivos (Freud, 1976). Es un espacio-tiempo histórico construido por Atwood donde los dos grandes deseos (asesinato y relaciones sexuales con miembros del mismo grupo familiar) son reconfigurados a expensas de un deseo social superior: la repoblación de un país que lucha por quedarse sin recursos humanos. Sin embargo, los hombres de Gilead no pueden poseer a cualquier mujer; solo a la criada asignada —tampoco a la mujer que cumple el rol de su esposa—. En caso de que el deseo sexual sea superior, se recurren a prostíbulos instaurados en las afueras de la ciudad, en los cuales mujeres incapaces de reproducirse, enfermas o lesbianas, cumplen la función de objetos sexuales únicamente como goce no reproductivo.

Freud (1976) sostiene que todo orden social se configura a partir de estas dos grandes prohibiciones, las cuales van a generar el hecho religioso como resultado de colocar la responsabilidad en el exterior (exteriorizar la culpa luego del proceso identificatorio). Por esta razón, en *Psicología de masas*, Freud (1976) nos habla de dos importantes masas artificiales: la Iglesia y el Ejército. Estos artefactos de control buscan que el hombre sea dócil a partir del aseguramiento del lazo religioso y la generación de reglas de intercambio muy precisas y castigos graves ante la violación de la norma. Los estados autoritarios y teocráticos integran la Iglesia y el Ejército para lograr sus fines, pues se basan en dos mecanismos de control: desde adentro (la fe) y afuera (la coerción física). Los rituales netamente religiosos logran que el sujeto normativice su estadía en el mundo, pero no se consideran el dolor, la rabia, la culpa y la frustración que generan. Al ser acciones tan extremas, los involucrados expresan sus deseos, en tanto la vivencia que tienen todos de los mecanismos de la represión desde un afuera concreto se asemeja a vivir, en la realidad, alguna fantasía fundamental. De esta manera, se produce el quiebre en el aparato psíquico de las criadas, quienes buscan, en cierto modo, su propia muerte: asesinan a sus amos o matan a los bebés. No hay lugar para la representación, para la creación, para el arte. No hay lugar para los afectos, solo para funcionar y volver a hacer de esa sociedad algo mucho más poderoso de lo que fue en su momento.

Todos estos rituales, procesos y castigos, que en la ficción se cuentan, fueron creados nada más y nada menos que por la esposa de Fred, la esposa de la familia protagonista. Ella lleva a cabo una revolución intelectual para solucionar el problema de la disminución de la natalidad. Ella es la que elabora una nueva constitución y es a través de su esposo que esta nueva carta magna es aplicada. Evidentemente, la consecuencia lógica es que ella, por ser mujer, debe ser relegada al territorio de la «esposa» sin voz ni voto, salvo para esperar, por un tiempo indeterminado, el «milagro» de la concepción de la criada y poder cumplir el deseo de la maternidad. Es una mujer la que crea este mundo de pesadilla; una mujer que genera una revuelta; una intelectual que busca cambiar el mundo; pero este proyecto se le va de las manos. Y son los hombres los que convierten y llevan al extremo estas ideas fundamentalistas.

4. LO FEMENINO SENSIBLE QUE GENERA LA REVUELTA

Kristeva coloca a la mujer como elemento clave en el proceso de revisar el pasado para alterar el presente desde un diálogo, antes que desde una aceptación ciega al mandato. Ella habla del «tiempo sensible», aquel espacio de exploración y elaboración de la vida interna, aquel espacio que el análisis permite y del que da cuenta como proceso curativo y como técnica fundamental. (Kristeva, 1993). La mujer es el sujeto sensible y quien está en capacidad de acceder, con mayor facilidad, a este espacio sensible. La mujer tiene esta capacidad, sea por la biología, la formación o la actitud; al hombre le resulta difícil revisar este mundo sensible y vivenciar esta capacidad de sentir. La revuelta se entiende desde la mujer, desde su opresión (el caso de *Persépolis*, por ejemplo).

Esto nos lleva a preguntarnos: ¿por qué en el totalitarismo distópico de Atwood y en muchos totalitarismos de la realidad mundial, el punto de control es la mujer? ¿Por qué, desde su carácter fisiológico, se controlan sus impulsos, sus deseos y se articula la sociedad en función de mandatos externos que buscan silenciarlas? Kristeva (1993) responde esta interrogante con su concepto de la persona patrimonial:

«La persona humana tiende a desaparecer como persona del derecho, al ser negociada en cuanto poseedora de órganos traficables. Abandonamos la era del sujeto para entrar en la "persona patrimonial": "yo" soy, sencillamente, el propietario de mi patrimonio genético u órgano-fisiológico; "yo" poseo mis órganos en el mejor de los casos» (p. 22).

La mujer, en el caso de la novela, tiene un órgano, el útero, que la hace valiosa y le da validación, salud y capacidad de reproducción. No todas las mujeres conservan estos elementos; las pocas que quedan, independientemente de sus orientaciones sexuales o creencias morales, están sometidas al totalitarismo de su cuerpo: solo son cuidadas, protegidas y domesticadas en función de la importancia de su cuerpo para el bienestar social. La criada no es más una mujer: es un ente que permite la reproducción, una cosa, un sujeto rebajado de categoría. La autora advierte la gran denuncia de las feministas de la época ante tal planteamiento, pero ella responde, desde su propia revuelta, que es una mirada social y global, de denuncia; la mujer no solo son las criadas, somos todos sometidos a un sistema de espectáculo que dirige nuestras acciones, que nos imposibilita volver la mirada a ese tiempo sensible para reflexionar: la criada resignificada, la sirvienta del discurso que responde a la necesidad económica y social de la reproducción, la estructura social sobre la psique humana, la domesticación del deseo.

5. SOCIEDADES DÉBILES

¿Vivimos en un estado de cosas o lo cambiante de la sociedad contemporánea nos exige adaptación para una posible transformación? Hoy somos, supuestamente, una democracia; mañana, quién sabe. Perder la libertad, desde el punto de vista político, o perder la estructura social es una fantasía que no solemos visitar, quizás por miedo o por ignorancia que, en teoría, como sabemos por la lógica de la represión,

es lo mismo. La gran crítica de Atwood consiste en hacernos entender que la sociedad que conocemos hoy puede ser otra mañana, tal como sucede en la actualidad y sin ir muy lejos en Venezuela, en el Perú de los golpes de Estado, en Irán, etc. Pero este proceso puede darse a nivel psíquico. La forma de pensar actual, gracias a la re-vuelta y a la ejecución de los principios de una sociedad autónoma desde la educación, permite proteger estos saltos mortales hacia sociedades heterónomas (Castoriadis, 1997). Castoriadis (1997) nos recuerda que el origen de las sociedades que albergan individuos con capacidad de pensar, con independencia de palabra, se forman desde la familia —en las primeras etapas de socialización del sujeto, ya estamos hablando de un proceso de educación que le va a ayudar a reconocerse dentro de un grupo social—. Pero todos estos ritos, rituales y discursos, que las familias generan en el sujeto, no provienen de la mentalidad o de los deseos de los padres o cuidadores primarios; provienen de la sociedad de consumo (Castoriadis, 1997); se filtran en el infante y lo hacen ser como es. En la novela de Atwood, el nacimiento de cada niña o niño que ha sido gestado por las criadas corresponde a un ritual, en el cual todas las criadas acompañan a su compañera gestante en el proceso del parto. En paralelo, las compañeras de la esposa, todas las demás esposas, repiten, a manera de apropiación física, los gestos y los gritos de dolor de la embarazada. Una vez la niña o niño nace, es desprendido de su madre y otorgado a la esposa, estéril, para que pueda iniciar su vida como madre. En este sentido, desde que el sujeto llega al mundo, es recibido con un ritual mediante el cual se le transmite las condiciones para habitarlo. Estas niñas y niños son denominados los «hijos de Gilead», esperados, cuidados y protegidos por el sistema social, hasta de sus propias madres biológicas.

Esta sociedad, tal como Castoriadis la llama, «heterónoma», está articulada para que el individuo sea una especie de elemento dentro de la maquinaria social. Pero no un elemento cualquiera o en el sentido filosófico como lo llamaríamos en estos días, propio de las teorías sociológicas o antropológicas, sino que es, literalmente, un elemento más, una cosa, que siente, piensa y actúa, pero que no debe hacerlo en función de su «libertad», sino más bien en ejercicio de algo más grande: el Estado. Aquí, el hombre se convierte en un muñeco; no debe desobedecer, porque, sino, es presa del castigo de la cultura. Todos los principios planteados por Freud son revividos y puestos de forma manifiesta. «El carácter de la época, tanto del nivel de vida cotidiano como el de la cultura, no es el individualismo sino su opuesto, el conformismo generalizado y el collage» (Castoriadis, 1997). Pero se trata de un conformismo obligado, producto de la sangre y del trauma del nacimiento. El objeto relacional es cambiado por otro artificial por un bien común (repoblar el país) y gracias a un mandato superior. Si en la actualidad ese mandato superior, para Castoriadis, es la sociedad de consumo, para Atwood es la religión.

Castoriadis (1997) piensa:

«(...) en nuestras sociedades, el retorno de la religión está artificialmente inflado por los intelectuales, por los periodistas y por los políticos que tienen muy pocas ideas, pocos temas a tratar, y que recurren a viejos fantasmas para poder decir algo».

No solo para decir algo, sino hacer, obligar a hacer. En este contexto, la autonomía no existe. Se cancela. El hombre autónomo, el tiempo sensible o la pulsión de vida son aniquilados por el bien común, por mandatos superiores. *El cuento de la criada* no solo es una ficción para pasar el rato, es una fábula moderna de lo que estamos construyendo con nuestras decisiones sociales; del mundo que se articula a partir de la incapacidad de reflexión, de reconocer nuestro pasado como sociedad para darle el gran beneficio de la duda y la elaboración.

Referencias

- Atwood, M. (2017). *El cuento de la criada* (Trad. E. Mateo). Madrid: Salamandra.
- Castoriadis, C. (1997). *El avance de la insignificancia*. Buenos Aires: Eudeba. (Trabajo original publicado en 1996)
- Freud, S. (1991). *Tótem y tabú*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 13, pp. 1-164). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1912-1913)
- Freud, S. (1992). *Psicología de las masas y análisis del yo*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 18, pp. 63-136). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1920-1922)
- Kristeva, J. (1993). *Las nuevas enfermedades del alma*. Madrid: Cátedra.
- Kristeva, J. (1998). *Sentido y sinsentido de la revuelta*. Buenos Aires: Eudeba.



PARTE 5

HOMENAJE A ALBERTO CRUZALEGUI

HOMENAJE: CARTA A ALBERTO

Valeria García

Querido «doctor» (así nos hemos llamado un poco en broma, un poco en serio):

Mientras te espero, me acabo de pedir un café muy cargado y otro para ti, como te gusta: negro y sin azúcar. Es primavera y la tarde está rica. Hay un poco de sol cayendo entre naranja y lila. Te cuento que, hace unos días, Olinda Dreifuss, amiga y colega, me pidió que escribiera algo sobre ti y, sin dudarlo, decidí escribirte esta carta mientras te espero. ¿Recuerdas cuando nos conocimos? Me cuesta tenerlo claro, pero creo que fue hace 20 años en una fiesta de Año Nuevo del 2001. Llegaste con un amigo psicólogo en común y, desde ese momento, nuestra amistad fue muy importante y creció siempre. ¿Te acuerdas que esa noche, ya en la madrugada, te pusiste a leernos las cartas del tarot? Todos nos reíamos de las cosas divertidas que nos inventabas para acabar el Año Nuevo de modo tan original. ¿Quién celebra un Año Nuevo leyendo cartas del Tarot? Pues nosotros. Recuerdo a tu primera paciente, la señorita P, a quien atendías en mi consultorio porque recién empezabas (yo un poco también), y conversábamos sobre ella y su pequeña histeria y cómo disfrutábamos ese «antes» de tu consulta con un café y ese «después» de tu consulta con algunas ideas que compartíamos, antes de yo entrar a ver a mis pacientes. ¿Así nos la pasamos un año? Entre cafés y conversaciones. En esa bonita amistad, conocí a tu familia, a tus hijos y ese lado tuyo de papá que vivía y se hacía cargo de sus hijos, de tres edades tan distintas y tú siempre atento y cálido y respetuoso de cada uno de ellos. Eso siempre me pareció impresionante. Nunca dejé de admirar eso de ti. Cada vez que abrías las puertas de tu casa, era una fiesta: tu calidez y receptividad nos hacía sentir a todos como en casa. Esa casa tenía una magia; entrar en ella era como entrar en una casita de cuentos de hadas: toda de madera, acogedora, integrada la cocina con el comedor y la sala. Eso hacía que siempre estemos todos juntos conversando, riendo y oyendo música. Gran anfitrión. Tus pisco sours, ¡los mejores del mundo! Tu biblioteca con tu computadora y llena de libros de Tolkien y de matemática pura. Por ahí, empezaban a asomar las *Obras Completas* de Freud tímidamente. Recuerdo haber leído en un estante *El Silmarillion* y no saber que era otro libro (recapitulación) de Tolkien.

Y así empezó ese cariño a través de todos estos años.

¿Por dónde andas que aún no llegas? La tarde está muy bonita y el sol continúa cayendo. Seguro estás en Metro de Barranco haciendo las compras para tu casa. Seguro que, en la canastilla, hay leche sin lactosa. Ten cuidado: eso de andar en bicicleta en Lima es un poco peligroso.

Recuerdo nuestros paseos en la playa —San Bartolo era nuestra base y, ahí, disfrutábamos del verano—, las compras en el mercado, el vino helado y tu infaltable ceviche mágico. Nunca supimos qué le ponías, pero siempre supo espectacular. Tu sonrisa infaltable en cada reunión.

Comenzaste tu formación siempre apasionado por el psicoanálisis y por integrarlo de alguna manera con las matemáticas. Por eso te gustaba la idea de que Bion hubiera jugado con ellas también. Empezaste con Gheiler y, luego, decidiste emprender el gran vuelo en el CPPL; en ambos lugares, te llenaste de buenos y grandes amigos, que se fueron sumando a tu vida. Siempre te gustó —¿te acuerdas?— ver familias y parejas. Recuerdo alguna vez haber sido coterapeuta junto a ti en una familia que vimos a

inicios de los 2000. Teníamos escasos conocimientos, pero mucho entusiasmo y muchas ganas. Eso creo que nos salvó y a ti te llevó muchos años después a formarte en la SPF.

Me acabo de pedir otro café mientras te sigo esperando...

Estoy recordando hoy que ya se vienen las fiestas de Halloween y la noche criolla —de la última fiesta de carnavales que hice en mi casa y que llegaste disfrazado de una mezcla de *hippie vintage*, riéndote de todos y de ti mismo con toda la sinceridad y frescura que siempre te ha caracterizado—.

Siempre estuviste muy interesado en ayudar a los otros, a los que más lo necesitaban. Justicia social era un poco tu lema interno y eso siempre me pareció muy potente en ti.

Bueno, voy terminando esta carta, pensando que, pronto, la leerás y criticarás algunas cosas, añadirás otras y te reirás de muchas.

No te demores en llegar que tu café se enfría.

Un beso,

la «doctora»

PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA Y TRANSEXUALISMOS

LO QUE LOS PSICOTERAPEUTAS DE ORIENTACIÓN PSICOANALÍTICA DEBEMOS CONOCER
SOBRE LOS TRANSEXUALISMOS | *Alberto Cruzalegui*¹

RESUMEN

La realidad de los transexualismos o personas transgénero nos coloca directamente en el centro de la discusión sobre la relación sexo/género. Este artículo busca (1) informar a los terapeutas de orientación psicoanalítica sobre la imposibilidad de hablar de solo dos opciones (hombre o mujer; masculino o femenino; XY o XX) y la necesidad de aceptar y conocer la existencia de muchas más en la expresión del género; (2) describir brevemente los dos tipos de transexualismos conocidos, actualizar este tema con las más recientes investigaciones al respecto y dar algunas pistas sobre cómo enfocar la ayuda en estos casos; y (3) mostrar cómo las más recientes investigaciones de neurociencia y psiquiatría nos llevan a re-visitarse propuestas psicoanalíticas desde esta nueva perspectiva, como, por ejemplo, la Imagen Inconsciente del Cuerpo y su relación con las personas Transgénero Secundario.

Palabras clave: transexualismo primario, transexualismo secundario, hipótesis organizacional-activacional, autoginefilia, imagen inconsciente del cuerpo

ABSTRACT

The reality of transsexualisms or transgender people puts us squarely at the center of the discussion of the relationship between Sex/Gender. This article seeks to (1) inform psychoanalytic oriented therapists about the impossibility of speaking about only two options (man or woman; masculine or feminine; XY or XX) and the necessity to accept and know about the existence of many more in gender expression. (2) Describe briefly the two types of known transsexualisms; update with the most recent research in this regard; give some clues on how to approach help in these cases. (3) show how the most recent research in neuroscience and psychiatry lead us to revisit psychoanalytic proposals from this new perspective, such as the Unconscious Body Image and its relationship with Secondary Transgender people.

Keywords: primary transsexualism, secondary transsexualism, organizational-activation hypothesis, autogynephilia, unconscious body image

RESUMO

A realidade dos transexuais ou pessoas transgénero nos coloca diretamente no centro da discussão a respeito da relação sexo/género. Este artigo procura (1) informar aos terapeutas de orientação

¹ Matemático y Psicoterapeuta de Orientación Analítica. Más de 20 años en la atención de pacientes, familias y parejas. Investigador en temas vinculados al género, particularmente la transexualidad y cómo poder ayudar en el contexto de la realidad del Perú. Miembro de la Asociación de Psicoterapia Psicoanalítica (AdPP) y de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis de Parejas y Familias (SPF).
Correo: alberto.cruzalegui@gmail.com

psicanalítica a respeito da impossibilidade de falar de apenas duas opções (homem ou mulher; masculino ou feminino; XY ou XX) e a necessidade de aceitar e conocer a existência de muitas más na expressão do gênero; (2) descrever brevemente os dois tipos de transexuais conhecidos; atualizar com as más recientes informaciones a respeito e fornecer algunas dicas para enfocar a ajuda nesses casos; e, (3) mostrar como é que as más recientes pesquisas da neurociência e psiquiatria nos levam a re-visitar propostas psicanalíticas desde esta nova perspectiva, como por exemplo, a Imagem Inconsciente do Corpo e sua relação com as pessoas Transgênero Secundários.

Palavras chave: transexualidade primária, transexualidade secundária, hipótese organizacional-ativacional, autoginefilia, imagem inconsciente do corpo

PRESENTACIÓN

Nace un bebé. El médico que atiende a la madre observa los genitales del infante y, de inmediato, le asigna el sexo: o es varón o es hembra, hombrecito o mujercita. No existen más alternativas para un mundo sexuado donde solo esta polaridad definirá la propagación de la especie. Mi sexo lo determinan mis órganos genitales, cuya correspondencia única es colocada en mi partida de nacimiento y me acompañará toda la vida en mi documento de identidad. Casi al instante, incluso desde antes, la sociedad y la cultura, a través de las expectativas de mis padres, me asignaron una serie de funciones: un nombre (de varón o mujer), las actividades que debo preferir, los lugares donde debo hacer mis necesidades, cómo vestirme, etc. También, se me asigna el lugar simbólico que debo ocupar en mis propios deseos y en los deseos de los otros, y hasta los sentimientos que debo experimentar, incluyendo el tipo de objeto amoroso que se espera que tenga. Pero si alguien no se siente identificado con algunas de estas posibilidades y comportamientos, al menos dentro de nuestra cultura judeo-cristiana, sufrirá discriminación y será apartado de la mayoría.

Al conjunto de funciones asignadas por la cultura a cada sexo dentro de cada sociedad, se le denomina género. Estas funciones y expectativas pueden ser equitativas o no, lo que origina las llamadas desigualdades de género que, en nuestra sociedad actual, van siempre vinculadas a la distribución del poder. Obviamente, las mujeres han sido las primeras en reaccionar a todo esto. Desde el feminismo, han puesto en cuestión los roles estipulados por la cultura a los hombres y a las mujeres, sobre todo por haber sido estos establecidos por el grupo que ha hegemonizado el poder a lo largo de la historia: el grupo de los machos. La mayoría de los estudios sobre el género se deriva de este marco conceptual, pero, en este trabajo, no seguiremos esta línea, no porque no estemos de acuerdo con muchas de las propuestas hechas a partir de la lectura del feminismo, sino porque, como terapeutas, buscamos entender la naturaleza real del sufrimiento de nuestros pacientes y sus familias, sin importar nuestras propias posiciones ideológicas. Muchas corrientes buscan despatologizar cualquier expresión del género y, aunque en muchos casos podemos concordar, nuestra práctica clínica nos muestra que los trastornos de personalidad o de pensamiento no respetan dichas expresiones. Justamente, por esto, es importante que los terapeutas nos atrevamos a echar una mirada al tema sin apasionamientos ni ideas preconcebidas y, sobre todo, bien informados desde el punto de vista científico, médico y psicoanalítico.

Por último, somos conscientes que, junto con el Género, vienen ligadas dos variables más: la expresión sexual y la orientación sexual. En este trabajo, no vamos a enfocarnos en estos importantes temas. Tanto la expresión sexual como la orientación sexual, con los roles asignados por la sociedad a cada género, pueden también ser fuente de discriminación, exclusión e, incluso, violencia contra las personas,

dado que no encajan en lo dispuesto por la sociedad. Por esta razón, también son de interés de la psicoterapia. Sin embargo, esta vez nos ocuparemos exclusivamente de la relación sexo-género y de las razones por las que una persona puede no sentirse identificada con lo designado socialmente. Entendemos que, particularmente, la expresión sexual viene íntimamente enlazada con esto, pero, como ya dijimos, no ahondaremos específicamente en el tema.

El presente trabajo es un resumen de una investigación más extensa. Para efectos de este trabajo, empezaremos por un breve recorrido sobre las posibilidades de la llamada «binariedad», es decir, la costumbre de enfocar todo con base en la polaridad macho/hembra, hombre/mujer. En un segundo momento, presentaremos los conceptos de transexualismo primario y secundario (o disforia de género primaria y disforia de género secundaria que, desde mi punto de vista, muchas veces precisan mejor la verdadera situación). En un tercer momento, hablaremos específicamente de la disforia de género secundaria y cómo es que los últimos avances en neurociencia, referidos a este y otros temas cercanos, nos llevan a re-visitarse el concepto psicoanalítico de la imagen inconsciente del cuerpo. En el transexualismo secundario, el cuerpo se convierte en el escenario donde se expresa el sufrimiento de la persona que intenta resolverlo a través de su urgente necesidad de transformación. Finalmente, trataré de hacer una breve pasada en torno a cómo es la situación de las personas trans en mi país, el Perú, que seguramente no debe distanciarse mucho de otras realidades de Latinoamérica.

I. A MANERA DE INTRODUCCIÓN AL TEMA: ¿POR QUÉ DECIMOS QUE NUESTRA REALIDAD NO ES «BINARIA»?

1. LA VIDA

El sacerdote y poeta nicaragüense Ernesto Cardenal decía: «La vida es la duplicación del Don recibido. La vida tiene una sola función: nueva vida»². Y el poeta tiene razón. Existe consenso en que la característica central de los seres vivos es la de poder generar más seres vivos. Los animales, plantas, bacterias, hongos, humanos, etc., somos seres vivos y, por lo tanto, también nos las ingeniamos para fabricar copias (iguales o parecidas) de nosotros y transmitir características, tanto del individuo como de su especie, a estas copias. Y aquí empieza el tema que nos interesa: como para producir un ser humano necesitamos de otro con características complementarias, asumimos que todo funciona así. Eso solo funciona en la reproducción «sexuada», pero también existe la reproducción «asexuada». Las bacterias; los hongos; algunas plantas, como la papa, las rosas; etc.; no requieren de dos progenitores. En la naturaleza, son muchas más las especies que no lo requieren que las que sí lo requieren³.

Si hablamos de la reproducción sexuada, se requiere que los individuos dispongan de órganos especializados en producir la mitad de la información genética⁴. Estos órganos especializados se llaman gónadas. Sobre esto estamos muy familiarizados, pues los seres humanos tenemos reproducción sexuada y, por ello, contamos con gónadas: nuestros órganos sexuales. Como se requieren de dos tipos especializados de gónadas, decimos que existen dos tipos de sexos: macho y hembra. La división en hembras y machos, desde el punto de vista del conjunto de la naturaleza, es totalmente arbitraria, en

² Ernesto Cardenal, «Cantiga 28: Epitalamio», en el poemario «Hidrógeno Enamorado»

³ Incluso, tenemos el caso de los virus que, sin llegar a considerarse seres vivos, se reproducen usando individuos de otras especies.

⁴ En un momento, volveremos a esto de lo genético.

tanto los roles que cumplen no siempre tienen que ver con características secundarias, como quién lleva o cuida a las crías en gestación o quién tiene más fortaleza.

Por ejemplo, en algunas especies, es la hembra quien lleva las crías; en otras, puede ser el macho; y en otras, ninguno de los dos, como muchos peces, las tortugas, los caballitos de mar, el pingüino emperador, etc. En algunas especies, el macho es el que llama la atención de la hembra y, en otras, es la hembra quien debe llamar la atención de los machos. También existen animales en los que un mismo individuo puede ser durante un tiempo hembra y en otro tiempo macho; esto se alinea con lo que el grupo requiera en un determinado momento, como sucede con las medusas o con los peces que suelen vivir en cardúmenes. Al final, la calificación de macho o hembra (en la naturaleza) no depende de conductas, roles o funciones, sino del tipo de gónadas, aunque existen animales que pueden ser durante un tiempo de un sexo y en otro tiempo de otro sexo, o animales en los que existen ambos tipos de gónadas aunque se usen solo una a la vez⁵.

2. ¿CÓMO SE REFLEJA LO GENÉTICO?

Desde el momento mismo de la concepción hasta terminada la 7.^a semana del desarrollo embrionario, todos tenemos gónadas femeninas. Es recién a partir de este momento que aquellos que tienen XY en el par 23 de sus cromosomas, que corresponden al llamado fenotipo masculino, segregan una sustancia llamada antígeno HY⁶ que hará que las rudimentarias glándulas sexuales ya formadas de manera femenina se expresen hacia afuera y formen los testículos. En el caso de los que tienen XX, no se produce este antígeno y, por lo tanto, todo queda igual y resulta un fenotipo femenino, es decir, un útero y una vagina. Así, todo hace pensar que la opción por defecto es la del fenotipo femenino y que la del masculino es un añadido. Para que las características atribuidas al par 23 se expresen físicamente, se requiere también de otros factores adicionales al hecho de poseer cromosomas XX o XY. En este proceso, pueden suceder cosas curiosas, como lo que ocurre en el llamado síndrome de Morris, el cual, a causa de otros genes, genera insensibilidad a los andrógenos y, por ello, cuando en la semana ocho de embarazo se produce la primera exposición a la testosterona, esta no suscita el efecto esperado en los individuos XY y el bebé mantiene sus características gonadales femeninas hasta su nacimiento. Aunque suena como una posibilidad bastante baja, la prevalencia de esta condición es de aproximadamente 1 en cada 10 000 individuos XY⁷.

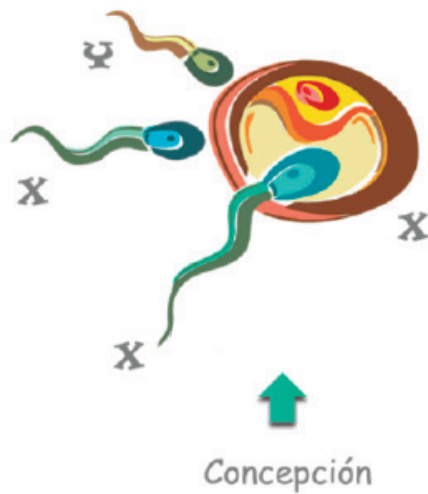
Y así como sucede en el caso de los XY con insensibilidad a los andrógenos; también sucede el caso opuesto, es decir, individuos XX que tienen sensibilidad a los andrógenos y que, por lo tanto, desarrollan gónadas masculinas. Este es el síndrome de La Chapelle o síndrome de varón XX. Para no extendernos tanto, en la Figura 1, podemos ver los distintos resultados de la combinación genética humana:

⁵ Para estos temas, recomiendo los excelentes libros de la doctora en Biología Evolutiva por la Universidad de Harvard, Joan Roughgarden, que están mencionados en las referencias.

⁶ Antígeno de histocompatibilidad del Y que solo tienen los varones. Se pensaba que la producción de este activaba la producción de los andrógenos, en particular de la testosterona. Hoy, esa teoría está en cuestión. Sin embargo, sea o no así, la producción de testosterona aparece en este momento y se llama «primera exposición a la testosterona» y el proceso que sigue a partir de este momento, «bifurcación fetal».

⁷ Una especialista en endocrinología pediátrica que entrevisté llamó a estas mujeres XY como las mujeres perfectas, pues muestran una piel lustrosa, libre de acné; un cabello denso y abundante; y escaso vello en las axilas y pubis. Sin embargo, aunque puedan tener ovarios y ovular, no tienen útero, razón por la cual no pueden quedar embarazadas. Generalmente es en la pubertad que se descubre esta condición, cuando las madres las llevan al ginecólogo por no tener menstruación.

Reproducción humana



XY → Macho
 XX → Hembra

Disgenesia Gonadal

X → Síndrome de Turner
 XXY → Síndrome de Klinefelter
 $XXYY$ → Síndrome 48

Pseudo Hermafroditismos

XX → Hembra (síndrome de insensibilidad a los andrógenos)
 XX → Macho (síndrome de insensibilidad recesiva a los andrógenos)

Hermafroditismo Verdadero

XY → 25%
 XX → 75%

Figura 1

El mensaje es claro: ¿son solo macho o hembra las posibilidades de la reproducción humana desde el punto de vista genético? Como la doctora en Filosofía y profesora de Estudios de Género de la Universidad de Brown, Anne Fausto-Sterling, cuestionamos la tesis del sexo (biológico/genético) binario. La doctora Fausto-Sterling sostiene que se deben considerar al menos cinco sexos biológicos: los tradicionales macho y hembra, pero, también, los hermafroditas y los semi-hermafroditas, tanto masculinos como femeninos (Fausto-Sterling, 2000), que existen en la realidad.

3. EL DESARROLLO CEREBRAL Y LA HIPÓTESIS ORGANIZACIONAL-ACTIVACIONAL (HOA)

La mayor o menor cantidad de testosterona⁸ fetal y la capacidad del feto para incorporarla influye, asimismo, en el desarrollo cerebral. Los estudios más recientes demuestran cómo esta va a determinar el mayor o menor desarrollo de algunas zonas cerebrales y la conformación de específicas redes neuronales propias de uno u otro sexo ya desde la vida fetal; en otras palabras, la configuración de características masculinas o femeninas en el cerebro. Esta es la llamada Hipótesis Organizacional-Activacional de la testosterona fetal, que hoy es la más aceptada (Gliske, 20199; Zhou, Hofman, Gooren y Swaab, 1995). Como el desarrollo cerebral no termina sino hasta cuatro años después del nacimiento,

⁸ A pesar de mencionar solo la «testosterona» en la vida intrauterina, se trata de distintos tipos de andrógenos, pero el más conocido es este. Debemos aclarar, además, que tanto en las niñas como en los niños, existen andrógenos; la diferencia estriba en la cantidad y en la capacidad de captación de estos.

no podemos atribuir todas las conductas de los niños y las niñas exclusivamente a la HOA. Es claro que también intervienen, además de lo genético y físico, factores ambientales. En particular, me gusta pensar que la relación sexo/género está determinada por los siguientes factores:



Figura 2

Los que no están de acuerdo con la HOA, como la psicóloga y filósofa Fine (2010), sostienen que, a pesar de que, en animales, se han observado modificaciones en la conducta producidas por el mayor o menor nivel de testosterona fetal, es muy prematuro pensar que, en humanos, dados los múltiples factores, se pueda hablar también de consecuencias en la conducta (Fine, 2011). Hay que anotar que las observaciones de Cordelia Fine son anteriores a los resultados Gliske (2019)⁹. Lo que sí podemos deducir, desde la HOA, es que el desarrollo cerebral presenta un infinito número de opciones intermedias de acuerdo a la mayor o menor absorción de andrógenos y que no existe tal cosa como un cerebro masculino puro o femenino puro.

⁹ Este artículo posee una corrección realizada en 2019 y una retracción en 2020, por parte de expertos en el campo y miembros senior del Comité Editorial de la revista eNeuro, debido a «debido a fallas importantes, incluido el razonamiento circular, la falta de evidencia de respaldo en la literatura, un uso no crítico de la literatura disponible y confusión en la terminología». doi:<https://doi.org/10.1523/ENEURO.0149-20.2020>

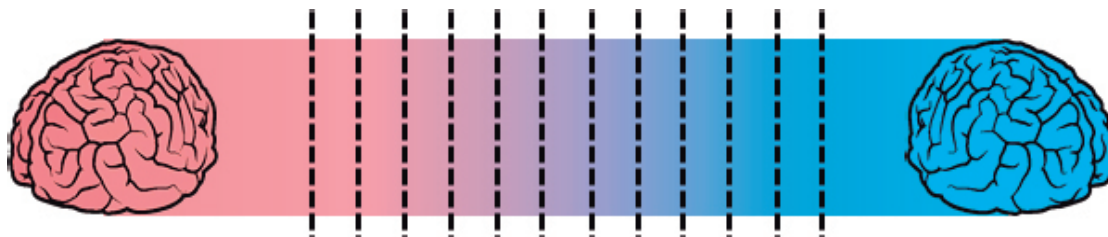


Figura 3

II. TRANSEXUALISMOS

La Transexualidad es una realidad que nos coloca en el centro del debate sobre el género. Muchos sectores de la sociedad todavía niegan la posibilidad de que existan personas que tiendan a funcionar como individuos del sexo opuesto y que, por lo tanto, no se sientan a gusto con los roles que se les asigna solamente por ver sus genitales¹⁰. Actualmente, la disforia de género es técnicamente la ansiedad que produce en la persona esta relación egodistónica entre su sexo y su género. Se conoce desde hace muchísimo tiempo como realidad, pero ha sido estigmatizada en muchas culturas y tolerada en otras. En nuestra cultura occidental judeo-cristiana y heteronormativa, ha sido vista, desde mediados del siglo XX, como un trastorno surgido a partir de un desalineamiento entre lo corporal y lo mental, por lo que el primer acercamiento buscó mantener como verdadero el lado biológico e intentar ver fórmulas de armonizar el lado mental. A partir del desarrollo de la cirugía plástica, el enfoque se fue al otro extremo: ahora, damos por cierto cómo se siente la persona y los médicos tratan de alinear la discrepancia sexo-género, corrigiendo el cuerpo mediante el uso de hormonas o inhibidores de hormonas, y la cirugía. Pero, ¿resolverán estos dos enfoques realmente el problema en todos los casos?

Esta necesidad de adaptar la mente o adaptar el cuerpo está basada en la concepción de que solo existen dos opciones: o eres hombre o eres mujer, tanto mental como físicamente, es decir, si no estoy de acuerdo con lo que tengo, de inmediato es porque necesariamente soy lo que no tengo, lo que tiene el otro que yo no tengo. Las frases «Nací en el cuerpo equivocado» o «Soy una mujer atrapada en un cuerpo de hombre» (o viceversa) son parte de este falso juego binario que nuestra cultura ha venido imponiendo hasta ahora. Hoy existen personas que empiezan a decir: «Yo NO nací en el cuerpo

¹⁰ Hay toda una historia recorrida en la elección de los términos. Para nuestro caso, el término correcto sería el de Personas Transgénero, ya que el término Transexual, hoy, se usa solo para aquellos individuos que deciden hacer la transición física de un género al otro. El Transgénero es aquel que no se siente identificado con su sexo físico. A pesar de esto, para efectos del presente artículo, no haremos distinción entre los términos Transexual y Transgénero. Lo contrario a una persona Transgénero sería una persona Cisgénero.

equivocado», desde la perspectiva de que cada quien es como es y desde allí es como desean aceptarse. Además, como ya vimos la binariedad es una fantasía¹¹.

Pero, ¿son todos los casos de transexualismo iguales? ¿Se pueden liberar absolutamente de patología todas las expresiones de género? Estas son las preguntas que los terapeutas de psicoterapia psicoanalítica nos hacemos. Existe, hoy, consenso en que la disforia de género que se presenta desde la infancia temprana no es igual a la que se presenta generalmente a partir de la adolescencia, aunque las personas que sufren esta última puedan afirmar que lo sienten desde que tienen memoria. Los psicoanalistas Ovesey y Person (1974a, 1974b), al estudiar el transexualismo en hombres, fueron los primeros en introducir los términos Transexualismo Primario y Transexualismo Secundario para identificar estos dos tipos de casos, aunque reconocían que existía una zona difusa entre ambos. Los términos no refieren a la predominancia de los procesos primario o secundario, puesto que, en el caso del Transexualismo Secundario, están presentes ambas características de los procesos mentales. Aluden más a la edad en la que aparecen y, por consiguiente, al momento del desarrollo psicosexual. Tanto ambos autores como anteriormente Stoller (1968), psicoanalista pionero en estos temas, asociaron la etiología a problemas relacionados con ansiedades de separación-individuación producidas frente a las fantasías fusionales con la madre por parte del niño. Más adelante explicaré por qué estos modelos no logran explicar muchos de los casos que suceden en la realidad¹².

2.1. EL TRANSEXUALISMO PRIMARIO O TRANSEXUALISMO INFANTIL

Son muchos los casos que hoy se conocen de niñas o niños que, desde muy temprana edad, muestran inclinación por juegos, colores, disfraces, vestidos, fantasías, etc., que generalmente asignaríamos al sexo opuesto. El proceso parece ser muy similar: desde los dos años, las niñas o los niños empiezan a manifestar síntomas en sus preferencias de juguetes; hacia los tres años, exhiben preferencias en la vestimenta con colores o prendas tradicionalmente asignadas al sexo opuesto; ya en el preescolar, si es chico, juega más con las niñas y, si es niña, juega más con los niños; buscan disfrazarse de personajes que tradicionalmente corresponderían al género opuesto; espontáneamente, hablan de sí mismos como niños si son niñas o viceversa, y cuando se les pregunta qué quieren ser de grandes, generalmente manifiestan identificaciones de género cruzado. El psicoanalista de la Universidad Yale, Lothstein (1988), presentó casos de varoncitos de cuatro y cinco años que, incluso, buscaban mutilar sus genitales, aunque estos son casos no frecuentes¹³.

En la época en que Stoller, Ovesey, Lothstein, etc., realizaron sus investigaciones, poco era el avance de las técnicas de la neurociencia, por lo que sus modelos no partieron de la influencia del desarrollo cerebral en los casos de Transexualismo Primario. La psicoanalista francesa Chiland (1999), especialista en Transexualismo y casos de reasignación sexual, sostiene que las manifestaciones más frecuentes que ella ve en la clínica no se pueden explicar con las propuestas de Stoller o de Ovesey. Por esta razón, hoy en día, propongo que el psicoanálisis preste más atención a las investigaciones de los neurocientíficos en cuanto al asunto de estas niñas y niños.

¹¹ Existen muchos trabajos de psicoanalistas especializados en género que nos hablan sobre la construcción de los conceptos «mujer» u «hombre». Por ejemplo, se pueden consultar los trabajos de Blechner (1998) o de Castellanos (1995).

¹² En honor a la verdad, en los pocos casos que yo mismo he entrevistado, no he encontrado ninguno de los tipos propuestos por Ovesey o el mismo Stoller.

¹³ Cuando uno busca bibliografía, por lo general, encuentra muchos estudios de casos de niños que se comportan como niñas y muy poco en el sentido opuesto. En la bibliografía, dejo la referencia de dos estudios que abarcan casos de niñas: el de Lothstein (1983), y el de Zucker y Bradley (1995).

La HOA puede explicar la existencia del Transexualismo infantil. Sin embargo, ¿quiere decir esto que la psicoterapia ya no tiene ninguna cabida? Por el contrario. Aquí es donde, a mi entender, se requiere mucho más del trabajo psicoterapéutico, tanto con las niñas y los niños como con las familias, pues son los padres los que recurren al terapeuta en busca de ayuda. El rol del terapeuta no está limitado por la aceptación de los padres o familiares acerca de la realidad de la niña o el niño. Recordemos que la HOA nos habla de una tendencia de funcionamiento cerebral debido a su configuración desde el vientre materno que puede resultar más cerca o más lejos del polo correspondiente al sexo físico, pero no necesariamente en un extremo total. Si como terapeutas somos capaces de dejar el pensamiento binario, entonces el trabajo con la familia lo podremos orientar hacia la aceptación de la hija o el hijo de manera natural para que las niñas y los niños se sientan queridos como son sin necesidad de encasillarlos.

He escuchado a médicos y terapeutas muy modernos sugerir que se acepten las conductas que la niña o el niño con disforia de género presente; esto es, que la familia debe estimular que asuman caracteres del sexo opuesto desde muy temprano en tanto ellos lo demanden: vestirse como lo deseen, cambiarse de nombre, usar solo los juegos de las niñas o los niños del sexo opuesto, etc. Yo pienso que esta es una práctica errónea y que no se debe aplicar por defecto a todos los casos. No todas las niñas y todos los niños que manifiestan una disforia de género temprana evolucionan hacia la necesidad de una transición. He visto algún caso en que jóvenes se convierten en chicos o chicas homosexuales que no piensan en modificar su cuerpo. Pero también existe ese grupo pequeño que está muy seguro de adquirir la identidad opuesta cuando llega a la adolescencia. Estos casos requieren una evaluación muy fina para un descarte de otro tipo de trastornos que puedan complicar cualquier decisión que se tome al respecto. Tomemos en cuenta, también, que los cambios físicos producidos por las variaciones hormonales de la adolescencia son muy fuertes para una chica o un chico que ha venido presentando la disforia temprana; en este caso, el terapeuta deberá evaluar si lo van a poder tolerar. Solamente de no existir otro tipo de trastorno (el trastorno fronterizo es el más frecuente), yo recomendaría consultar con un médico endocrinólogo especialista en jóvenes para ver cuál es el camino a seguir, con la autorización de los padres, cuya participación es fundamental.

En el Perú, tenemos el caso muy interesante de la joven cantante Eme que, al llegar a la adolescencia, decidió no usar el reemplazo hormonal para convertirse en chico, pues le hubiera malogrado su voz, que era la herramienta principal para su arte. Después de haber soñado durante años con convertirse en chico, su arte la llevó a entender que no necesitaba ser como ese otro que siempre vio en su fantasía y que le tocaba empezar a quererse a sí misma sin tener que modificar su cuerpo dentro de una lógica binaria. Tengamos en cuenta que esto también es una alternativa. Por desgracia, en el Perú, solo existe un endocrinólogo especialista en estos temas, lo que hace muy peligroso el camino que siguen muchas chicas y chicos, con o sin el apoyo familiar, al no poder acceder con facilidad al médico experto adecuado.

2.2. EL TRANSEXUALISMO SECUNDARIO

La disforia de género en el Transexualismo Secundario no suele aparecer a una edad temprana con la intensidad que lo hace en el transexualismo primario. En todo caso, si se manifiesta, es tan leve que muchas veces pasa inadvertida para los padres. Suelen emerger algunos síntomas en la preadolescencia

o adolescencia, y pueden continuar hasta mucho después. Yo mismo he entrevistado a una persona que aseguraba que se había dado cuenta de que no encajaba en su cuerpo pasados los 20 años y recién, a los 50, se atrevió a iniciar su transición.

Una de las diferencias más notables, en el Transexualismo Secundario, es la fijación con lo corporal, más incluso que con los roles o funciones de género, como lo es en el caso infantil. Esto llevó al psicólogo clínico estadounidense, Blanchard (2005), a proponer el término *autoginefilia*¹⁴ para hablar del placer que les produce a algunos hombres todo el proceso de ir convirtiéndose en una mujer, desde usar ropa femenina (travestismo) hasta planear su transición hormonal/corporal. Por supuesto que tratar el Transexualismo como una parafilia le costó la reacción inmediata de la comunidad LGBTIQ, particularmente de la bióloga que ya hemos mencionado, la Dra. Joan Roughgarden, ya que ella misma es una mujer trans que completó su transición a la edad de 52 años. Las teorías de Blanchard abarcan de forma muy limitada el universo transexual secundario, porque no dicen nada de las mujeres que quieren cambiar su cuerpo a masculino, pero, sobre todo, porque cuando habla de los varones menciona dos casos: aquellos para los que el cambio es una parafilia y aquellos para los que no lo es (y sobre estos últimos, que también los hay, no dice casi nada).

Las propuestas psicoanalíticas relacionadas, como adelantamos, con las ansiedades de separación frente a una fantasía de fusión entre el infante y la madre, pueden tener más sentido en algunos casos, pero no logran explicarlos todos, por lo que hay que continuar investigando. Una línea de trabajo por explorar aún ha surgido a partir de las investigaciones sobre los casos de trastorno de identidad de la integridad corporal (TIIC). Este trastorno se manifiesta como la convicción de la persona de que cierta parte del cuerpo, generalmente una extremidad, no le pertenece y trata de deshacerse de ella¹⁵. Estos casos llevaron a los neurocientíficos a proponer la existencia de una zona del cerebro donde se construye una imagen de uno mismo. Esta imagen puede, por algunos problemas durante su construcción, ser incompleta o deformada por las experiencias emocionales. Lo que se constata es que, una vez construida esta imagen alrededor de los 25 años de edad, los cambios que puede haber en adelante se realizan de manera mucho más lenta que los cambios físicos reales. Dos ejemplos: el primero es cuánto nos cuesta ir adaptando nuestros cambios en el espejo a medida que envejecemos, al punto de que muchas veces nos toma un tiempo el ir reconociéndonos a nosotros mismos; el segundo es más funcional y hace referencia al síndrome del miembro fantasma, el cual se caracteriza por que la persona que sufre una amputación sigue sintiendo su miembro durante un tiempo adicional.

Quien lidera la investigación neurocientífica en este campo es el doctor Ramachandran (2008), que, a su vez, ha propuesto la posible relación entre el Transexualismo Secundario y la forma cómo el cerebro construye la imagen corporal. Quien ha continuado con esta idea ha sido el psiquiatra de la Universidad de Columbia, Michael First, el cual ha sido consultor para la elaboración del *Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades - 11.a Revisión (CIE-11)* de la OMS, donde la transexualidad ya no es

¹⁴ Viene de «auto-gine-filia» que significa algo así como «amarse a uno mismo como mujer». Refiere exclusivamente a los hombres que erotizan el proceso de sentirse cada vez más como una mujer.

¹⁵ Por ejemplo, el caso del técnico informático de Sidney, Australia, David Openshaw, es muy interesante. En su propia versión, desde la edad de cuatro años, empezó a sentir que su pierna derecha «no formaba parte de mi cuerpo... simplemente no la sentía mía». En su adolescencia, Dave se daba cuenta de que estos pensamientos no eran normales y le daba vergüenza hablar de ellos. Temía que se burlen de él como un loco. Se aisló, sintiéndose que era el único en el mundo al que le pasaban estas cosas. No se detuvo hasta que logró mutilarla de tal modo que los médicos debieron amputarla. Solo así pudo vivir tranquilo. Este caso fue llevado a un documental de la National Geographic Society, que se puede revisar en el siguiente link: <https://www.dailymotion.com/video/xh251d>.

¹⁶ Edición electrónica del New York Times del 26 de julio de 2016.

considerada una enfermedad¹⁶. Para First (2005), también especialista en el TIIC, existe una relación (no probada aún) entre la imagen corporal y la Transexualidad Secundaria.

Los indicios de las neurociencias nos llevan a releer las propuestas de la psicoanalista francesa Dolto (1984) sobre la construcción de la imagen corporal y su relación con el Transexualismo Secundario. En primer lugar, para los neurocientíficos, nuestro cerebro va construyendo una imagen del cuerpo en una zona determinada que el Dr. Ramachandran ha venido estudiando. Esta imagen o cuerpo virtual tiene algunas características: (1) se construye desde muy temprano y no siempre coincide exactamente con el cuerpo real, pues también está relacionada con procesos subjetivos; (2) está íntimamente ligada y se forma a partir de procesos corporales; (3) los cambios, en ella, se producen lentamente; de allí que fenómenos como el TIIC, los miembros fantasmas de los amputados o la lentitud en la adaptación de las personas que han perdido peso (y volumen) muy rápido provoquen reacciones extrañas en las personas.

Ya en el campo del psicoanálisis, Melanie Klein propuso el concepto de fantasía inconsciente, concepto que abarca la significación/simbolización de cualquier tipo de experiencia del individuo en lo inconsciente, incluyendo los procesos corporales y orgánicos. Estas fantasías están necesariamente ligadas a la relación/experiencia con los objetos y deben ir evolucionando a lo largo de la vida hacia representaciones simbólicas. Más adelante, F. Dolto desarrolló un concepto que es parte de esta fantasía inconsciente y que se relaciona específicamente con el cuerpo como escenario de los procesos inconscientes. Este concepto hace referencia a la fracción de las fantasías inconscientes que construyen específicamente esta imagen virtual del cuerpo y cómo se forman sobre la base de las ansiedades más primarias en su camino hasta la simbolización. Para Dolto, inician incluso antes del nacimiento, con las primeras sensaciones corporales del bebé; y se terminan de desarrollar alrededor de los tres años, aunque vayan modificándose en cada etapa de vida posterior¹⁷.

La mirada de Dolto es el otro lado de la moneda de lo que investiga Ramachandran, esto es, se enfoca en cómo se construye lo que se va registrando en el cerebro y cómo la imagen inconsciente termina siendo una forma de simbolizar la relación creada por la persona y una imagen virtual de su funcionamiento¹⁸. En este sentido, las propuestas de Stoller, Ovesey o Person deben releerse a partir de las fantasías fusionales frustradas vividas en la etapa de separación-individuación, de la manera en que afectan al infante y, también, del modo en que se reeditan posteriormente y llegan potencialmente a construir imágenes extrañas de uno mismo que no llegan a expresarse a través de concepciones¹⁹, sino mediante preconcepciones contenidas en el cuerpo mismo. Es un tema que tiene mucho por trabajar, particularmente desde el psicoanálisis, donde la interacción con la clínica psicoanalítica es fundamental.

Para terminar esta sección, a la luz de lo anterior, debemos advertir que son muy pocas las personas transexuales adultas que vienen a terapia para que les ayudemos a dejar de sentir esa disforia de género. En el Perú, la mayoría viene por (a) otros problemas derivados de la no aceptación de su vivencia por parte del entorno (p. ej., depresión, intentos de suicidio, etc.) o (b) por problemas no relacionados directamente con la expresión de género, como aquellos ocasionados por trastornos fronterizo (o por

¹⁷ La «imagen base» puede ir modificándose posteriormente, según Dolto, en cada etapa a partir de los límites que impone la realidad y que produce distintos tipos de «castraciones», según el momento del desarrollo psicosexual; al no procesarse adecuadamente, se simbolizan a través de cambios en la imagen inconsciente del cuerpo.

¹⁸ La «imagen funcional» según Dolto.

¹⁹ En el sentido de la Teoría del Pensamiento de W. R. Bion en «Volviendo a Pensar».

ambos). Por esta razón, la primera tarea del terapeuta es hacer una evaluación profunda, teniendo como marco la teoría que hemos propuesto.

III. ALGUNAS BREVES REFERENCIAS SOBRE LO QUE SUCEDE EN EL PERÚ

En Perú NO existen servicios hospitalarios del Estado donde puedan acudir las familias que sospechen que su hija o hijo de dos años, tres años, cuatro años o más, pueda estar presentando una disforia de género primaria (o una persona mayor de edad) para recibir apoyo psicológico, psiquiátrico, endocrinológico, quirúrgico, sociológico o legal de acuerdo con su deseo de iniciar un proceso de reasignación sexual. En muchos países, existen las llamadas Unidades de Trastornos de Identidad de Género (UTIG) en los hospitales del Estado. El 31 de enero de 2018 se aprobó el Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021 (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2018) que, en su Capítulo III y en su Lineamiento Estratégico N.º 3 «Diseño y ejecución de políticas a favor de los grupos de especial protección», propone estrategias en favor de las personas LGBTIQ. En él, se exponen cosas como (1) garantizar la no discriminación, (2) el reconocimiento de la identidad de género de las personas trans (lo que incluye un DNI donde se reconoce la identidad de género) y (3) asegurar el acceso a los servicios de salud. Obviamente, nada de esto se ha avanzado.

Lo que sí existen son organizaciones no gubernamentales (por lo tanto, privadas) que actúan, haciendo abogacía de los Derechos LGTBIQ; y ofrecen el servicio de consejería familiar, terapia grupal, y acompañamiento a niñas, niños y jóvenes. No creo que haya algún servicio privado que incluya el acompañamiento alrededor de la voluntad de transformación hormonal o quirúrgica; lo que sí se puede encontrar es una asociación de padres de hijas e hijos trans que ayudan a otros padres en la experiencia de tener, respectivamente, una hija o hijo trans.

Al no existir servicios del Estado para evaluar, acompañar y apoyar casos de transexualidad, tampoco se han creado protocolos o pruebas definidas sobre áreas de la personalidad a evaluar para la ayuda en estos casos. Y si esto sucede en el campo de la salud mental, en los ámbitos legal, jurídico o administrativo del Estado es mucho más grave, a pesar de lo estipulado por el Plan Nacional de DD. HH. o los convenios internacionales en materia de no discriminación por género que el Perú ha firmado. En muchas ocasiones, son las mismas autoridades quienes se burlan o aprovechan de las personas que solicitan ser defendidas en línea con sus derechos sociales.

Nuevamente, las ONG llenan este espacio como grupos de asesoría legal frente al maltrato y la discriminación, o brindando información y servicios contra las enfermedades de transmisión sexual, pues, en nuestro medio, un gran porcentaje de transexuales ejercen la prostitución. Lo que sí seguramente se puede encontrar, a nivel nacional, son muchos servicios médicos privados, formales e informales, sin supervisión alguna del Estado, a los que las personas de bajos recursos recurren para hacer su transformación hormonal y quirúrgica a cambio de pagos de todos los precios. Se han dado casos graves en los que se ha puesto en riesgo la salud de los pacientes²⁰.

²⁰ Se pueden revisar muchos ejemplos de la investigación del colectivo de jóvenes No Tengo Miedo (2016).

Lo que sucede en el sector de la salud también sucede en los sectores de educación y justicia. No existen directivas de los ministerios para que los docentes puedan detectar, proteger u orientar a las niñas y niños, y a sus familias en casos de transexualidad. Por el contrario, en muchos colegios del Estado o privados con muy poca supervisión, las mismas profesoras y profesores son causantes de la ansiedad por discriminación que las niñas y niños trans sufren.

En el campo legal, si cualquier persona desea cambiar su nombre en el DNI (nombre, no su sexo), solo requiere un trámite administrativo. Sin embargo, si alguna persona trans desea modificar su nombre, debe hacerlo a través de un juicio (no trámite administrativo) que precisa de una abogada o abogado especializado al que hay que pagar sus honorarios. El juicio suele durar dos años como mínimo y conduce a una resolución judicial que, luego, debe presentarse ante el Registro Nacional de Identidad y Estado Civil (RENIEC) para su inscripción en el documento de identidad. No obstante, el RENIEC suele negarse a obedecer la sentencia judicial, lo que obliga a la persona a plantear un habeas corpus que debe llegar hasta el Tribunal de Garantías Constitucionales. Y esto solo sería para la modificación del nombre (no del sexo) a uno que no sea considerado por la autoridad como nombre correspondiente al sexo biológico.

Por otra parte, de igual forma, existe una notable diferencia entre los transexuales de distintas extracciones sociales. Observamos que, entre los que vienen de sectores medios más informados y con mayores recursos, cada día hay más apertura de parte de las familias para aceptarlos. Esto no quiere decir que igual no puedan sufrir agresiones en los colegios o en el barrio, sino que el sostén familiar está siendo mejor que el de hace unos 20 años. En cambio, los que provienen de sectores populares se llevan la peor parte. Todavía existe mucha desinformación y vergüenza en las familias que hace que las niñas, niños, jóvenes o adolescentes prefieran no hablar sobre lo que sienten. Cuando no se encuentra el soporte familiar, hay muchas más posibilidades de sufrir de ansiedades, depresión, pensamientos suicidas y algunos tipos de trastornos fronterizos (muchas veces, como defensa a una psicosis mayor). Un grupo importante decide apartarse de sus familias y, en cuanto a las mujeres trans, eligen el trabajo sexual como medio de vida.

Otra notable diferencia es que los hombres trans (F2M)²¹ casi pasan desapercibidos y son significativamente menos estigmatizados por su entorno y sus propias familias. Las mujeres trans (M2F)²¹, al contrario, son perseguidas, abusadas y hasta asesinadas; la prostitución o trabajo sexual termina siendo una posibilidad de sobrevivencia. Empero, esta dedicación, además de ser una vía para alcanzar los medios económicos para su modificación corporal, la entiendo como una forma de vengarse de aquello que odian: el cliente, como representación del cuerpo al que quieren renunciar y al que pueden vender la fantasía de la mujer no castrada y, con ello, marcar su poder sobre él y reafirmar su naturaleza femenina. Por esta razón, muchas trans prostituidas se sienten muy superiores a las mujeres. Incluso, según testimonios recogidos, un buen número de mujeres trans, que se dedican al trabajo sexual, no desean desprenderse de su falo.

²¹ M2F = Male to Female; trans de hombre a mujer; F2M = Female to Male; trans de mujer a hombre.

IV. REFLEXIONES FINALES

Al vivir y trabajar en esta sociedad como terapeutas, podemos orientar a las familias y personas que nos visitan por estos temas e, igualmente, informar y educar a la sociedad. Ambas tareas generan muchas responsabilidades: La primera responsabilidad es estar al día con toda la información disponible que las neurociencias han revelado y mantenerse vigente en la discusión sobre género.

- La transexualidad se presenta como un tema límite en el que los psicoanalistas no podemos prescindir de la información médica actualizada, quedarnos seducidos por una discusión político-filosófica y olvidarnos de nuestra responsabilidad de enriquecer el cuerpo psicoanalítico a partir de nuestras experiencias clínicas directas.
- La segunda es observar detenidamente a nuestros pacientes, sus familias y lo que sucede en nuestro medio. Las sociedades latinoamericanas no son como aquellas donde se discuten actualmente los principios de género. Esta discusión nos llega muchas veces de lugares con muchas protecciones y libertades que, por diversas razones, en nuestros entornos, no se permiten. ¿Qué es lo que realmente sucede con las personas trans en nuestros países? Existen muchas ideas erróneas y una ausencia total de apoyo y normas del Estado que hacen que las personas trans estén expuestas a problemas más graves que en otros lugares: ansiedades, depresión, pensamientos suicidas y otras consecuencias de este abandono que se suman a los desconciertos provenientes de su propia identidad en choque con lo establecido.
- La tercera responsabilidad es no patologizar el tema, pero tampoco pensar que está libre de patologías, tal como sucede en todos los ámbitos de lo humano. Este compromiso nos lleva a no culpar al cuerpo y a no pensar que la solución está solo en los cambios físicos. ¿Y si el cuerpo no fuera el problema? ¿Y si no se tratara siempre de cuerpo equivocados? ¿Por qué la solución la tendríamos que buscar en la modificación del cuerpo y no en la aceptación de una diversidad cada vez más evidente?

Referencias

- Blanchard, R. (2005). *Early History of the Concept of Autogynephilia*. *Archives of Sexual Behavior*, 34(4), 439-446. doi:10.1007/s10508-005-4343-8
- Blechner, M. (1998). *Maleness and masculinity*. *Contemporary Psychoanalysis*, 34(4), 597-613. doi:10.1080/00107530.1998.10747024
- Castellanos, G. (1995). *¿Existe la mujer? Género, lenguaje y cultura*. En M. Viveros, L. G. Arango & M. León (Eds.), *Género e identidad. Ensayos sobre lo masculino y lo femenino*. Bogotá: Tercer Mundo.
- Chiland, C. (1999). *Cambiar de Sexo*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Dolto, F. (1984). *La imagen inconsciente del cuerpo* (Trad. I. Agoff). Buenos Aires: Ediciones Paidós.
- Fausto-Sterling, A. (2000). *The five sexes, revisited*. *The Sciences*, 40(4), 18-23. Recuperado de <https://doi.org/10.1002/j.2326-1951.2000.tb03504.x>
- Fine, C. (2011). *Cuestión de Sexos. Cómo nuestra mente, la sociedad y el neurosexismo crean la diferencia* (Trad. J. C. Plaza). Barcelona: Roca Libros.
- Firts, M. (2005). *Desire for Amputation of a Limb: Paraphilia, Psychosis, or a New Type of Identity Disorder*. *Psychological Medicine*, 35(6), 919-928. doi:10.1017/S0033291704003320
- Gliske, S. V. (2019). *A New Theory of Gender Dysphoria Incorporating the Distress, Social Behavioral, and Body-Ownership Networks*. *eNeuro*, 6(6). doi:10.1523/ENEURO.0183-19.2019
- Lothstein, L. M. (1983). *Female to Male Transsexualism: Historical, Clinical and Theoretical Issues*. Londres: Routledge & Kegan Paul.
- Lothstein, L. M. (1988). *Selfobject failure and gender identity*. En A. I. Goldberg (Ed.), *Frontiers in Self Psychology. Progress in Self Psychology* (Vol. 3). New York: Routledge.
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (enero, 2018). *Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021 (Informe)*. Lima: Autor.
- No Tengo Miedo. (2016). *Nuestra Voz Persiste: Diagnóstico de la situación de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer en el Perú*. Lima: Tránsito – Vías de Comunicación Escénicas.
- Person, E., & Ovesey, L. (1974a). *The Transsexual Syndrome in Males. I. Primary transsexualism*. *American Journal of Psychotherapy*, 28(1), 4-20. doi:10.1176/appi.psychotherapy

- Person, E., & Ovesey, L. (1974b). *The Transsexual Syndrome in Males. II. Secondary transsexualism. American Journal of Psychotherapy, 28(2)*, 174-193. doi:10.1176/appi.psychotherapy.1974.28.2.174
- Ramachandran, V. S. (2008). *Los Laberintos del Cerebro. Barcelona: La Liebre de Marzo.*
- Roughgarden, J. (2004). *Evolution's Rainbow. Diversity, Gender, and Sexuality in Nature and People. Berkeley: University of California Press.*
- Roughgarden, J. (2009). *The genial gene. Berkeley: University of California Press.*
- Stoller, R. (1968). *Sex and Gender: The Development of Masculinity and Femininity. New York: Science House.*
- Zhou, J. -N., Hofman, M. A., Gooren, L. J. G., & Swaab, D. F. (1995). A sex difference in the human brain and its relation to transsexuals. *Nature, 378*, 68-70. Recuperado de <https://doi.org/10.1038/378068a0>
- Zucker, K., & Bradley, S. (1995). *Gender identity disorder and psychosexual problems in children and adolescents. New York: The Guilford Press.*



epp Centro de Psicoterapia
Psicoanalítica de Lima