

JIMENA

Marcelo N. Viñar (*)

RESUMEN

En este trabajo teórico-clínico M. Viñar nos muestra su “encuentro-desencuentro” con Jimena y su cuerpo; cuerpo en movimiento ignorado en su decir, que permite, un ejercicio teórico, alrededor de la psicosis Y el cuerpo

Es “un trabajo conjetural, que no trata de recorrer el trayecto habitual desde la hipótesis a la explicación, sino de abarcar el tramo entre estar despavorido en la perplejidad y la construcción de hipótesis factibles”. Hipótesis planteada entre el límite de la neurosis y la psicosis, la negación y la renegación.

El desenlace de este “encuentro-desencuentro frustrado”, lleva a M. Viñar a reflexiones teóricas sobre la intimidad del hecho psicótico, así como un replanteo de consideraciones técnicas, frente a la irrupción en el campo del análisis de la “invasión mortífera de la madre”. En lo frustrado y actuado frente a la interrupción del tratamiento, aparece la “solución neuroquirúrgica”, que lleva al silencio del cuerpo de Jimena parapléjica (y de su palabra en el análisis) movida en su silla de ruedas por otros.

Concluye M. Viñar. —“Si quiero arriesgar la construcción conjetural que aporta este texto, es porque me permitiría intentar otra manera de acoger a la madre mortífera y ensayar con mi próxima Jimena un desenlace menos letal”.

* 1, Ave. Alphonse XIII, 75016 Paris, Francia.

SUMMARY

In this theoretical-clinical paper, M. Viñar shows us an encounter-disencounter* with Jimena and her body; a body in movement ignored by its saying. This is the point of departure for a theoretical exercise around psychosis and the body.

This is “a conjectural paper, which does not try to take the usual lime from hypothesis to explanation, but intends to cover the stretch between being utterly terrified in perplexity, and the construction of feasible hypotheses”. A hypothesis is placed between the limits of neurosis and psychosis, denial and disavowal.

The outcome of this “frustrated encounter-disencounter” takes M. Viñar to theoretical thoughts about the intimacy of the psychotic event, as well as a new focusing of technical considerations which refer to the irruption in the field of analysis of the “deadly invasion of the mother”.

Due to frustration and action when treatment is interrupted, the “neurosurgical solution” comes up, silencing Jimana’s paraplegic body (just like her speech in analysis), pushed by others in a wheel chair.

Mr. Viñar finishes as follows: “If I want to risk the conjectural construction which this text brings up, it is because it might allow me to invent another way of taking hold of the deadly mother, and trying a less lethal outcome with my next Jimena.

* N. T. In several summaries, the Spanish original talks about *encuentro*. The exact translation is either *meeting* or *encounter*, of best of a all Winnicott’s *confrontation*. Since here the author uses *encuentro-desencuentro*, I have chosen the English *encounter-disencournter* to keep the opposition as close as possible to the original, but obviously *encounter* must voided of the aggressive connotation which is pointed out in Webster’s dictionary.

EL ACCESO A LA PALABRA

- o la cuestión de la psicosis en Psicoanálisis
- apuntes para una articulación teórico-clínica

Esquema de propósitos

1. El encuentro inicial: la paciente y su desafío
2. El problema del diagnóstico y la indicación del Análisis
3. El comienzo del Análisis o la sintaxis entre impostura y credulidad
4. El acceso a la palabra. Decir alucinatorio y decir en el fantasma
5. Problemas de articulación entre clínica y esquema teórico
6. Para seguir pensando:
 - Intimidad del hecho psicótico
 - Estatuto de los padres: Adentro y afuera. Biografía y Mito. Estructura e historia.

Quisiera reflexionar desde la clínica, como descubriendo desde mi propia experiencia y sus impases (con el legado de Freud y su tribu), con lo que aprendí, y lo que no supe aprender.

Volver a una gramática elemental que evite el texto acabado que se da como objeto de demostración, para convencer, (o fascinar) sino en la alternancia de capacidad y perplejidad, que es inherente a la práctica y cada vez menos en el discurso teórico e institucional.

No glosar la teoría y teorizar lo que entiendo en nombre de tal o cual paradigma prestigioso, sino en primera persona del singular y entre modestia y jactancia volver a ese momento naciente o fundante de la ex-

perencia, donde hay sorpresa, vacilación, perplejidad y error. Por eso escogí esta paciente, en quien lo incomprendido y mi perplejidad van más allá de lo que mi psicoanálisis pudo saber y hacer. Se trata pues de un trabajo conjetural, que no trata de recorrer el trayecto habitual desde la hipótesis a la explicación, sino de abarcar el tramo entre estar despavorido en la perplejidad y la construcción de hipótesis factibles.

1973. EL ENCUENTRO INICIAL:

LA PACIENTE Y SU DESAFIO

Volcada hacia adelante, en actitud simiesca, para echar el peso de su cuerpo sobre los gruesos bastones que presidían su marcha. Así entra Jimena al consultorio.

Tiene 16 años. Aunque es pequeña y menuda, sus bastones y piernas flexionadas necesitan abrir una base de sustentación muy amplia para su caminan torpe, titubeante e inseguro. Una mueca y un quejido estertoso acompañan cada paso. El pie derecho avanza en un movimiento semicircular de guadaña que al apoyarse oscila, indeciso, entre la planta y el dorso y luego de oscilar cuatro o cinco veces, termina empujando hacia el suelo el maléolo externo y hacia adentro la punta del pie.

Cuando el apoyo ocurre, el cuerpo es imperativamente empujado hacia adelante en un movimiento brusco, junto al cual viene el acompañante sonoro de un quejido y el arrastrarse también tembloroso de su pie izquierdo.

No menos tiempo de esta descripción insume cada paso, para reabrirse el ciclo de su avanzar penoso, aterrizante.

El conjunto “monstruoso” merecería tematizar la inspiración de Gerónimo Bosch, donde sólo es discordante su rostro angelical, su mirada inocente y plácida.

El espectáculo mueve a la conmiseración, que se exterioriza en mí en el inhibido movimiento de ofrecerle apoyo. Me descubro tenso para impedir mi movimiento.

Su hablar era interrumpido por movimientos convulsivos, incordinados,

reptaciones de sus manos, corcoveos de su cuerpo, irregulares, inesperados. La búsqueda de fósforos y el encendido de un cigarrillo eran tan torpes e inadecuados que me sorprendí apostándome a que no llegaría a su meta.

Sus movimientos estertóreos -el mal de San Vito- eran envolventes, invasores. Ya no era conmiseración sino un sentimiento hostil; entre irritación y rabia. Pensé en la lesión neurológica y navegué en recuerdos vagos de la patología médica una vez conocida (¿Procedimiento sensato y adecuado? ¿Una fuga defensiva de mi ansiedad?).

Jimena se encargó de darme una respuesta: me dijo de una larga historia médica llena de avatares. Lo hizo con extensión y detalle. En ella figuraban nombres de neurólogos competentes, y la extensa historia tenía un común denominador categórico: NG hay enfermedad orgánica. No hay lesión neurológica.

Jimena aportaba los antecedentes médicos con la fluidez y solvencia, que al decir de François Perrier, hablan de “la ideología del sujeto amaestrado por la razón médica”. La precisión de sus datos objetivos constituía una historia clínica prolija. Lo que golpeaba -por su ausencia- era la incapacidad de dar cuenta de su cuerpo en términos subjetivos de habitarlo desde una condición de sujeto. Y todo estímulo de mi parte en esa dirección rebotaba en la inoperancia.

Cuando traté, entonces, de ir a la búsqueda de la persona que debía existir en esta poseída, mi perplejidad fue aún mayor. El relato de Jimena era el de una persona con los conflictos y los problemas propios de su edad. Desconocía toda referencia a su cuerpo enfermo, a sus movimientos anormales y narraba los vínculos, actividades y problemas de una adolescente corriente de su edad. Su quehacer, sus proyectos e inquietudes, prescindían de la imposibilidad determinada por su invalidez. Sus vínculos familiares y de amistad, sus proyectos de carrera y pareja se desplegaban fluidamente como algo intercambiable con un ser corriente de su edad. “*Cuando arregle esto...*” podría ser la frase mágica que

transformara un anhelo o proyecto demasiado absurdo en función de la realidad actual de su cuerpo inválido, en perfectamente posible y razonable.

2. EL PROBLEMA DEL DIAGNOSTICO Y LA INDICACION DEL ANALISIS

En el primer momento parecía pertinente dirimir el diagnóstico diferencial entre lesión neurológica y psiquiátrica. Desde hace cien años decidir si un paciente pertenece al campo de la neurología o de la psiquiatría, es un problema al que la práctica nos confronta en reiteración y que ha sido y es tan debatido que no tengo nada que aportar. En el caso que me interpelaba, los antecedentes parecían propiciar la exclusión de lo orgánico o al menos ya no estaba en posición de cuestionar opiniones médicas autorizadas.

En el campo de la semiología psiquiátrica, lo atípico o insólito de sus síntomas me hacía vacilar. ¿Habría que entender su cuerpo como una alucinación negativa o bastaba la etiqueta de histeria de conversión y la relación a su cuerpo como la *"belle indifférence"*?

Nuestra práctica es solicitada como respuesta al sufrimiento humano. Y es en ese punto que el psicoanálisis y la psiquiatría actual reconocen en su origen un parentesco con la medicina, el chamanismo y las religiones. Si renunciamos, a veces con ostentación exhibicionista, a lo que Freud llamó el furor curandis es justamente porque mediatizando la dimensión terapéutica de nuestra función, podemos operar mejor, en el fondo con la ilusión de ser más eficaces.

¿Cuál es la función del diagnóstico en psicoanálisis?

Ya nadie defiende el valor del criterio taxonómico en Psiquiatría. Y la disquisición diagnóstica apunta a la elección de los medios terapéuticos, que proliferan sin cesar, en campos diferentes pero superpuestos, con docenas de variantes.

¿En qué el analista (y/o el psicoterapeuta) necesitan de un diagnóstico?
¿De qué tipo?

Desde la posición de una escucha analítica, preguntarse al menos sobre las estructuras fundamentales (Neurosis, Psicosis, Perversión) me parece esencial. No creo que con ello uno quede atrapado en un pensamiento médico y deje de interrogar el inconsciente, sino que para interrogarlo mejor pueda tener una brújula en el inmenso océano. De cualquier modo, la literatura actual converge con la práctica en mostrar cómo estructuras mixtas, llamadas casos límites o fronterizos, son de más en más frecuentes y cuestionan la nosografía clásica. Pero proponer un diagnóstico no es sin consecuencias: implica una expectativa del desarrollo de la cura, y ello conlleva riesgos y ventajas. Pero entre histeria y psicosis no supe decidirme.

La indicación de “análisis” tenía la motivación obvia -y no infrecuente- del caso imposible; de un “no-dicho”, *“No sabemos qué hacer con ella”* de médicos y familiares. ¿Hay una indicación mejor? ¿Hubiera sido mejor eludir el pedido de análisis? Fue adornado fatuamente por *“Es nuestra única y última esperanza”*; *“Es el único camino que nos resta a recorrer”*, y un beato *“Tenemos bien claro que Usted no puede comprometerse a un resultado exitoso”*. Frases éstas dichas por su padre (diplomático comerciante exitoso, úlcera gastroduodenal) que seguía un “análisis exitoso” desde hace varios años.

De parte de Jimena parecía haber acuerdo. Desconfiado de un acuerdo formal “inducido” por los padres, tuve también entrevistas personales con ella. Creí escuchan en ellas que era ella misma que necesitaba hablar, que quería hacerlo y ello fue determinante en mi decisión de iniciar un trabajo.

¿Por qué encontraron en mí el analista aquiescente?... Queda abierta la cuestión difícil de identificar el pedido de análisis. Hablamos de fantasía de enfermedad y de curación: qué definía la relación del sujeto a su

sufrimiento psíquico (angustia manifiesta o latente) y las modificaciones que esperaba lograr en el trabajo analítico.

La presencia de los padres en el momento inicial del tratamiento pareció limitarse a la formalidad del protocolo. Lo que se articulaba congruentemente con mi esquema teórico (1). El padre locuaz y de una amabilidad exagerada, ponía en mí un crédito abundante de esperanzas. La madre, silenciosa, con gesto duro de madre mártir.

Más tarde, cuando en las sesiones su cuerpo anormal se confirman como silencio en su discurso, la preocupación por la organicidad o psicogénesis pasó a segundo plano, porque tanto en un caso como en otro, interrogar analíticamente ese silencio otorgaba legitimidad y daba sentido al trabajo analítico. Partí pues, tentado por el deseo de descifrar el enigma de ese cuerpo. Podría balbucear las preguntas iniciales de este modo:

¿Qué es, a nivel mental, lo expresado por el cuerpo de Jimena? 76
¿Dónde está el sujeto escenificado en esa posesión demoníaca? ¿Por qué itinerario se puede llegar a no “hablar” a no significar ese cuerpo omnipresente, o a significarlo por un gesto sin palabras?

3. EL COMIENZO DEL ANALISIS O LA SINTAXIS ENTRE LA IMPOSTURA Y LA CREDULIDAD

Los primeros meses de análisis reproducen el estereotipo del encuentro inicial. Mi escucha se encuentra capturada y disociada en dos vertientes, que no puedo articular. Por una parte su cuerpo mórbido omnipresente, que ejerce sobre mí (o sobre todo el mundo) una atracción fascinante. Por otra, un discurso banal que contaba peripecias habituales de un adolescente normal de su edad, donde el único hecho que me parecía remarcable era la exclusión sistemática de toda referencia a su cuerpo anormal. En los temas tocados – familia, amigos, estudios, proyectos– Jimena exponía una vida fácil, armónica, alegre y sin conflictos. No había lapsus, no había sueños.

Mi problema era, pues, dar cuenta de esta paradoja: ¿Cómo entender que Jimena no hable de su cuerpo? ¿Cómo es que para ella se hace insignificante

(no-significante) lo que para todos es invasor, intrusivo, omnipresente? ¿Qué propone Jimena desconociendo el existente tangible de su cuerpo mórbido? Al modo de una alucinación negativa, el cuerpo de Jimena no puede hablar, no puede ser significado (2).

En la nosología psiquiátrica, tres modelos posibles se nos ofrecen como referencia para articular la doble escena del cuerpo: el de la histeria, el de la hipocondría y el de la enfermedad psicósomática. ¿Podemos servirnos de alguno de ellos para la comprensión de la paradoja de Jimena?

Si el mecanismo en juego para enfermar el cuerpo de Jimena fuera el de la conversión histérica, habría en su discurso índices de una fantasmaticización que redoblaría en lo psíquico el síntoma corporal. Es esta doble referencia que permite a Freud establecer que el síntoma es la representación simbólica del conflicto patógeno. Y esta expectativa de un saber que no viene del inconsciente sino de los libros, constituyó la trampa que en un comienzo falseó mi escucha y produjo mi perplejidad. El modelo de la histeria resulta insuficiente. En la conversión, la palabra lleva al síntoma, lo formula, lo descubre, no lo eclipsa en el silencio. Este redoblamiento de escenas —en su recíproca dialéctica- el del cuerpo material de la realidad anatómo-fisiológica y el cuerpo erógeno de la realidad fantasmática, constituye la materia misma del conflicto neurótico. Doble registro isomorfo al contenido manifiesto y latente del sueño.

Pienso que es el concepto de renegación, (la *Verleugnung*, *déni de la réalité*, *Disavowal*) el que mejor se nos ofrece para dar cuenta de los hechos.

Embarcarnos en este concepto como eje de comprensión, implica a la vez poder beneficiar de todo el valor heurístico que Freud pudo extraerle, pero saber también de su carácter inconcluso, de sus oscuridades y ambigüedad.

“Frente a una creencia, que puede a la vez ser conservada y abandonada, el interlocutor vacila entre una impresión de superficialidad y una sensación de profunda extrañeza. Las puertas que sería preciso derribar están abiertas” (3)

Este era el estatuto del cuerpo de Jimena.

Descriptivamente, la *Verleugnung* (renegación), nos aparece como una consciencia desdoblada, cuya contradicción golpea al que escucha, pero permite al hablante sostener una doble creencia refractaria, a su contradicción lógica. Un funcionamiento en dos registros opuestos, alternantes, incapaces de confrontarse entre sí y de plantearse la incompatibilidad que les es intrínseca.

En una de sus vertientes participa del hecho psicótico, en el sentido que el sistema consciente hace cuerpo con la pulsión, en desmedro de la prueba (examen) de realidad, desconociendo su existencia. Se diferencia de la alucinación en que no todo el ser queda atrapado en forma compacta en la convicción de la creencia que el observador externo llamará mórbida, sino en la coexistencia (mediante lo que Freud llama una escisión en el yo), de un doble sistema de creencias: la que reconoce y la que desconoce el examen de realidad. Es sabido que Freud descubrió el mecanismo para comprender el origen y la función del fetiche, pero él mismo sugirió la posible mayor generalidad del fenómeno fuera de esta perversión

“Como si la Verleugnung del falo materno trazara el primer modelo de todas las renegaciones de la realidad y constituyese el origen de todas las creencias que sobreviven al desmentido de la experiencia” (4).

Desde una perspectiva metapsicológica, el interés de la desestimación es que ofrece el modelo de un desenlace para el conflicto inconsciente (esto es, de la comprensión del génesis del síntoma), distinto al modelo de la represión; concepto este último que se supone suficiente para dar cuenta del síntoma neurótico. En la renegación: *No sólo se ha borrado la experiencia (ausencia del falo materno) sino que se ha vuelto imborrable, ha dejado un “stigma indeleble” que lo marca para siempre” (5).*

O.Mannoni, que a mi modo de ver profundiza en este artículo la línea freudiana, recalca con razón que no es el “déli de la réalité” lo que mejor especifica la singularidad del mecanismo. Que no es la refutación de la percepción o del “saber” —como momento de effacement (borramiento)— el eslabón esencial del proceso, sino solamente un tiempo preparatorio y necesario. Lejos de desembocar en un vacío, en un sin-sentido, en una anulación, como las traducciones sugieren, este tiempo preparatorio es instituyente de una realidad nueva: la realidad del fetiche, que se expresa, insistente y elocuente, allí mismo donde la experiencia traumática desencadenó el repudio de la realidad.

La *Verleugnung* describe, pues, dos tiempos:

- Uno de refutación (del examen de la realidad),
- Otro de afirmación (constitutivo del síntoma),

que Mannoni transcribe en forma tan elocuente en su fórmula: “*Ya lo se... pero aún así*”

Mi hipótesis es, pues, que el cuerpo demoníaco de Jimena cumple la función de un fetiche y el síntoma es la captura fetichista del observador.

Volvamos a la clínica. Discernir la articulación y complementariedad de estos dos tiempos de la *Verleugnung* tiene una importancia práctica decisiva. Todo el trabajo interpretativo debe situarse en el segundo tiempo: el de la realidad reconstituida que es a la vez elocuente y muda. Importa recalcarlo porque toda la escenificación nos invita a concentrarnos en el primer tiempo, y entonces tratamos el *déni* como denegación.

Procuraré ilustrar lo que digo. Las sesiones de Jimena en esta etapa podrían caracterizarse, repito, de una parte por la reiteración monótona: un texto simple y sin desgarramientos, donde el único absurdo era el desmentido de la realidad de su cuerpo. Y en otra escena —ajena a la palabra— los corcoveos estertóreos, los movimientos parásitos y anormales, que constituían para mí una presencia intrusiva y cautivante.

El problema, para el interpretador es entonces, decidir cuál es la posición o la distancia a tomar frente al *déni*. Entre la extrema superficialidad y la profunda extrañeza que provoca la irrupción de la *Verleugnung*, el gesto, espontáneo, es de rechazar su absurdo y poner de manifiesto la evidencia contraria. Así cuando Jimena comienza a hablar de su programa de baile para el sábado, o proyecta un viaje para la cosecha de manzanas (porque esos son los temas compartidos por su núcleo juvenil y ella quiere ser par entre sus pares) se siente la tentación -que alguna vez ensayé— de pautarle el imposible, de confrontarla a la realidad de su invalidez. Camino inoperante porque

desconocemos la naturaleza misma del proceso que instituyó “la escisión del yo”, ruptura radical con la experiencia de realidad, en que uno de los sistemas de creencia quedó directamente anclado al “núcleo patógeno” y es desde allí, constitutivamente refractario a las buenas razones de la lógica consciente.

Es norma elemental del diálogo analítico no intervenir frente a la “mentira” en que incurre el analizado, porque ella es testimonio esencial de su condición de sujeto. Pero esa mentira se puede articular en itinerarios psicopatológicos diferentes. El problema es diferenciar: denegación y *dént*, *Verneinung* y *Verleugnung*, negación y renegación. Discriminación que importa.

La proximidad lingüística, la proximidad en el tiempo en que Freud los estatuye como conceptos psicoanalíticos (son bastante coetáneos en su preocupación) testimonia que tienen que ver con una problemática común: las peripecias de cómo uno se acomoda a la realidad y adviene a su posición de sujeto. Pero el parentesco cesa allí, y ambos conceptos siguen itinerarios teóricos radicalmente diferentes. Lo que tiene consecuencias precisas en la clínica. En la negación, lo esencial es que la partícula negativa exorcisa la acción de la censura, y de ese modo el conflicto puede ser explícito, puede ser gritado en la palabra hablada. La trampa es visible y el trabajo analítico queda balizado: consiste en develar cómo se organiza esa función de desconocimiento del Yo y cómo organiza su conducta para desconocer “eso” que es justamente en lo que está atrapado. La noción de represión es suficiente para dar cuenta de este avatar inscrito como NO en el discurso consciente y como SI en el inconsciente. Pero esta simetría o correspondencia no es aplicable a la renegación, no hay un “reprimido” correspondiente y el camino no es la recuperación de lo omitido, pero inscrito.

¿Cuál es entonces el camino? ¿Es necesario dejarse enloquecer para poder escuchar algo de estos pacientes? Mi respuesta es afirmativa, siempre que encontremos un modo de poder entrar y luego salir del juego de la locura.

Mannoni expone -a propósito de la creencia- algo que haré extensivo a la escucha del síntoma psicótico: la impostura del síntoma dama por la credulidad de la escucha. Sólo si el analista acepta el juego y accede a la

credulidad, sólo en este sistema complementario de impostor y crédulo y sólo allí, se abre el espacio donde “algo” puede empezar a decirse, abordarse.

Tratándose de la neurosis el problema de la distancia se plantea de otro modo y me parece menos difícil de ajustar: Pero ir allí donde habla la psicosis no me parece tan evidente ni fácil, ni inocuo...

“Car il ne s’agit pas non plus que l’absence de peur de l’analyste soit le simple fait de sa naïveté et de son inconscience; il faut que d’une certaine façon, il ait peur, que les pensées reçues le conduisent aux limites de sa propre étrangeté, que, expérimentalement, l’analysant ait le pouvoir de la rendre fou, sans pour autant le rendre fou, car, s’il y arrivait, il serait de nouveau désamparé et saurait de quel prix va a payer son audace.

Que le ps-ychanalyste n’ait pas peur d’avoir peur, c’est cela que lui demande l’analysant, pour que lui-même ne soit pas englouti par la peur qu’il provoque. Il demande, en faisant peur, que son étrangeté soit reconnue sans être pour cela reconfirmée et renforcée”.

F. Roustang en “Un destin si funeste”.

La locura que en mí inducía Jimena₃ mi “contratransferencia”, era la de quedar capturado y fascinado por sus movimientos anormales. Enojarme como un niño porque su danza de San Vito le impedía, casi, encender un cigarrillo. Enojarme como un niño viendo cómo reducía a jirones la tela gruesa y sólida que tapizaba mi diván.

Es llegado a esta posición que la evolución del proceso analítico toma el carácter (*allure*) que voy a relatar y que fuera de la posición de depositario (crédulo) podrían ser de una banalidad insignificante. P e antes permítaseme poner un paréntesis a un trabajo narrativo y especular con mis fantasmas o creencias, o convicciones teóricas.

Mannoni dice que la impostura necesita del soporte del otro. Fu la escenificación de la impostura es suficiente que haya un crédulo. Suficiente pero necesario. Es en la credulidad del otro que el protagonista puede ejercer su impostura, con libertad y eficacia. Espacio interpersonal, espacio del transfert. Por eso creo que mi posición no es la de un espectador, sino que ella es constitutiva del conflicto: *voyeur* paralizado, atrapado en la presencia de su cuerpo, esta es la condición necesaria para que Jimena pueda simultáneamente desconocerlo y repudiar su omnipresente realidad. El depositario (crédulo) es la condición necesaria y suficiente para que el sentido de su síntoma pueda ejercerse de modo eficaz, sin asumirlo en su palabra, esto es, desconociendo su estatuto de conflicto psíquico.

Yo (el otro), soy el psiquismo angustiado-desasosegado, con que ella se desembaraza de todo dolor psíquico de su monstruosa carga: su cuerpo enfermo, por causa orgánica o psicógena. Lo que nos remite a la noción kleiniana de identificación proyectiva (6).

La distancia entre la negación (de-negatorio) y la renegación (*déni*) es la distancia entre la expresión del conflicto neurótico y la irrupción del fenómeno psicótico. Porque —siguiendo a F. Gantheret— el cuerpo “habla” en todas las neurosis en un nivel histérico o hipocondríaco. Y es esta la palabra que yo esperaba de Jimena. Ahí mi captura, porque desde mi escucha —escucha de un neurótico o escucha analítica-, es esto lo que yo podía y lo que yo estaba dispuesto a escuchar, por mi “conocimiento” de la noción de “fantasma” en los libros o el diván. Y la realidad psíquica de Jimena estaba más allá de estos límites. Límite constituido por la “virtualidad del fantasma” —su carácter de sombra fugitiva-, su naturaleza de negatividad y la actualidad del cuerpo grotesco y estridente como es la alucinación. Límite éste que marca la frontera entre Neurosis y Psicosis. Es allí donde el fantasma cesa de hablar del cuerpo, de utilizarlo como escenario de un lenguaje (que es justamente lo instituyente de la noción de cuerpo fantasmático); y es cuerpo real que habla por sí mismo sin correlato fantasmático (7).

Cuando el fantasma deja su virtualidad -alusiva y elusiva-, su naturaleza

de sombra, de una realidad cuyo cuerpo es el conflicto inconsciente y pasa a ser un cuerpo real en su positividad directa y tangible, dejamos el terreno del fantasma y accedemos al del delirio.

En Ese cuerpo ajeno, enajenado del psiquismo propio que hace cuerpo y se confunde con el otro, al que está dirigido el grito de sufrimiento o ataque. Es al postular esta tópica que se me hace menos opaca la complementaridad de mi captura.

Cuando su cuerpo adquiere para el interlocutor la brillantez fascinante del fetiche, cuando el otro capturado en su cuerpo ajeno, constituyen anverso y reverso del mismo espacio: aparece lo renegado de su psiquismo, que debería ser reintegrado para que se pudiera introducir la dimensión del sujeto hablante.

“La mutualité de ce que j’appelle la syrnbiose thérapcutique est une condition nécessaire du succès thérapeutique. Pour- moi, l’ “idée délirante” qu’u le patient d’une union profonde avec 1’analyste doit devenir une réalité partagée par les deux participants. C’est lorsque le thérapeute s’est situé lui aussi au point où le patient est resté firé, qu’il pourra commencer à établir una relation d’abord élémentaire, aux limites de l’inhumain, avant d’accéder à la différenciation”

F. Roustang, op. cit.

Quiero reiterar -porque este es un punto de controversia que propongo- que mi captura no es una “patología” a ev2tar, sino un elemento constitutivo de la dinámica del conflicto. Sólo en la captura, en la trampa estamos en la distancia adecuada para asimilar el conflicto en juego. Lenguaje del gesto, arcaico, masivo, invasor que sitúa la escena antes que ella pueda ser hablada. *Gouffre* terrorífica donde si no entramos, no podemos escuchar el síntoma.

En un código conceptual kleiniano se puede describir los hechos diciendo que la paciente hace un *splitt-off* (escindir y apartar) y que por identificación proyectiva “inocula en mi *self*” su “angustia intolerable” y el rótulo de simbiosis transferencial daría cuenta de la relación bipersonal que se presentifica en el aquí y ahora de la situación terapéutica.

Pero entendemos bien que instalarse en la posición del crédulo va mucho más allá de la operación intelectual de suspensión del juicio. Ser crédulo es dejarse capturar por un desconocimiento de la realidad que abre una lógica nueva; la lógica de la locura y esto no se hace sin miedo o sin un conjunto de experiencias emocionales (en el analista) que no tienen parangón en el campo de la neurosis.

Pienso que es una experiencia de esta índole la que incita a Roustang a introducir un concepto nuevo, el de “*flation*” (8) a la vez próximo y diferente del concepto de Transferencia.

¿Jugar el juego de la locura, forma parte del trabajo de análisis? ¿O el mito del analista espejo es suficiente? ¿Hasta dónde uno se entrega al juego y hasta dónde se margina? Pregunta que puede ser entendida como un asunto de teoría, o de escuela, o de psicopatología o estilo personal; pero es una disyuntiva a la que todo prácticamente está continuamente confrontado (9).

Es obvio que la palabra es el lenguaje privilegiado, que el discurso es la manera principal en que el humano dice y se dice. El gesto sólo acompaña el decir y su emoción, pero a veces, y sobre todo en la intimidad, el lenguaje lúdico del cuerpo y la mímica, hacen exceso o disonancia. La sesión analítica y la inmovilidad de los cuerpos apagan el movimiento y el mirar, como regla y tabou. Pero es justamente en esa penumbra que lo excluido hace escándalo (10).

El hablar es exigencia y requisito de la experiencia analítica y de todo nuestro universo cultural pero es bueno —aun en nuestra tarea— mantener el intervalo y la tensión entre lo que es y lo que nuestra “visión” o comprensión engendra. Sonido y gesto son, en el umbral del vínculo humano, una *unidad indivisible que el desarrollo y la cultura despliegan y difractan en direcciones diferentes.*

Mi propuesta no es de hacer teoría de lo preverbal o extraverbal del encuentro humano sin preguntar qué hace el analista de lo visual en la sesión y cómo lo articula o excluye de la palabra que circula en la cura.

Luisa Alvarez de Toledo proponía hace 40 años que la escucha del material, del asociar, fuera pensado no sólo como contenido significativo sino como acto performativo, como acción en su efecto emocional. No es fácil pasar de una lectura genética a la estructural, pero la coalescencia del gesto al decir imposible confrontan al analista a la opción de una exclusión sistemática o a una disposición lúdica de dejarse llevar y explorar lo que el gesto despliega cuando invade la sesión. Cada sistema teórico construye sus respuestas y los conceptos tienen a veces por función o pretensión orientar, definir, o exorcisar el espanto que la experiencia concita, cuando se acoge ese universo fusional, simbiótico o psicótico del transfert arcaico (11).

¿Cómo concebir el entre-dos que se despliega en ese universo? ¿En qué se parece y se diferencia del entre-dos cuando, cada ser y el otro están discriminados? El otro de la alteridad no es el mismo que el otro depositario, pedazo desprendido de si mismo y con quien se tienen relaciones de intrusión y apropiación. Discutirá esta pregunta más adelante.

4. EL ACCESO A LA PALABRA: (EL INSTANTE DE APERTURA, LO QUE PUEDE ATISBAR Y LAS CONSECUENCIAS)

...“Il n’y a pas à traduire le délire, mais il faut plutôt en prendre au sérieux les mots et y supçonner l’exacte formulation de ce qu’a vécu le patient”.

Harlod Searles

Privado de un anclaje en la realidad de su cuerpo, sus palabras me parecían hasta entonces, vacías, sin sentido y el trabajo analítico atrapado en un *impasse*. Así las cosas, escucho lo que sigue:

“Hay cosas sexuales que yo estoy segura que están en el origen de mi enfermedad. Casi nunca las he dicho. Y cuando lo he intentado, nadie nunca me ha creído. Pero para mí son ciertas ‘

Con el anuncio de la apertura del misterio (del secreto) ella logra un vuelco en mi atención; de espectador aburrido paso a la espera palpitante. Luego de seis meses de hermetismo, oigo en sus palabras una modificación de sí.~ reticencia. Al reasumirse como sujeto, me restituye a mi posición de analista. En mi registro se enfatiza más el “*nunca me han creído*” que “*las cosas sexuales*”. Esto último remite al contenido del drama, mientras que el “*nunca me han creído*” apunta a la estructura que lo organiza y sostiene.

Si puede llegar a decirme que en la escena edípica no hubo eco (nunca le creyeron) va implícita la esperanza de poder pautarlo en la escena transferencial, abrir la posibilidad de que ésta no sea necesariamente el lugar fatal del automatismo de repetición. Hablar del “origen” de su enfermedad, decir su verdad escondida de sujeto, supone la promesa de instituir un espacio de fantasmaticización posible, de ambigüedad, donde pueda circular la imaginarización de su cuerpo hasta ahora desestimada (renegada). Y solamente instituyendo este registro se puede concebir la liberación de su cuerpo real de la carga de lo no “simbolizable”.

Una relectura de mis notas en la perspectiva del tiempo pone de manifiesto una desproporción aparente entre lo escueto de su texto, la intensidad de mi reacción emocional y el volumen de mis asociaciones. En otro momento procuraré ahondar en la psicopatología de este modelo relacional, que pienso, singular de la comunicación psicótica: la palabra plena del psicótico tiene siempre esta concisión.

La apertura no pasa de allí. La promesa de develar su secreto y el vuelco que con ello induce son la trama misma del enigma de su posición de sujeto ante su cuerpo. En su conducta está el texto y la trampa.

Texto por lo que hay que saber está allí. Trampa porque desplaza la atención a lo que vendrá, que al no llegar, deja perplejo. ¿No es éste el escenario del fetichista? En todo caso el nudo del asunto es que el misterio es tal en tanto se pone en escena un saber posible que es birlado (*dérobé*). Y es suficiente

asumir la perplejidad en que ella me coloca, en la posición de un saber posible y evitado, para saber en carne propia algo de las relaciones que ella misma tiene con su cuerpo enfermo: un lugar donde se dice algo de lo que no se puede saber.

Pocos días después dice, con cierto énfasis arrogante: su padre y ella “exigen que yo responda” sobre “la evolución” del tratamiento... Aprovecho el momento para revertirle: “las cosas que están en el origen de su enfermedad y de las que no habla”. El esquema de marcarle la observancia de la regla, tuvo, en el movimiento, el efecto de cuestionar su posición ante el analista. Y al día siguiente me responde:

“Ayer me di cuenta que Usted tenía razón, que era verdad lo que decía y yo estaba de acuerdo”.

Pero agrega, dejándome fascinado y perplejo, sí, pero ahora en su palabra:

“Yo estaba de acuerdo. Pero es como si no se refiriera a mí: No puedo encontrar las palabras’ Y agrega algo entrecortado, casi inasible para mí: “Yo pienso que es verdad pero que no me pasa por dentro, que me atraviesa y no las puedo hacer mías’: “Todos desean que yo camine, y cuando me lo dicen... aunque yo también quiera caminar, el deseo de los otros y el deseo mío... no son la misma cosa’: “No me sale igual una torta si me la encargan que si la hago por propia iniciativa ‘~

Tras la banalidad del texto, yo lo percibo como revelación: Este momento muestra el acceso de Jimena a una relación con la palabra, donde la discriminación de lo propio y de lo ajeno puntúan la superación del nivel sincrético de la *gouffre* psicótica; movilizan la diada informe -éxtasis y prisión- de la simbiosis madre-hija. Este primer instante de personificación (sujetivación) que yo escucho donde se enuncia la discriminación del yo y el otro como dos espacios diferentes de deseo, se ejemplifica con el caminar: su síntoma monstruoso, que aquí, en este instante, adquiere su primer esbozo de inteligibilidad.

Los fragmentos que siguen ilustran la naturaleza del vínculo transferencial —el conflicto de dependencia— que se instala en el análisis y los tipos de mecanismos que funcionan en la parte psicótica de su mundo interno.

La enfermedad y muerte de mi madre suscitan alteraciones en mi ritmo de trabajo que hasta entonces ha sido de absoluta regularidad. Las inéditas y sucesivas interrupciones provocan en Jimena una respuesta prescindente, la alegría de sus vacaciones inesperadas, de sus tardes todas para sí, de un burlón qué bien que paso sin análisis. Bruscamente, sin transición, en un incremento de su desorden motor, entre puñetazos, patadas y contorsiones, su respiración ruidosa y su mueca desencajada, me grita un mensaje directo, herido y lastimero:

“Usted no me puede dejar. No me puede hacer lo que me hace, éste no puede ser el proceder de un psicoanalista. Usted no tiene derecho, tiene que ser más cuidadoso. ¿Qué se cree?”

Tiempo después traté torpemente de reincluir las consecuencias de mi ausencia, ella volvió a su ajenidad cínica.

“Se yo sabía por qué Usted interrumpía. Yo leí en el diario que su madre se había muerto, por eso tenía que dejar de trabajar

En el mundo diádico en que Jimena funciona, ella es sólo sujeto de necesidad y yo no soy persona sino objeto de uso para ella. El tercero -que suscita mi ausencia- está suprimido.

Yo declaro o la proclama del psicótico: *J'accuse*:

*“Anoche me di cuenta que no tenía libertad de expresión en mi casa. Tal vez el ejemplo es una pavada, pero en ese momento me di cuenta de que podía referirse a muchas cosas parecidas. Resulta que yo y mi amigo esperamos a mi madre para cenar., y cuando sirvieron el primer plato yo dije que no lo iba a comer porque no me gustaba. Y mi madre me hizo entonces una mirada que parecía decir: **Comé o te mato**: entonces me di cuenta que eso no puede ser, que si uno en su propia casa no puede decir qué le gusta y qué no, si no tiene esa libertad; y no sólo esto, cosas como*

éstas pasan muchas veces.., y viene de mucho tiempo atrás... Si no llego a decir lo que pienso voy a transformarme en una tumba andante. Eso no puede ser, mi madre es buena, pero tiene esas cosas...” y se sumerge en una ruminación de quejas, denuncias y justificativos a actitudes de su madre.

Fuera de contexto, este fragmento tendría el carácter de un fantasma neurótico, ordinario y banal como el que más. Pero en el movimiento y la secuencia del análisis cuya ficción quiero testimoniar su valor es otro porque irrumpe como eslabón en la “*folie d deux*” que describí como sintaxis entre la impostura y la credulidad. Pienso que indica (*relève*) que el otro del psicótico no es el mismo que el otro del neurótico. ¿Cómo establecer la diferencia y el intervalo entre el fantasma y lo propiamente alucinatorio?

Aquí mi narración necesita un rodeo explicativo por las ficciones teóricas que soportan experiencias de este tipo.

Hay esta presencia inaugural del otro que me mira: (*Comé o te mato*) y su corolario de pérdida de libertad, para pensar la diferencia entre fantasma y alucinación.

Esta proclama es la primera metáfora (mediación del lenguaje) que por retroacción aclara al cuerpo hasta entonces presente como alucinación negativa (cuerpo impensable omnipresente). Lo que era prolongación metonímica de la cosa corporal se hace representación del cuerpo. La tumba andante ahora habla, dice el terror a la madre, a su mirada. Dice del pacto con su otro primordial, la madre, cuya mirada es condición de sobrevivida pero amenaza de muerte.

Era para exorcisar esta amenaza que la representación se presentaba como blanco impensable y conciliar lo inconciliable con el vacío irrepresentable se volvía demonio obsedente, tormento sin fin, que ella anulaba en sí misma e inoculaba a su interlocutor. La mediación por la palabra escinde y libera de lo inmediato pero en el seno mismo de la experiencia. Es lo que nos enseña

Freud en los dos principios, como intervalo entre la identidad de percepción e identidad de pensamiento. O en el juego del carretel donde el gesto y el fonema, crean un universo lúdico y de lenguaje, para manejar de otro modo los eclipses de la presencia materna. Ya no se está en la adherencia y fragmentación, sino en la experiencia de ausencia y exterioridad, que dan acceso al símbolo. Pero es en un universo entre-dos que se franquea este abismo.

Cuando hay subjetividad constituida y disponible, la alternativa de someterse o rebelarse a la inoculación (*injonction*=mandato) genera el rechazo y con él otorga la capacidad de disponer de un espacio psíquico propio. Pero cuando hay intrusión y apropiación de esta disyuntiva, no hay pensamiento sino alucinación.

Llamo al texto proclama porque está en el umbral entre ambas alternativas. En el fantasma el otro del desdoblamiento engendra un saber sobre sí, aunque la consciencia no lo sepa, donde el otro está puesto a distancia, lo que comporta el riesgo de su ausencia o de su pérdida. En la alucinación, esta distancia separativa falta, y la presencia omnipresente del otro se paga transformándolo en un ánima o espíritu (*fantôme*) que viene a atormentar al sujeto desde el exterior. Esta es la diferencia entre fantasma y alucinación. Su reconocimiento requiere una semiología paciente y la disponibilidad de dejarse atrapar en la *folie a deux*. Tal vez el error de mi escucha, por lo que vino después como desenlace, fue no discriminar (discernir) suficientemente esta diferencia.

Si hablo de acceso a la palabra es porque ésta tiene que pasar de uno a otro para confirmarse, desarrollarse, decirse y contradecirse. El decir comporta la escanción y la pausa. En la pausa del entendimiento está, dice Maurice Blanchot, el enigma del lenguaje; no es incautarse del otro, ni acuerdo, ni reducción del otro a mí mismo, sino aceptación de la diferencia, presencia de la alteridad, de la separación como confirmada y no superada (12).

Hay un otro del espejo que sólo se puede tragar o escupir y otra calidad de otro, que soporta la diferencia como portadora de lo extraño y amenazante (18).

Van seis o siete meses de trabajo. Entonces, un día u otro su madre, entra como tromba al consultorio, al final de una sesión, vociferando: que la inquietud de Jimena es insoportable, que ha consultado al médico y éste le dice que es asunto mío y yo, que prohíbo su intervención en el análisis. *“Ustedes se pasan la pelota, pero yo estoy al medio y no aguanto más”*. El tono violento contrasta con la imagen de estoico silencio que la buena señora había mostrado en la entrevista inicial, durante el relato de la enfermedad “médica” de su hija. Irritado y sorprendido, no supe hacer otra cosa que apelar a mi “ley”: la coherencia de mi *cadre (setting)*, y puntuando lacónicamente nuestro acuerdo de base, la remití al psiquiatra tratante; el análisis de Jimena debía pasar entre ella y yo (14). Al día siguiente, y como Jimena eludía el episodio, yo lo incluí. Y lo trabajamos largamente. Jimena sostenía una tierna y sumisa comprensión de la vociferación materna y todo cuestionamiento estaba excluido.

Las intervenciones parentales se multiplicaron. Tuvieron como tema la denigración del psiquiatra que yo había designado y disimulaban apenas el desplazamiento que me tomara como blanco. Esta justificación no ocultaba que allí se buscaba un ajuste de cuentas. La elaboración de la encrucijada no fue fácil ni exitosa. De mi lado, yo no tenía ni una teoría que situara el lugar de sus padres en su proceso terapéutico. De parte de Jimena habían mensajes contradictorios. De una parte me incitaba y exigía su convocación, por otra me mostraba el terror de este encuentro. Para ella habrían vencidos y vencedores, que, fueran sus padres o yo, tendrían sobre ella resultados igualmente mutilantes.

Peripecias éstas que, según supe a posteriori, eran sólo un preámbulo de la materialización del crimen: apareció un neurocirujano genial de Estados Unidos, que al precio de interrumpir el análisis curaría su enfermedad: Jimena no tiene ya movimientos anormales, es una parapléjica que circula en silla de ruedas.

1987. Del dolor y estupor que me dejó el trabajo trunco y el desenlace trágico de este análisis quiero arrancar alguna interrogación. No faltaron los buenos colegas que me mostraron mi falta de perspicacia y buena teoría, con

las que, sin duda, el desenlace hubiera sido mejor.

El desenlace de este caso introduce el problema del lugar de los padres en el desarrollo del tratamiento.

En la práctica con niños y con psicóticos, esta encrucijada de que el tratamiento es interrumpido por la familia —la pater potestad— cuando el analista constata o percibe un cambio y se dice que el análisis “marcha” o “se mueve” es de observación frecuente. ¿Qué recursos teórico-técnicos se pueden implementar para modificar el desenlace?

Arriesgar el error o la ignorancia como punto de partida tiene la ventaja de resistir a las explicaciones de confección que la teoría puede aportar y romper así la circularidad tautológica donde la experiencia funda el saber y éste ilustra la observación (15). Como dice el poeta:

*El ojo que ves no es
ojo porque tu lo ves
es ojo porque te ve
XL*

*Los ojos por que suspiras,
sábelo bien,
los ojos en que te miras
son ojos porque te ven.*

Proverbios y cantares de Antonio Machado

Lo que me parece una bella manera de reafirmar una vocación materialista, que toda buena teoría ya disponible tiende a abolir. Abrir una reflexión, con otra dialéctica entre teoría y experiencia que no sea en la sola subordinación a los paradigmas reconocidos.

En 1923, Freud nos entrega una de sus intuiciones fulgurantes: en la neurosis el Yo hace alianza con la realidad para someter al Ello, la inversa en

la psicosis. Mientras las pulsiones están adentro y la realidad afuera, las cosas son claras, pero nos encerramos en las aporías de naturaleza y cultura, de estructura e historia, de realidad del acontecimiento y del fantasma. Por la misma época escribe el Yo y Ello y el Sepultamiento del complejo de Edipo, desarrollando la pesquisa que inició con la melancolía, y establece que la relación con los padres se establece como Super-Yo.

La peripecia de Edipo -el complejo nuclear- me sigue pareciendo la mejor alegoría para dar cuenta del trabajo analítico; porque esta peripecia es paradigmática de la dificultad en discernir —salvo una postura reductiva que empobrece la hermenéutica- la diferencia entre fuero interior, fuero exterior y fuero anterior que siempre se figuran y se juegan en la misma escena. Escena donde el destino y la propia historia se realizan como creación, síntoma o automatismo de repetición.

Interiorización de los padres, o de su Super-Yo: ¿Qué dialéctica entre el adentro y el afuera se despliega aquí? De las dificultades a responder nace la empresa analítica, porque cuando hay respuesta clara alcanza la pedagogía, que, como analistas, también practicamos. ¿Dónde *están* los padres; en el *mundo interior* o en el mundo *exterior*? *Pienso* que en lo que importa al analista y al destino, están en un punto límite, asintótico donde adentro y afuera se implican sin frontera definitiva.

El psicoanálisis, como dispositivo, presupone la “experiencia de subjetividad disponible” que admita un cierto grado de exterioridad y ausencia de las figuras parentales. Esta definición de principio produce una exclusión axiomática del niño y el psicótico para quienes guardamos la designación menos prestigiosa de psicoterapia. Pero la guerra de términos es un problema escolástico, no clínico.

Interiorizar una relación no quiere decir poner adentro, en algún misterioso laberinto intrapsíquico sino que señala una decantación y una fijeza que la desprende de la circunstancia actual y la hace marca indeleble a perpetuidad. De ahí ese necesario interminable y fastidioso diálogo con los padres de la infancia actualizados en cada vuelta fecunda del análisis. Sólo que en lo que

llamamos estructura neurótica, la imago juega representaciones múltiples y ambiguas, donde alternan la sumisión y la rebelión a los mandatos identificatorios y permiten, en un debate interior el movimiento y desplazamiento que apuntan a la demarcación entre el Yo y el Tú en la escena edípica. Trabajo de demarcación que va construyendo el adentro y el afuera psíquicos. Mientras que en la psicosis, esta imago se apropia del sujeto y hace de él un títere en la fijeza y certidumbre del lugar asignado por el deseo parental. Adentro y afuera están telescofados en un espejo plano, sin espesor ni movimiento, ni ambigüedad. Me detengo en la diferencia porque las posturas terapéuticas, deban quizás ser inventadas en lógicas diferentes.

¿Quién es el sujeto para el psicoanalista? ¿Hasta dónde seguimos atrapados en la noción de in-dividuo, de la experiencia ordinaria y de la ciencia objetiva que la misma experiencia del análisis ha contribuido a superar? (16)

¿Cuáles son las condiciones y de dónde surge la posibilidad de ese mundo interior, ese espacio de “una experiencia de subjetividad disponible”?

Se trata entonces, para pensar mi paciente, de centrar ese momento estructural donde se adviene a la condición de sujeto y la alienación en el otro cambia de carácter.(17). Grosso modo esta es la diferencia que conocemos desde siempre entre neurosis y psicosis. Ahora bien, o mi semiología psiquiátrica es muy obtusa o el campo analítico se subordina mal a esta categorización. No me parece evidente la transposición lineal de esta nosografía a un campo relacional. Mi búsqueda apunta desde una clínica singular a asomarse y a atisbar ese lugar ínfimo donde hay colisión entre adentro y afuera, mundo interno y exterior, donde lo íntimo, lo sagrado y el secreto se juegan en la frontera desdibujada entre Tú y Yo.

“At the very beginning, in the individual’s primitive oral phase, object-cathexis and identification are no doubt indistinguishable one from each other”.

S.Freud, Tomo XIX, pág. 29, “El yo y el ello”.

Pero ese comienzo ¿habrá que concebirlo como ficción de la ontogénesis o en el nacimiento psíquico (o su fracaso> que se repite iterativa-mente en la

intimidad de la violencia de la escena doméstica y transferencial? Y dibuja con su insistencia los caracteres de la estructura fundadora del ser.

El "tú" en cuestión es tan trocable en la figuración imaginaria como fijo en la estructura. No es lo mismo pensar la supuesta autarquía de un sujeto individual que lo que se procesa en la intimidad del entre-dos. Era allí donde se debía situar y entender el síntoma monstruoso del cuerpo, que tenía el ruido del escándalo y era mudo a la palabra.

Hay consenso de autores y teorías en que la identificación del primer otro (18) y de sí mismo son correlativas (19), en un acto que funda la separación y la exterioridad.

El primer otro es, en la indefensión, el que se ofrece como promesa fusional, como reflejo para la jubilación o el espanto (20). Es mediante ese otro que la descarga motriz (berreo, pataleo) se hace expresión deliberada, intencional. Es la presencia del otro que en el desarrollo integrativo culmina con la unificación narcisista y un yo-persona que puede nombrarse a si mismo de modo reflexivo (21).

Es entre-dos que se define la vida o la locura. ¿Qué puede hacer un analista cuando el quehacer lo lleva a ser un primer otro postizo para romper ese círculo mortífero que denuncia la proclama del psicótico, donde adentro y afuera repiten el dilema del huevo y la gallina?

Locura de quién, ¿de Jimena o de la madre, o del analista que se contagia de la peste? Pregunta imposible, que se asume (o de la que se huye) en la vía de la especulación teórica, o del pragmatismo. Pero ¿y la síntesis entre ambos?

¿Cuál es el lenguaje o sistema comunicativo de esta diada primitiva? ¿Qué atribuimos a la madre y el recién nacido, o al padre de la prehistoria? ¿Cómo en ese espacio se hace construcción y deconstrucción del límite entre el tú y el yo primordiales?

El humano no es espejo plano que refleja, sino que acoge en SU interior y transforma, deforma y desplaza. Eros propone un amor de posesión; rechazo de la pérdida y la separación. Esta lógica de cierre y encierro fija al objeto y busca su anexión. Pero el objeto sólo puede encontrar su belleza, grandeza y fecundidad en otro amor que soporte la alteridad, y ésta comporta el riesgo de la soledad y el temor terrible a la libertad del otro (22).

Bion habla de la “capacidad de *réverie*” de la madre y su falla en la madre esquizofrenizante. Se trata, pienso, de saber si el adulto poderoso puede interpelarse a sí mismo al mismo tiempo que interpreta al niño o silo aplasta en la verdad monolítica de su interpretación. Si no hay espacio de vacilación para el equívoco y el conflicto, el no pensado del adulto se hace no pensable del sometido.

Piera Aulagnier postula las condiciones para que un recién llegado pueda advenir a sujeto: una garantía de ser aceptado y tener lugar en el grupo, un espacio de conflicto, inevitable y necesario, donde dos deseantes se abren a una posibilidad de autonomía recíproca y de promesa de cambio en sucesivos compromisos identificatorios. Son estas condiciones de un contrato narcisístico para superar al Yo indiferenciado y lograr las experiencias de exterioridad y separación con las que se funda el trabajo, siempre inconcluso, de reconocer al otro como separado y distinto.

Michel De Certeau centra la subjetividad en el apropiarse de una singularidad al interior de una historia de familia, en un movimiento conflictual entre pertenencia y transgresión. Protohistoria o historia originaria, que hay que diferenciar del otro y el sí-mismo de la realidad psico-social.

Hay un tipo de comprensión -solidaria del mito del analista espejo- que atribuye todo lo que ocurre a la producción fantasmática del paciente. Otra, más arriesgada que permite la emergencia (tal vez la proliferación cancerosa) de la *folie d deux*. La alternativa perturbante, patógena -que la asuma la madre o el analista-, es cuando la interpretación no se asume como responsabilidad del acto que engendra y se hace al paciente responsable de la totalidad de la desorganización.

¿Cuál es la función del saber y la teoría en nuestra clínica? ¿Cómo ayuda y perturba para la invención de lo concreto? Que yo lo supiera o no -es decir de modo lúcido o ingenuo- yo disponía desde el encuentro y durante la experiencia de una teoría del fantasma y del sujeto que el desenlace de la misma me ayudó a revisar. No pienso en el sistema teórico constituido, sino en el momento elemental y fundante donde teoría y experiencia son una, donde se anuda la observación (exigencia) y la idea (creencia), que toda epistemología quiere discernir sin jamás lograrlo cabalmente. Teoría del fantasma, del delirio y del sujeto, que califican la diferencia entre psicosis y neurosis. Mala teoría o mal asimilada porque no puede discernir el sujeto que se actualiza, y así obtura la posibilidad de la experiencia analítica, en su inédita sorpresa. Pero como funcionar sin saber instituido, el que recoge el aforismo de los viejos clínicos: “*Se encuentra lo que se busca, se busca lo que se Sabe*” (23).

El punto nodal (*charnière*) del *derrapage* fue mi incapacidad para discernir y prever la invasión mortífera de la madre y acogerla en su horror y violencia fundante. ¿Quién huyó de la madre, Jimena o el analista? Incapacidad que fue reemplazada por un saber instituido, verdad consensual en la que me escudé y que me impidió ver el sujeto diferente que allí se jugaba. Como dice Philippe Refabert, el registro analítico no tiene una relación privilegiada con lo verdadero y la verdad preconcebida, sino con lo justo y la sorpresa compartida, donde frente a la falsa ruta, el desacuerdo o la intrusión. Se deben acoger la disonancia y restablecer el ajuste. Es en esta conjunción, no en la ontogénesis, donde se debe buscar la reedición de lo originario,

Se puede buscar el origen del síntoma en la arquitectura fantasmática del paciente. La deuda con Freud a este respecto no es poca. Me pregunto, apoyado en mi experiencia con Jimena, cómo integrar a los padres en su condición de agentes mortíferos y restituir en el trabajo con estos pacientes que merodean la psicosis la dialéctica entre trauma y fantasma. Y con el ejemplo de la física moderna inventar modelos aleatorios a múltiples entradas, que escapen de lo pulsional y fantasmático, como lógica reductiva.

Algunas de estas preocupaciones teóricas fueron el legado que me dejó

Jimena. Pero tal vez la pregunta más acuciante no sea una especulación sobre el primer otro de la génesis o la estructura, sino cómo tratarlo cuando irrumpe en el proceso analítico y amenaza la homeostasis familiar. ¿Cómo desarmar la trampa donde el pobre analista queda *solo* como San Jorge con el dragón sosteniendo la libertad de la palabra? ¿Cómo inventar antídotos para esta trampa, no por sabida, menos eficaz? No se trata de fundar axiomas explicativos del tipo (el psicótico odia su realidad interna y externa), sino de buscar un nuevo comienzo en la reparación de desajustes iterativos, en impedir la reiteración de la intrusión violenta, anticipar la disonancia y procurar el ajuste.

En psicoanálisis, no existe la verificación. No se trata de “probar” un adulto mortífero, o la conjunción entre su “acción inoculante” y la “incorporación” por parte de la víctima. Tampoco hay medio de probar la colusión entre fantasma e historia. Si quiero arriesgar la construcción conjetural que aporta este texto, es porque me permitiría inventar otra manera de acoger a la madre mortífera y ensayar con mi próxima Jimena un desenlace menos letal.

12 de Marzo de 1987

NOTAS

(1) Los Kleinianos (Bion Rosenfeld) postulaban el tratamiento de psicóticos con un encuadre tan riguroso como en la cura clásica. Idem Ana Freud y M. Klein en el análisis de niños. Nada más cómodo y confortable para mí entonces que suponer que lo que importaba eran los padres fantasmático, como hecho de estructura y que esa dilucidación era el desafío del trabajo analítico. Amparado en la teoría y en la verdad consensual vigente, no tuve vacilación ni me interrogué sobre este punto que la evolución marcó como obstáculo decisivo y fue factor en el desenlace. La verdad teórica que a veces ayuda, fue aquí el mito consensuado que me atrapó para no ver. (M. Tort "L'argument genealogique. Topique No.38. 1987).

(2) Recordemos sumariamente que la alucinación negativa es una percepción cuyo atributo específico es la abolición de su representación psíquica. Esta definición descriptiva, avalada por la clínica y el sentido común desafía la comprensión. ¿Cómo entender una representación inductora de su propia abolición? La hipótesis que me parece más plausible, es que el estímulo que induce su propia anulación es portador de una violencia intensa. La alucinación negativa es una forma de interiorización de lo impensable. Lo pensable es tan mortífero que se representa como blanco.

(3) Octave Mannoni: "*Je sais... mais quand même*" dans "*Clefs pour l'imaginaire*".

(4) Octave Mannoni, Ibid.

(5) Octave Mannoni, Ibid.

(6) Melanie Klein: "Notes on some schizoid Mechanisms", *International Journal of Psychoanalysis*, Vol. XXVII, 1946.

(7) Salimos de la órbita de lo neurótico y quizás nuestro modelo de referencia a aplicar deba apoyarse en lo que ocurre en las llamadas enfermedades psicosomáticas y explicar lo no simbolizable.

(8) François Roustang, en "Pour une approche théorique de la Psychose", sostiene:

"Le psychotique ne dispose pas de ses pensées, l'autre le pense; ce qu'il demande de l'autre c'est de le penser encore et, à chaque instant, d'être tout son destin. D'où cette impression de transfert massif, qui peut prendre la forme d'une demande d'amour, comme prise en charge de tout ce qu'il est. C'est une demande de maternage qui est faite au psychanalyste; vous êtes prié de tenir la place de mon père ou de ma mère, reprenez à votre compte cet ultra investissement primordial; c'est par là que vous pouvez me donner le goût de vivre. Car le psychotique n'a pas au départ d'autre modèle à sa disposition.

Mais ce transfert massif peut aussi bien prendre la forme d'un transfert nul. D'une part parce que le psychotique ne demande rien, il n'a jamais rien demandé et on ne lui jamais laissé le temps de demander quoi que ce soit. D'autre part parce que l'autre est pour lui fermé il en est décidément séparé; aimer l'autre, c'est n'avoir aucune prise sur lui, c'est d'être la victime et le objet. D'où un retrait maximum pour s'en garder.

Il est visible que parler de transfert massif ou de transfert nul chez le psychotique ne contredit pas le diagnostic freudien d'absence de transfert, dont la définition technique précise est fondée sur le mode de ce qui s'effectue chez le névrosé. Il serait donc préférable, dans le cas du psychotique, d'abandonner le concept de transfert et de le remplacer par celle de "flation". Ce terme combinerait les deux mouvements contraires et corrélatifs d'inflation et de déflation. La "flation" serait l'opération par laquelle le psychotique donnerait au psychanalyste une position démesurément gonflée aux limites de son monde sensoriel et idéal position qui, à l'inverse et en même temps, serait vide, de telle sorte qu'elle effacerait tout souvenir et tout fantasme".

Capítulo 7 de "Un destino funesto", Collection Critique, Les Éditions de Minuit, 1976.

(9) Ver François Roustang, "Personne", *Études Freudiennes*. No. 1 9-20.

(10) Tal vez, para ilustrar; Kantor, Marcel Marceau y la ópera china me dejen recuerdos imborrables de una honda emoción estética. ¿Por qué? O, al comienzo del exilio, cuando no entendía pizca de francés, y sin embargo entendía ¿qué entendía?

(11) Tomo “arcaico” no en el sentido habitual de anterioridad genética, de las primeras e hipotéticas épocas de funcionamiento psíquico (*early deep, primary* y precoz) (*UR FRUH*) sino siguiendo a F. Gantner, *del poder de la anterioridad* inscrito en los hombres y las cosas. Ni en la historia, ni antes de la historia, sino como horizonte protohistórico que figura o conjetura el término inicial de una serie o movimiento. En la noción griega de *arché* se conjugan dos sentimientos indisociables, la noción de comienzo y la de legitimidad fundadora. ¿Se aprende lo arcaico en un tiempo cronológico o genético, o en el tiempo caleidoscópico del mito, como lo anterior que origina angustia y desamparo? ¿Qué hacer con lo proverbial, reducirlo a lo inefable, denunciarlo como incognoscible, o respetándolo como ilusión u horizonte, merodear senderos que se acerquen; como Shangai-la lugar posible y misterioso de la creación.

(12) François Villa: “Au bord de la nuit serene” en “Aux imites du transfert”. Ed, Rochevignes. 1985.

(13) La lectura que los lacanianos hacen de la experiencia de satisfacción, pone en énfasis en su segundo momento estructurante donde el aparato psíquico tiene la alternativa entre la satisfacción alucinatoria y la prueba de realidad. De donde surge que fundar a ésta. es admitir la separación y la pérdida y que la alucinación es el parche o cataplasma que cubre y calma esta pérdida (...).

(14) Es sabido que en la sorpresa uno apela a sus estereotipos o a sus modelos teóricos originarios, es allí que se establece una congruencia entre la práctica y el modelo teórico de base que la inspira y comanda. Y yo apelé a los de mi saber y los de mi formación por reflejo, sumisión o comodidad.

La teoría es la mejor y la peor de las cosas. Sin ella estaríamos librados al espontaneísmo y la improvisación, librenos dios, pero con ella —en psicoanálisis— podemos utilizarla para obturar lo desconocido, y el inconsciente siempre lo es.

La irrupción de la mamá de Jimena introdujo lo inesperado. Intrusión molesta a la que yo respondí precozmente sacándomela de encima. La pregunta que me hago es si la respuesta adecuada pasa por la teoría -por una teoría de encuadre- y del fantasma, o pasa por la ocurrencia, sola fuente de inventiva.

Teorización también del lugar de los padres, en la génesis y dinámica del conflicto psicótico. Escena del fantasma en la realidad psíquica o espacio interpersonal de la escritura transindividual.

Lo que ponga enjuago es que al decir yo: *“Váyase!, el análisis es entre e Jimena y yo”*, hago intervenir un elemento teórico (u ideológico): es una intervención que nace en una concepción mía del análisis (o de una concepción mía de mis medios). Y si bien puede ser sensato legitimar esta fuente de intervención, es menester saber que ella obtura la interrupción de lo inesperado. Queda abierta la interrogante. Ver J. C. Plá; “Escena - fantasía y escritura transindividual”. Rev. Uruguay de Psicoanálisis. No. 59. 1979.

(15) *“Contrariamente a lo que pensaban ciertos empiristas, toda tentativa por deducir lógicamente los conceptos y postulados fundamentales a partir de experiencias elementales está destinada al fracaso. La base axiomática de la física teórica debe ser libremente inventada. La ciencia, considerada como un conjunto acabado de conocimiento.; es la producción humana mas impersonal; pero, considerada como un proyecto que se realiza progresivamente ella es tan subjetiva y psicológicamente condicionada como no importa que empresa humana”*. Albert Einstein, Manuscritos inéditos.

(16) Así, por ejemplo M. Blanchot, imaginando a Foucault propone: *“El sujeto no desaparece, es su unidad, demasiado determinada lo que hace cuestión y lo que suscita interés y la investigación. Es en su desaparición o su dispersión, que no lo destruye, pero nos lo ofrece solamente como en una pluralidad de posiciones y una discontinuidad de funciones”*.. “Foucault, tel que je l’imagine”, pag. 20, Ed. Fata Morgana. Proposición cercana a la definición

etimológica de persona (“máscara de actor”).

(17) En cada sistema una jerga especial da cuenta de este horizonte fundante. Identificación primaria en Freud. Dialéctica de las posiciones esquizoparanoide y depresiva para los Kleinianos. Lugar de lo pre-especular en Lacan. Pero prefiero volver al referente que apoyarme en el sistema explicativo.

(18) Hablar de primer otro y no de primer objeto no es un trueque de vocablos sino de lógica. Diferencia entre el circuito de la necesidad y el del pedido, muy sabido entre Los lacanianos y fuente de confusión en otros códigos teóricos. Leclair despeja la diferencia con claridad: “*Tengo sed*” puede inscribirse en el ciclo fisiológico de la deshidratación y allí un objeto específico, el líquido, responde a la carencia, y restablece el equilibrio. En el circuito de la necesidad, hay adecuación entre la falta y la respuesta. Pero “*tengo sed*” en el circuito del pedido, e llamado y recurso al otro, en su alteridad, y el objeto específico es sólo vehículo o pretexto. No hay restablecimiento del equilibrio, de la homeostasis, sino llamado al ser, a su capacidad de sujeto. De ahí que lo propio de este circuito sea la insatisfacción, como en el ejemplo extremo de la respuesta anoréxica a la madre intrusiva que hace engullir.

(19) Daniel Gil se ocupa de explorar diferentes pistas de esta problemática (Daniel Gil:

“*Narciso o el amor imposible*”, inédito):

“Lo que denominamos narcisismo primario es ese momento en que “algo” no-organizado se hace in-dividuo, pero todavía no es persona.

De ahí que nos planteamos distintos momentos en esta peripecia:

a. *las a-organizaciones,*

b. *el in-dividuo,*

c. *el desdoblamiento*

d. *el reconocer-se y sus desviaciones:*

a. la duplicación, multiplicación, fragmentación, disolución, anonadamiento;

b. la desaparición de la polaridad sujeto-objeto: “unión mística”.”

Su redefinición de la identificación primaria pone el énfasis en lo direccional entre padres e hijo.

“Para nosotros la identificación primaria sería un amplio y complejo

movimiento estructural donde se interrelacionan aspectos de la maduración neurofisiológica, deseos, vivencias, acontecimientos, fantasías gestadas en la interrelación del niño con su medio. No sería un, movimiento único y unidireccional entre el niño y los padres, sino un movimiento múltiple, donde cada uno de los pasos van determinando al siguiente y, a su vez, se revierte sobre las anteriores Y se enlaza con todos los demás. No (sólo) secuencio cronológica, sobre toda interpretación dinámica.

(20) François Roustang trata el tema en el *Jeu de l'autre* o juego de la muerte. "Elle ne le lâche plus". Cap. V, Collection critique, Les Editions de Minuit, 1981.

(21) O si se quiere dejar el modelo genético y venir a la estructura, quién y cómo es el otro de la identificación primaria.

(22) Pierre Kahn: "*Rilke, la infancia de las cosas*". La cita no es textual, yo deformo y desplazo.

(23) Este es el fracaso de la posición empírica. No hay dato individualizable sin la interpretación que lo hace inteligible.