

La ausencia y sus afectos

*Alain Ferrant**

La ausencia es un tema banal en lo cotidiano del psicoanalista. Es un motivo de demanda de psicoterapia y de análisis: alguien se ausentó o es el sujeto él mismo que se declara ausente de su vida. Esta ausencia es a veces vivida en el presente, como consecuencia de una separación o de una pérdida, pero puede también presentarse en el pretérito imperfecto, como una ausencia que no cesa, que se repite, que insiste y que deja ver una depresión.

Sabemos que la ausencia actual, la ausencia que motiva la demanda, hace siempre de pantalla a una antigua ausencia que se va a revelar progresivamente conforme transcurre el trabajo analítico. Esta ausencia fundamental fue recubierta por otras mil cosas : hábitos, investiduras de trabajo, de amistad, de amor, tapagujeros, rutinas de vida, otros tantos “para faltas” que acaban, al fin y al cabo por fisurarse.

De hecho, la ausencia es un engaño. Lo que se llama comúnmente la ausencia se remite siempre a una forma, a un tipo, o a una modalidad de presencia. La ausencia en sí es invisible, irrepresentable. La ausencia coincide con la desaparición del psiquismo y con la muerte del sujeto.

En este artículo, propongo la idea de que lo que llamamos ausencia es en realidad una forma de presencia desequilibrada por el desfallecimiento de lo que Freud (1915) llama la prueba de realidad y que compromete en primer lugar al cuerpo, a la motricidad, al aparato perceptivo y a la destructividad. Para poner a este tema en

* *Psicólogo, Psicoanalista. Profesor de Psicopatología Clínica CRPPC, Universidad de Lyon, Francia.*

obra, atravesaré sucesivamente cuatro temas: la ausencia y la falta; la ausencia y la representación; la ausencia, la pérdida y el trabajo de duelo; la ausencia y la presencia. Desarrollaré estos diferentes aspectos a través de una situación clínica.

La ausencia y la falta

La palabra « ausencia » está formada a partir de latín « abstentia », que significa “lo que está a lo lejos”. Hasta el siglo XVIII, en francés, “ausencia” significa “exilio”, lo que está lejos del país al que se pertenece. La ausencia no siempre tiene una connotación de tristeza sino que es en primer lugar bajo el aspecto de la falta que se impone a nosotros: alguien no está acá; falta.

¿Cómo comprender esta sensación de falta?

Hay que distinguir aquí dos niveles específicos: la dimensión pulsional y la dimensión de la necesidad.

La dimensión pulsional.

El objeto nos falta porque no permite la satisfacción pulsional, ya sea ésta una satisfacción directamente sexual o sublimada como en la ternura, la amistad o el lazo de filiación.

De entrada la ausencia es enigmática pues este objeto ausente en la realidad perceptiva está muy presente psíquicamente. Todos conocemos este estado doloroso, cuando nos encontramos atormetados por el objeto ausente, cuando la ausencia perceptiva en el mundo se manifiesta por un “demasiado” de presencia psíquica, una “híper presencia” y un desborde de afectos. Nos cuesta mucho no pensar en la que, o el que, nos falta.

En este tipo de situación, el sujeto está como sin salida, como si estuviera prisionero de la ausencia del objeto. El sujeto tiene el sentimiento de no poder escapar a la ausencia del objeto. En realidad no se encuentra prisionero de la ausencia del objeto: está prisionero de una cierta forma de presencia de este objeto, una presencia que

acosa, que persigue, que desborda, a la que nadie parece poder detener y que no encuentra ningún tope.

La dimensión de la necesidad

Desde los trabajos pioneros de Imre Hermann (1943), de John Bowlby (1969) y de Harry Harlow (1972) las teorías del aferramiento y del apego pertenecen a nuestro universo del pensamiento. Se encuentran de esto las premisas en Freud desde 1905 en *Tres ensayos sobre la teoría sexual* con los conceptos de dominio y de aparato de dominio. Evidentemente hay diferencias entre el dominio, las conductas de aferramiento descritas por Imre Hermann y las conductas de apego puestas en evidencia por John Bowlby. Sin embargo voy a poner más el acento en aquello que los acerca y que organiza su fondo común.

Las conductas de dominación, de aferramiento y de apego tienen un objetivo similar: la necesidad de seguridad. En el dominio, se trata de asegurar las condiciones óptimas de la experiencia de satisfacción. (Denis, 1997; Ferrant, 2001). En el aferramiento y en el apego, se trata de percibir un sentimiento de seguridad *por* el lazo con el objeto. Ya sea por dominio, por aferramiento o por apego, la proximidad con el objeto es imperativamente buscada.

Los destinos del objeto que proporciona la seguridad (Roussillon, 2008) no son estrictamente asimilables a los destinos del objeto pulsional. Freud (1912*b*) distingue la corriente tierna y la corriente erótica en la vida amorosa. Esta distancia es irreductible para ciertos sujetos que no pueden expresar su sexualidad sino con parejas por las cuales no sienten ningún apego. Inversamente, no pueden tener relaciones sexuales con las personas con las que están apegados.

Se puede por fin evocar la temática del compartir de afecto (Cicccone y Ferrant, 2008) que se apoya sobre tres dimensiones necesarias y simultáneas: la expresión del afecto, el reconocimiento del afecto por el otro y el compartir del afecto con este otro. El compartir de afecto contribuye al sentimiento de seguridad al mismo tiempo que constituye el paradigma del trabajo psico-terapéutico.

Por lo general, el objeto investido es a la vez objeto de la pulsión, objeto de apego que aporta la seguridad y objeto pareja del compartir de afecto. La falta consecutiva a la ausencia del objeto puede entonces ser percibida simultáneamente en estas tres dimensiones. La psicopatología muestra precisamente que algunos sujetos organizan su vida separando estos diferentes elementos.

Esto nos lleva a diferenciar por lo menos tres tipos de falta, específicos a tal o tal función de los objetos:

la falta vinculada con la satisfacción pulsional;

la falta vinculada con la privación de la necesidad de seguridad;

y la falta consecutiva a la desaparición del copartícipe en el compartir de afecto.

La interrogante en torno a la ausencia se abre pues sobre un primer nivel de complejidad. ¿En qué la experiencia de la ausencia, de la falta consecutiva a esta ausencia implica al objeto de la pulsión, al objeto de la necesidad o al del compartir de afecto? Se puede encarar una primera pista de trabajo a partir de la idea siguiente: la vivencia de ausencia y el sufrimiento que la acompaña, pueden ser trabajados como un desequilibrio o como una desarticulación entre estas tres dimensiones.

La ausencia y la representación

Nuestro aparato psíquico trabaja con las representaciones: trabaja en construir las representaciones. Constantemente, bajo el influjo de excitaciones provenientes del exterior y de movimientos internos nacidos del ello, produce estos objetos psíquicos asociados con afectos investidos de una mayor o menor cantidad de libido.

La construcción de las representaciones está sometida a numerosos aleas que las distorsiones psicopatológicas ponen a luz. La representación no es algo innato sino el resultado de un proceso que encuentra sus raíces y sus fuentes en los primeros tiempos de vida.

Los trabajos de Wilfred Bion (1962) muestran que la función

materna consiste en la transformación de las excitaciones desbordantes sentidas por el bebé (β) en emociones interpretables y en pensamientos (α). En el transcurso de su desarrollo, apoyado sobre el entorno, el bebé forja representaciones, pensamientos, que le permiten escapar del caos inicial. Desde el principio de su vida, la representación “se ocupa de” la ausencia de la madre. Esta ausencia concreta no puede sin embargo sobrepasar las capacidades del pensamiento del bebé. Si el bebé permanece demasiado tiempo sin contacto, cae en lo que René Spitz (1965) llama una depresión anaclítica. Si nada ocurre, el bebé presenta un “síndrome de hospitalismo”. El bebé está inerte, no llora, ni se interesa en nada.

La representación implica siempre, al inicio de la vida, un elemento de realidad que aparece en las actividades autoeróticas (chuparse el pulgar, por ejemplo) y en la transicionalidad: el osito es y no es la madre; es, y no es el bebé, como no es ni una pura representación ni una simple realidad (D. Winnicott, 1951).

Siempre es necesario, al principio de la actividad de representación, al inicio de la actividad del pensamiento que la motricidad, el cuerpo, el tacto estén presentes : “Al principio era la acción” (Freud, 1912-1913). En “El yo y el ello”(1923), Freud escribe que todo lo que transita en el aparato psíquico debe primero pasar por nuestras percepciones. Más el desarrollo psíquico se complejiza , más el proceso representativo se aleja de la percepción y se vuelve independiente de lo estrictamente sensorial.

Uno de estos meollos del proceso representativo consiste en la construcción de la representación. Es un movimiento por el cual podemos distinguir lo que está representado y lo que es percibido y, en el seno de lo que es representado; hacer la diferencia entre el sueño, las representaciones de la realidad y la fantasía. Sin embargo, aunque la actividad de representación se aleja progresivamente de la inmediatez de la percepción, posee una memoria. Conserva una traza de su historia y de sus aleas. No reniega su origen sensorial y sus trazas corporales. Esta memoria perceptiva que anida en el seno de la representación constituye su fuerza transformadora o desorganizadora: “Nadie puede ser matado en efigie o en ausencia”

(Freud, 1912^o)

La representación del objeto hace que el objeto esté nuevamente presente: se encuentra “re-presentado”. Esta representación es una alucinación a mínima que ofrece un derivado a la pulsión bajo la forma de pequeñas cantidades de investidura. Evidentemente no se trata de una alucinación que desborde el aparato psíquico, como se la encuentra en los procesos psico-patológicos. Se trata más bien del fondo alucinatorio del funcionamiento psíquico tal como Sara y César Botella (2001) lo conciben. Esta presencia alucinatoria en la representación del objeto supone evidentemente un funcionamiento psíquico a la vez complejo y flexible de forma tal que esta alucinación mínima no desborda el aparato perceptivo.

Desde el principio de la vida, la representación nos protege de la separación necesaria de la madre como objeto de completud. Es lo que Paul Claude Racamier (1992) llama el duelo original. La capacidad para soportar la ausencia puede entonces verse complicada por problemáticas relacionadas con distorsiones del lazo primario.

Antes de abordar esta área, voy a encarar los lazos entre la ausencia, la pérdida y el trabajo de duelo, motivo frecuente de demandas de análisis y de psicoterapia. Esta reflexión va a permitirme proseguir la desconstrucción de la noción de ausencia.

La ausencia, la pérdida y el trabajo de duelo

En «Duelo y Melancolía» (1917), Freud muestra que el trabajo de duelo consecutivo a la pérdida del objeto se despliega según un doble proceso. La confrontación con la realidad repite la desaparición del objeto. Esta repetición se hace parte por parte, detalle por detalle. La repetición dolorosa pasa en revista cada pequeño acontecimiento de vida y conduce al desprendimiento respecto del objeto.

La ausencia del objeto en el mundo real, consecutiva a su pérdida, no alcanza entonces : hace falta que el objeto se borre también de la psiquis del sujeto, que desaparezca como objeto de investidura en el mundo psíquico. Para continuar viviendo es necesario no sólo

aceptar el perder en la realidad sino que es también necesario perder en nuestra realidad interna con el fin de no pensar más de forma obsesiva en el que “la que” o “lo que” uno ha perdido.

Este primer trabajo doloroso no es sin embargo posible sino si otra cosa se pone silenciosamente en marcha. Freud subraya con fuerza que el ser humano no renuncia jamás, que es no apto para la pérdida. Freud le escribe a Ferenczi: el ser humano hace un trueque; lo que pierde por un lado lo gana por el otro. El segundo aspecto del trabajo de duelo consiste en un proceso de identificación con el objeto desaparecido o mejor dicho con ciertos aspectos del objeto desaparecido. Esta interiorización no es masiva o brutal; no es del orden de la incorporación que abre hacia la psicopatología. El objeto que hemos perdido en la realidad se transfiere parcialmente en nosotros. Algunos aspectos del objeto se vuelven nosotros, se funden en nuestra sustancia.

Al término del trabajo de duelo, que contiene a la vez un proceso de desprendimiento y un proceso de identificación, no hemos perdido casi nada: hemos cambiado el amor del objeto por una ganancia narcisística. El objeto no falta más, se halla fundido en la sustancia de nuestro ser. Así, la pérdida de un objeto en la realidad nos transforma y nos enriquece psíquicamente. El trabajo de duelo remodela parcialmente el yo y transforma la identidad.

Al concluir un trabajo de duelo se puede entonces considerar que el objeto perdido está presente tres veces: está narcisística-mente presente por la vía de las transformaciones del yo consecutivas al trabajo de duelo; está objetivamente presente a través de los nuevos objetos que el sujeto inviste, objetos que son siempre poco o mucho portadores de una parte de este objeto perdido; está por fin presente a través de la representación que de él conservamos. Es con esta condición y sólo con ésta condición que al final del trabajo de duelo, como lo dijo Freud, el yo se encuentra libre y puede nuevamente investir otros objetos. La ausencia es soportable porque se apoya en una presencia de fondo. Formulado de otra forma, no podemos soportar la ausencia perceptiva del objeto sino en el fondo de su presencia *psíquica* en el sentido amplio, es decir simultáneamente narcisística, objetal y representativa.

Sin embargo, la ausencia perceptiva del objeto es igualmente fuente de su falta. ¿Cómo comprender entonces, que en cierto número de casos el objeto no falte y que el yo, como dice Freud, se siente libre mientras que en otros casos, en el origen de la demanda de psicoterapia o de análisis, el yo del sujeto queda prisionero de una forma de presencia?

Poner en marcha este tema pasa evidentemente por el proceso de identificación. En un caso, el sujeto se transforma, se identifica con ciertos aspectos del objeto perdido. Troca una relación de objeto por un beneficio narcisístico, a cambio de una ganancia identitaria. En el otro caso, el proceso de identificación no está lo suficientemente avanzado, o fijado y la presencia representativa permanece desbordante y vinculada a la falta pulsional, a la falta de seguridad o a una falta de compartir de afecto.

La clínica muestra que el proceso de duelo, es decir de transformación de sí por identificación con ciertos aspectos del objeto perdido no siempre se produce. Se tiene el sentimiento de que, incluso años más tarde, la pérdida del objeto permanece siempre tan dolorosa como si la desaparición acabara de producirse.

Antes de ir más allá, propongo un caso clínico que se relaciona con una situación muy específica y trágica: la muerte de un niño.

Esta mujer de cuarenta años acaba de perder a su hija de cinco años de un tumor cerebral canceroso. La enfermedad se declaró cuando la pequeña tenía aproximadamente tres años, por trastornos del equilibrio y de la visión. Fue seguida en un centro de oncología pediátrica de Lyon. Era la última hija de la pareja que tenía ya cuatro varones. Era la única niña y estaba sobre investida, sobre todo por su madre. El padre no quería otro hijo.

La madre viene a verme aproximadamente un mes después del deceso de su hija. Viene, dice, porque sus hijos la fuerzan a venir. Me dice de inmediato: “No puede hacer nada por mi: Deseo morir. Deseo reunirme con mi hija.” Sin reflexionar respondo: “Sí, creo que no puede pensar en nada más. Tiene razón: no puede traer nuevamente a su hija”. Inmediatamente pienso que acabo de decir algo loco. Acabo de decir a esta mujer que tiene razón en querer morir. Pero la paciente me mira, asombrada, y dice: « Es la primera

vez que alguien reconoce mi deseo de morir. Habitualmente, todo el mundo dice que tengo otros hijos, que todavía me precisan, que pronto tendré nietos y que podré ocuparme de ellos. ¡Pero me importan un bledo mis hijos! No me necesitan más. ¡Yo quiero a mi hija! Y nadie lo oye.”

Desde ese instante, la paciente acepta verme dos veces por semana frente a frente para hablar de su hija. Traigo dos momentos claves de este trabajo psicoterapéutico que durará seis años.

La paciente va todos los días a la tumba de su hija. Le habla. En las sesiones me cuenta las conversaciones que mantuvieron juntas.

Ciertamente, puedo oír esto como una alucinación, o como un delirio. Puedo incluso aconsejar a esta mujer que consulte con un psiquiatra con el fin de hacerse prescribir medicamentos para dejar de delirar. Elijo un partido inverso: comienzo a entrar en las conversaciones con su hija muerta. Cuando me cuenta sus visitas al cementerio le pregunto cómo está su hija y cuál fue su tema de conversación. No estamos locos. Tanto uno como el otro, sabemos bien que su hija está muerta. Pero compartimos una especie de ilusión en la cual la hija está aún viva.

Progresivamente la paciente me dice hasta qué punto se siente culpable de la muerte de su hija. Una noche, en su casa, algunos meses antes de su muerte, la pequeña había hecho una violenta crisis de epilepsia. La madre la tenía en sus brazos esperando la ambulancia. Había dicho a su hija gritando : “¡Muere! ¡Muere ahora!” . Se reprocha el haber deseado la muerte de su hija. Al final, la madre no dejaba el hospital y permanecía día y noche junto a su hija que estaba en coma. El padre no venía prácticamente nunca. Un día el médico le dijo a la madre que debía necesariamente descansar. La obligó a salir de la habitación. Salió durante tres horas. La pequeña murió durante este tiempo, como si ella se sintiese autorizada a partir.

Lentamente, las visitas al cementerio se hacen menos frecuentes. Durante largo tiempo, la paciente no puede soportar la vista de un niño. Cuando entra en una tienda y ve una cuna, sale precipitadamente. En la calle, cuando ve a una madre que toma a un hijo de la mano cambia de acera. Dice que siente odio contra todos estos

niños completamente vivos mientras que su hija está muerta.

Un día evoca un proyecto. Quiere trabajar en el centro de oncología pediátrica donde su hija fue asistida, para ayudar a los padres que atraviesan el mismo sufrimiento que ella atravesó. Tiene el sentimiento de que puede servir para algo y que la muerte de su hija puede tener un sentido. Agrega que gracias al trabajo que hacemos en común se sentirá un poquito psicoterapeuta. Confieso que el proyecto no me parece muy feliz. Tengo la intuición de que volver a los mismos locales y repetir a través de otros, los mismos sufrimientos es un riesgo de arrastrarla con mayor profundidad aún hacia la depresión, incluso hacia una forma de funcionamiento melancólico. Pero desde la sesión siguiente renuncia, y dice que es aún muy pronto. En ese momento su hija había muerto hacía cuatro años.

Algún tiempo después se divorcia. La relación con el marido era difícil desde hacía largo tiempo, mucho antes de la enfermedad y de la posterior muerte de su hija. Este divorcio se me aparece sin embargo como directamente vinculado con la muerte de su hijita. Esta mamá sufrió la muerte de su hija. Al pedir el divorcio se vuelve activa en un proceso de separación. Vuelve a ser actriz de su vida.

Algún tiempo después del divorcio me participa de un nuevo proyecto. Se ha informado ante diferentes asociaciones y desea partir hacia México para ocuparse de niños abandonados. A diferencia del proyecto relativo al centro de oncología pediátrica, no siento la más mínima reticencia. Comprendo también que el trabajo con esta paciente llega a su término.

Desde ese momento vive en México. Cada año recibo una postal. Siempre escribe algunas palabras sobre su hija. Viene a ver a sus hijos a Francia y ellos hacen regularmente el viaje a México. No digo que es feliz. Sólo creo que se encuentra un poco más en paz.

Esta situación clínica pone en evidencia un cierto número de puntos abordados en este artículo.

En primer lugar, el tema de la representación aparece como central. La realidad de la muerte del niño es rechazada por la madre que se confronta repetitivamente con su entorno: por su familia,

muy preocupada por la amenaza suicida, la muerte de la pequeña es un hecho real y todos los esfuerzos se relacionan con la idea de desplazar la investidura materna en dirección a otros objetos: sus hijos y sus futuros nietos. Pero esta operación de desplazamiento no puede operarse sin que previamente el rechazo de la realidad de la muerte sea compartido con otro. La mamá precisa tiempo para que la prueba de realidad de la desaparición de su hija pueda realizarse. Precisa conservar en forma provisoria a su hija en vida así como también precisa compartir esta creencia con otro. El dispositivo psicoterapéutico autoriza la construcción de este espacio intermedio en el seno del cual la muerte de la pequeña es “indecible”. Es en esta zona “entre dos” que los relatos sucesivos de la enfermedad y luego de la muerte podrán llevarse la convicción de la paciente. La aceptación de la muerte va sin embargo a abrirse hacia un cambio de vida radical.

Luego, el proceso no puede desplegarse sino con la condición de un compartir de afecto lo suficientemente implicado. Para el psicoanalista, la niñita murió en la realidad pero permanece presente en la investidura y las representaciones de su madre. Al no cuestionar la convicción materna, el psicoanalista construye un área de juego en el seno de la que la pequeña está y no está muerta. La primera tentativa de liberarse empuja a la madre hacia el centro de oncología pediátrico. Se puede tal vez escuchar esta idea de solución como resultante de la culpabilidad: la madre comienza a “soltar” a su hija y se siente culpable de esta liberación. Se aleja acercándose.

La prueba de realidad de la muerte no puede por fin realizarse sino si la madre se transforma en activa en este proceso. Es a través del divorcio que el vuelco de la pasividad hacia la actividad va a operarse. Al divorciarse, la madre retoma el dominio de su vida: el divorcio es un a posteriori de la muerte de la hija. La madre se encuentra en el origen de la separación. A partir de ese momento, la vía comienza a quedar libre para nuevas investiduras. Al partir a México, la madre se da la posibilidad de invertir a hijos vivos, esforzándose por ayudarlos. Al mismo tiempo acepta no ir más regularmente a la tumba de su hija. Hace un trueque. Pero este trueque no es posible sino si durante un tiempo, la presencia re-

presentativa de la niña muerta triunfa sobre la constatación de la realidad traumática de su ausencia.

La ausencia y la presencia

El bebé no acepta « soltar » a su madre, desprenderse (Hermann, 1943) sino si esta madre se encuentra presente en él. El ser humano se desprende del objeto materno para prenderse a su representación. Dicho de otro modo, para retomar el término de Freud, trocamos un dominio externo a cambio de un dominio interno que se despliega desde las instancias psíquicas hasta el trabajo de las representaciones (Ferrant, 2001).

Las condiciones de ese desprendimiento implican un objeto materno lo suficientemente disponible, maleable y firme en su presencia. Son las especificidades de la presencia de la madre que condicionan el desprendimiento necesario con todos sus desfallecimientos potenciales que se podrá encontrar ulteriormente.

Desde el comienzo de la vida, diferentes formas de presencia están estrechamente mezcladas. Los tiempos de encuentro entre madre y bebé intervienen en un contexto de búsqueda y ajuste cruzados y puntualizados por pequeñas separaciones. En términos de la economía pulsional, el dominio en dirección al objeto culmina lógicamente en el acme de la satisfacción (Denis, 1997). La madre y el bebé muestran júbilo cuando buscan y encuentran al otro, así como muestran júbilo por ser buscados y encontrados por el otro. Los procedimientos de ajuste y de adaptación recíprocos se desarrollan y se diversifican porque encuentran regularmente su culminación.

Es en presencia del objeto que se construye la representación del objeto. Si el fracaso de las conductas de ajuste es la regla, si el objeto es demasiado frustrante, demasiado invasor o imprevisible, entonces el dominio ocupa la parte delantera de la escena porque el sujeto no cesa de aferrarse al objeto que se esconde. Si la discontinuidad y el caos del lazo sobrepasan las capacidades del bebé, le queda la última solución de cortarse de lo que sufre en él y retirarse

al menos parcialmente de la escena. El sujeto se ausenta de sí mismo y de su mundo. Nada ocurre. Es lo que evocaba más arriba con el hospitalismo del bebé descrito por René Spitz.

La clínica de la anorexia mental en la jovencita, por ejemplo, puede ser encarada a partir de este punto de vista.

En el momento de la pubertad, ante las transformaciones del cuerpo y las variantes inquietantes de la distancia con sus objetos parentales, la adolescente busca en ella sus ritmos primarios como refugio autoerótico. Encuentra entonces una matriz rítmica primaria en la que coexiste con el objeto. Se apoya en las huellas de satisfacción ligadas a aquél encuentro inicial, cuando su madre construyó, con ella y para ella, una matriz rítmica como refugio propicio para dormirse y de manera más amplia el hallar paz.

La joven futura anoréxica no encuentra nada sino la presión, un ritmo impuesto, y de manera más difusa pero igualmente rígida, la figura de un ideal imposible de satisfacer. Desarrolla entonces un mundo de presiones y de ideal, de rítmica específica desfasada de las convenciones del grupo, y sobre todo, la afirmación lancinante de que no hay nada que esperar, ni del cuerpo ni de los objetos. Si la adolescencia es una travesía paradójica que consiste en encontrarse habiéndose perdido, en ser alguien no siendo simultáneamente nadie, entonces la dinámica entre diferentes formas de presencia, y sobre todo la memoria de las huellas del lazo entre el objeto y el sujeto toman toda su dimensión de contención.

La joven anoréxica no puede soñarse, en el sentido más amplio del término, porque no dispone de huellas suficientes de presencia flexible. No puede apoyarse sino sobre presiones que fijan los tiempos de vida más de lo que pueden conferir flexibilidad a estos ritmos. No puede apoyarse, como otros, en las huellas de un ritmo que alterna y que entrecruza diferentes estilos de presencia. No soporta lo informe en ella y se reduce a minimizar lo borroso usando todos los medios: deporte y actividad intelectual.

Desde el inicio de su vida, el vínculo con el objeto mezcla íntimamente diferentes formas de presencia. De entrada, presencia perceptiva, presencia representativa y presencia emocional se solidarizan, como en los fenómenos transicionales descritos por Winnicott

(1951): el objeto es a la vez encontrado y creado, sin que se pueda salir de la paradoja. El objeto está presente de diferentes formas, rítmicamente presente aquí, como esto, como aquello, y presente en otra parte. Esta rítmica de las diferentes maneras de presencia falta en todas las patologías de dominio. El objeto se encuentra “demasiado” allí o “no lo suficiente” allá.

No sufrimos entonces por la ausencia del objeto, sufrimos por su presencia, por las variaciones de esta presencia en « demasiado » o en « no lo suficiente ». Son las diferentes maneras de presencia de este objeto que están entonces en juego: intrusión, invasión, imprevisibilidad, disritmia, indiferencia, descalificación, sadismo, la psicopatología del lazo precoz es inagotable. Encontramos aquí la definición de la ausencia: lo que es, lo que existe, pero a lo lejos, es decir fuera del alcance del sujeto.

Cuando decimos que sufrimos la ausencia del objeto, sufrimos de hecho de una presencia desequilibrada de este objeto. Propongo entonces la idea siguiente: la ausencia es un movimiento hacia la presencia perceptiva, táctil, motriz; es una presencia en devenir.

La presencia representativa, sola, no tiende obligatoriamente hacia la presencia perceptiva, táctil y motriz. De alguna manera, en este tipo de presencia, estamos satisfechos con el objeto, como al final de un proceso de duelo normal. Contrariamente, la presencia emocional es mucho más exigente en su movimiento hacia la presencia perceptiva, táctil y motora. Esta presencia emocional puede remitir, específicamente o en conjunto al objeto de pulsión, al objeto fuente de seguridad o al objeto del compartir emocional.

La presencia perceptiva forma un tope con la presencia emocional y con la presencia representativa bajo dos aspectos complementarios.

El primer aspecto consiste por supuesto en la experiencia de satisfacción de pulsión, el estado de seguridad y la realización del compartir del afecto. El segundo aspecto está vinculado al tope, al freno constituido por el encuentro perceptivo, táctil y motor con el objeto.

El tocar, el tomar el objeto, se encuentran como punto de detención contra lo que arriesga constantemente desbordar el aparato

psíquico bajo forma alucinatoria. El dominio no es únicamente el tomar del objeto, es también topear al objeto, a su desborde interno y externo. Mantener el objeto es tanto una garantía de no alucinar, una prueba de realidad como una protección contra la invasión proveniente del objeto.

Resumen

La ausencia y los afectos.

Alain Ferrant

El autor propone la idea que lo que llamamos habitualmente ausencia se reconduzca siempre a una forma de presencia representativa y emocional desbordante por la razón de la imposibilidad de una prueba de realidad perceptiva y táctil. La representación del objeto se construye en presencia del objeto en un lazo con las diferentes modalidades de su presencia. Esta hipótesis es puesta a prueba a través del relato de la situación clínica de una madre que perdió a su hijo.

Descriptores: **REPRESENTACION / OBJETO /
DUELO / MATERIAL CLINICO /**

Bibliografía

- BERGERET J. et Coll. (1972), *Psychologie pathologique*, París, Masson.
- BION W-R. (1962), *Aux sources de l'expérience*, trad. franç. París, PUF, 1979.
- BEKHECHI-MISTYCKI V, GUEDENEY N. (2008), « Évaluation des représentations maternelles de la protection de la grande prématurité », *Devenir*, 1, 20.
- BOTELLA C. et S. (2001), « Figurabilité et régrédience », in *Revue française de psychanalyse*, 65, 4.
- BOWLBY J. (1969), *L'attachement*, trad. fr. París, PUF, 1978.

- CICCONE A., FERRANT A. (2006), « Les échos du temps: le rythme, le tempo et la mélodie de l'affect », in B. Chouvier et R. Roussillon, *La temporalité psychique*, Paris, Dunod.
- CICCONE A., FERRANT A., (2008), *Honte, culpabilité et traumatisme*, Paris, Dunod.
- DENIS P. (1997), *Emprise et satisfaction*, Paris, PUF.
- FERRANT A. (2001), *Pulsion et liens d'emprise*, Paris, Dunod.
- FREUD S. (1905), *Trois essais sur la vie sexuelle*, trad. fr. in *OCF-P VI*, Paris, PUF, 2006.
- _____ (1912a) « Sur la dynamique du transfert », trad. fr., in *OCF-P XI*, Paris, PUF, 1998, p. 105-116.
- _____ (1912b), « Du rabaissement généralisé de la vie amoureuse », trad. fr. in *OCF-P XI*, Paris, PUF, 1998.
- _____ (1912-1913), *Totem et tabou*, trad. fr., in *OCF-P XI*, Paris, PUF, 1998.
- _____ (1915), « Pulsions et destins des pulsions », trad. fr., in *OCF-P XIII*, Paris, PUF, 1994
- _____ (1917), « Deuil et mélancolie », trad. fr. in *OCF-P XIII*, Paris, PUF, 1994
- _____ (1920), « Au delà du principe de plaisir », trad. fr. in *OCF-P XV*, Paris, PUF, 1996
- _____ (1923), « Le moi et le ça », trad. fr. in *OCF-P XVI*, Paris, PUF, 1991
- GREEN A. (1995), *Propédeutique*, Seyssel, Champ-Vallon
- GUEDENEY A. (2007), « La position de retrait chez le bébé : de l'échec à maintenir le maintenant à la position dépressive. Un modèle possible du développement mental » in Ciccone A. et Mellier D., *Le bébé et le temps*, Paris, Dunod
- GUILLAUMIN J. (1994), « Les contrebandiers du transfert » in *Revue française de psychanalyse*, 58, n° spécial congrès
- HARLOW H-F (1972), « Love created, love destroyed, love regained »

- in Modèles animaux du comportement humain, Paris, Éditions du C. N. R. S., p. 13-60.
- HERMANN I. (1943), *L'instinct filial*, trad. fr. Paris, Denoël, 1972
- MARCELLI D. (1992), « Le rôle des microrhythmes et des macrorhythmes dans l'émergence de la pensée chez le nourrisson », *La psychiatrie de l'enfant*, XXXV, 1
- RACAMIER P-C. (1992), *Le génie des origines*, Paris, Payot
- ROUSSILLON R. et coll. (2007), *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*, Paris, Masson
- ROUSSILLON R. (2008) *Le jeu et l'entre-je(u)*, Paris, PUF
- ROUSSILLON R. (2008) « Le besoin de sécurité » in *Les cliniques de la précarité* sous la direction de J. Furtos, Paris, Elsevier Mass., p. 50-62
- SPITZ R. (1965), *De la naissance à la parole, la première année de la vie*, trad. fr. in Paris, PUF, 1968
- WINNICOTT D-W. (1951), « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels », trad. fr. in *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1971.