

¿Cuáles cuerpos?



JAVIER GARCÍA¹

Por siglos hemos tratado de desentrañar el cuerpo como organismo tanto en estructura y funciones como en alteraciones. Frente a esto, el conocimiento científico se encuentra con los límites de nuestra percepción, por un lado, y con los de la representación y el pensamiento, por otro. Ante esto, me pregunto: ¿En qué medida un objeto puede o no entrar en una semiótica? ¿Cómo se lo conoce y construye según la disciplina que lo lea? ¿Son influidas las representaciones del objeto por los imperativos, ideales e imaginarios, de cada cultura y época? Y, ¿cómo los discursos cambian y construyen el objeto?²

La relación entre la cosa y sus representaciones pone en tela de juicio que nuestro pensamiento es la consecuencia lógica de una existencia precedente. Tomemos por ejemplo que los pechos de una mujer despiertan el apetito sexual mucho más que su nuca, como si hubiera una relación directa entre la anatomía y lo erótico. Sin embargo, en Japón, geishas y maikos pintan sus nuca (*komata*) de blanco, dejando una zona en forma de V o W sin pintar, al modo de un escote, poniendo así atención en esta zona erótica. No se trata entonces de una erótica atada a la anatomía, sino

- 1 Miembro titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. jgarciaast@gmail.com
- 2 «Las ideologías de cada época y cultura nos permiten entender el mundo de acuerdo a sus ordenamientos prevalentes [...] como lo mostró Thomás Laqueur [...] a lo largo de la historia hubo un primer modelo acerca del sexo en el que se postulaba que había en realidad un solo sexo —unisexo—, donde el cuerpo femenino se consideraba una versión menor e inversa del masculino, porque sus órganos eran comprendidos como la versión interior, invaginada de los masculinos. Esta interpretación era compatible con los conocimientos científicos de la época sobre anatomía» (Laqueur, 1994).

de una construcción cultural-erógena del cuerpo³, y muy especialmente de sus bordes.

A este respecto, me refiero a una «realización» discursiva, es decir, cómo los distintos discursos causan efectos en los cuerpos⁴, lo que ha sucedido y sucede con las remodelaciones en el cuerpo por la gimnasia o por la tecnología aplicada en las cirugías, pero no menos en la acción de los distintos discursos. En todos los casos, se trata de acciones de la cultura sobre los cuerpos reales.

La forma en que el psicoanálisis observa y escucha los cuerpos introduce un quiebre con respecto a la medicina. Específicamente, me refiero al fracaso de la medicina frente al cuerpo de la histeria. En ese sentido, podríamos pensar que el psicoanálisis surge en esa *falla de la lectura médica del cuerpo neurótico*. Para explicar este quiebre, puntuaré sucinta y parcialmente algunos de los sesgos de la lectura psicoanalítica del cuerpo.

En primer lugar, el psicoanálisis escucha el síntoma corporal como símbolo que está en lugar de *algo* sexual y reprimido, desconocido por el paciente. Por el contrario, el síntoma médico tiene en general una *relación indicial*⁵ con la causa, lo que implica que el médico escucha el síntoma, indaga los signos objetivos y recurre a un *interpretante* —siguiendo a Charles S. Peirce—: el conocimiento y la nosología médica. Bajo esta mirada, los síntomas histéricos y neuróticos no tienen una lectura eficaz.

Por su parte, el síntoma en psicoanálisis no se sitúa de modo *indicial*, es decir, en contigüidad respecto a un objeto causal, sino en una relación

3 Todas las culturas, las ideologías participan en la construcción de los cuerpos que conocemos y también en la construcción de los cuerpos que hacen las disciplinas y los conocimientos científicos. Estos últimos luchan por desideologizar sus construcciones, pero es cierto que todo lo que podemos pensar y construir tiene, en alguna medida, el color de los lentes con los que lo miramos.

4 Concepto de *performatividad* (realizativo) de John L. Austin (1955/1981) sobre enunciados que no se limitan a describir un hecho, sino que lo realizan.

5 Relación de contigüidad, conexión entre significante y objeto. Peirce dice que el índice es un signo o representación que refiere a su objeto porque tiene una conexión dinámica con él. El signo indicial tiene una relación de contigüidad material con su objeto (la huella en la arena con el pie que la dejó, el hueco dejado por una bala). En el caso de los síntomas y signos médicos, estos deben indicar, a través de una interpretación que permite el conocimiento médico, una causa orgánica que tenga una relación también orgánica (anátomo-fisiológica) de contigüidad con los síntomas y signos.

de sustitución simbólica (Freud, 1893-1895/1984) inconsciente, con lo que el síntoma corporal es simbólico, concepto que funda al psicoanálisis y, con este, un cuerpo que habla y pide ser escuchado.

En segundo término, Freud investiga y descubre que lo simbolizado es inconsciente por efecto de la represión, cuyo motivo es la sexualidad humana, infantil, edípica, basada en las pulsiones parciales. Al respecto, destaco el placer corporal circunscrito sobre todo a zonas de intercambio, orificios y bordes que experimentaron separación con objetos, es decir, partes perdidas del cuerpo o vividas como si lo fueran (por ejemplo, el destete: separación y pérdida del pecho, vivido como parte de su cuerpo). Aquí se concentra la libido en goces parciales porque la pulsión está donde se han perdido objetos⁶.

La sexualidad infantil reprimida, que es la sexualidad humana, es organizada por Freud en las fases del desarrollo libidinal en zonas erógenas, forma en que lo sexual excitatorio del cuerpo (el *Reitz*) juega con los otros y sus deseos en un marco constituido por reglas de intercambios. Se trata de los *interpretantes* actuales e históricos, conscientes e inconscientes, que significan esas experiencias. Se realiza a la vez un *disciplinamiento*, la fijación de la pulsión a un representante de esa experiencia y una escritura erógena.

En tercer término, entonces, frente a la fragmentación del cuerpo pulsional erógeno y neuropsicológico, la unidad del cuerpo será anticipada como imagen en el Yo⁷, que para Freud (1923a/1984) se forma sobre la base de este cuerpo pulsional fragmentado por la influencia directa de una percepción (p. 27). El cuerpo, especialmente su superficie, «es visto como un objeto otro»⁸ (p. 27). Freud recurre a la analogía del «homúnculo del

6 A diferencia del instinto, que tiene una relación de adecuación y naturalidad con sus objetos. Este no es el caso de la pulsión. La pérdida de un objeto la lanza y su satisfacción es siempre parcial.

7 Por un lado, la criatura humana nace anticipadamente, desvalida, prematura, inmadura desde el punto de vista neurológico, incapaz de disponer de control y conciencia unitaria de su cuerpo desde el punto de vista de disponer del lenguaje también, aunque esté sumergida en él y, muy especialmente, por el carácter parcial de la pulsión.

8 «El yo es sobre todo una esencia-cuerpo (un yo-cuerpo); no es solo una esencia-superficie (o entidad de superficie), sino, él mismo, la proyección de una (esa) superficie» (Freud, 1923a/1984, p. 27). En las notas manuscritas de *El yo y el ello*, se lee que en el capítulo 3 «el cuerpo propio se recorta de las percepciones y en esa operación interviene el dolor. Con el dolor, [...] el cuerpo vale como un objeto ajeno» (Freud, 1923c/2011, p. 62).

encéfalo», según la cual esa imagen es —como toda imagen— una construcción. Por su parte, para J. Lacan (1949/1988) el Yo es el resultado del estadio del espejo, en el que se construye una unidad imaginaria, efecto de la imagen, reflejo de la imagen en el cuerpo, por lo que la idea de cuerpo propio es una imagen procedente de la imagen de otro, ya sea la superficie del cuerpo propio como otro o bien la figura de otro. Esa *imagen-otro* genera un efecto imaginario de cuerpo propio anticipado, tanto respecto de la maduración neurológica como de las experiencias erógenas de las pulsiones parciales. No se trata solo de disponer de una imagen unitaria del cuerpo, sino de que, además, esta imagen actúa sobre el cuerpo real con efectos formadores.

En cuarto término, el cuerpo sexuado en relación con el concepto de *falo*. Enfatiza que, para el psicoanálisis, la imagen del cuerpo propio y, especialmente, del cuerpo de la madre queda caracterizada por la imagen fálica. Más allá de la existencia de pene real o no, la imagen de madre es la de un cuerpo fálico (Freud, 1923b/1984; Casas, 1989), y el hijo ocupa el lugar de falo de la madre. Esto independiza el falo de la anatomía y de la percepción, al mismo tiempo que lo coloca en el centro de la construcción del cuerpo erógeno. En su dimensión imaginaria, en su excitación real y por su carácter de rasgo, el falo permite sentirse unificado. La dimensión imaginaria, además de armarse como fantasías fálicas, ejerce un efecto formador de imagen, un efecto de unidad corporal y de identificación. Esta función imaginario-simbólica-excitatoria está en el cuerpo erógeno, en la identificación subjetiva y en la organización social (García, 2011).

Las dimensiones referidas del falo no serían de eficacia si este no fuera, en todos los casos y como anclaje de todas las experiencias, un punto de voluptuosidad de los cuerpos. Esa voluptuosidad o monto de excitación (*Reitz*) unifica el cuerpo como experiencia de goce y permite el anclaje subjetivo de la imagen y el símbolo.

En quinto término, el cuerpo es discurso así como producto de escrituras. Por ello, la construcción de los cuerpos depende tanto del efecto de los discursos como de las escrituras, lo que abarca diversas disciplinas, desde la semiótica, pasando por la lingüística, la plástica, la coreografía, la danza, el arte callejero, la arquitectura, la genética, la anatomía, la poética y el psicoanálisis, entre otros.

Y finalmente, en sexto término, una referencia al *final*, a la *transitoriedad* (Freud, 1916 [1915]/1984), a la *pulsión de muerte* (Freud, 1920/1984). Nuestra idea de un cuerpo armónico de biología y placer —un cuerpo de equilibrio vital, como buscan filosofías y técnicas que trabajan con el cuerpo— se da de bruces con los cuerpos en los más variados goces sintomáticos, tanto en la histeria como en las transformaciones corporales y los terribles destinos de cuerpos en castigos, guerras o inmoluciones. Freud vio el límite, no del placer mismo, sino de su principio del placer, y apuntó al *más allá*, a la pulsión de muerte. Lacan conceptualizó el *goce*.

Así, la experiencia del dolor y la pérdida en relación con el cuerpo irá cascando la imagen fálica ideal e irá permitiendo la idea de tiempo y transitoriedad. Si disponemos de la idea de muerte es porque nuestro cuerpo es pensable, historiable y anticipable. Es decir, es un cuerpo simbólico. Y, frente a ello, la pérdida toma un lugar central para el surgimiento del funcionamiento simbólico y para su agotamiento. No es cierto que a las pérdidas les corresponda su sustitución o su reparación, se trata de trabajos a medio camino porque el régimen tiende a perder y tiene su final.

Al comienzo de este texto hablé de cómo las diferentes disciplinas han tratado de desentrañar los misterios del cuerpo y cómo los han construido. Lo mismo hemos hecho los psicoanalistas, por lo que quiero plantear algunas preguntas y algunos lineamientos parciales.

¿Cuáles de las escrituras que realizamos sobre nuestros cuerpos ayudan a hacer relatos y cuáles los borran? ¿Qué escriben hoy nuestros cuerpos en el mundo? ¿En qué medida la construcción de los cuerpos no se hace al mismo tiempo que ellos escriben? ¿Cambian los disciplinamientos en la construcción de los cuerpos erógenos en las distintas épocas y culturas? ¿Cambian las reglas de las relaciones de parentesco e intercambio sexual? Si así fuera, como parece, ¿podemos tomar al pie las fases del desarrollo libidinal de Freud sin tener en cuenta su contexto cultural y sin replantearnos nuestra época? La misma pregunta vale en relación con el complejo de Edipo, las identificaciones sexuales y las elecciones de objeto.

Retomando que el psicoanálisis empezó a construirse en la falla interpretativa de la medicina, ¿en qué medida el cuerpo erógeno no es el síntoma

que, como un eslabón, une las imágenes y las escrituras que hemos creado en el mundo?

Si pensáramos que efectivamente los cuerpos son construidos, ¿cuáles son los límites de estas acciones realizativas sobre lo real del cuerpo? ¿Qué tanto es posible cambiar ese real en su sexualidad, su procreación, su duplicación, sus modificaciones estéticas o su funcionamiento?

Por otro lado, ¿qué tantas variantes puede incluir nuestra capacidad de representar y pensar esos cambios?

Sostener ese lugar de escucha del cuerpo como síntoma creado por Freud es una necesidad y un desafío de renovación en nuestro oficio. Frente a la tendencia a borrar a los otros como sujetos y domesticar a toda costa con diversos recursos, el reto es escuchar las metáforas nacientes en cada situación y cuidarlas como a una criatura. También nos corresponde hacer crítica de nuestros desvíos hermenéuticos generalizados, otorgándole a casi todo síntoma un valor simbólico con un sentido previo, en ejercicio de una práctica traductora. Por ejemplo, las llamadas anteriormente enfermedades psicosomáticas hoy parecen estar, al menos, entre paréntesis como concepto. La relación de la palabra con el síntoma somático no parece tener la consistencia ni la eficacia con el síntoma conversivo. Tal parece que nuestra eficacia radica más en el trabajo simbólico, en incorporar esa alteración somática a la vida del sujeto *a posteriori* o en la construcción de redes que le permitan una mejor circulación y un mejor procesamiento de tensiones. Quizás el psicoanálisis haya encontrado un límite más modesto a su acción, especialmente referido a esta tendencia hermenéutica, aunque las fronteras de nuestra comprensión y acción siguen siendo un desafío para continuar investigando.

Está en nosotros trabajar el reto de leer las nuevas metáforas y, cuando no están, ayudar a producirlas. ♦

Descriptor: GOCE / SOCIEDAD / CULTURA / SÍNTOMA / CUERPO / DISCURSO / FALO

Keywords: JOUISSANCE / SOCIETY / CULTURE / SYMPTOM / BODY / DISCOURSE / PHALLUS

BIBLIOGRAFÍA

- Austin, J. L. (1981). *Cómo hacer cosas con palabras*. Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado en 1955).
- Casas, M. (1989). Acerca de la madre fálica: Fantasía, concepto, función. En D. Gil, L. M. Porras de Rodríguez, J. L. Brum, M. Casas de Pereda, A. C. López de Caiafa, L. Müller et al., *La castración; Freud, Klein, Lacan* (pp. 175-217). Montevideo: Ediciones Populares para América Latina.
- Freud, S. (1984). El yo y el ello. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 19, pp. 1-66). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1923a).
- (1984). Estudios sobre la histeria. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 2). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1893-1895).
- (1984). La organización genital infantil. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 19, pp. 141-150). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1923b).
- (1984). La transitoriedad. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 14, pp. 307-312). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1916 [1915]).
- (1984). Más allá del principio del placer. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 18, pp. 1-62). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1920).
- (2011). *El yo y el ello: Manuscritos inéditos y versión publicada*. Buenos Aires: Mármol-Izquierdo. (Trabajo original publicado en 1923c).
- García, J. (2011). El falo como lazo erógeno y social. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 112, 29-54.
- Lacan, J. (1988). El estadio del espejo como formador de la función del yo (Je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En T. Segovia y A. Suárez (trad.), *Escritos 1* (pp. 99-105). México: Siglo XXI.
- Laqueur, T. (1994). *La construcción social del sexo: Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Madrid: Cátedra.

El nudo corporal



GUY LE GAUFÉY¹

Dentro de los numerosos afectos que se expresan a través del cuerpo — cólera, vergüenza, tristeza, júbilo, etc.—, la angustia desempeña un papel clave, por lo menos en la obra freudiana. Quien se dedica a leerla sabe que Freud construyó dos teorías diferentes a propósito de este afecto. No se trata ahora de examinarlas cuidadosamente, sino de apreciar cómo Freud articula la relación entre lo que él reconoce como pura propiedad del cuerpo —las *cantidades Q* del *Proyecto*, por ejemplo, o los *afectos*— y las *representaciones* que circulan a través de lo que él llama muy temprano el «aparato psíquico».

Por supuesto, la palabra *Vorstellung* era absolutamente común en alemán, tanto en la tradición filosófica como en la tradición psicológica, y Freud podía emplearla sin más comentario, seguro de que sus lectores pudieran captar sin ningún problema el sentido de lo que quería decir con esta. Pero su punto de partida físico en la construcción de su aparato psíquico nos plantea un clivaje decisivo entre *afectos* y *representaciones*, un clivaje tan habitual que lo practicamos sin verlo, sin escucharlo, sin entenderlo.

Ahora bien, para articular estas dos vertientes extranjeras una con la otra, Freud utiliza regularmente la misma palabra, la de *soldadura* (*Verlötung*). Esta es decisiva también cuando se trata del concepto de pulsión, este «concepto límite entre lo psíquico y lo somático». Al final del primer capítulo de los *Tres ensayos de teoría sexual* (Freud, 1905/1978), escribe:

La experiencia recogida con los casos considerados anormales nos enseña que entre pulsión sexual y objeto sexual no hay sino una *soldadura* [*eine*

1 Analista francés de L'École Lacanienne de Psychanalyse.

Verlötung], que corríamos el riesgo de no ver a causa de la regular correspondencia del cuadro normal, donde la pulsión parece traer consigo al objeto. (p. 134)

Y no es una mención aislada. La misma palabra interviene también al calificar el funcionamiento de la fantasía que resulta de una *soldadura* entre un *Lustgewin* —«una ganancia de placer a partir de una zona corporal que debemos considerar como erógena»—, y una *Wunschvorstellung* —«una representación de deseo que proviene del dominio del amor de objeto»— (Freud, 1908/1983, p. 151). Última cita de Freud: «Este compuesto es por supuesto una soldadura» (p. 191) —*Diese Zusammensetzung ist bekanntlich selbst eine Verlötung*².

Este *Bekanntlich* basta para mostrar a qué punto Freud estaba acostumbrado a esta palabra para designar el tipo de articulación que se impone entre afectos y representaciones como entre la carga física de la pulsión y su representante psíquico. Y nosotros hemos heredado, sabiéndolo o sin saberlo, esta división que separa conceptualmente lo que esta «soldadura» une prácticamente. Me parece que, a su manera, este congreso se sitúa justo encima de esta falla y de esta oscura «soldadura» freudiana, pero me gustaría considerarla desde un punto de vista epistemológico antes de atacarla desde la clínica.

Entre los freudianos ortodoxos, fueron bastante frecuentes las tentativas de no considerar tal separación entre afecto y representación como algo imprescindible, alegando que Freud no fue tan claro en este punto altamente teórico y que se puede sostener una cierta relación directa del afecto con la representación, hasta pensar en una *represión del afecto* como hay una *represión* de la representación. Fue, por ejemplo, una ambición manifiesta de André Green en su libro *Le discours vivant* (1973), en el cual intenta probar que en Freud hay realmente una vía para pensar tal *represión del afecto*. Es notable que, para sostenerlo, Green no concede ni el más mínimo comentario a la palabra *soldadura* que acabamos de ver como clavija maestra en esta puesta en relación de lo somático con lo psíquico en la obra freudiana.

2 Para la versión en alemán: Freud, S. (1971). *Studienausgabe* (vol. 8). Frankfurt: Fischer Verlag.

No es por casualidad que esta posición fuera sostenida en Francia por Green, uno de los franceses más relacionados con el mundo anglosajón del psicoanálisis. Encontramos aquí un dato cultural muy oculto que opone silenciosamente a los países del *Common Law* y de habla inglesa (Inglaterra, Estados Unidos, los países del Commonwealth) con una vasta y prolifera cultura continental que atraviesa muchas lenguas y ha desbordado masivamente en América Latina. En los países del *Common Law* se encuentra una especie de duda sistemática con respecto a cualquier separación *de principios* entre los datos simbólicos (lenguas, teorías, cálculos) y sus referentes mundanos —lo que se transparenta bastante bien en el pragmatismo anglosajón—, mientras que en una área continental, siempre más cartesiana de lo que se piensa, este dualismo se inmiscuye por todas partes sin que ni siquiera alguien se dé cuenta de algo.

Para dar una idea más creíble de algo tan impreciso, recurriré a unos datos lexicográficos. Si ustedes toman el libro de Hinshelwood *A dictionary of kleinian thought* (1989) y hojean al índice, no encontrarán ninguna mención de la palabra *affect* (afecto) ni de *idea* (representación), ni de *presentation* (otra traducción, a veces, del alemán *Vorstellung* al inglés³). Si, al contrario, ustedes buscan los mismos términos en el *Vocabulaire de la psychanalyse* de Laplanche y Pontalis, encontrarán, por supuesto, la palabra *affect* (una página y media) y siete entradas de la palabra *représentation*: *représentant de la pulsión*, *représentant psychique*, *représentant-représentation*, *représentation*, *représentation but*, *représentation de chose*, *représentation de mot*. De ahí el hecho de que en el psicoanálisis de Klein, de Bion, de Winnicott y de tantos otros autores de habla inglesa no importe tanto esta separación que labora silenciosamente en otras partes del vasto mundo freudiano. Y entonces: ¿Qué con Lacan?

La gente que habla de Lacan sin ni siquiera leerlo lo reduce a lo que hizo a su reputación: su teoría del significante, y deplora su olvido del cuerpo, del afecto y de todo lo que podría escapar al lenguaje en el funcionamiento mismo del tratamiento analítico. Agrego que se opuso clara-

3 En el diccionario de Charles Rycroft (1968), se encuentran ocho líneas para el término *affect*, y una pequeña página par el término *representation*.

mente a la posibilidad de que el afecto sea reprimido (razón del punto de ataque de Green), exponiéndose a la crítica feroz de «intelectualismo» que reduciría el ser humano al *parlêtre*, esta criatura que interesaría al analista en la única medida en que habla y no hace sino hablar.

Verdad que en su «retorno a Freud» y en su promoción de lo que se llamó la «primacía de lo simbólico», en su enseñanza de los años sesenta, Lacan parece ofrecerse a esta crítica. Pero el cambio decisivo para nuestra cuestión de hoy intervino cuando Lacan se dio cuenta de los excesos que producía su primacía de lo simbólico en algunos de sus alumnos como en su propia enseñanza, y reaccionó con una invención suya, apoyándose en el nudo borromeano para sostener lo que llamó la «equivalencia de las tres consistencias». Desde aquel entonces en adelante, hizo mucho caso del hecho de que en un nudo borromeano, las tres cuerdas que lo componen están anudadas de tal modo que si se corta una cualquiera, el nudo se deshace y cada cuerda va por su lado. No hay una para dominar, y tampoco ningún acoplamiento entre dos. Ni la sombra de una «soldadura» o de un anudamiento que las uniría dos por dos.

Me dirijo aquí a los que han frecuentado, por lo menos un poquito, los seminarios, y pueden, a través de la palabra *consistencia*, dar sentido a las tres dimensiones de lo imaginario, lo simbólico y lo real que Lacan había lanzado desde el inicio de su enseñanza, en 1953. Promover una «equivalencia» entre las tres era un paso decisivo para decir que cada una tiene el mismo valor en la determinación del sujeto que acogemos en la transferencia, que lo imaginario vale tanto como lo simbólico, que vale tanto como lo real, que vale tanto como lo imaginario... «El significante representa al sujeto para otro significante», sí, la fórmula del inicio de los años sesenta que define el sujeto como producido en la dimensión simbólica sigue estando vigente, pero también lo imaginario del ensueño o lo real de la pérdida determinan igualmente a este sujeto, aunque diferentemente.

Debo decir que empecé a escuchar a Lacan dictando sus seminarios al inicio de los años setenta, en el momento en que él se lanzaba en este punto de dicha «equivalencia», la cual me dejó, en su momento, estupefacto. En aquel entonces estudiaba la semiótica después de la historia, muy especialmente a Peirce, y las tres categorías lacanianas me parecían bien planteadas, pero me preguntaba: ¿Cómo diablos sabe que son equivalentes? ¿Qué le

permite producir tal aserto con tanta certeza? Debo también reconocer que esto fue parte de lo que me hizo pasar de la búsqueda académica a la práctica analítica.

Si me arriesgo a contar todo esto, es porque la noción de consistencia que condujo a Lacan hacia esta equivalencia de las tres dimensiones sigue pareciéndome de mejor veta que la soldadura freudiana, aunque cumplan el mismo trabajo: atar consistencias heterogéneas. Con esta diferencia: la naturaleza del material de la soldadura freudiana —lo que permite soldar— sigue siendo algo muy opaco, no tenemos la capacidad de comentarlo ni de explicarlo, mientras que con la equivalencia lacaniana, lo que une puntualmente lo real y lo imaginario se concibe como simbólico, lo que une lo simbólico y lo imaginario se concibe como del orden de lo real, siempre que este real empuje afuera del dualismo freudiano para alcanzar una triplicidad más afín a la cosa analítica.

Los impactos sobre la clínica, el modo de intervención del analista, el valor de su presencia son muy diversos y se pueden localizar de numerosas maneras. Me contentaré con un solo ejemplo: la cuestión de saber si lo real del trauma es más decisivo que la formación de la fantasía o si es totalmente al revés, como Freud parecía indicar con el abandono de su concepción traumática de la histeria. Esta cuestión, que ha desgarrado a la comunidad freudiana durante décadas, se volatizó para los lacanianos de la equivalencia sin que, sin embargo, se desentendieran del trauma o de la fantasía.

Los vericuetos de lo que le ocurre al cuerpo —y no solo a través de las enfermedades llamadas *psicosomáticas*, sino también con respecto al goce sexual, al sufrimiento amoroso, a la pesadez del sentimiento de la vida nuda, a los trastornos ocasionados por las drogas, a los apapachos del viento al borde del mar, al gusto del silencio en la noche, a la felicidad después del esfuerzo físico— forman parte, todos, de lo que agujerea la palabra del analizante para darle soplo y existencia, si al menos un analista acoge con simplicidad estas vivencias como compañeras, semejantes de su presencia silenciosa. El cuerpo habla, sí, por supuesto, pero su mutismo activo también amerita un respeto paciente. ♦

RESUMEN

El texto parte de los afectos que se expresan a través del cuerpo: cólera, vergüenza, tristeza, júbilo, dentro de los cuales la angustia desempeña un papel clave en la obra freudiana, y el autor se centra en el valor de *la relación* entre los afectos y las representaciones, y el alcance del término *soldadura* (*Verlötung*) para unir las vertientes de *afectos* y *representación*, lo mismo que cuando trata el concepto de pulsión y el del objeto sexual y del funcionamiento de la fantasía. Si desde la ortodoxia freudiana se intentó no considerar imprescindible la separación entre afecto y representación hasta pensar en una *represión del afecto* como hay una represión de la representación, Lacan se opuso claramente a la posibilidad de que el afecto fuera reprimido (razón del punto de ataque de Green), exponiéndose a la crítica de «intelectualismo» que reduciría el ser humano al *parlêtre*, que interesaría solamente al analista en la única medida en que habla, y no hace sino hablar. Esto fue porque su 'primacía de lo simbólico llevaba a excesos y pasó a apoyarse en el nudo borromeo para sostener lo que llamó la «equivalencia de las tres consistencias». Entre ellas no hay una que domine y tampoco ningún acoplamiento entre dos; no se trata de ninguna «soldadura». Para el autor, la noción de consistencia que condujo a Lacan hacia esta equivalencia de las tres dimensiones le parece mejor que la soldadura freudiana, aunque cumplan el mismo trabajo: atar consistencias heterogéneas. En la equivalencia lacaniana, lo que une lo real y lo imaginario se concibe como simbólico, lo que une lo simbólico y lo imaginario se concibe como del orden de lo real, siempre que este real empuje afuera del dualismo freudiano para llegar a una triplicidad más afín a la cosa analítica. Cada registro tiene el mismo valor en la determinación del sujeto que acogemos en la transferencia. Al final, enumera todo lo que le puede suceder al cuerpo y que forma parte de lo que «agujerea la palabra analizante» siempre que el analista pueda acoger con simplicidad estas vivencias junto con su presencia silenciosa y de respeto paciente.

Descriptores: AFFECTO | REPRESENTACIÓN | ESCUELAS PSICOANALÍTICAS | NUDO BORROMEIO

Persona-tema: LACAN, J. | FREUD, S.

SUMMARY

The text starts from the affects that are expressed through the body: rage, shame, sadness, joy, among which anxiety plays a key role in the Freudian work. The paper focuses on the central value of «the relation» between affects and representations and the extent of the term «soldering» (Verlötung) in order to link «affects» and «representation», which also applies to Freud's concept of the drive and the sexual object and the way in which the phantasy operates. If in Freudian orthodoxy there was an attempt not to consider the separation between affect and representation as essential that even led into thinking of a *repression of affect* just as there is a repression of the representation. Lacan clearly objected to the possibility of the affect being repressed (a reason for the attack by Green), exposing himself to the criticism of an «intellectualism» that reduced the human being to the «parlêtre», who would only be of interest for the analyst in so far as he can talk, and cannot but talk. This is due to the fact that the «primacy of the symbolic» led to excesses and turned to the support on the Borromean knot in order to sustain what he called «equivalence of the three consistencies». None of them dominates and there is no coupling between two of them; there is no «soldering». The author thinks that the notion of consistency that led Lacan towards this equivalence of the three dimensions is better than the Freudian soldering, though they may accomplish the same task: to tie together heterogeneous consistencies. In Lacan's equivalence, what unites the real and the imaginary is conceived as the symbolic; what unites the symbolic and the imaginary is conceived as the order of the real, as long as this real moves away from the Freudian dualism in order to reach a triplicity that is more compatible with the analytic thing. Each one of the orders has the same value in the determination of the subject we accept in the transference. And it finally enumerates all that can happen to the body and which is part of what «perforates the word of the analysand», as long as the analyst can accept with simplicity these experiences with his presence, silent and respectful for the patient.

Keywords: AFFECT / IDEA [VORSTELLUNG] / PSYCHOANALYTIC SCHOOLS / BORROMEAN KNOT

Author-subject: LACAN, J. / FREUD, S.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1978). Tres ensayos de teoría sexual. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas de Sigmund Freud* (vol. 7, pp. 109-223). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905).
- (1983). Les fantasmes hystériques et leurs relations à la bisexualité. En S. Freud, *Névrose, psychose, perversion*, Paris : PUF. (Trabajo original publicado en 1908).
- Hinshelwood, R. D. (1989). *A dictionary of kleinian thought*. Londres: Free Association Books.
- Rycroft, C. (1968). *A critical dictionary of psychoanalysis*. Londres: Thomas Nelson.

Tres pensamientos sobre el cuerpo en psicoanálisis



DR. STEFANO BOLOGNINI¹

Trataré de resumir en tres breves párrafos algunos pensamientos que tienen que ver con el «cuerpo en psicoanálisis».

Comienzo con una **primera consideración** elemental: algunas personas, en el encuentro clínico, se ven psíquicamente coherentes con su aspecto corporal, mientras que otras parecen llevar a cabo una especie de metamorfosis durante el diálogo, cambiando de estado y provocando en el analista la percepción de una propia imagen corporal completamente diferente a aquella que se tuvo al comienzo del coloquio.

Por ejemplo (me sucedió, como le habrá sucedido a la mayoría de los colegas), presenciar en pocos minutos la transformación de una persona gigantesca en un niño temeroso, de una muchachita de cara lavada prepúber en una mujer madura y seductora, de una persona pequeña y frágil en una presencia voluminosa e imponente o de un individuo con un físico muy musculoso en un personaje más bien inerte, etc., etc., etc.

Son muy conocidos los casos de figuras históricas aparentemente muy frágiles físicamente, y que en cambio revelan una personalidad y una fuerza interior extraordinarias (pienso, por ejemplo, en Gandhi o en la Madre Teresa de Calcuta), así como también existen los llamados «gigantes con pies de arcilla», que parecieran que van a despedazar al mundo pero que, en cambio, demuestran en el fondo una profunda impotencia.

1 Miembro de la Sociedad Italiana. Presidente de la Asociación Psicoanalítica Internacional. fef8279@iperbole.bologna.it

En otros casos, el cuerpo, el equilibrio mental y la sensación inducida llegan a ser completamente congruentes y continuos desde el inicio, para bien y para mal, en un sistema muy claro de integración intrapsíquica y relacional.

Todo esto nos confirma las infinitas variantes de la derivación interna Yo/Self (Bolognini, 2008), o sea, las relaciones entre el Yo Central de los seres humanos, sede de la representación consciente de sí mismos, y la articulada complejidad de su Self experiencial, cuando estos se encuentran parcialmente desprendidos de su naturaleza profunda y son poco conscientes de su estado interno.

Por lo menos, una parte de las energías personales es utilizada para mantener activas las defensas de escisión que permiten la conservación de estas paradójicas disonancias (el «costo económico» del sistema defensivo); en cambio, otra parte es utilizada para construir un acuerdo razonable o por lo menos un compromiso «vivable» entre estas imágenes conscientes y este sentido profundo de Self.

Me he topado con mujeres pequeñas y gráciles que se erguían frente al analista con tal potencia expresiva que retumbaban en la mente del otro como matronas gigantes, y otras, en evidente desacuerdo con su llamativa pero rechazada sexualidad, que se preocupaban mucho por esconder los pechos encorvando la espalda, y cuyos movimientos eran rígidos para neutralizar así los evidentes rasgos impulsivos y narcisistas.

En el encuentro clínico con pacientes masculinos, se llevan a cabo circunstancias semejantes, con obvias modificaciones específicas y con un abanico infinito de posibles variantes.

Como bien sabemos, la compleja relación cuerpo/mente es uno entre los muchos factores que en realidad justifican la duración de un tratamiento analítico, porque en muchos casos las defensas se organizan de manera sólida precisamente en la relación del sujeto con el propio Self corporal, y uno de los resultados más interesantes (y absolutamente poco obvios) de un tratamiento exitoso consiste, a menudo, en la aceptación, integración, armonía y desarrollo de la coherencia en las propias características corporales con el equilibrio interno de personalidad.

Históricamente, debemos mencionar al «excomulgado» Wilhem Reich por haber sido el primero en estudiar algunos aspectos de estas complejas

relaciones entre cuerpo/mente definidos en sus escritos sobre el análisis del carácter (Reich, 1933/2005), y debemos atribuirle un parcial y tardío reconocimiento por la descripción que hace de algunos trayectos defensivos inconscientes que conducen a un individuo a relacionarse patológicamente con su propio cuerpo.

Mi **segunda consideración** se relaciona con la enorme importancia del área psicosomática en el psicoanálisis contemporáneo.

Ya que es un sector en el que se realizan textos muy especializados, no hablaré del aspecto teórico-técnico. En esta breve anotación, solo me limitaré a rebatir, una vez más, el aspecto específico del inevitable tratamiento analítico prolongado: los procesos de representación, mentalización, integración emocional y armonía en el Yo y en el Self del magma que se encuentra representado en el límite cuerpo-mente necesitan tiempos técnicos poco previsibles, pero que generalmente son más bien formales.

Para dar una idea de la complejidad de estos procesos terapéuticos, me gusta analizar una metáfora que puede, inquietar a todos aquellos que valoran de manera demasiado abstracta e idealista el «conocimiento» del inconsciente: el 26 de enero de 1960, el famoso explorador y buzo francés Piccard fue capaz de alcanzar con su submarino la vertiginosa profundidad de 10.916 metros en la Fosa de las Marianas (océano Pacífico).

El submarino estaba construido para resistir la tremenda presión del agua; así, Piccard y su ayudante, Walsh, protegidos por una cubierta de acero, al observar a través de una gruesa claraboya pudieron constatar que había vida: observaron maravillados que en el fondo del océano había algunas extrañas variedades de lenguados y de camaroncitos. Su experiencia fue principalmente visual; si hubiesen estado en contacto directo con este ambiente, la presión los hubiera aplastado y la temperatura del agua los hubiera congelado.

De la misma manera, los analistas que son capaces de «darse cuenta» del ambiente profundo del inconsciente del paciente no están en condiciones de tratarlo directamente: a través de la «claraboya» de su visión analítica pueden solamente empezar a orientarse e iniciar, de manera cautelosa, el proceso compartido de acercamiento a los materiales profundos de la Preconsciencia que, por el contrario, será el nivel psíquico de máximo tratamiento interpsíquico para análisis.

La técnica psicoanalítica señala dos diferentes y fundamentales áreas de competencia:

1. De qué manera se puede favorecer el proceso de representación (de la Fosa de las Marianas) del verdadero Inconsciente al Preconsciente que se puede compartir y mentalizar, que puede ser representado por las modestas y significativas profundidades accesibles para un «nadador» común y corriente.
2. De qué modo el paciente puede familiarizarse con su vida psicoemocional, de manera que las experiencias no se manifiesten a través de los síntomas magmáticos prerrepresentativos, escindidos del resto del Self.

En la fantasía popular «mágica» acerca del psicoanálisis, «entender» puede significar engañosamente «transformar y curar», como si se cambiara de manera instantánea y automática, solamente porque el analista es capaz de interpretar y explicar.

Esto no sucede así, el análisis también puede ser extraordinariamente eficaz en el ámbito de lo corporal, pero casi nunca se lleva a cabo de manera rápida. En realidad, se necesita un trabajo compartido, substancial y paciente, mucho más complejo de lo que los inexpertos se imaginan y que, en cambio, los analistas conocen bien, ya sea en la teoría como en la práctica cotidiana.

El tercer pensamiento se refiere al área intermedia de las equivalencias corporales de los eventos y de los actos psíquicos, sobre todo en sus implicaciones relacionales inconscientes y preconscientes.

Yo creo que esta es una de las fronteras actuales del psicoanálisis, y es a lo que más me estoy dedicando.

En **resumen**: los analistas trabajan en un sistema de continuidad entre lo psíquico y lo corporal porque la psicosexualidad se basa precisamente en la profunda equivalencia de estas dos dimensiones y, además, el individuo en una condición funcional suficientemente sana conserva la posibilidad fisiológica de modular los niveles regresivos y la alternancia proceso primario/proceso secundario.

Esto significa que, sin caer en el funcionamiento psicótico que determina la ecuación simbólica (Segal, 1957), el significado intrínseco de cada una de las interacciones humanas mantiene un nivel simbólico potencial conectado a eventos e intercambios corporales.

El hilo conductor para relacionar el Yo (el propio y el del paciente) y que se familiarice con el Self pasa también a través del reconocimiento de los **equivalentes psíquicos y relacionales —por consiguiente, intra e intersíquicos— intercambios corporales entre padres y niño** durante la crianza.

La descripción de las funciones de contención, de *holding*, de espejeo, de incorporación/interiorización/introyección, de evacuación/proyección, de ataque oral/uretral/anal, de retención, de contacto, de separación y distanciamiento, etc., no pueden ser comprendidas y utilizadas verdaderamente si el analista **no conserva un contacto experiencial y sensorial —además de teórico— con las acciones biológicas primarias** de donde derivan estos conceptos y adonde pertenecen los equivalentes. El analista, para funcionar como tal y no solamente como un estudioso del psicoanálisis, tiene que «habitar» esta área experiencial y tiene que «cohabitarla» junto con el paciente.

Además, el analista contemporáneo, alumno de muchos grandes autores del siglo pasado y hermano de los investigadores actuales, se pregunta **qué está haciendo el paciente, qué está haciendo el analista, qué están haciendo ambos** en el momento en el cual pareciera que «no están haciendo nada»: solo están quietos, hablan.

Sin embargo, fantásticamente, «están haciendo» algo (Greenberg, 2012).

Hoy en día somos menos controladores al observar y estigmatizar las cuotas energéticas de la acción en la sesión (operación que también conserva un fuerte sentido metapsicológico), mientras que estamos más interesados por comprender el sentido de los equivalentes de la acción: las palabras, al faltar los movimientos musculares, pueden contener, representar, difundir y en algunos casos hasta constituir acción en su estado puro.

El viejo proverbio «mata más la lengua que la espada» resume de manera genial esta realidad (en el caso específico de una realidad agresiva);

sin embargo, en otros casos, la acción representada y experimentada a través de las palabras no es agresiva, sino más bien nutritiva y generativa.

Lo importante es que existe un área potencial de paso entre lo intercorporal y lo intersíquico, que es material de estudio y de trabajo para los psicoanalistas y que se puede incluir en el vasto campo de la *psicosexualidad*.

A mi parecer, la primera contribución significativa en esta área se encuentra en los *Tres ensayos* freudianos (Freud, 1905/1978), mientras que posteriormente muchos autores describieron los orígenes de las equivalencias psíquicas de los acoplamientos intercorporales humanos (por ejemplo, Ferro, 2010) y de las correspondientes equivalencias corporales de los procesos intersíquicos.

Yo me encargué específicamente de estudiar los equivalentes psíquicos de las áreas corporales de las mucosas (Bolognini 2008), lugar de apertura y de paso entre los mundos internos de los seres humanos: procesos nutritivos, evacuativos y genitales, intrínsecamente relacionados en nuestra especie, conocen una interface cuerpo-psi que basada en la equivalencia profunda de las dos dimensiones.

El analista trabaja en los territorios intermedios entre estos dos reinos y conoce por lo menos un poco, gracias a la experiencia personal directa, los ambientes psicocorporales y los idiomas presimbólicos y simbólicos que los caracterizan.

Sobre todo, a diferencia de muchos otros, no piensa en estos dos ámbitos y no vive entre ellos como si fuesen mundos separados. ♦

Descriptores: YO / SELF / CUERPO / REPRESENTACIÓN / MENTE / PSICOSOMÁTICA / IMAGEN CORPORAL

Keywords: EGO / SELF / BODY / IDEA [VORSTELLUNG] / MIND / PSYCHOSOMATICS / BODY IMAGE

BIBLIOGRAFÍA

- Bolognini, S. (2008). *Pasajes secretos: Teoría y técnica de la relación intersíquica*. Buenos Aires: Lumen.
- Reich, W. (2005). *Análisis del carácter*. Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado en 1933).
- Freud, S. (1978). Tres ensayos de teoría sexual. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas de Sigmund Freud* (vol. 7, pp. 109-223). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905).

El legado intergeneracional del genocidio



SAM GERSON, PH. D.¹

En el momento en que ella se estaba preparando para su Bat Mitzvah, mi hija preguntó: «¿Papá, con qué frecuencia piensas en el Holocausto?».

Mi reacción inmediata fue «todo el tiempo», pero dije «todos los días».

Ella estaba asombrada —al igual que yo—, y entonces preguntó: «¿En qué piensas cuando piensas en el Holocausto?».

¿Qué podía decir yo? ¿Que no se trata tanto de pensar, sino de cómo vivir con una herida irreparable, un desgarró en las creencias, un duelo irrealizable con la historia que nos hace sentir desplazados para siempre? ¿Y que ella también estará en relación con aquello que falta, que falta en su historia, en el mundo y, tal vez más que nada, falta en mí también?

No, no tuve el valor de decir esto entonces, a duras penas puedo decirlo ahora. Más bien, yo trataba de hablar con ella sobre lo que conscientemente me ocurre cuando «pienso» acerca del Holocausto. Primero, no es exactamente contemplación o un conjunto de ideas... Algunas veces son imágenes de películas y fotos, a veces son escenarios imaginados que derivan de historias familiares o de los testimonios de los sobrevivientes, algunas veces, pero con menor frecuencia, pienso acerca de sucesos actuales o en las historias narradas por los sobrevivientes —incluyendo familia, amigos y documentos literarios. Y mientras estas experiencias se suceden a diario,

1 California School of Professional Psychology and Psychoanalytic Institute of Northern California.
samgerson@aol.com

el residuo omnipresente del Holocausto puede ser mejor captado no por los recuerdos, hechos históricos o representaciones imaginadas, sino más bien porque el Holocausto es constitutivo de la estructura misma de mi vida cognitiva y afectiva. Tiñe mis actitudes y opiniones acerca de los temas políticos contemporáneos, impregna mi trabajo con todos los pacientes y crea los paisajes de mi experiencia. El Holocausto es el escenario en el cual todo se juega y sobre el cual lo histórico transita desde el pasado al futuro, dando forma, a lo largo de todo el camino, a la vida contemporánea.

Mientras las preguntas de mi hija explícitamente interrogaban acerca de mi experiencia, también parecía estar preguntando acerca de su propia, actual y esperada relación con la historia de su padre, la de sus abuelos y el legado de sus ancestros. A la edad de veinte años, sin tener el Holocausto conscientemente en su mente, ella creó este dibujo —y se sorprendió cuando le sugerí que podría representar la emergencia espontánea de las sensibilidades de los descendientes de los sobrevivientes del Holocausto.



Mientras me preguntaba acerca de su curiosidad sobre lo que me habitaba, pensé en otra interrogante, esta vez, enmarcada en la sorprendente forma de la pregunta de Laplanche (1989) «¿Qué quiere el pecho de mí?» —se interroga: «¿Qué es lo que quiere el Holocausto de mí, qué quiere

de las generaciones de descendientes directos de los sobrevivientes y qué quiere de todos nosotros, que somos sujetos de este legado?». Nosotros somos seducidos dentro del ámbito de la demanda del otro, y los deseos conflictivos que resultan de esa experiencia ejercen para siempre un enigmático reclamo sobre nosotros.

Todos nacemos dentro de los reclamos de la historia, la familia y la comunidad (Davoine y Gaudilliere, 2004). Judith Butler (2004) captó esta fuerza penetrante cuando escribió que

lo que nos une moralmente tiene que ver con cómo los otros se dirigen a nosotros de maneras que no podemos advertir o evitar; esta intromisión por el efecto del llamado de los otros nos constituye primero y más importante aun contra nuestro deseo o, tal vez, para decirlo más apropiadamente, antes de la formación de nuestra voluntad. (p. 130)

Los reclamos insistentes y normativos de nuestro medio ambiente son inconmensurablemente magnificados cuando el contenido de la llamada del otro se llena con relatos fragmentados y con la secuela emocional del trauma. Estos son horrores que nos impulsan a crear coherencia a partir del caos y están acompañados por el mandato de «nunca olvidar». Quedamos habitados por una violencia que desafía el conocimiento, aun cuando demanda ser conocida (Levy, 2012). Y desde esta destrucción surgen las preguntas agobiantes: ¿Qué me demanda la experiencia de mis padres? ¿Cómo puedo saber lo que nunca me ocurrió, aun cuando es la influencia más importante en mi vida? ¿Y puedo ser conocido tanto como el objeto y el sujeto de ese conocimiento? ¿Debo identificarme con la experiencia de ellos para asegurar su sobrevivencia en mí? Y en esta pregunta, ¿debo ser también traumatizado?

Robert Prince (1985), en su investigación pionera, comenzada en 1971, observó en hijos de sobrevivientes que «todo trauma, y especialmente lo que he llamado trauma histórico, es acerca de la lucha entre la significación y el adormecimiento [*numbing*]. La significación del trauma no es fija, sino que se expande y evoluciona; eventualmente, el impacto del trauma está determinado tanto por lo que ocurre después de él como por las circunstancias originales (p. 12). Y, justo como Prince descubrió en su propio

trabajo, las respuestas de los descendientes al trauma de sus padres trazan un camino singular para cada individuo —algunos han quedado reacios o insensibles para siempre a su llamado, algunos ceden a la desesperación y al cinismo al heredar esa misión aparentemente imposible, algunos son consumidos con la interminable búsqueda del saber y algunos son impedidos hacia actos que intentan redimir la vida con respecto a las fuerzas mortíferas que para siempre acechan la esperanza.

En lo que sigue, trato de encontrar un camino en estos enigmáticos desafíos por medio de la exploración de las trayectorias del trauma de una generación a la siguiente, representada en el arte, la literatura y en momentos derivados del trabajo analítico con descendientes del Holocausto.

Comienzo, sin embargo, con una pintura creada después de la Primera Guerra Mundial, en 1920, por Paul Klee, titulada *Angelus Novus*:



Al comienzo de 1940, Walter Benjamin, inspirado por esta pintura que había adquirido de Paul Klee, escribió en su *Tesis de la Filosofía de la Historia* este pasaje frecuentemente citado y titulado «Ángel de la Historia»:

Una pintura de [Paul] Klee llamada «Angelus Novus» muestra un ángel mirando como si estuviera por alejarse de algo que está contemplando fijamente. Sus ojos miran fijamente, su boca está abierta, sus alas están

desplegadas. Así es como uno se figura el ángel de la historia. Su cara está vuelta hacia el pasado. Donde nosotros percibimos una cadena de acontecimientos, él ve una sola catástrofe que mantiene una acumulación de escombros tras escombros y los lanza frente a sus pies. El ángel querría quedarse, despertar a los muertos, y rehacer todo lo que ha sido aplastado. Pero una tormenta está soplando desde el Paraíso; lo ha atrapado en sus alas con tal violencia que el ángel no puede volver a cerrarlas. La tormenta, irresistiblemente lo empuja al futuro hacia donde da vuelta su espalda, mientras el montón de desechos delante de él, crece en dirección al cielo. La tormenta es lo que llamamos progreso. (p. 257)

Siempre me estremezco cuando leo estas líneas; primero, porque fueron escritas poco antes de la muerte de Benjamin por suicidio, cuando su plan de escapar de la Francia de Vichy fue desbaratado en los Pirineos, en la frontera española; y luego, por la imagen y las palabras que describen cómo los residuos de la destrucción no solo documentan las calamidades históricas, sino que se vuelven en sí mismos una fuerza que teje un futuro mortífero cuyo horror asedia nuestra esperanza y la suya.

Sesenta años después de que Klee pintara su ángel, Anselm Kiefer, artista alemán, cuyo trabajo es un maravilloso testimonio para una generación llamada a conservar la memoria y comprender el pasado asesino en el cual nacieron, esculpe su propio Ángel de la Historia:

El «Ángel de la Historia» de Walter Benjamin es empujado, impotente, hacia el futuro por la fuerza de una destructividad continua. En la obra de Kiefer no hay ningún ángel; sin embargo, la figura de la muerte en sí está ahora estática, oxidándose en un museo como un artefacto del pasado, tal vez como un intento de capturar y fijar el horror en nuestra imaginación de modo que podamos enlentecer su progreso en el futuro.

Tal vez, o tal vez otros decires [*perhaps some other telling*]; sin embargo, cualesquiera sean las significaciones que adjuntemos a la imagen de Kiefer, esta constituye un intento activo de representar y documentar las enigmáticas y fantasmagóricas presencias de los traumas del pasado.

El arte que está inspirado en el trauma y busca evocar su presencia también da cuenta del esfuerzo del traumatizado por representar el pasado de una manera que altere su relación personal con el futuro. En esta



búsqueda, el pasado mismo es reconfigurado, y el tiempo se transforma en una cinta de Moebius, donde lo temporal no está ya solamente definido por una causa y un efecto lineal.

Freud (1897, citado por Masson, 1985) describe esta dinámica en su concepto de *Nachträglichkeit* (a posteriori), un proceso en el que la memoria es retrabajada de acuerdo al momento actual del desarrollo y a sus necesidades asociadas. En esta dinámica normativa y potencialmente progresiva, la memoria en sí misma puede funcionar como un acto performativo y creativo que contiene elementos del pasado histórico, es influida por deseos y defensas contemporáneos, y está al servicio de deseos conscientes e inconscientes, miedos y fantasías del futuro. Los hechos de una historia traumática están continuamente sujetos al trabajo de la imaginación y así, mientras podemos permanecer siempre en una servidumbre con respecto al trauma, lo que distingue los desórdenes del estrés postraumático y la pérdida de estados menos comprometidos es que en estos últimos la memoria retiene su potencial de fluidez en vez de congelarse en apariciones repetitivas e intrusivas, que no pueden ni ser olvidadas ni contribuir al futuro. Como lo hace notar Donell Stern (2012) en su trabajo reciente sobre el testimoniar, en la situación ideal «el pasado presta algo al presente; y el presente, por estar vinculado al pasado, mantiene vivo el continuo e inconsciente crecimiento y desarrollo de nuestras historias» (p. 55). Sin embargo, a diferencia de este escenario benigno, en los momentos de traumas insostenibles, en su persistencia y en la transmisión intergeneracional del trauma, los nexos

a través del tiempo se rompen, el potencial de elasticidad dinámica de la historia se daña y la repetición reemplaza al recuerdo [*memory*] como continente de la experiencia.

El múltiple impacto del trauma en la víctima ha sido tema de mucha reflexión; a su vez, ingresamos en una mayor complejidad cuando nos preguntamos cómo se transmite el trauma a través de las generaciones. Más aun, la pregunta de *cómo* ocurre la transmisión debe ser acompañada por una indagación sobre *cuál* es la naturaleza del trauma que es transmitido. Podemos comenzar por establecer que no es el trauma mismo de los padres, sino más bien que lo que se hereda son los retornos [*revenants*] ocasionados por el trauma. Aquí, parecemos estar en el terreno seguro de que las generaciones subsecuentes no están confrontadas con los mismos hechos históricos que experimentaron sus padres y que, por lo tanto, su trauma debería ser de un orden diferente. Sin embargo, debemos también tomar en cuenta que son precisamente estos acontecimientos históricos —no solo en tanto vividos por los padres, sino imaginados y visualizados por los descendientes— que son, en y por ellos mismos, retraumatizantes. Las imágenes e historias de tortura, pérdidas y desplazamientos no solo están grabadas en el discurso y la mirada de los padres, sino también crean líneas de quiebre en la geografía interna de los descendientes y dan forma a los contornos de su experiencia. Recuerdo aquí un pasaje del libro *Children of the Holocaust: Conversations with sons and daughters of survivors* [*Hijos del Holocausto: Conversaciones con hijos e hijas de sobrevivientes*], de Helen Epstein (1979), donde ella está jugando en el patio de la escuela con amigos durante el recreo, cuando tiene una visión de ropas rasgadas del campo de concentración colgando en lo alto de la reja del patio. Además de estas imágenes e historias que surgen espontáneamente, los descendientes están también sometidos al trauma de los sobrevivientes de experimentar el mundo como no concernido, ni antes ni ahora, con el apremio de aquellos que están sometidos a las fuerzas de la destrucción social —los descendientes también viajan a través de un mundo experimentado, como un «tercero muerto» (Gerson, 2009).

Yo quisiera llamar nuestra atención a un elemento crucial en la transmisión intergeneracional que va más allá de los eventos traumáticos particulares que fueron narrados y leídos, visualizados e imaginados, y que

son tan potencialmente dañinos como fueron estas experiencias intergeneracionales del pasado. Se trata del trauma específico de los descendientes, de no poder ser capaces de atravesar el abismo creado por los horrores que sufrieron y soportaron sus padres. Este abismo [*chasm*] tiene dos caras; primero, tal como existe dentro del padre o la madre, como consecuencia de la experiencia traumática propia que ellos sufrieron. Como Caruth (1996) lo señaló, el trauma siempre deja un «legado de incomprendibilidad» aunque sea «un silencio que habla», y se manifiesta a sí mismo en las bien documentadas y fracturadas narrativas históricas y en las tendencias disociativas observadas en los sobrevivientes del trauma. La segunda, y tal vez más insidiosa e impactante experiencia de una grieta [*gap*] en lo que puede ser conocido, es que la sobrevivencia de los padres al trauma masivo, tanto en un nivel personal como social e histórico, crea una honda fisura entre las generaciones. Estoy sugiriendo que genera en el descendiente su propia grieta en el conocimiento y en su vinculación es el hecho de que jamás podrá imaginar o sentir completamente la experiencia parental, y que este mismo espacio infranqueable constituye, él mismo, un trauma para las siguientes generaciones. Los descendientes de sobrevivientes del Holocausto deben todos enfrentarse con una discontinuidad intergeneracional radical tanto en la dimensión personal como en la histórica, cultural, lingüística y moral de la vida.

Para complicar aun más las cosas para los descendientes, estas discontinuidades existen más como ausencias que como pérdidas. La generación de sobrevivientes perdió a su familia, su patria y el futuro esperado; los descendientes no solo están en relación con las pérdidas de los padres, sino también con la ausencia de cualquiera de esos objetos de la pérdida, en su propia y directa experiencia. Aquellos padres que sobreviven hacen el duelo de sus propias y múltiples pérdidas, y mientras los niños son imbuidos con la pena y el dolor de sus padres, ellos mismos no tienen una pérdida tangible para lamentar [*mourn*]. Mientras los padres sobrevivientes con frecuencia tenían que hacer el duelo del asesinato de sus propios padres e hijos, el hijo de sobrevivientes no tiene abuelos o hermanos fallecidos que recordar, enterrar o llorar. El trauma para los descendientes está así localizado en —y definido por— la ausencia presente de un entorno histórico y generacional (Lifton, 1976).

La fractura de la continuidad a menudo deja fisuras en los descendientes, en su sentido de integridad del mundo y de ellos mismos; como lo expresó un paciente: «Yo siento que ahí hay un agujero abierto en mi corazón y en mi vitalidad, que drena constantemente a un lugar vacío». Como no hay memoria de la pérdida, la ausencia produce una interminable necesidad de lidiar con una experiencia y una sensibilidad no representadas, y así, a diferencia del duelo por aquello que se ha perdido, la ausencia produce una ansiedad interminable en relación con que algo esencial para una vida plena y vital lo elude a uno interminablemente (LaCapra, 2001). La ausencia, más que un trauma que es transmitido desde el pasado; es mejor pensarlo como un trauma de no ser capaz de establecer conexiones a través del tiempo y entre pasado, presente y futuro. Es un trauma que con frecuencia se manifiesta en conflictos de confusión identitaria, alienación social, lealtades escindidas, amor y rabia impotente, y un profundo sentimiento de discontinuidad entre vida externa y vida interna. Podemos captar un aspecto de esto si invertimos la trayectoria de Edipo de Loewald (1979), y decimos que, para el descendiente, los fantasmas merodean el espacio vacío donde en un momento vivieron los ancestros asesinados.

Desde esta perspectiva, lo constitutivo del trauma para los descendientes es la sensación perdurable de ausencia y los desafíos de construir y vivir con identidades forjadas desde ese espacio negativo y siempre velado, tratando de saber —o de ignorar— trazas de esa sensibilidad agujereada. Con frecuencia, el descendiente termina tratando de llenar el abismo entre las generaciones con recuerdos que no le son propios, con peregrinaciones al pasado a los lugares de las pérdidas y traumas de sus antecesores, y cada viaje al pasado está siempre acompañado por la orden, bienvenida o no, de «nunca olvidar» —nunca olvidar aquello que nunca fue conocido, pero siempre sentido como merodeadores fantasmáticos que recuerdan la negación, la disolución, Thanatos.

Yo quisiera ahondar más en este dilema específico de los descendientes, pero antes de hacerlo, necesitamos también ser conscientes de la fuerza que se opone a la memoria y a la imaginación del trauma genocida. Por supuesto, existe la negación del Holocausto cometido por aquellos que desean reescribir la historia para satisfacer sus propios propósitos nefastos. Sin embargo, aquí nuestro interés está con los sobrevivientes y su comuni-

dad de compañeros que intentaron erigir una barrera ilusoria entre el presente y el pasado de modo de crear un nuevo futuro, de un modo similar a lo hecho en Israel en la primera década después de la guerra y también a lo hecho por el psicoanálisis americano en el período de postguerra al eludir el impacto del Holocausto, tanto en lo personal como en la clínica (Aron, 2013; Prince, 2009). En caso de que pensemos que la aversión a atribuir dinámicas psicológicas a la secuela del Holocausto era una reacción a corto plazo a las ansiedades en el período de la postguerra, consideremos que en 2003 Charles Brenner respondió a un trabajo de Ilany Kogan (2003) describiendo los esfuerzos de un adolescente «evacuado» [*replacement*], declarando que ningún relato psicoanalítico podía ser adecuado si no daba lugar al desarrollo psicosexual de la persona, y luego agregó que «Holocausto o no Holocausto», la dinámica edípica era siempre la roca del cimiento. Leyendo esto, recordé la respuesta de un supervisor a un sueño que me fue relatado por una joven de veintitrés años, hija de sobrevivientes. En el sueño, un nazi la estaba persiguiendo calle abajo. El supervisor me preguntó si yo sabía quién era el nazi, y notando mi mirada perpleja, él declaró: «El nazi es o su padre o usted, en quién ella ha proyectado sus anhelos sexuales».

Creo que nos vendría bien recordar que el mismo Edipo tuvo que enfrentar su propio trauma intergeneracional mucho antes que se edipizara su sobrevivencia. Pero con el tiempo, en el volver a relatar, el trauma original se transforma en más cuentos míticos que tanto constriñen como sirven a los propósitos de futuras generaciones.

De una manera análoga, historiadores contemporáneos al Holocausto se han referido al trabajo literario y artístico de los descendientes como ejemplos de «testimonios posteriores» (Lothe, Sulieman y Phelan, 2012), «post-recuerdo» (Hirsch, 1997) y «memoria vicariante» (Margalit, 2011). En estos términos, uno siente la tensión entre el hecho histórico tal como es documentado por el sobreviviente testigo y la reconstrucción imaginativa del pasado traumático por el descendiente. La experiencia vivida de habitar esta mezcla de recuerdos y de imaginación es evidente en muchas interpretaciones ficcionales de la experiencia en la segunda generación de hijos de sobrevivientes. Consideremos este pasaje de un personaje en el cuento de Thane Rosenbaum «Elijah visible» (1996):

Mis padres ya no están vivos pero son continuamente reinventados, rectificados, rehenes de mi propia terapia privada. Sobrevivientes del Holocausto como mito, como cuento de hadas, como cuentos de cuna. Yo había creado mis propios fantasmas de recuerdos que no eran míos. Yo no estaba ahí, en Polonia, entre los verdaderos mártires. Todo acerca de mi rabia era prestado. Mi imaginación hizo todo el trabajo – inventó sufrimientos, sin las cicatrices físicas, la prueba irrefutable.

En nuestra época actual, los vínculos históricos con el Holocausto son tanto cultivados como oscurecidos; la memoria y la negación luchan una contra otra mientras la generación de sobrevivientes rápidamente se aproxima a su fin y la transmisión del trauma soportado por sus víctimas y testigos se desliza desde el imperioso reclamo de la memoria a los deseos y propósitos del futuro. El Holocausto se ha vuelto parte del entorno cultural de occidente, parte de nuestra «memoria colectiva» (Halbwachs, 1992) que da forma a toda memoria individual y ofrece un campo disponible para la identidad de los descendientes. La transmisión intergeneracional del trauma se vuelve así una dinámica siempre infundida por múltiples fuentes, residuos, propósitos y potencial; y así, con el paso de las múltiples generaciones, la transmisión del trauma se transforma en la creación de nuestro legado familiar, étnico y cultural. Como el «Ángel de la Historia» de Walter Benjamin, el Holocausto se lanza hacia un futuro asediado y atemorizado por sus eventos históricos; sin embargo, aún este registro elude su permanencia a través de la apropiación del pasado por parte de las necesidades actuales y al servicio de las intenciones del futuro.

Los rastros de los movimientos de los eventos traumáticos a través del tiempo —y, en tanto tales, de episodios en la historia— se hacen más tangibles en las representaciones visuales y literarias del Holocausto en los descendientes de los sobrevivientes.

Adorno (1949/1981), tal vez temiendo que la manifestación estética de los eventos del Holocausto inevitablemente disminuyera su tremendo horror, sentenció de manera descalificante: «Escribir poesía en las secuelas del Holocausto es barbarie» (Gubar, 2003). Sin embargo, tal vez sea solo a través de la poesía, a través de la representación artística de lo que está más ausente, que aquello que elude nuestro conocimiento puede aún encontrar

su camino en nuestra sensibilidad. Como Elaine Scarry (1994) destacó: «lo que está manifiestamente en cuestión es la cognoscibilidad [*knowability*] del mundo, y esa cognoscibilidad depende de su susceptibilidad para la representación» (p. 3). Muchos argumentaron que la búsqueda de la representación completa del trauma genocida masivo es inherentemente imposible; como lo introduce Blanchot (1995) en su texto *La escritura del desastre*: «Nosotros leemos libros sobre Auschwitz. El deseo de todos: conocer que ha pasado, para no olvidar, y al mismo tiempo nunca se sabrá».

Aquello que nunca sabremos es similar a lo que Friedlander (1993) refiere como la «memoria profunda» del trauma —los recuerdos que eluden la representación debido a la letalidad inherente al evento. Friedlander contrasta esto con la «memoria común», a saber, los eventos que constituyen los registros históricos. Mientras que esta distinción ha sido ella misma desafiada por la inclusión de la sofisticada escucha psicoanalítica tanto a las formas así como al contenido en la declaración testimonial —y aquí tenemos una gran deuda con el trabajo de Dori Laub (1992)—, el arte puede proveer otro puente a través del abismo entre la memoria profunda y la memoria común, uno que, como el título del trabajo de Friedlander, siempre «pueda sondear los límites de la representación».

El siguiente trabajo, titulado *Los hundidos y los salvados*, fue creado por Mindy Weisel en 1994 y es, en parte, un testimonio para el libro del mismo título de Primo Levi (1988) —el último previo a su suicidio en 1987.

Mindy Wiesel fue el primer niño nacido en Bergen Belsen después de que fuera convertido en un campo para «personas desplazadas» a partir de un campo de concentración por las fuerzas británicas en 1945. En este trabajo, la artista adorna una valija —la imagen icónica de la vida en tránsito— con el número de tatuaje de Auschwitz de su padre, la palabra hebrea *Shma* —orden de escuchar y de testimoniar— y varias marcas cruzadas de colores vivos envueltos por la oscuridad y también un pequeño campo de vida.

Ella misma nació en tránsito —en la valija, podríamos decir, en ningún lugar— pero, sin embargo, nació situada para siempre en el tiempo de sus padres, entre una aflicción insoportable en relación con un pasado asesino y las ansiedades desgarradoras frente a un futuro desconocido. Nació en las ausencias creadas por la pérdida de sus padres, y hace uso de su imaginación para situarse ella misma dentro de la realidad de una



transición forzada, un lugar eterno en su representación interna cuando sea externamente efímera. Y nos preguntamos: ¿cuándo deja uno de ser un hijo de sobrevivientes, una persona desplazada? Tal vez, esto cesa cuando se conoce por lo que es, cuando el sentido de dislocación es reconocido como formativo e impercedero.

Las próximas cuatro piezas fueron creadas por Shimon Attie, cuyo trabajo fue tema de una interpelación psicoanalítica por parte de Jeanne Wolf-Bernstein (2000). En 1991 y mientras paseaba por las calles de Berlín, Shimon Attie se sintió acompañado de manera constante por desaparecidos. Él escribió que su arte reflejaba sus deseos «de dar a este pasado invisible una voz, traerlo a la luz, aunque más no fuera en breves momentos» (p. 9).

Las dos primeras fotos son de una serie titulada *La escritura en la pared: Proyecciones en el barrio judío de Berlín* (1994), y fueron creadas primero encontrando y duplicando las imágenes de la vida judía en el Berlín de la preguerra, luego proyectándolas en los edificios de Berlín Este con posterioridad a la caída del Muro, y luego fotografiando dichas imágenes proyectadas.

En estos actos artísticos de memorización [*memorialization*], Attie está vinculando activamente la ausencia, en la vida contemporánea en Alemania, de la presencia histórica de los judíos. Las proyecciones eran, para aquellos que las vieron en vivo, actos performativos que reanimaron



el pasado y alteraron el futuro. El imperativo era transformar la presencia amorfa de la ausencia en una sensación palpable, capaz de representación y, por lo tanto, disponible para la memoria.

La primera foto, originalmente tomada en 1930, es la proyección de una diapositiva de una foto de una librería Hebrea.

La segunda foto reinventa la presencia de un residente judío en una suerte de yuxtaposición irónica de una cruz en los marcos de las ventanas en el actual barrio Judenrein.

Las siguientes dos diapositivas son de una exhibición titulada *Sitios inadvertidos [Sites Unseen]* (1998) y fueron creadas colocando imágenes de judíos deportados y escapados, así como de refugiados contemporáneos buscando asilo en Dinamarca, en cajas livianas, sumergiendo las cajas en un canal en Copenhague y luego fotografiando las imágenes proyectadas



mientras el agua fluía constantemente alterando su apariencia y transformándolas en representaciones móviles de historias perdidas y futuros negados.

Como en las imágenes de la serie de Berlín, Attie recuerda [*memorializes*] las pérdidas creando un sentido vivo de la imagen desaparecida, y así reinstala un sentido de continuidad entre un pasado demasiado fácilmente olvidado y un presente muy fácilmente dissociado de la esperanza de permitir un futuro más humano.

Estas interpretaciones artísticas sirven tanto como actos de memoria [*memorialization*] como de íconos para los anhelos identificatorios.

En *Duelo y melancolía*, Freud (1917/1999) ofreció su concisa formulación de los procesos identificatorios en su dictamen «La sombra del objeto cae sobre el yo». Aquí, tal como se entiende en la mayoría de las teorizaciones psicoanalíticas sobre la identificación, se asume que el objeto perdido es una persona. Sin embargo, para los hijos de los sobrevivientes, la pérdida puede referirse a algo nunca suficientemente experimentado, algo como un sentido de seguridad y vitalidad localizado dentro de las figuras parentales y dentro de la vida comunitaria en un sentido más amplio, tal como es representado por la existencia a través del tiempo y por acontecimientos acompañados por el concernimiento. El objeto perdido, en el último caso, puede ser pensado como lo representa Jessica Benjamin (2004), como un «tercero moral», y en el primer caso tal vez análogo a la «madre muerta» de Green (1983). Uno u otro, y ambos, representan una relación al «tercero muerto» (Gerson, 2009), y así, en relación con el trauma del genocidio podemos servirnos de la agudeza de Freud y ampliarla, y decir: *La sombra del objeto cayó sobre el mundo* —dejando a los descendientes del genocidio con la misión de recrear la vida, aun cuando ellos mismos se sientan como hurgadores del vacío, tamizando las cenizas en búsqueda de recuerdos y significación.

Los procesos identificatorios en los descendientes del genocidio conllevan un desafío continuo para poder hacer el duelo por la pérdida de la bondad en el mundo sin sucumbir, a la vez, a la resignación melancólica ni a la negación maníaca. El imperativo de resistir la gravedad del vacío y transformar lo mortífero en actividad creativa es una adaptación que fortalece la vida y ha dado lugar, creo yo, a una representación significativa

de hijos de sobrevivientes en las profesiones de la salud, en el activismo social, en la literatura creativa y en las artes visuales. Estas transformaciones son un aspecto de la transmisión intergeneracional del trauma que se manifiesta en formas sublimatorias, puede promover el bienestar y es una forma de resiliencia.

Otra adaptación es configurar la identidad de ser un descendiente de sobrevivientes como una marca de especificidad incluso cuando esto pueda implicar ser excluido de comunidades más amplias. Una de la primeras personas con quienes trabajé durante mi internado clínico era una mujer joven de veintiocho años que buscaba una terapia para comprender por qué experimentaba repetidamente ciclos de excitación y de hastío, tanto en sus relaciones como en su carrera profesional. Aunque ella me contó en nuestra primera sesión que sus dos padres habían sobrevivido a los campos de concentración, no surgieron temas relacionados al Holocausto durante los primeros meses de nuestro trabajo. Un día, me enteré de que unos colegas estaban comenzando uno de los primeros grupos para hijos de sobrevivientes. Llamé su atención sobre esto, y ella respondió con interés y me contó que guardaba en la repisa de su cama un artículo de Helen Epstein (1979) de la revista dominical del *New York Times*, de pocos meses atrás, que precedió al libro de Epstein titulado *Children of the Holocaust* y que fue pieza fundamental en la toma de conciencia acerca de la «segunda generación». Yo también había visto el artículo, lo había leído ávidamente y ahora estaba perplejo frente al hecho de que el artículo hubiera permanecido en la repisa de la cama de Deborah durante meses, sin ser leído, pero como un compañero nocturno. De todos modos, ni el libro ni el grupo volvieron a ser mencionados por algún tiempo, y cuando decidí plantear el asunto de nuevo con ella, Deborah una vez más manifestó su interés pero planteó, a modo de racionalización, que estaba muy ocupada como para leer el trabajo. Nuevamente esperé antes de reintroducir el grupo y el artículo, y cuando esto fue posible, pudimos entablar una discusión abierta sobre lo que el artículo y el grupo representaban para ella. Deborah, con una mezcla de orgullo y vergüenza, dijo: «ser una hija de sobrevivientes me hace sentir única, y yo no quiero pertenecer a un grupo que disminuya esa significación». Esto nos llevó a un importante debate sobre cómo su experiencia había sido marcada por un sentimiento

de alienación y abandono, una falta de confianza en la fiabilidad de los otros, y cómo las luchas de su vida representaban esa dinámica personal y la realidad histórica. Pudimos reconocer el precio que ella pagó por su lealtad a esas identificaciones y, al mismo tiempo, el sentirse forzada a vivir la verdad de su identidad.

Nosotros sabemos que todas las identificaciones llevan consigo las semillas del conflicto, ya que ellas se originan desde el otro, desde el pasado, desde la necesidad, y así constituyen una ontología confusa del self. Como Ferenczi (1909/2009) expresó, «la identificación es un encuentro con los fantasmas del pasado». Y hoy estamos discutiendo sobre los fantasmas de aquellos asesinados, sobre los fantasmas de una cultura desaparecida, y tal vez, sobre algo más pernicioso aun, sobre lo mortífero que no deja sobrevivir ni siquiera a los fantasmas. Es este vacío el que atrae hacia una identificación con una pérdida irreversible e insondable, pérdida que puede derivar en lo que Faimberg (2005) llamó «identificaciones alienantes» —una incorporación y representación [*enactment*] inconsciente de lo disociado y lo repudiado [*disavowed*]. Abraham y Torok (1994) escribieron que las tragedias sobre las que no se puede hacer duelo reemergen como

el discurso enterrado del padre [...] [como un] muerto vacío [*gap*] sin un lugar para enterrarlo en el niño. Este fantasma retorna desde el inconsciente para asediar a su huésped. [...] Su efecto puede persistir a través de varias generaciones y determina el destino de toda una genealogía familiar. (p. 140)

Nosotros consideramos el arte de Mindy Weisel y Shimon Attie como actos memoriales [*memorial acts*] que buscan traer a luz los fantasmas desde el mundo de los muertos, de modo tal que pérdida y ausencia puedan ser integrados en la vida. Ahora quisiera preguntarme con ustedes acerca de una forma contemporánea de memorización que puede buscar trascender la ausencia representando una dramática, y tal vez traumática, identificación con el representante icónico de la depravación nazi.

Me refiero al fenómeno reciente, documentado en un artículo en primera plana del *New York Times* del 30 de septiembre del 2012, de hijos de la tercera generación de sobrevivientes que en Israel tatuaron sus brazos con el mismo número con que fueron infligidos sus abuelos en los campos de



concentración. Hay muchas maneras de pensar acerca de este fenómeno; yo lo planteo no para ofrecer una formulación definitiva, sino más bien porque me parece que este acto chocante provee una apertura en el tenso terreno que confronta nuevas generaciones de descendientes del Holocausto con su propio e inestable transcurso psicológico [*own treacherous psychological passage*].

El tatuaje nos arroja, después de estas siete décadas de reconocimiento del horror del Holocausto, fuera de cualquier zona de confort que podríamos haber alcanzado, y nos fuerza a mirar de manera renovada el trauma, los intentos de olvidar o negar, y sus repercusiones en los descendientes.

El historiador Dominique LaCapra (2001) nos ayuda a dar a este fenómeno una consideración imparcial cuando argumenta:

lo que puede ser paradójicamente llamado una limitada o enmarcada defensa al modo de una hipérbole —y, de una manera aun más insistente, de un desasosiego empático— como síntoma discursivo del, y tal vez como necesaria respuesta afectiva al, impacto del trauma. (p. 11)

Jodi Rudoren, el periodista del *New York Times*, escribió:

los 10 descendientes tatuados entrevistados para este artículo se hicieron eco de las motivaciones de uno y otro: ellos querían estar íntima y eternamente vinculados a su familiar sobreviviente. Y querían vivir el mantra

de «nunca olvidar» en relación con algo que constantemente provocara preguntas y conversación.

Me parece a mí que la motivación consciente de «nunca olvidar» de los descendientes es un nexo hipermediado que contiene múltiples dinámicas, incluyendo el trauma histórico de las personas olvidadas y abandonadas en el genocidio, el trauma individual de personas que sufrieron por no haber sido nunca capaces de olvidar su tortura y la experiencia de los descendientes con respecto a un vacío amenazador que debe ser llenado con recuerdos.

La reinscripción del tatuaje de los abuelos en los campos de concentración es un acto que bordea la paradoja, ya que busca representar aquello que está en «los límites de la representación» (Friedlander, 1993). Por un lado, esto puede ilustrar la opinión de Margalit (2011) sobre cómo la «nostalgia [...] puede transformarse en una memoria *indirecta* [*vicarious*] al conectar la memoria propia a las memorias disponibles de los otros» (p. 273). Sin embargo, como Aron señaló (2011) en su discusión sobre el trabajo de Margalit: «Es la representación [*enactment*] de la memoria la que enlaza el pasado y el futuro, nuestra historia y nuestro destino» (p. 288).

Tanto como *memoria vicariante* o como *memoria vivida*, los tatuajes pueden arrojar luz sobre las sombras de un modo tal que borran su horror o pueden grabar el contorno de la sombra de modo que pueda ser vista y sentida. Tales son sus fallas y sus realizaciones potenciales y ambas dominan nuestra atención. Nosotros podemos decir, desde una perspectiva psicoanalítica, que la adopción por el descendiente de los tatuajes de los sobrevivientes es un acto envuelto en las fuerzas tanto de Eros como de Thanatos. El tatuaje original es un símbolo de la destrucción de las formas humanas; es, en términos de Meltzer (1988/2008), «un anti-símbolo» que destruye la representación, una presencia informe que destruye la forma y, de este modo, alterna entre presencia y ausencia. El tatuaje original puede ser pensado como un dinamismo que constantemente se niega a sí mismo, de modo que significación y valores se vuelven efímeros, contingentes, y nunca algo perdurable. El tatuaje replicado puede ser imaginado como un intento de borrar la eliminación sufrida por el sobreviviente, un intento de llenar los vacíos [*gaps*] en la humanidad que crearon un agujero negro

vociferante en el siglo XX y en el psiquismo de los descendientes. Sin embargo, esta dinámica puede infundir al acto con una cualidad compulsiva y, de este modo, otorgarse a sí mismo una cualidad repetitiva y estática que lo transforma, en términos de Hanna Segal (1957), en una «ecuación simbólica». Otra vez, estamos en el terreno de la paradoja —un esfuerzo en pos de la significación y el saber, cuando esa significación es en sí misma la destrucción de la significación. Como sabemos, la transmisión del trauma a través de las generaciones —por mucho que el trauma haya creado «zonas de no-simbolización» (Levy, 2012)— implica estar habitado por lo no representable y por las fuerzas que destruyeron la representación. Bajo esta luz, tal vez el tatuaje sirve al propósito de ser una marca siempre presente de la negación que amenaza permanentemente con abrumar al descendiente con su propio sentido de ausencia interna. Al tatuarse, el descendiente brinda un testimonio sobre los intentos de borramiento de sus anteriores portadores, y haciendo esto, sus marcas les otorgan testimonio a sus propios orígenes traumáticos.

Desde esta perspectiva, el tatuaje replicado puede ser pensado como la presencia de la afirmación de vida, y captura audazmente el imperativo emocional de encontrar o crear representaciones que forjen y mantengan vínculos tanto para la historia familiar como para la experiencia personal.

El tatuaje como símbolo, tanto del sobreviviente como del descendiente, no solo comunica la barbaridad icónica del Holocausto, no es solo un transportista de la historia, el trauma y la memoria, sino que más bien estructura nuevas formas de significación y de comunicación que se transmiten a través de las generaciones. Adrienne Harris (2009) en su artículo «Tú debes recordar esto» captó este proceso cuando escribió, de un modo convincente, que

el pasado, sus representaciones, internas e interpersonales, no es un museo, sino un programa vivo para la acción y para estar con uno mismo y con los otros, un programa que puede ser profundamente traumático o colmado de crecimiento y potencial. (p. 19)

Nuestro pasado es relatado y vuelto a relatar; es escrito, pintado, fotografiado y esculpido en el presente, y cada uno de estos actos constituye

tanto nuestro vínculo con el pasado como la creación de nuestro futuro (Ricouer, 2004). Un futuro que esperamos pueda evitar la repetición del borramiento de la civilización al hacer este borramiento indeleble en nuestra memoria.

Termino con una cita del célebre erudito del misticismo Judío Gershom Scholem —un querido amigo de Walter Benjamin, a quien Benjamin le legó la pintura de Paul Klee *Angelus Novus*, pintura que ahora está en la colección permanente del Museo Irsraelita en Jerusalén. En 1946, Scholem escribió: «El relato no está terminado, aún no llega a ser historia, y la vida secreta que contiene puede estallar mañana en usted o en mí (p. 350)». ♦

Descriptores: HOLOCAUSTO / TATUAJE / TRANSGENERACIONAL / TRAUMA / SOBREVIVIENTE / MEMORIA / IDENTIFICACIÓN / IDENTIDAD / AUSENCIA / PERDIDA / ARTE / REPRESENTACIÓN

Keywords: HOLOCAUST / TATTOO / TRANSGENERATIONAL / TRAUMA / SURVIVOR / MEMORY / IDENTIFICATION / IDENTITY / ABSENCE / LOSS / ART / IDEA [VORSTELLUNG]

BIBLIOGRAFÍA

- Abraham, N. & Torok, M. (1994). *The shell and the kernel* (vol. 1). Chicago: University of Chicago.
- Adorno, T. (1981). Cultural criticism and society. En S. Weber y S. Weber (trans.), *Prisms* (pp. 17-34). Cambridge: Massachusetts Institute of Technology. (Trabajo original publicado en 1949).
- Aron, L. (2011). «Living Memory»: Discussion of Avishai Margalit's «Nostalgia». *Psychoanalytic Dialogue*, 21(3), 281-291.
- (2013). *Psychotherapy for the people: Toward a progressive psychoanalysis*. Nueva York: Routledge.
- Attie, S. (1994). *The writing on the wall: The projections in Berlin's Jewish Quarter*. Heidelberg: Braus.
- Attie, S. (1998). *Sites Unseen*. Burlington: Verve.
- Benjamin, J. (2004). Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness. *Psychoanalytic Quarterly*, 73(1), 5-46.
- Benjamin, W. (1973) *Illuminations*. Nueva York: Schocken.
- Bernstein, J. W. (2000). Making a memorial place. *Psychoanalytic Dialogue*, 10, 347-370.
- Blanchot, M. (1995). *The writing of the disaster*. Lincoln: University of Nebraska.
- Butler, J. (2004). *Precarious life: The powers of mourning and violence*. Londres: Verso.
- Caruth, C. (1996). Traumatic departures. En C. Strozier y M. Flynn. *Trauma and Self*. Kanham: Rowman & Littlefield.
- Davoine, F. y Gaudilliere, J. (2004). *History beyond trauma*. Nueva York: Other Press.
- Epstein, H. (1979). *Children of the Holocaust: Conversations with sons and daughters of survivors*. Nueva York: G.P. Putnam's Sons.
- Faimberg, H. (1988). The telescoping of generations: Genealogy of certain identifications. *Contemporary Psychoanalysis*, 24, 99-117.
- Ferenczi, S. (2009). Introjection and transference. En *Sex in Psychoanalysis*. Charleston: Bibliobazaar. (Trabajo original publicado en 1909).
- Foer, J. S. (2003). *Everything is illuminated*. Nueva York: Harper Collins.
- Freud, S. (1985). Letter to Fliess dated September 21, 1897 (p. 264). En J. Masson, *The complete letters of Sigmund Freud-Wilhelm Fliess (1887-1904)*. Cambridge: Harvard University. (Trabajo original publicado en 1897).
- (1999). Mourning and melancholia. En J. Strachey (ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (vol. 14, pp. 243-258). Londres: Hogarth. (Trabajo original publicado en 1917).
- Friedlander, S. (1993). *Probing the limits of representation: Nazism and the «Final Solution»*. Cambridge: Harvard University.
- Gerson, S. (2009). When the third is dead: Memory, mourning, and witnessing in the aftermath of the Holocaust. *International Journal of Psychoanalysis*, 90, 1341-1357.

- Green, A. (1983). The dead mother. En A. Green, *On private madness*. Madison: International Universities.
- Gubar, S. (2003). *Poetry after Auschwitz: Remembering what one never knew*. Bloomington: Indiana University.
- Halbwachs, M. (1992). *On collective memory*. Chicago: University of Chicago.
- Harris, A. (2009). You must remember this. *Psychoanalytic Dialogue*, 19, 2-21.
- Hirsch, M. (1997). *Family frames: Photography, narrative, and postmemory*. Cambridge: Harvard University.
- LaCapra, D. (2001). *Writing History, Writing Trauma*. Baltimore: Johns Hopkins University.
- Laplanche, J. (1989). *New foundations for Psychoanalysis*. Oxford: Basil Blackwell.
- Laub, D. (1992). Bearing witness or the vicissitudes of listening. En S. Felman y D. Laub, *Testimony: crises of witnessing in Literature, Psychoanalysis, and History*. Nueva York: Routledge.
- Levi, P. (1988). *The drowned and the saved*. Nueva York: Simon Schuster.
- Levy, R. (2012). From symbolization to non-symbolizing within the scope of a link: From dreams to shouts of terror caused by an absent presence. *International Journal of Psychoanalysis*, 93, 837-862.
- Lifton, R. (1976). *The birth of the Self*. Nueva York: Basic Books.
- Loewald, H. (1979). The waning of the Oedipus complex. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 27, 751-775.
- Lothe, J., Suleiman, S. y Phelan, J. (ed.) (2012). *After testimony: The ethics and aesthetics of Holocaust narrative for the future*. Columbus: Ohio State University.
- Margalit, A. (2011). Nostalgia. *Psychoanalytic Dialogue*, 21(3), 271-280.
- Meltzer, D. (2008). *The apprehension of beauty: The role of aesthetic conflict in development, art and violence*. Londres: Karnac Books. (Trabajo original publicado en 1988).
- Mendelsohn, D. (2011). *The lost: A search for six of six million*. Nueva York: Harper Collins.
- Prince, R. (1985). *The legacy of the Holocaust: Psychohistorical themes in the second generation*. Nueva York: Other Press.
- (2009). Psychoanalysis traumatized: The legacy of the Holocaust. *American Journal of Psychoanalysis*, 69, 179-194.
- Rosenbaum, T. (1996). *Elijah visible*. Nueva York: St. Marin's Press.
- Scarry, E. (1994). *Resisting representation*. Oxford: Oxford University.
- Scholem, G. (1946). *Major Trends in Jewish mysticism*. Nueva York: Schocken.
- Segal, H. (1957). Notes on symbol formation. *International Journal of Psychoanalysis*, 30, 391-397.
- Young, J. (2000). *At memory's edge: After-images of the Holocaust in contemporary art and architecture*. New Haven: Yale University.

Del relato imposible al relato sin fin



CARLOS LISCANO¹

A la memoria de María Carme Gabarró

Cuenta Sam Gerson en *Legado intergeneracional del genocidio* que cuando su hija le preguntó con qué frecuencia pensaba en el Holocausto, él le respondió «Todos los días», aunque en realidad pensó en decirle «Todo el tiempo». Leí y puse en duda esa afirmación. ¿Se puede vivir todo el tiempo pensando en el Holocausto? Sin que esto signifique una comparación con esa experiencia, me pregunté con qué frecuencia pienso en la tortura. Mi respuesta: nunca. Después de un ratón sentí que ese «nunca» es una paradoja, porque yo no sería yo si no hubiera sido torturado. Entonces, la pregunta que debería hacerme es hasta qué punto la tortura ha afectado mi vida y la afecta todavía. Esta es la reflexión que siguió.

En 1972, cuando tenía veintitrés años, descubrí que tenía cuerpo. O descubrí que el cuerpo forma parte de mí, como si fuera un animal que me pertenece. Un hombre joven que siempre ha sido sano de pronto siente que el cuerpo no le responde. Es como si estuviera enfermo. Uno está dispuesto a cualquier cosa para aliviar el dolor de la enfermedad. ¿A cualquier cosa? Aquí comienza el problema. ¿Qué incluye «cualquier cosa» en la tortura? Entonces comienza un diálogo absurdo. La cabeza le dice al cuerpo, a su animal más amigo, que hay «algunas cosas» que a ella (a la cabeza) no le están permitidas para aplacar el sufrimiento del cuerpo. La cabeza reconoce que el cuerpo necesita descanso, necesita aplacar el dolor, pero que hay soluciones que no son aceptables. Entonces, la cabeza le pide al cuerpo un

1 Escritor. liscano.liscano49@gmail.com

esfuerzo más, una noche más en la tortura. Son dos: el cuerpo y el yo de ese cuerpo. El yo tiene razones que obligan a sacrificar al animal más propio.

En la tortura hay dos cuerpos, el del torturado y el del verdugo. Esos cuerpos se enfrentan, se tocan, se transmiten sus olores, las bocas gritan, hay llanto, quejido, insultos. Es una relación perversa que tiene algo de la relación erótica. El verdugo siente que el cuerpo del otro le pertenece y puede hacer con él lo que quiera. Ni siquiera considera mal que el cuerpo del otro se le resista. Está bien que lo haga. Para eso está él allí, el torturador, para exigir la entrega. Si no hay resistencia, no hay entrega.

El torturador quiere dominar el cuerpo del torturado. A conseguirlo aplica sus energías durante noches enteras, semanas, meses. La mentira del torturado es para el torturador el falso orgasmo. Cuando el torturador descubre que el otro le ha mentado, se indigna. El torturado no se le entregó, vale decir, no resistió de verdad, en algún punto cortó camino, simuló la entrega. Entonces vuelve a empezar donde habían quedado, pero con más rigor. Ahora exigirá que la entrega sea mayor que la que pedía antes. Llega un momento en que es notorio, aunque intrasmisible, que no es la entrega lo que el torturador busca, la declaración, sino el proceso que conduce a ella, la confrontación de los cuerpos. El torturador quiere la resistencia. Para el torturador, la boca cerrada del prisionero es el símbolo del cuerpo que no pudo conseguir pese a sus afanes. Cuando pasa el tiempo, el torturador no odia a quien no se le entregó. No se le entregó, pero dio la lucha. Le queda ese recuerdo, y hasta lo respeta. Quizá también lo admira.

Esto que acabo de decir, ¿cómo se cuenta? ¿Es posible contarlo? Cuando salí de la cárcel, yo no quería hablar de nada de lo que había ocurrido. Eso, según lo veía entonces, obedecía a dos motivos. Yo quería ser escritor, a secas, y no un expreso que escribía. A la vez, no quería aparecer como víctima. Yo no había sido víctima. Había sido reprimido por mis decisiones políticas. Pero también, y esto lo entendí años después, tenía una gran desconfianza en la palabra. A mí me obsesionaba la relación entre torturador y torturado. ¿Cómo se cuenta eso?

En la tortura se pone en discusión el lenguaje. El torturador pregunta. Eso es lenguaje. El torturado hace silencio o miente, que son dos formas del lenguaje. La tortura es el interrogatorio. Sin interrogatorio, no hay tortura. Hay castigo, sadismo, cualquier cosa, pero no tortura. El torturador quiere

conocer todo del torturado. Quiere conocer su historia, su vida íntima, sus sentimientos, sus ilusiones, sus creencias. Algunas noches, el torturador también cuenta su historia, sus sentimientos, sus creencias. Allí, en el interrogatorio, en ese diálogo de todas las noches, mientras los protagonistas construyen su tenebroso secreto, se define el lenguaje del futuro. ¿Cómo contará su experiencia el torturado cuando haya pasado mucho tiempo?

Una digresión. En 1996 comenzaba a hablarse en medios académicos uruguayos de estos asuntos. Estuve como oyente en una actividad en la Facultad de Ciencias Sociales en la que participaba Marcelo Viñar. Meses después hubo en la editorial Trilce una reunión de la que participamos, entre otros, Viñar y yo. En aquel momento, yo defendía, contra la opinión de Viñar, que de estos asuntos no debía hablarse porque, entendía yo, se transformaba en espectáculo un asunto que era privado, íntimo. Me parecía obsceno transformar el sufrimiento en espectáculo. Me llevaría cuatro años aceptar que la tortura no solamente es un asunto privado, íntimo, sino que también es colectivo, social.

EL RELATO IMPOSIBLE

Uno de los fines buscados en la tortura es el desprecio del torturado hacia sí mismo. La historia que algún día el torturado va a contar estará contagiada por la voz del torturador, por lo ocurrido aquellas noches, por lo dicho y no dicho en aquellos diálogos en los que el torturador le hacía ver al torturado que no valía nada, que era frágil, miserable, traidor, mentiroso, cobarde. Lo que uno cuenta será continuación de la tortura. Es una historia de dos contada por una sola voz, pero la voz que no cuenta está agazapada en la voz del que cuenta. El torturador quiere hacer hablar al torturado para que nunca más pueda hablar de la tortura. Cuando lo cuenta, el torturador estará presente en la historia que el torturado cuenta. Si no cuenta, la tortura se perpetuará en su cabeza. Si cuenta, la voz del torturador aparecerá en la historia contada.

Para el escritor hay, además, otras complejidades. Si no cuenta, deja de cumplir con una obligación social y moral. Si cuenta, lo hará desde su oficio, lo hará como profesional de la palabra y, al cabo, sentirá que está hablando por todos y que usurpa la intimidad ajena.

El escritor está atrapado: si no cuenta, no cumple; si cuenta, no puede dejar de hacerlo como profesional. El profesional organiza el relato, racionaliza una experiencia que, en esencia, es irreductible a cualquier narración. El único relato posible de la tortura, si existiera, sería inconexo, hecho de frases sueltas, fragmentario, con un lenguaje sucio, cargado de gritos y silencios.

Ese relato inconexo, lleno de silencios, de gritos, auténtico, es intransmisible. O, mejor dicho, es muy probable que no transmita nada inteligible, reproducible, comunicable. El relato racional, bien organizado, no puede escapar a lo ideológico, a los juicios de valor, a la historia de la cultura que está en el lenguaje. (¿La tortura es también parte de la cultura?). El oficio puede llegar a tergiversar la experiencia. Para empezar, porque se vale de formas literarias largamente elaboradas y, por tanto, contaminadas por la Historia y las tradiciones literarias. El relato racional también puede transformarse en relato continuo. Uno lo cuenta todo el tiempo, ante distintos oyentes o lectores, y al final, acaba no transmitiendo nada, con el agregado de sentir que está haciendo algo obsceno porque habla de su intimidad, la intimidad de su cuerpo, y reconoce que alguna vez dialogó con quien no debió haber dialogado nunca. La historia repetida se transforma en una fantasía elaborada treinta o cuarenta años después de la experiencia. ¿La verdad? Está en la verosimilitud del relato. Es decir, no es verdadero, sino verosímil, que es la condena de todo relato.

Hay quienes dicen que para superar la tortura, hay que contarla, organizarla, ponerla en el orden de los hechos de la propia vida. ¿Eso conduce al olvido? Contar para olvidar es sospechoso. Y contarse algo que uno no sabe si realmente fue así ¿qué es? ¿Se supera la tortura contando una historia? Imposible. La tortura queda donde estaba, donde siempre ha estado.

Para relatar es necesario ser testigo de uno mismo. Cosa imposible. Entonces, como hay un solo testigo «imposible», el relato cambia según los cambios que ocurren en la vida de quien cuenta. Así, la lucha vuelve al lenguaje, que fue donde empezó, en el interrogatorio, en aquel diálogo absurdo y atroz. Años, decenios buscando una voz capaz de usar un lenguaje no contaminado para acabar confundido y confundiendo.

Para contar historias, los artistas y los escritores tienen recursos que otros no dominan. Hay cuadros, películas, cuentos, novelas que cuentan

historias acerca de la represión y la tortura de modo excelente. Hasta donde conozco, no hay narrativa del diálogo entre torturador y torturado que logre resultados atendibles. Se puede contar historias de detenciones y hacer referencia a la relación entre torturador y torturado. Todos esos relatos fracasan cuando pretenden reproducir la relación entre el torturador y el torturado. Allí está el límite para quien cuenta desde dentro, es decir, para el torturado. Allí también está el límite para quien cuenta desde fuera, aquel que no fue torturado e intenta contar algo en base a historias que le contaron y a su imaginación. Los resultados son siempre ingenuos. Ningún torturado se sentirá reflejado en esas historias. Son obras ingenuas pero no inocuas: pretenden hacer creer que es narrable aquello que esencialmente no lo es. Vienen a decirnos: la tortura es contable. Algo que cualquier torturado sabe que no es cierto.

Contar sobre la tortura me produce fastidio conmigo mismo. No me refiero al hecho de hablar sobre golpes, crueldades, etcétera. Me refiero a contar la relación entre torturador y torturado, al diálogo que ocurre entre ambos durante noches y noches, semanas, meses. Uso a propósito la palabra *diálogo* porque me molesta reconocer que en esa relación pueda haberlo. Pero la relación existió y hubo diálogo, comunicación mediante palabras, gestos, actitudes.

Hay tres opciones. 1. No hablar más del asunto. Sería lo mejor y sería lo ético. 2. Uno puede ponerse a estudiar para exponer mejor su experiencia. Entonces, se transforma en un conferencista profesional sobre la tortura. 3. Uno puede ponerse a inventar. Entonces, se vuelve un mentiroso.

Si uno elige el silencio, asume la responsabilidad de no decir. Argumento a favor de esta actitud: la imposibilidad de nombrar. Para un escritor, esto es una paradoja. El escritor que fue torturado decide no contar nada sobre la tortura. Pero no puede dejar de contar algo (por eso es escritor). Así, todo lo que escribe es para eludir aquello sobre lo que no quiere hablar. Es un camino. De todos modos, no deja de sentir que está en deuda con su responsabilidad social.

Dos argumentos más a favor del silencio: uno siente la necesidad de preservar la intimidad. La obligación de contar, aun la obligación moral, puede ser una forma de coerción. O, de pronto, uno se da cuenta de que ya no puede hablar más porque no todo se puede decir. Siempre queda

algo que es indecible, y uno siente que si no puede decirlo todo, es mejor callarse. Nadie es transparente ni para sí mismo. Hay un centro oscuro y tenebroso, inaccesible, en la relación entre torturador y torturado, que es indecible. Intentar penetrar ese centro produce desequilibrio. Tal vez conduce a la muerte elegida. Dicho de otro modo: la experiencia de la tortura es un tenebroso secreto que sus protagonistas, torturador y torturado, se llevarán a la tumba.

Si el escritor decide contar su experiencia para evitar el olvido, y así cumplir con su obligación social, puede llegar el momento en que sienta que está reduciendo una historia colectiva intransmisible a formas narrativas espurias. Sentirá que está escribiendo un informe. También sentirá que está haciendo del dolor un espectáculo, transformando la intimidad en algo público. Todo es una falta de respeto a quienes padecieron la tortura.

El mejor relato estará sometido a la imprecisión de todo lenguaje y, además, será necesariamente una aproximación tosca o excesivamente elaborada. El lenguaje profesional, elaborado, de los escritores que han sido torturados, es de los que más se alejan del lenguaje en que los hechos debieran ser contados. Al contar, el escritor sabe que su relato es imposible.

El relato de la tortura es una parte de la tortura, su estadio último, quizás. El relato ya estaba en ciernes en el origen, en el momento en que la tortura ocurría, en los diálogos con el torturador. Si esto es así, la voz del torturador permanece agazapada en el relato del torturado y hace que cualquier testimonio sea espurio.

Por último, vuelvo al comienzo, a la pregunta de la hija de Gerson: con qué frecuencia pienso en la tortura. Durante años creí que nunca pensaba en la tortura. Desde que empecé a reflexionar por escrito sobre esa experiencia, sentí que la tortura estaba siempre presente, me hacía ser quien era, marcaba mi modo de ver la vida. Me marcó socialmente, que era lo que yo no quería, de ningún modo. Una vez que un escritor que fue torturado cuenta la experiencia por primera vez, queda obligado a seguir contando la misma historia. Porque el texto que quiere contar la tortura es siempre provisorio. El escritor, testigo imposible de sí mismo, siente y conoce la precariedad de lo escrito. Pasan años y su visión de lo ocurrido cambia, la reflexión le hace ver los hechos de otro modo y así, con ganas o sin ganas, volverá a contar lo mismo.

Hablar de algo que ocurrió hace 44 años ¿tiene sentido? Si alguien me hubiera hecho esta pregunta en 1972, le habría contestado que era absurdo pensar en hablar del asunto tantos años después. Es más, la pregunta me habría molestado. ¿A quién le iba a importar después de tanto tiempo? Pero, por sobre todo, yo siempre había creído que la tortura era un asunto íntimo y que su tratamiento debía ser recatado, no público. Tardé veintiocho años en empezar a escribir sobre la tortura y, por más que me disguste, sigo haciéndolo. Porque la pregunta, con o sin sentido, se presenta sola. Todavía, después de tantos años, sueño que estoy preso, que me van a torturar. Esos sueños me inquietan y me molestan porque me dicen que el relato, aunque yo no lo haga público, íntimamente, no tendrá fin. ♦

La memoria del terror: psicoanálisis - Shoah - tortura - desapariciones



MARCELO VIÑAR¹

Para Sam Gerson, Carlos Liscano y Maren Ulriksen,
que siempre estuvo conmigo en las alegrías y las desgracias
(*cuán a menudo piensas en la Shoah*).

«¿Papá, en qué piensas tú cuando piensas en la Shoah?».

Es elocuente y conmovedor el punto de partida que escoge el autor. Ese instante único, doloroso, de la intimidad de un padre con su hija frente a una pregunta inmensa que —como los oráculos de la antigua Grecia— solo aportan respuestas enigmáticas o imposibles². En términos locales, regionales, ¿qué puede decirle un padre a su hijo de su experiencia en la tortura?

No comparo la Shoah (exterminación) y el terrorismo de Estado. En la memoria del terror todo sufrimiento es único y siempre incomparable. Lo único que señalo como rasgo en común es su carácter inenarrable con el lenguaje corriente. Se requiere —decía Robert Antelme— la invención de un lenguaje expresivo³ porque el testimonio crudo es obsceno y espanta al interlocutor, lo obliga a huir...

Escena ineludible para la que la investigación empírica solo tiene respuestas pueriles y pone en evidencia que la lógica de las ciencias de la naturaleza (ciencia positiva) es insuficiente porque en la experiencia extrema emerge un sujeto trágico, que no se sujeta al razonamiento habitual, cotidiana-

1 Miembro honorario de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. marcelo@belvil.net

2 Me hago cargo del deslizamiento de sentido: del cuánto al cómo, del *how often do you think* al *what do you think*.

3 «une machine a exprimer».

no, ordinario. La gente común no sabe que todo es posible, señalaba David Roussett, un testigo de la Shoah. No hay respuesta lineal a la interrogación ineludible que la hija plantea a su padre. La respuesta se vuelve necesariamente críptica, laberíntica, y desemboca —como decía M. Blanchot— en que la respuesta es la desgracia de la interrogación. Es esta respuesta inconclusa la que nos construye como seres humanos: la inminencia de una revelación que nunca se produce plenamente.

Presto tributo a los aportes del fundador: Freud nos enseñó, desde el comienzo hasta el final, que todo presente contiene su pasado precursor (así desentrañó de los síntomas la existencia de la sexualidad infantil); «de qué polvos vendrán estos barro», postula el poeta. Sin embargo — como enseña J. P. Vernant—, usamos el término *memoria* para actividades mentales muy diversas. Para nuestro tema, partimos hacia un pasado originario, unívoco, que siempre es esquivo, y la invención del *apres-coup*, del *a posteriori* (*Nachträglichkeit*) inaugura la causalidad circular de la resignificación, que sigue un movimiento pendular entre la repetición y la perlaboración. Ese movimiento regrediente hacia las fundaciones apunta a la memoria del origen, meta siempre ineludible, pero evasiva e inalcanzable. De la certeza absoluta de los orígenes solo disponen los racistas.

Si bien de los orígenes (del *infans*) tenemos solamente conjeturas y ficciones, más que certezas y comprobaciones, coincidimos de manera entusiasta con la perspectiva que propone y escoge Sam Gerson: la pregunta transgeneracional resulta ineludible, es el cimiento que sostiene y organiza la novela familiar del neurótico.

La teoría nos enseña que la gozosa celebración de ser alguien, de superar el caos de la indeterminación originaria —angustia de aniquilamiento en Klein, angustia preespecular de descuartizamiento en Lacan, agonías primitivas en Winnicott— fue el cimiento o la apoyatura para que Piera Aulagnier Castoriadis formulara su famoso contrato narcisista —un lugar en la genealogía y el júbilo del grupo en acoger al recién nacido— como acto inaugural de la humanización de un sujeto: la construcción de un espacio mental para albergar pensamientos y transformar las sensaciones en sentidos (*meanings*).

Así defino el mito psicoanalítico de los orígenes del psiquismo, reemplazando la mónada cerrada que sugiere la noción de aparato psíquico y la

teoría de las relaciones internas de objeto, que solo privilegian y enfatizan el mundo pulsional. Un enfoque alternativo se abre y despliega cuando se da un lugar fundacional a la historia y la cultura vigentes en cada lugar y cada momento. Atención: esta apertura no se hace en desmedro de lo pulsional y fantasmático, sino transformando esa frontera en un desafío a transitar, articular o entretejer, inventando un sujeto relacional, dialógico: cambiar un modelo de causalidad exclusiva por otro policausal.

La opción que creo comparto con Gerson es que la humanidad del ser humano se moldea (o formatea) en cinco generaciones: abuelos y padres, hijos y nietos, y que, como sostienen incluso los biólogos (Jacquart, 1992), en el ser humano, y a diferencia de en los animales, la herencia comportamental es mucho más cultural que biológica.

Tal vez este aporte de la antropología general no haya sido suficientemente valorado por nuestra disciplina, imantada, encandilada por el descubrimiento del inconsciente y la causalidad fantasmática.

De ordinario, la manera como se recibe al recién nacido es con júbilo y algarabía; ese ser inmaduro y anhelante, ávido de un entorno protector que lo corone como «His Majesty, the Baby», figura elocuente de un objeto inaugural —perdido desde siempre— pero que en el *a posteriori* y la nostalgia se instituye como fundador: el instante de la epifanía. Recuerdos y ficciones que llenan la curiosidad y la imaginería infantil, y la pueblan en los comienzos de la novela familiar con aliados y adversarios.

El ancestro vituperado y humillado hace que allí donde debían tejerse las leyendas risueñas y felices, el relato se desgarre y se pueble de silencios sombríos.

¿Qué leyenda se transmite y se inscribe entre las generaciones cuando el mensaje contiene el oprobio, el dolor interminable del ancestro mancillado o de la vida que no fue? Memorias agujereadas o siniestras. El incesante flujo metonímico y metafórico de la vida psíquica se puebla entonces de tachaduras o puntos suspensivos, porque es distinto el efecto del olvido de lo que llegó a la conciencia y luego se apagó, que la eficacia del silencio de lo que nunca llegó a ella porque se eludió activamente. La memoria del terror tiene recorridos, itinerarios inesperados y —*a priori*— muy diferentes de la memoria ordinaria, de esos momentos de epifanía que jalonan nuestra existencia.

Aunque ignoremos aún mucho de la transmisión entre generaciones, la invención del Edipo freudiano ilustra con certeza su existencia y su valor determinante mayor en la estructuración psíquica. Por lo tanto, el tema interpela a nuestro oficio y reflexión, y aunque no sea del dominio exclusivo de la investigación psicoanalítica, nuestra especificidad resulta crucial.

El Edipo freudiano y las otras fantasías originarias (escena primaria y castración) sitúan la curiosidad infantil (el de dónde vienen los niños) en un ámbito más turbulento que en la concepción angelical del niño prefreudiano.

Cada generación posee —nos enseñó Freud hace un siglo, en *Totem y Tabú* (1913 [1912-1913]/1976)— un aparato interpretante que le permite detectar, quizás descifrar, aquello que siendo significativo, pretende ser ocultado por la generación precedente. Esto ha sido trabajado respecto a los secretos sexuales (Abraham y Torok, 1978), pero no hay razón para limitarlos a ese rubro.

¿Cómo concebir la transición de ese cuerpo *infans*, pletórico de sensaciones placenteras o terroríficas, cuando con la adquisición y el advenimiento del lenguaje se pueden nombrar las experiencias, en vez de solamente padecerlas o disfrutarlas?

En el espejo del rostro materno, de los rostros parentales, en sus palabras y sus silencios, se esconden y se expresan no solo los deseos inconscientes, sino las experiencias vividas, de deleite o de oprobio y terror. En ese saber adquirido en el amanecer del sujeto hablante se inscribirá el formato de las identificaciones y de la alienación que se expresan en la pregunta de la hija de Sam cuando interpela a su padre, y ponerle palabras al terror en el diálogo de un adulto y un niño está en las antípodas de una tarea sencilla.

Apenas hemos aprendido que callar y ocultar es peor que hablar, aunque las palabras que narran y significan los hechos sean difíciles de encontrar. Reitero que el testimonio en bruto es obscuro y dañino (Antelme), y tal vez más que a la justeza y precisión de las palabras, debemos estar atentos al peso de los afectos y los gestos que los vehiculizan, al clima afectivo que se logra trenzar. Atentos a la captura, pues, como dice M. Blanchot, el terror espanta pero fascina. Y aun con estos recaudos, cometeremos errores porque la experiencia extrema solo se trasmite y se tramita en el exceso, exceso de silencio o de estruendo. Así lo testimonia un sobreviviente anónimo de Auschwitz; «Quien estuvo allí nunca terminará de salir,

quien nunca estuvo jamás logrará entrar». «*Unfinishable Business = Asunto inacabable*», escribe Gerson invocando a Primo Levi.

¿Qué podría decirnos, Dr. Gerson, desde su clínica y su reflexión, de cómo opera en la estructuración psíquica el intervalo entre una genealogía feliz y otra excedida por el dolor y el oprobio? ¿Qué distancia existe entre la leche materna del terror y la leche del deleite, del placer; Entre el amor y una nada llena de malignas y espantosas implicancias?

COMENTARIOS A PARTIR DEL TEXTO DE SAM GERSON:

«CUANDO EL TERCERO ESTÁ MUERTO»

Terceridad psicoanalítica y terceridad social

Entre el espectador indiferente y el testigo implicado hay una distancia infinita... En esa distancia se localiza el trabajo incansable de Gerson, para salir del silencio y llegar a la significación, alejarse de la muerte y llegar a la vida. Para la construcción de un tercero.

Robert Antelme (1957/1996) define la peripecia del campo de concentración como experiencia de exclusión de la especie humana. Disequemos esta compacta verdad. El humano —lo humano— para el psicoanálisis actual no es concebible como algo individual, contenido o encerrado en el cuerpo o en la mente, sino solo pensable en términos relacionales. Si bien esta afirmación tiene su borde o frontera (que limita su generalización abarcativa), en las necesidades del cuerpo material y en las pulsiones del cuerpo erógeno, esa frontera no impide definir un núcleo de lo humano esencial en los vínculos de filiación, pertenencia y afiliación como algo medular de la condición humana.

Desde su condición de especie hablante, el humano es un ser social; eso ya es un lugar común. No solo vive en sociedad (también lo hacen las abejas y las hormigas), sino que construye lo social para vivir, de modo que pensar un aparato psíquico alojado en el cuerpo (en la cabeza) es un despropósito, aunque el cuerpo de la biología y el de la pulsión sean un ingrediente esencial para amasar la novela de la historia íntima y de la historia colectiva.

Ser judío, entonces, no es solo una definición étnica o religiosa, sino —y sobre todo— un rasgo histórico y simbólico. Pueblo elegido y pueblo perseguido desde la noche de los tiempos con argumentos raciales y reli-

giosos. Nacer culpable, y luego la argumentación vendrá por añadidura.

Pero ¿qué hacer cuando la condición de elegido o perseguido queda en suspenso, queda anulada por la laicidad republicana? ¿Cómo resolver entonces los dilemas entre tradición y asimilación, entre origen y destino, es decir, memoria del pasado y memoria del porvenir?

En el siglo XIX, momento cumbre para la noción de estado nación, Renan distinguía dos raíces o fundamentos de la condición de ciudadano o extranjero, el *jus solis* y el *jus sanguinis* (el derecho de suelo o de nacimiento, o el derecho de sangre). En un caso se privilegia el origen; en el otro, el proyecto de futuro. Ese equilibrio imposible entre la memoria del pasado y la del futuro. Hoy día, la tendencia es reconocer cualquiera de ambas.

Mientras la Shoah se confine al territorio epocal y simbólico del Tercer Reich, entre el nazi y el judío, el nexo es dual, binario, y esto resulta letal, de allí que se vuelva necesaria la construcción de un tercero.

La cuestión de la terceridad

Para abordar el tema de la tortura en tiempos del terrorismo de Estado, Daniel Gil invoca un proverbio chino: «Hay temas que no le gustan a nadie, a mí tampoco». Sin duda, la Shoah amerita ser incluida en un lugar paradigmático y culminante de las historias de abyección, a las que nuestra especie es proclive desde la noche de los tiempos. Es por cierto más grato pensar en el progreso civilizatorio, en el brillo de las ciencias y las artes que sumergirse en la contracara de su destructividad: el martirio, la abyección y la crueldad que se pone de manifiesto en la guerra, el genocidio, el racismo, la esclavitud y la tortura. Sin embargo, estos son acontecimientos ineludibles que nos asedian en el antes, el durante y el después de acontecer, y es el acontecimiento lo que debe orientar el pensamiento (Arendt), no aplicar situaciones inéditas y terribles desde saberes previos ya establecidos.

Como alude Gerson, si cae un árbol y nadie lo escucha, la existencia del hecho es aleatoria o insignificante. Si cae un humano y se aplica esa lógica, es una estafa a la condición humana. Auschwitz no es solo un asunto judío; esa maldita escisión entre indemnes y afectados, entre inocentes y concernidos.

Los campos de concentración y la industria de la muerte no pueden ser restringidos, ni territorial ni simbólicamente, al esquema binario de nazis y judíos, por eso la tenaz e insaciable búsqueda de Sam Gerson por la construcción de la terceridad. El encierro dual y binario del verdugo y la víctima solo se vuelve pensable en el hallazgo o la construcción del tercero, del testigo en sus diferentes expresiones.

Gerson se apoya en el síndrome de la Madre Muerta, de André Green, esa ausente de la vida pero omnipresente para marcar el vacío porque no está disponible para promover y habilitar el deleite de la vida. Esta figura, si bien me parece elocuente y heurística, también me parece insuficiente. Pienso que privilegiar la intimidad del espacio analítico es imprescindible, pero no puede considerarse exclusivo. El crimen masivo, antes y después de producirse, no es un asunto de familia, sino de sociedad.

La gente común no sabe que todo es posible, clamaba David Roussett en su desesperación. En la Alemania de posguerra fue necesario el silencio de una generación para que el debate de los historiadores restituyera los crímenes del Tercer Reich a la escena pública. Los juicios de Nuremberg fueron un tenue paliativo a la normalización. En España, hoy, setenta años después, son los nietos de los desaparecidos quienes buscan las fosas comunes de sus ancestros desaparecidos.

En el presente del tercer milenio, que varios autores designan como modernidad líquida, el *input* de percepciones a asimilar crece de manera exponencial. El horror del racismo, de la guerra y el genocidio se consume en el informativo de la televisión a razón de una noticia por minuto, es decir, a una velocidad incompatible con la metabolización pensable. Además, el espectáculo de horror está mostrado homogéneamente en la misma secuencia y jerarquía que la publicidad de refrescos o cosméticos y de las euforizantes glorias deportivas, así lo pone de relieve Fernando Butazzoni (1997). Con esta matraca cotidiana del fenómeno mediático, el horror se ha convertido en espectáculo o *entertainment*.

Respetando la arista que Green y Gerson ponen de relieve en el ámbito de la intimidad, los efectos de sideración en el sujeto sensible y pensante que supongo que debemos ser se ven perturbados por el poder mediático.

No quiero poner en entredicho el derecho a la información ni necesito apoyarme en teorías conspirativas. El hecho civilizatorio inédito de que mil

millones de personas puedan asistir televisivamente, en vivo y en directo, en tiempo real, tanto a la final del Mundial de fútbol como a las miserias de Siria o Gaza debe tener efectos importantes en los procesos de subjetivación. Se puede, sí, consignar que el tiempo televisivo del derrumbe de las Torres Gemelas o los atentados de París o Bruselas es cien veces mayor que el dedicado a los daños más sangrientos que desde los tiempos de Bush al presente la aviación occidental infringe en las naciones árabes.

No hay, pues, inocencia, sino lo que Butazzoni llama «baños sangrientos de realidad» o «un horror transformado en espectáculo cargado de elocuencia» o «instalar lo trivial en el campo representativo del horror». Es por esta vía que se despoja al testigo de su condición de sujeto, se lo desvanece como simple observador pasivo que bosteza en su mullido sillón. Así, la tragedia humana se vuelve una fábula trivial y vulgar de personajes de celuloide, con lo cual el aturdimiento, como el *heavy metal* de las discotecas, se torna un ruido ensordecedor que impide la escucha y promueve un espectador acrítico y cómplice. ¡No debería haber horror sin sujeto!, concluye el escritor. ♦

RECIBIDO: AGOSTO DE 2016
ACEPTADO: SETIEMBRE DE 2016

BIBLIOGRAFÍA

- Abraham, N y Torok, M. (1978). *L'écorce et le moyen*. París: Hubier-Flamarion.
- Antelme, R. (1996). *La especie humana*. Montevideo: Trilce. (Trabajo original publicado en 1957).
- Butazzoni, F. (1997). La trivialización del horror. *Cuadernos de Marcha*.
- (1997). Anatomía de lo trivial: Horror y Sujeto. *Cuadernos de Marcha*.
- Freud, S. (1976). Tótem y Tabú. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 13, pp. 1-164). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1913 [1912-1913]).
- Jacquart, A. (1992). *La ciencia contra el racismo*. París: Seuil.

Narcisismo de piel fina o vulnerable y narcisismo de piel gruesa o grandioso: similitudes y diferencias



MÓNICA EIDLIN¹ & RICARDO BERNARDI²

El término *narcisismo* o el adjetivo *narcisista* se emplean por lo común a nivel clínico para designar una disposición hacia la afirmación grandiosa de sí mismo unida al desconocimiento o a la desconsideración del otro. Esta forma de entender las personalidades narcisistas estuvo presente ya en los primeros trabajos sobre el tema. Freud en el año 1931 describe un carácter narcisista que distingue a hombres que se imponen a los otros como «personalidades», capaces de servir de apoyo a los demás así como de asumir el papel de conductores. Ideas similares se encuentran en los aportes pioneros de W. Reich (1933/1975). Este autor señala la existencia de un carácter fálico-narcisista que se expresa a través de arrogancia, seguridad en sí mismo y actitudes dominantes. La idea de que la afirmación exagerada de sí se acompañe de la devaluación de la importancia del otro está en consonancia con la concepción metapsicológica freudiana de que el libido narcisista y la objetal se comportan como un sistema de vasos comunicantes, de tal modo que el incremento de una conduce a la disminución de la otra.

1 Miembro asociado de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. monicaeidlin@gmail.com

2 Miembro pleno de Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Profesor Emérito de la Facultad de Medicina. rice.e.bernardi@gmail.com

A través del tiempo surgieron otras formas de concebir esta cuestión. Por ejemplo, para H. Kohut (1977) no se trata de que la libido narcisista se transforme en objetal, sino que ambas siguen líneas evolutivas propias a lo largo de la vida. En el narcisismo arcaico, el otro no pierde su importancia, sino que las transferencias narcisistas, sean grandiosas o idealizadoras, muestran que el otro, vivido como objeto del self, es decir, como parte de uno mismo, cumple un papel fundamental. Muchas de estas ideas tienen una gran influencia en muchas corrientes del psicoanálisis relacional actual, pero están por otra parte en contraposición con las de otros autores, como O. Kernberg, que jerarquizan el papel de la agresión y de las defensas primitivas, lo que implica una limitación para establecer relaciones profundas. También para Rosenfeld (1971) el narcisismo patológico se caracteriza por un self omnipotente, envidioso y destructivo. El psicoanálisis francés tomó otra dirección. Mientras Kohut puso el acento en el carácter inmaduro del narcisismo patológico y Rosenfeld y Kernberg, en la agresión, A. Green (1994), en cambio, subrayó los fenómenos de desobjetalización que diferencian el narcisismo tanático del trófico. En forma similar, Lacan destaca el papel inmovilizador del movimiento del deseo, obturado por la aspiración a la completud.

Al mencionar brevemente estas concepciones distintas y a veces contrapuestas, queremos destacar la variedad de cuestiones e interrogantes que continúan abiertas a nivel teórico y clínico en el psicoanálisis contemporáneo. No pretendemos abordarlas yendo desde la metapsicología hacia la clínica, sino a la inversa: dar prioridad a la descripción de los fenómenos clínicos, y desde allí discutir la forma más adecuada de conceptualizarlos y, sobre todo, de manejarlos técnicamente. Los hechos clínicos admiten por lo general más de una interpretación, aunque no cualquier interpretación. Esto pone de manifiesto lo que los epistemólogos denominan la subdeterminación de la teoría por la evidencia empírica, lo cual no debe confundirse con una indeterminación total (Bernardi, 2009, 2014). En este trabajo, luego de reseñar la literatura actual tomaremos como punto de partida ejemplos clínicos para, en forma similar a lo que propone el Modelo de los Tres Niveles para Observar las Transformaciones del Paciente (3-LM; Altmann de Litvan, 2014), estudiar a partir de estos ejemplos las hipótesis teóricas que mejor dan cuenta de las interrogantes planteadas.

Nos ocuparemos aquí en especial de una distinción a la que recientemente se le ha prestado atención en la literatura por su importancia clínica y teórica: la que existe entre el narcisismo llamado de piel gruesa (NPG), o grandioso, y el de piel fina (NPF), o vulnerable. Hoy ya no es posible pensar el narcisismo simplemente como un fenómeno de vuelta de la libido al yo, ni centrarlo exclusivamente en la grandiosidad ni equiparar esta a un desconocimiento agresivo del otro. La distinción entre diferentes formas de fenómenos narcisistas enriquece la comprensión psicopatológica y el abordaje terapéutico, y muestra la complejidad de los procesos que sostienen tanto el reconocimiento de sí mismo como el de los otros.

NARCISISMO DE PIEL FINA, O VULNERABLE, Y NARCISISMO DE PIEL GRUESA, O GRANDIOSO

La distinción actual entre dos formas de narcisismo patológico ha sido designada con diferentes nombres en la literatura. Algunos autores la denominan como narcisismo grandioso versus narcisismo vulnerable (Akhtar y Thomson, 1982; Cooper y Ronningstam, 1992; Dickinson y Pincus, 2003; Caligor, Levy y Yeomans, 2015). Otros hablan de formas del narcisismo de piel gruesa y de piel fina (Rosenfeld, 1987a).

En realidad, se han empleado muchas otras denominaciones a las que conviene pasar revista pues son ilustrativas de ideas centrales de los autores. Así, Gabbard (1989) distingue entre narcisismo indiferente, o insensible, (*oblivious*) e hipervigilante. Britton (1989) lo hace entre pacientes hipersubjetivos e hiperobjetivos. Russ, Shedler, Bradley y Westen (2008) hablan de formas grandiosas y malignas versus formas frágiles, refiriéndose también a características de nivel de funcionamiento y exhibicionismo. E. Ronningstam (2009), por último, distingue el narcisismo arrogante, abierto, grandioso, asertivo y agresivo del narcisismo tímido, encubierto, vulnerable y guiado por la vergüenza.

Vemos que es necesario incluir también en el corazón de la patología narcisista dolorosas experiencias internas de vulnerabilidad, inferioridad, vacío, aburrimiento, miedo y falta de confianza en sí mismo. Se abre, por tanto, la cuestión de cómo se articulan estos dos aspectos. ¿Se trata de dos tipos de pacientes distintos o de dos aspectos presentes en el mismo paciente?

H. Rosenfeld (1987b), que fue uno de los primeros en ocuparse de esta distinción, propone la existencia de dos tipos de pacientes narcisistas: los pacientes de «piel fina» y los pacientes de «piel gruesa». Los primeros son frágiles, vulnerables, hipersensibles, se sienten heridos con facilidad y les resulta muy difícil enfrentarse a cualquier trauma o fracaso. En contraste con estos pacientes, los pacientes narcisistas de «piel gruesa» son insensibles a sentimientos profundos, inaccesibles, se caracterizan por una intensa envidia que produce una desvalorización del analista y del análisis, así como de cualquier situación de dependencia.

Akhtar (Akhtar, 1989, 2000; Akhtar y Thomson, 1982) señala que junto a la presencia de aspectos manifiestos o visibles (*overt*) relacionados con la grandiosidad, podrían existir otros encubiertos (*covert*), tales como las dudas sobre sí mismo, la envidia, etc. No pone, por tanto, el acento en dos subtipos de personalidad narcisista, sino en aspectos manifestados abiertamente junto a otros que permanecen encubiertos.

La idea de un narcisismo grandioso manifiesto (*overt*) fue descrita por Kernberg (1975, p. 295) como la característica principal del narcisismo patológico, la investidura de una estructura patológica del self, el self grandioso pero dependiente de la admiración de los demás e hipersensible y vulnerable al rechazo. En esta línea, Caligor *et al.* (2015) agregan que lo que caracteriza en general al desorden de personalidad narcisista, sea grandioso (*overt*) o vulnerable (*covert*), es una sensación de fragilidad del self que se esfuerza en mantener una percepción de sí mismo como alguien excepcional. De todas formas, para estos autores los dos subtipos serían extraordinariamente egocéntricos y en ambos la patología específica de la formación de la identidad que caracteriza el trastorno narcisista (Kernberg, 1975, 1985) se manifiesta también a través de dificultades en la relación interpersonal; ambos necesitan profundamente de un otro que reafirme su autoestima.

Pincus y Lukowitzky (2010) hacen notar que ambos aspectos narcisistas, grandiosos y vulnerables, se pueden expresar también, tanto de manera encubierta como manifiesta, en las formas de pensar, sentir, comportarse o participar durante el tratamiento. Dickinson y Pincus (2003) aportan que a pesar de las diferencias en ambos subtipos de narcisismo, se observan sentimientos de autoafirmación y de explotación en las re-

laciones interpersonales en cada uno de ellos. Según Bateman (1998), el movimiento entre la posición manifiesta de grandiosidad y la posición manifiesta de vulnerabilidad podría incrementar las posibilidades de *enactment* en forma de agresión hacia los otros si predomina la piel gruesa, o hacia sí mismos si prevalece la piel fina. Aun así, este autor sostiene que los pacientes que se mueven entre una y otra posición son más pasibles de ser analizados, ya que las identificaciones no son tan rígidas. Desde la perspectiva de Britton (2004), se agrega que ambas cualidades, piel fina y piel gruesa, fragilidad y dureza, se alternan a su vez entre paciente y analista, y son el resultado de dos relaciones diferentes del *self subjetivo* con el *tercer objeto* dentro de la situación edípica interna. Para Britton, el tercer objeto sería la versión objetiva del analista de la experiencia subjetiva del paciente, es decir, cuando el analista ejerce su función mental independientemente de la relación intersubjetiva entre paciente y analista. En ambas situaciones, piel fina o piel gruesa, el tercer objeto, según el autor, es ajeno al *self* subjetivo sensible. Estos pacientes (Britton, 1989) no se arriesgan a imaginarse una relación con su analista en tanto objeto primario, como un tercer objeto con ideas propias, con una comunicación consigo mismo sobre ellos, porque eso representaría una amenaza a su propia subjetividad.

Las reacciones contratransferenciales del analista comunes a la grandiosidad o vulnerabilidad oscilan entre sentirse idealizado y como el único capaz de proporcionar una cura mágica o sentir que no tiene nada que ofrecer, que es devaluado, incompetente, ignorado (Caligor *et al.*, 2015; Russ *et al.*, 2008; Betan, Heim, Zittel Conklin y Westen, 2005; Gabbard, 2009), impaciente, explotado o inhibido y temeroso de herir a un paciente hipersensible (Pincus, Cain y Wright, 2014). Las reacciones contratransferenciales son útiles para el diagnóstico de narcisismo patológico (Gabbard, 2009; Pincus *et al.*, 2014).

Obsérvese que mientras autores como Kernberg ven la grandiosidad como grandiosidad del *self* (Kernberg, 1975), para otros autores, como Kohut (1971), si bien en el narcisismo la grandiosidad puede estar referida al *self*, dando origen a transferencias especulares, también puede estar dirigida a engrandecer el objeto (*objeto-self*), como ocurre en el caso de las transferencias idealizadoras.

En relación con el NPF, Rosenfeld (1987b) y Bateman (1998) marcan una divergencia con Kernberg en la forma de abordaje clínico de este tipo de pacientes. Este último sostiene que cuanto más severo es el caso, más interpretaciones deberán dirigirse a la naturaleza primaria de la agresión. Por el contrario, Rosenfeld y Bateman rechazan la idea de interpretar los aspectos más destructivos porque eso puede inhibir las posibilidades del paciente de afirmarse y construir relaciones objetales satisfactorias, aumentando los sentimientos de vulnerabilidad. Bateman (1998) define este tipo de pacientes como negadores del objeto (*object-denying*), pues continuamente se rebajan a sí mismos en busca de acuerdos que eviten la confrontación, negando así las diferencias. Para estos autores, es importante preservar los aspectos positivos de su mundo interno en la medida en que al paciente de piel fina/vulnerable le resulta muy difícil enfrentarse a cualquier trauma o fracaso. El peligro que supone la cercanía con el otro es resaltado a su vez por Caligor *et al.* (2015), al indicar que los pacientes vulnerables procuran retirarse de situaciones sociales cuando la evaluación desfavorable que hacen de sí mismos en relación con los demás despierta en ellos intensos sentimientos de vergüenza, dolor o envidia en consonancia con expectativas encubiertas de grandiosidad. Según estos autores, la depresión, la ansiedad, las autolesiones no suicidas e intentos de suicidio son más comunes en los pacientes de piel fina (Miller y Campbell, 2008; Pincus y Lukowitsky, 2010; Russ *et al.*, 2008). Este tipo de depresión, sugieren Pincus *et al.* (2014), se caracteriza más por sentimientos de vacío, inutilidad e ideas de suicidio que por el duelo y la tristeza. Expresa que en este momento en el que los pacientes consultan, sienten temor a ser decepcionados y vergüenza de necesitar a los demás, pero, a pesar de ello, son sujetos que ante la frustración de sus demandas de reconocimiento, derivan en arrebatos de ira y hostilidad que culminan en vergüenza y depresión. Esta fluctuación influye en la labilidad emocional y en la fragilidad de su autoestima (Pincus, 2013). Según Pincus (Pincus *et al.*, 2014), los sentimientos contratransferenciales de incompetencia e inutilidad del analista a veces sirven para reconocer el lugar que el paciente le está dando desde una posición de grandiosidad que no aparece visiblemente.

En cuanto a los aspectos técnicos, para Britton (2004) los pacientes de piel fina, o *hipersubjetivos*, buscan incorporar al analista en su mundo

subjetivo y eliminar cualquier diferencia entre la persona del analista y la interpretación que el paciente tiene de él. Les es muy difícil tolerar la tercera posición del analista. Buscan una transferencia positiva, superficial y envolvente a la que considera una *transferencia (materna) intersubjetiva*, que tiene muchos puntos en común con la descripción de la identificación adhesiva de E. Bick (1968) y con la identificación adhesiva de Meltzer (1975). El tercer objeto —de comprensión objetiva y penetrante, y que se siente peligroso— es objeto de una transferencia negativa.

Respecto al narcisismo grandioso, Caligor *et al.* (2015) indican que el mantenimiento de un sentido grandioso de sí mismo requiere de una retirada o una negación de aquellos hechos que ponen en tela de juicio su grandiosidad, mostrándole al paciente, por ejemplo, que los demás pueden poseer atributos de los que carecen; estos pacientes son sujetos que pueden estar relativamente libres de un desequilibrio subjetivo a menos que se enfrenten a fracasos profesionales o interpersonales (Kernberg, 1975; Ronningstam, 2005). Para Russ (Russ *et al.*, 2008), las características de grandiosidad tienden a relacionarse con abuso de sustancias y presentan una comorbilidad con desórdenes de personalidad antisocial y paranoide.

Bateman (1998) toma la idea del self idealizado en los pacientes de piel gruesa y lo identifica con un self autodestructivo cuyo propósito es vivir triunfando sobre la vida y la creatividad. Son pacientes difíciles de mantener en tratamiento, se burlan de las interpretaciones dirigidas hacia sus necesidades y su dependencia, rechazan para no ser rechazados y mantienen una impenetrable actitud de superioridad. El analista es vivido como alguien que quiere destruir este self idealizado y generar una dependencia. Dadas estas características, la pérdida del análisis o del analista, o de cualquier objeto externo no es vivida con dolor, sino que, por el contrario, los colma de sentimientos de excitación y triunfo. Como resultado, las sesiones analíticas son dominadas por actitudes defensivas y un deseo de destruir al analista como objeto fuente de bondad y de crecimiento personal. De acuerdo con esta línea de pensamiento, el narcisista de piel gruesa es definido por el autor como «destructor de objeto» («*object-destroying*»). Siguiendo esta línea, Britton (2004) declara que estos pacientes parecen inmunes a los comentarios interpretativos del analista, pero buscan una alianza con él desde lo racional, aceptando

las aclaraciones cognitivas, mientras que lo emocional es rechazado. Los define como *hiperobjetivos*, evitan la subjetividad y buscan el tercer objeto como fuente de conocimiento objetivo.

Para Dickinson y Pincus (2003), los pacientes con características de grandiosidad son activamente vengativos, explotadores, agresivos, exhibicionistas, niegan cualquier tipo de relación emocional interpersonal y no se dan cuenta del impacto negativo que producen en los demás, y, por lo tanto, tienen una visión poco realista de sí mismos en relación con otros (Gabbard, 1989; Kernberg, 1975).

En gran medida, los desacuerdos giran en torno a la agresión. Para ciertos autores, como vimos, la agresión es un fenómeno primario y esencial asociado a la grandiosidad, mientras para otros, como Kohut, la agresión al otro no es primaria, sino el resultado del fracaso en el establecimiento de una relación empática que permita sentir al otro como parte de sí mismo (actitud que el analista puede sentir como agresiva si no la comprende). Se puede relacionar esta postura con la de Winnicott, quien sostiene que al inicio, en la fase de preinquietud, la agresión es parte del amor y su finalidad no es destruir el objeto externo (Winnicott, 1950-1955/1981).

En estas discusiones es difícil decir en qué medida se está hablando de distinto tipo de pacientes o si se trata de las dificultades en el diálogo entre tradiciones psicoanalíticas diferentes (Bernardi, 2001). No pretendemos integrar aquí los distintos aportes y las distintas perspectivas a partir de determinados principios metapsicológicos. Consideramos más útil tomar nota de la complejidad que ellos ponen de manifiesto y utilizarla como la fuente de pistas o guías para explorar los casos clínicos, dejando a ellos la última palabra.

CASO CLÍNICO: LA SRA. A.

La Sra. A., de 27 años, casada, derivada por psiquiatra, consultó por sentirse desde hace un año muy deprimida, ansiosa, nerviosa y con fuertes contracturas a nivel del cuello. En la primera entrevista manifestó que pese a sentirse tan mal, le desagradaba enormemente pedir ayuda. Se describía a sí misma como alguien que siempre resolvió todos sus problemas sin

tener que pedir nada a nadie. Por lo tanto, cuando tomaba contacto con sus dificultades, su ansiedad y su angustia cobraban una intensidad tal que culminaban en intensos estallidos de rabia que contaminaban todos sus vínculos. Describió su adolescencia como una etapa de gran confusión. A los catorce años se fue a vivir con su novio, lo que fue seguido por cambios de pareja y domicilio, drogas y alcohol. Tenía serios problemas de impulsividad y violencia que no podía dominar. Tuvo varias parejas que solo duraban algunos meses. A los veintiún años conoció a su actual pareja, con quien tiene tres hijos. Logra formar una familia, se estabiliza emocionalmente durante casi seis años, finaliza sus estudios y se dedica por varios años a la actividad comercial.

La Sra. A. tiene un hermano y una hermana, ambos menores que ella. Sus padres se separaron cuando ella estaba en la escuela, y el padre se desentendió de su familia durante los años en los que estuvo en pareja con varias mujeres. Hasta el momento de la separación, estuvo convencida de que su familia era perfecta, pero a partir de allí, todo colapsó. Económicamente, tuvo que colaborar con la manutención de la casa. Admite que nunca le dijo al padre la rabia que sentía porque los hubiera abandonado. Frecuentemente recordaba este abandono entre llantos y rabia, y, a su vez, destacaba aquellos momentos en los que la hacía sentir la más linda de la casa, pero al instante todo quedaba impregnado de una intromisión paterna muy violenta que la despojaba de todo. Su padre sufría de depresiones.

La Sra. A. le reprochaba a su madre que le hubiera perdonado a su padre sus infidelidades. Discutía muy fuerte con ella porque valoraba más a sus hermanos. Su madre era un ama de casa que siempre se sintió frustrada por no haber finalizado su carrera universitaria.

Mi madre siempre hacía cosas en la casa, no dejaba que nos faltara nada, nunca estaba para nosotros, [se sonríe] pero dentro de todo, nos crió bien. Ella es como yo, «yo puedo», exigente, hay que lograr lo que uno se propone.

Era una madre presente, controladora pero distante afectivamente. Según la paciente, su madre se interesaba por ella cuando lograba determinados éxitos.

Luego de la crisis familiar, la Sra. A. crece sintiendo que el mundo es un lugar peligroso que la puede despojar de sus cosas más preciadas, y dedica la mayor parte de su tiempo a trabajar casi obsesivamente, con el objetivo de ganar mucho dinero, recuperar la «dignidad familiar» y cumplir con el mandato materno de que ella siempre iba a conseguir todo lo que quisiera, como forma de obtener su aprobación. Se describía como una persona impulsiva, loca pero buena persona, muy exigente consigo misma y con el dinero. Reconoce que dice lo que piensa de manera hiriente, igual que su padre, y que no se siente arrepentida si hirió a alguien, porque ella siempre tiene razón y es muy raro que se equivoque. Sabe que es soberbia; todos le dicen que se las sabe todas y por eso sus amigos dependen de ella, así como también todas sus parejas, quienes, según ella, terminaban imitándola en todo. Expresa que a veces le gustaría vivir sola y muy lejos, porque no necesita de nadie. Se aburre de los vínculos de dependencia absoluta que los demás crean con ella.

La depresión se inicia cuando ella finaliza la sociedad con una amiga en un negocio que no funcionaba bien, pierde mucho dinero y comienza con contracturas en la base de su cuello, lo que promueve la urgencia de consultar a diferentes médicos. «Yo quiero tener todo bajo control, inclusive mi salud. Odio consultar con los médicos; me deprime»... «Soy muy ambiciosa. Quiero tener más y más. Me convertí en una máquina de producir». Responsabiliza a su socia de lo ocurrido y corta definitivamente la relación con ella. Este episodio, junto a la visión de sí misma enferma, le ocasiona un pico de *stress* muy importante, que deriva en una depresión con reacciones emocionales fuertes de rabia y vergüenza. En ese mismo período fue asaltada, su padre tuvo un accidente cerebrovascular y a su hermano le diagnosticaron un cáncer importante. Esto último lo relató sin preocupación ni dolor. Contaba que sentía furia por lo que le estaba pasando, bronca con la vida y que su mente le decía que se tenía que lastimar y que merecía sufrir. Pero lo que le dolía más en ese momento era que no podía cambiar las cosas que le habían pasado. Aun así, se esforzaba por mantener una percepción de sí misma como alguien superior a través del poder de la agresión o se lanzaba a un sinfín de aventuras sexuales como un modo de sentirse irresistible. Al principio, disfrutaba de estos contactos eróticos, pero si sentía que el hombre se vinculaba mucho a ella, temía que

la despojara de lo que ella tenía para dar: «vos das, das y das, y después se aprovechan y te sacan todo». La relación finalizaba bruscamente, reaccionaba de manera indiferente, sin sentir nostalgia, duelo o culpa, pues el objeto de su satisfacción erótica pasaba a ser alguien despreciable. Presu- mía con arrogancia de que nunca fue abandonada por ningún hombre y de su capacidad para enloquecerlos sexualmente.

En los primeros meses del tratamiento, la actitud de la Sra. A. estuvo marcada por una fuerte ambivalencia. Por un lado, me consideraba una analista muy buena y se describía ansiosa de asistir a la consulta porque yo la comprendía mejor que nadie; por otro lado, en algunas ocasiones llegaba tarde, casi diez minutos antes de finalizar la sesión, faltaba sin previo aviso o no tomaba en cuenta lo que yo le decía. Desde la contratransferencia, la analista (uno de los autores de este trabajo) experimentaba sentimientos de impotencia y frustración frente a estas conductas. Si bien las interpreta- ciones existían, su analista, al igual que su marido o sus amantes de turno, debía simplemente escucharla y ayudarla a sentirse mejor, pero si intentaba mostrarle algo diferente de lo que ella pensaba, lo sentía como un ataque a su persona. La sensación de perder el control sobre mí era vivida como una pérdida de su omnipotencia, que no dudaba en restablecer y en poner nuevamente en escena a través de un trato burlón, dominante y hostil: «Yo no sé si estás capacitada para entenderme [dicho entre sonrisas], es muy complicadita mi vida. Me parece que se necesitan años de estudio, y esto me está costando salado». Yo dejaba de ocupar el lugar de una analista que iba a solucionarle todos sus problemas y rápidamente me convertía en alguien incompetente que lo único que quería era sacarle dinero. Quedaba así anulada toda posible utilidad de su analista.

Fue llamativo cómo a partir de la depresión, y en momentos de crisis, la alternancia y la coexistencia de los aspectos grandiosos y vulnerables ocupaban su psiquismo. Contaba entre llantos que quería separarse de su marido pero no se animaba. Sentía mucho temor a quedar sola. Cuando se colocaba en ese lugar, se perturbaba su capacidad de reflexión, un sinfín de pensamientos inundaba su mente, no podía discriminar entre la actitud de su madre con sus hijos con respecto a la suya con sus propios hijos, el abandono de su padre y su temor a que sus hijos quedaran sin padre. Pero, al mismo tiempo, sentía mucha rabia ante lo que ella interpretaba como

debilidades que lesionaban su autoestima, la cual intentaba fortalecer a través del desprecio hacia su marido; decía que era un inútil y que ella lo tenía que mantener. Pasaba de sentirse como una niña desamparada con terror al abandono a un estado de omnipotencia. Todo ocurría como si algo amenazante sobrevolara el espacio analítico. En más de una ocasión, la analista experimentó un cierto malestar afectivo que no lograba dilucidar conscientemente y que, por lo tanto, no podía transformar y comunicar a la paciente. Pude comprender que para la Sra. A., la pérdida de su ilusión de grandiosidad significaba algo similar al impacto que producía en la analista: desasosiego, intranquilidad, ansiedad.

Quisiéramos destacar la escasa empatía y capacidad para intimar de la Sra. A. Requería la atención inmediata de los otros y era indiferente al efecto que las demandas de valoración tienen sobre los demás, como señaló Gabbard (1989). Los otros importan en la medida en que la refuerzan narcisísticamente. La Sra. A. era capaz de sentir dolor, preocupación y culpa solo por sus hijos. Estos sentimientos en ciertos momentos parecían corresponder a una parte más sana de su self, aunque en otros se confundían con aspectos más idealizados, en los que aparecía el temor a fracasar frente a su ideal de madre.

Mientras trabajaba, ganaba dinero y socialmente ocupaba un lugar de privilegio, lograba mantener intacta su grandiosidad y todo funcionaba bien; una grandiosidad que no aparecía asociada a la agresión manifiesta, sino más bien al ejercicio del poder social y económico, y a la admiración de los demás. Cuando fracasa comercialmente, pierde su posición económica y se enferma, se produce el quiebre, se deprime, y a partir de allí, se agudizan sus actuaciones y el desprecio hacia los otros. Tomar contacto con un self pobre e inestable, darse cuenta de que no puede dar el «doscientos por ciento en todo» la expone al «o podés con todo o sos una mierda». Esto da lugar a una herida narcisista que la humilla, la hace sentir despreciable, desencadenando una rabia narcisista implacable que desemboca, por un lado, en una autoagresión, se corta los brazos, pero también contamina la totalidad de sus vínculos; se aleja de sus amigos, siente que no puede atender a sus hijos y ataca especialmente el vínculo con su marido: «Quiero cortar el vínculo y no puedo, odio, odio estar así. Él no tiene un empleo importante; trabaja en una oficina

y gana poco. Siempre desvaloricé y desprecié a la gente que no triunfa; estoy acostumbrada al éxito». Necesita desvalorizarlo como una forma de aniquilarlo como objeto significativo para no reconocer su necesidad de dependencia y, por ende, sus propias carencias. Siente más vergüenza por su humillación de sentirse disminuida frente a sí misma y frente a sus amistades que por culpa de haberlos lastimado. En consecuencia, se retrae socialmente porque no quiere que la vean así, aunque persiste en la búsqueda de contactos sexuales que la colmen de sentimientos de excitación y triunfo: «Los enloquezco sexualmente y después los tiro para afuera». Su lucha está destinada a no dejarse dominar por sus aspectos más débiles.

Tengamos en mente este caso para compararlo con el que presentaremos a continuación.

CASO CLÍNICO: LA SRA. B.

La Sra. B. consulta por depresión y sentimientos de inutilidad, desvalorización y temor a las críticas. Intenta hacer su trabajo a la perfección, pero no recibe la aceptación que espera. Siente que no aprecian su esfuerzo por alcanzar la perfección. Le dicen que ella ve los árboles, pero no el bosque. No entiende por qué le dicen eso, dado que ella intenta tomar todo en cuenta. Como consecuencia, se retrae. No le gusta exponerse. Su vida social es muy reducida. Después de una experiencia que la frustró, no volvió a tener pareja. Se siente diferente a los demás, sin poder decir por qué. Sus pocas amigas son parecidas a ella, retraídas. Solo hace cosas en las que siente que le puede ir bien. Su infancia fue difícil debido a la depresión y la hostilidad de la madre, quien siempre fue rígida y crítica hacia ella, y también por el alcoholismo y la depresión del padre, que lo mantenían ausente de la vida familiar.

Hemos tomado este caso de Skodol, Morey, Bender y Oldham (2015), pues es uno de los ejemplos que fundamentan la inclusión del NPF en el DSM, propuesta que fue parcialmente aceptada al ser incluida en la sección III como tema en estudio para el futuro. Esta visión modifica sustancialmente la definición del narcisismo del DSM-IV, que considera exclusivamente al grandioso. Pero ¿por qué considerar central en la Sra.

B. el trastorno narcisista, y no otras perturbaciones que podrían a primera vista explicar también sus problemas, como ser la fobia social? Skodol *et al.* (2015) creen que el diagnóstico diferencial entre ambas es fundamental, criterio que compartimos por su utilidad para el trabajo analítico. Dada la retracción social de la Sra. B. ante la exposición pública, podría plantearse que se trata de una fobia social o de un trastorno evitativo. Sin embargo, una exploración cuidadosa muestra que el núcleo del trastorno no es el temor a ser desbordada y avergonzada por su ansiedad ante las situaciones sociales, sino que radica en la hipersensibilidad a las evaluaciones negativas que afectan sus aspiraciones de perfección. De allí surgen las dificultades de relacionamiento que la llevan a la inhibición e inadecuación social. Su problema central se relaciona con la necesidad de regular su autoestima a través de la aprobación de los demás. Necesita que se compruebe su perfección, difícil de percibir, pues permanece encubierta y solo se pone de manifiesto en sus autoexigencias. Oscila así entre la expectativa de que el perfeccionismo grandioso sea reconocido y el temor a experiencias que la frustren, y por eso ve como salida la retracción social. Si bien en los trastornos evitativos también se da la hipersensibilidad a las críticas, en el caso de la Sra. B. se agrega la dificultad para percibir lo que los otros esperan de ella y cómo valoran su actuación. Solo ve sus propias expectativas, y no logra colocarse empáticamente en el lugar de quienes ven su actuación de un modo distinto. Junto a las fallas en la empatía, están presentes dificultades para las relaciones de intimidad porque los demás interesan más como fuente de autoestima que por ellos mismos. La reciprocidad de los sentimientos es escasa, pues el otro es antes que nada un medio para regular su autoestima. Todo esto confirma el lugar central que ocupa el trastorno narcisista en su personalidad.

NARCISISMO GRANDIOSO O VULNERABLE Y NIVEL DE FUNCIONAMIENTO MENTAL

Para entender mejor las relaciones entre estas dos presentaciones del narcisismo, examinaremos su relación con los niveles de funcionamiento mental, lo cual constituye un tema relevante para la psicopatología psicodinámica actual.

Los diagnósticos clásicos, tanto en psicoanálisis como en psiquiatría, han sido de naturaleza predominantemente categorial. Esto es, ponen el énfasis en el tipo o la categoría de trastorno observado (obsesivo, fóbico, etc.). Hoy día se ha sumado un marcado interés por el diagnóstico dimensional, y en especial por el grado de severidad de los trastornos. Esta perspectiva, que es complementaria a la categorial, tiene importancia, pues —como señalan Bender, Morey y Skodol (2011)— la severidad de las perturbaciones es la variable con mayor valor para la predicción de patología concurrente o predictiva, esto es, de la existencia actual o futura de otros trastornos que afecten o puedan afectar a la persona.

Los trabajos de O. F. Kernberg (1970) fueron pioneros para determinar los criterios para evaluar la gravedad de los trastornos de la personalidad. Kernberg toma en cuenta tres variables para establecer la gravedad de un trastorno: la identidad (cohesión vs. difusión), los mecanismos de defensa (evolucionados vs. primitivos) y el sentido de realidad (conservado o no). Basándose en ellas, estableció una gradación entre el nivel neurótico de organización de la personalidad (en el que existe rigidez defensiva, pero el self es cohesivo, las defensas son maduras y el sentido de realidad está conservado), el nivel *borderline* (en el que existe difusión de la identidad y defensas primitivas, y el sentido de realidad está conservado, aunque es vacilante) y un nivel psicótico en el que juega un papel central la pérdida del juicio de realidad.

Los trastornos narcisistas se sitúan en un nivel intermedio entre el nivel neurótico y el *borderline* (Kernberg y Caligor, 2004). Existen formas especiales que presentan una gravedad extrema cuando se unen a rasgos paranoides, antisociales y sádicos egosintónicos, como ocurre en el síndrome de narcisismo maligno (Kernberg, 1984, 1986). Para otros autores, los trastornos narcisistas también se ubican dentro de las neurosis, aunque con un predominio de los aspectos duales arcaicos que lleva a una insuficiente discriminación con el otro, lo que dificulta el acceso a la propia subjetividad (Schkolnik, 1995a). Schkolnik distingue entre un narcisismo relacionado con la búsqueda de la completud, que es el que se ve en el nivel neurótico, de un narcisismo arcaico en el que está comprometida la diferenciación yo-no yo y que se relaciona con la angustia de muerte (Schkolnik, 1995b).

Como señalan Akhtar y Thomson (1982), los trastornos narcisistas comparten con el nivel *borderline* la importancia de los mecanismos de escisión y de la falta de empatía, pero se diferencian en la mayor cohesión del self, del control de las impulsiones y de las autoagresiones, y en la estabilidad del juicio de realidad.

Estas distinciones corresponden sobre todo a las formas grandiosas, que son las únicas tomadas en cuenta clásicamente (DSM-IV). Pero, como hemos visto, en los últimos tiempos creció el interés por las formas vulnerables del narcisismo. En consecuencia, el DSM-5 incluyó en su Sección III (perspectivas para el futuro; American Psychiatric Association, 2013) una versión alternativa para el diagnóstico de los trastornos de la personalidad que está más cercana a una perspectiva dinámica. Al mismo tiempo, en el campo psicoanalítico se desarrollaron sistemas diagnósticos, muy afines en algunos aspectos a la versión alternativa del DSM-5, que permiten comprender mejor las vulnerabilidades narcisistas (PDM Task Force, 2006; OPD Grupo de Trabajo, 2008).

En la versión alternativa de los trastornos de la personalidad que trae la sección III del DSM-5 están incluidas las formas vulnerables, lo que, como señalan Skodol *et al.* (2015), lleva a incluir casos con nivel de organización neurótico. El trastorno narcisista es definido de este modo: «Las características de la personalidad narcisista son la autoestima variable y vulnerable, con intentos de regularla buscando la atención y la aprobación, con grandiosidad manifiesta [*overt*] o encubierta [*covert*]» (American Psychiatric Association, 2013, p. 767). La Escala de Niveles de Funcionamiento de la Personalidad (LPFS), que es uno de los criterios centrales para realizar el diagnóstico, evalúa cuatro áreas de la persona, dos de ellas relacionadas con el Self (Identidad y Autodirección) y dos con lo Interpersonal (Empatía e Intimidad). En los trastornos narcisistas deben estar perturbadas al menos dos de estas áreas. Por ejemplo, la identidad y la autodirección pueden estar afectadas por la inestabilidad de la autoestima y su excesiva referencia a los otros. La capacidad de empatía y de intimidad muestran, como en el caso de la Sra. B., la dificultad para interesarse genuinamente por los otros al quedar la relación al servicio de la autovaloración.

De acuerdo a esta escala, la Sra. B. presenta una perturbación de su funcionamiento de la personalidad de nivel moderado, lo que se podría

traducir diciendo que su trastorno supera el de un nivel neurótico leve, sin llegar al nivel de severidad *borderline* (Bernardi *et al.*, en prensa). Si se aplicaran otros sistemas de diagnóstico actuales de orientación psicodinámica, tales como el OPD-2 y el PDM, arrojarían un resultado similar.

El OPD-2 aporta una perspectiva diagnóstica de gran valor práctico y teórico, a saber, la distinción entre los problemas generados por conflictos y los relacionados con fallas de estructura. Desde esta perspectiva, podemos ver que los problemas narcisistas pueden estar relacionados con conflictos inconscientes de nivel neurótico, pero que también pueden existir fallas subyacentes a nivel de las funciones estructurales básicas que afectan la regulación de la autoestima y la percepción de sí mismo y de los demás. Es importante distinguir entre ambos, pues la posibilidad de que el paciente pueda trabajar en el análisis sus conflictos inconscientes está condicionada por el nivel de integración de dichas funciones estructurales. Ellas incluyen la capacidad de percepción de sí y de los demás, de regular sus afectos en situaciones traumáticas y de procesar emociones y comunicarse y vincularse consigo mismo y con los demás. Estas capacidades, determinadas por múltiples factores (características constitucionales, experiencias traumáticas y estilos defensivos que pueden perpetuarlas), son el soporte psíquico del funcionamiento mental y son necesarias para que pueda darse una expresión organizada de los conflictos y su elaboración en el análisis. Cuando fallan, este es el punto que la psicoterapia debe abordar en primer lugar.

Una entrevista realizada de acuerdo con los criterios del OPD-2 probablemente mostraría en la Sra. B. un nivel de integración estructural medio, lo que estaría en consonancia con la LPFS. La distinción conflicto/estructura lleva a que el analista vea si es posible comenzar el tratamiento trabajando los conflictos inconscientes nucleares o si es necesario primero buscar caminos compensatorios para las fallas en las funciones estructurales básicas, de modo de lograr un mejor funcionamiento mental.

Intentemos ahora comparar el caso de la Sra. B. con el de la Sra. A. Ambas presentan trastornos narcisistas, pero de diferentes características. En la Sra. A. predominó el narcisismo grandioso hasta el momento en el que apareció el cuadro depresivo que pone de manifiesto aspectos vulnerables encubiertos. En ambas existe una hipersensibilidad a las evaluaciones

negativas. La Sra. B. es consciente de ello, se defiende aislándose y evitando las relaciones con el otro sexo. En cambio, cuando la Sra. A. toma contacto con la vergüenza relacionada con sentirse débil, rápidamente busca transformarla en lo opuesto: una autoafirmación exagerada. Se refugia, por ejemplo, en sensaciones de hastío hacia los demás o piensa con hostilidad que le gustaría estar lejos de todo el mundo porque ellos son la fuente de su sufrimiento. En cuanto al otro sexo, busca contactos ocasionales para regular su autoestima con personas a las que luego desprecia. Si bien ambas necesitan una excesiva aprobación de los demás, la Sra. A. está convencida de que cuenta con ella hasta el momento en el que se derrumba y aparece su temor a sentirse abandonada. La Sra. B., en cambio, no se lanza a una búsqueda similar de admiración, sino que su temor a fracasar la lleva a la retracción. El otro es alguien a dominar en un caso, y a temer en el otro.

En ambos casos existen limitaciones severas de la capacidad de mentalización, es decir, en la función reflexiva que permite comprender la propia mente y la de los demás (Fonagy, Gergely y Target, 2002). La Sra. B. no logra percibir por qué los otros pueden no estar contentos con su trabajo, y la Sra. A. responde a las críticas con una actitud agresiva que no deja lugar al cuestionamiento de sí ni a la comprensión del punto de vista de los demás, ni permite relaciones reales de intimidad. La única manera de regular afectos y autoestima es o bien a través de la evitación del contacto en el caso de la Sra. B., o de la autoafirmación exagerada e intransigente de sí misma cuando se trata de la Sra. A. Si bien ambas son capaces de representar y simbolizar experiencias internas, vemos que está limitada la capacidad de integrar las distintas representaciones de sí mismo, en especial cuando se trata de integrar los aspectos grandiosos y vulnerables. En la Sra. B., sin llegar a la situación de difusión de identidad propia de los estados limítrofes, existe una afectación de la imagen del self y de la experiencia de la propia identidad. En la Sra. A., en los momentos de mayor descompensación el funcionamiento mental corresponde a un nivel *borderline*, mostrando dificultades para regular sus impulsos y su agresividad, lo que la lleva a utilizar defensas primitivas. Como sabemos, el diagnóstico de trastorno *borderline* suele modificarse favorablemente en el tiempo (Zanarini, Frankenberg, Bradford-Reich y Fitzmanrica, 2010a, 2010b) aunque las disfunciones sociales se mantienen (Gunderson *et al.*,

2011). Esto está de acuerdo con la idea del OPD-2 de que las vulnerabilidades estructurales pueden hacerse manifiestas en los momentos de *stress* y luego compensarse, mientras ciertos déficits estructurales persisten. Esto está de acuerdo con la evolución de la Sra. A. En el análisis logró equilibrar muchos de sus comportamientos: volvió a trabajar, se estabilizó en su rol de madre, disminuyó la medicación y recuperó parte de sus amistades. En ese momento, abandonó el tratamiento en forma brusca, sin lograr analizar su necesidad de grandiosidad ni sus dificultades para mantener relaciones de intimidad.

VERGÜENZA, HUMILLACIÓN Y DEPRESIÓN

Interesa destacar el lugar central que en ambas pacientes ocupa el temor a las experiencias de vergüenza y humillación, y los sentimientos de depresión que las acompañan.

El «descubrimiento» de las formas vulnerables de narcisismo coincide con estudios del desarrollo que muestran los efectos de la negligencia parental ante las necesidades específicas de reconocimiento del niño (Van Buren y Meehan, 2015). Los sistemas regulatorios de la vergüenza, ligados a las formaciones ideales del yo y al superyó, comienzan a desarrollarse muy temprano, al final del primer año de vida. La relación empática con los padres provoca en el niño un intenso aflujo de excitaciones que se expresan a través del sistema neurovegetativo, en especial el simpático, y que acompañan probables vivencias subjetivas de elación subjetiva. Las fallas inesperadas en la sintonía con los cuidadores pueden llevar a cambios bruscos en los sistemas activados y generar vivencias de depleción, inadecuación y vacío que están en la base de los sentimientos de vergüenza y humillación (Schore, 1991). Estos traumas específicamente narcisistas dificultan el desarrollo de los sistemas regulatorios internos, tales como el de los ideales del yo, y con ellos la posibilidad de regular el tono del humor básico y la autoestima (Gonchar, 1993). Todo esto aumenta el riesgo de depresión y la vivencia de depleción del yo.

Desde la experiencia psicoanalítica, H. Garbarino (1986) había señalado como típicos de la depresión narcisista el descenso de la autoestima, la falta de confianza y de la seguridad en uno mismo, la propensión al

desánimo y el disgusto por la vida. A diferencia de las depresiones en las que el duelo es por el objeto perdido, en estos casos el objeto perdido es el yo mismo, identificado con un yo ideal omnipotente.

Esta amenaza a la autoestima en cuanto sentimiento de sí mismo la encontramos tanto en el caso de Sra. A. como en el de la Sra. B. Los ideales no trascienden ni logran poner a salvo al yo frente a las necesidades del yo grandioso. Por el contrario, el desarrollo precario de los ideales del yo se realiza a favor de la conservación de un yo ideal omnipotente. Cuando el yo ideal se siente muerto, necesita vengarse para recuperarse, pues predomina el sentimiento de haber recibido un agravio. La Sra. A. logra alcanzar por momentos su ideal, pero el impacto de haberlo perdido es vivido como un ataque a su dignidad, que trae aparejadas experiencias intensas de humillación que derivan en una furia narcisista orientada a reafirmar su dominio sobre el otro. Es lo que Zuckerfeld (2014) denomina «déficit con injuria narcisista» (p. 13), englobando la constitución subjetiva y las configuraciones vinculares. Para Morrison (1989), la rabia es la respuesta a la vergüenza, así como también el desprecio de la Sra. A. hacia su marido representa la identificación proyectiva de la vergüenza. Por su parte, la Sra. B., ante la humillación que supone no ser admirada por el otro, busca retraerse para lamer sus heridas en la intimidad de su refugio, donde intenta recuperarse amparándose en sus sentimientos de perfeccionismo. En ambas pacientes, la humillación, según Morrison (1989) es una respuesta frente a la experiencia de vergüenza que impone la autopercepción de sus defectos, carencias e inferioridades con respecto a sí misma y en la relación con los otros.

La propensión a la vergüenza se relaciona estadísticamente con el narcisismo vulnerable, pero no con el grandioso (Hibbard, 1992). Una defensa narcisista exitosa no deja lugar para la vergüenza y promueve la búsqueda permanente de halago como una forma de evitarla (Hibbard, 1992). Es importante evaluar la fuerza de las defensas grandiosas y, sobre todo, el grado en el que resultan egosintónicas, pues puede ser crucial para el tratamiento. Este fue un factor que gravitó en el desenlace del análisis de la Sra. A. Cuando disminuyó la angustia, se hizo más evidente lo intolerable que le resultaba la vergüenza que le producía exponer sus debilidades en el análisis. A. Rumi (2010) señala que las experiencias más intensas

de vergüenza y de furia se manifiestan especialmente en individuos que necesitan desplegar sobre los otros un control absoluto.

En el NPF no siempre es el juicio externo el que ocupa el primer lugar. Es necesario tomar en cuenta la relación que puede darse entre el sufrimiento narcisista, el juicio del superyó y el masoquismo. Una breve viñeta puede resultar ilustrativa a este respecto.

La Sra. C., al igual que la Sra. B., teme exponerse en público pues anticipa la vergüenza que sentirá si no actúa en forma perfecta. A diferencia de la Sra. B., la Sra. C. está especialmente dotada para las tareas que realiza y su nivel de mentalización le permite darse cuenta de lo que se espera de ella, lo que la vuelve exitosa. Sin embargo, no puede disfrutar de sus éxitos ni incorporarlos a la imagen que tiene de sí misma. Se siente un fraude y se culpa por recibir una consideración que no merece. Logros que le parecían inalcanzables luego de obtenidos se le vuelven insignificantes o los atribuye al azar. Por eso tiene que buscar nuevos desafíos que nunca alcanzan para cimentar una autoestima positiva. Podemos ver que la desaprobación que la Sra. B. teme de los demás, la Sra. C. la encuentra en el sometimiento a su propio juicio interno. En el curso del tratamiento, ella misma relacionó estos juicios internos críticos con los comentarios que desde pequeña recibió de su madre. Pero su madre real no es ahora la parte principal del problema ni es hoy tan severa como la interna. La Sra. C. vacila cuando a nivel de realidad se le pregunta hasta dónde realmente cree que sus logros carecen de valor. Sabe que lo tienen, sabe que no existen brujas, pero aun así... Su propia voz y sus funciones yoicas indemnes no logran imponerse en esta batalla contra la voz materna crítica que ahora le llega amplificadas desde su interior. Como señala Freud (1924/1999), la batalla se vuelve especialmente difícil cuando el sadismo del superyó —en quien está depositada la grandiosidad— se une con el masoquismo del yo, el cual vuelve hacia sí mismo la agresión, con la consiguiente afectación de la autoestima. En este caso, que el paciente pueda permitirse logros externos es solo un primer paso que no debe hacer olvidar que el combate decisivo se juega en torno a la integración de estos logros en la percepción de sí misma y en el poder aceptar el legítimo disfrute que le producen.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La distinción entre las formas grandiosas, o de piel gruesa, y las vulnerables, o de piel fina, ayuda a comprender mejor aspectos del narcisismo que tienen interés clínico, teórico y terapéutico.

Nos habíamos preguntado en qué medida el NPF y el NPG correspondían a dos tipos de pacientes o a dos aspectos del narcisismo que están en toda persona. Los casos examinados muestran que ambas respuestas son parcialmente válidas. La Sra. A. y la Sra. B. presentan formas distintas de patología narcisista que es útil diferenciar a nivel clínico. Pero también es cierto que a nivel psicopatológico y psicodinámico, a medida que profundizamos encontramos aspectos comunes en ambos casos, tanto en relación con la grandiosidad como con la vulnerabilidad. Estos aspectos, que son en parte similares y en parte diferentes, permiten orientar el trabajo analítico.

Cuando la grandiosidad de la Sra. A. se derrumba, aparecen aspectos vulnerables, pero ellos no tienen las mismas cualidades que en la Sra. B. En la Sra. A., más que piel fina aparece una llaga viva que se pone de manifiesto en su depresión y en diversos tipos de desregulación de sus afectos y comportamientos que afectan su nivel de funcionamiento mental. Intenta escapar del sentimiento de humillación a través del desprecio explícito hacia el otro, sumado a una autocrítica feroz y a comportamientos autodestructivos.

Esto condiciona el manejo terapéutico. La Sra. A. puede aceptar la ayuda terapéutica en tanto la ayude a que ella misma retome el control de su propia vida; más allá de este punto, la ayuda terapéutica se convierte en una nueva humillación. Esto impone al analista una difícil tarea que pone a prueba su contratransferencia: mantener un contacto empático a pesar de que la paciente le haga sentir que ocupa un lugar secundario, anónimo o depositario de proyecciones. Sostener el rol analítico se vuelve difícil y es necesario tomar conciencia de que la paciente puede optar por conservar su grandiosidad en vez de analizarla. Como vimos, es lo que ocurrió en el caso de la Sra. A.

En la Sra. B., es dable suponer que su necesidad de ser reasegurada facilitaría la búsqueda de ayuda terapéutica, aunque probablemente también surgirían fuertes resistencias a analizar su sufrimiento narcisista.

Podría, como la Sra. A., interrumpir el tratamiento, pero es necesario considerar otro riesgo. Si el analista no identifica adecuadamente el significado narcisista de su sufrimiento, puede quedar fijado en el papel de madre acogedora y envolvente que protege la hipersensibilidad del paciente, atribuyendo a otras causas sus dificultades. Mientras en el NPG las resistencias al análisis de la grandiosidad narcisista están a la vista, en el NPF la situación de *impasse* puede instalarse silenciosamente. El análisis se vuelve entonces ineficaz pero interminable. Al no estar claramente identificado a nivel diagnóstico, el NPF puede no ser analizada adecuadamente. Esto repercute no solo en la vida individual, sino en los ámbitos en los que se mueve la persona. No está de más preguntarnos en qué medida el funcionamiento institucional de las sociedades psicoanalíticas (y de muchas otras instituciones) puede estar afectado por los efectos del NPF insuficientemente analizado. Esto explicaría, por ejemplo, el hecho de que muchas veces en las discusiones científicas se vuelva difícil la exposición de las ideas personales cuando no coinciden con las dominantes en ese momento en la institución, o que se tome toda discrepancia científica respecto al valor de determinadas ideas o autores como un ataque personal.

Cuando el analista intenta explorar el NPF, es muy probable que se encuentre con zonas de piel gruesa en personas en las que parecía existir solo la piel fina. Mejor dicho, es probable que más que piel gruesa, encuentre una piel dura y resbalosa o recubierta de púas. No es probable que la Sra. B. renuncie a lo que su perfeccionismo representa para ella sin defenderlo huyendo, atacando o inhibiéndose. Tampoco en el caso de la Sra. C. es dable esperar que fácilmente deje de someterse a la voz del superyó, pues la paciente está en una relación de amor masoquista con el objeto materno introyectado en sus formaciones ideales. Tal vez el término lacaniano de *goce* sea adecuado para describir esta mezcla de sufrimiento y placer en la que la transgresión hacia un «más allá» no deja de estar presente. Esta situación se pone de manifiesto no tanto en el logro de éxitos exteriores, sino en lo relacionado con la posibilidad de experimentar en forma placentera a su propio self en tanto relacionado con otros. A este respecto, Blatt (Blatt, Auerbach y Behrends, 2008) señaló que el analista, al modo de los objetos transicionales o a través de

«identificaciones proyectivas adaptativas» (pp. 252), puede servir como una base real o fantaseada para que el paciente construya nuevas formas de representarse y experimentarse a sí mismo.

Desde el punto de vista metapsicológico, hablamos de narcisismo cuando nos referimos a las investiduras de sí mismo, las cuales pueden tener distinta localización tópica, dinámica o económica, y están en íntima interrelación con las representaciones objetales (Bernardi, 1982). Esta interrelación es fundamental para comprender la polaridad NPF- NPG, la cual se sitúa en la encrucijada donde se genera la dialéctica de conjunción/disyunción que caracteriza la relación del self con el otro. Para comprender el desarrollo de la subjetividad e intersubjetividad del bebé, es necesario atender tanto las experiencias del self-con-otro como del self-versus-otro (Stern, 1991). La regulación de los intensos afectos vinculados a los sistemas de apego necesita tanto del desarrollo del sentido de la propia autonomía como de la conexión con otros (Emde, 1988). Estos sistemas regulatorios no surgen como el resultado de procesos únicamente intrapsíquicos, sino a partir de las regulaciones mutuas e interactivas entre el niño y quienes lo cuidan (Beebe y Lachman, 1988). No podemos entrar aquí a estudiar los múltiples aspectos de las experiencias de apego y de espejamiento vinculados al narcisismo, pero al menos es importante destacar que a lo largo del desarrollo, es necesario que se dé un equilibrio dialéctico entre el reconocimiento que proviene de uno mismo y el que proviene de los demás. Estos aportes ayudan a comprender la importancia que muchos autores actuales dan a los ciclos de encuentro y desencuentro, de ruptura y de reparación tanto en un tratamiento analítico como en los vínculos en general.

Esta perspectiva es afín a la de S. Blatt (2004), quien ha jerarquizado el papel que juega en la patología la polaridad entre las necesidades de autodefinición, o introyectivas, y las de relacionamiento, o anaclíticas. Ambas dimensiones de la personalidad, que en el desarrollo normal resultan complementarias, tienden a contraponerse en la patología (Shahar, Blatt y Ford, 2003).

La forma que adopta la polaridad autodefinición-relacionamiento se expresa de modo diferente en los diferentes niveles de funcionamiento mental. En el nivel de funcionamiento psíquico saludable, encontramos

que se logra un equilibrio entre las necesidades de valorarse a sí mismo y la de ser valorado por los demás (y valorarlos), lo que hace posible juegos de «ganar-ganar» en los que crece un sentido abierto del «yo parte del nosotros» («*we-go*»; Emde, 2009). En estos juegos es inevitable que se sufran o se inferan heridas narcisistas, pero los recursos internos o interpersonales permiten curarlas.

En los niveles de funcionamiento neurótico, el equilibrio entre el self y los otros se ve afectado por la rigidez defensiva frente a los conflictos inconscientes, lo que lleva a dilemas entre la afirmación de sí mismo a expensas de los demás o la búsqueda de agradar a los demás a expensas de sí mismo. En el caso de los trastornos narcisistas, estos dilemas están carentes de mediaciones dialécticas, por lo que se acentúan y se hace difícil encontrar un equilibrio entre la valoración que viene de sí mismo y la que viene de los demás. Esto va unido a una afectación mayor del funcionamiento mental que la que se da en la neurosis clásica. En las formas grandiosas del narcisismo, se suele señalar el predominio de las necesidades de autodefinition sobre las de relacionamiento. En el NPF podemos hipotetizar (aunque esto necesita ser corroborado por investigaciones empíricas) que predominan las necesidades del relacionamiento, pues el paciente no logra encontrar en sí mismo una fuente estable de autoestima, la que está colocada en lograr la valoración de los otros.

Por último, cuando existen vulnerabilidades estructurales importantes o un nivel de funcionamiento claramente *borderline*, tanto la autodefinition como el relacionamiento resultan problemáticos. El paciente no logra regular la autovaloración y a veces ni siquiera cuidarse a sí mismo adecuadamente. El relacionamiento también es problemático, y los otros pueden pasar en un instante de ser sentidos como fríos y distantes a ser rechazados por estar demasiado cerca y resultar invasores.

Queremos hacer un último comentario sobre el aspecto terapéutico. Hemos visto que los fenómenos narcisistas abarcan un abanico de sentimientos que va de la desvalorización y la vergüenza a la grandiosidad y el dominio sobre el otro. Kohut destacó la importancia de la comprensión empática para el análisis del narcisismo. Pero empatía no es simplemente simpatizar con el paciente, sino también, como señala Kernberg, el poder acercarse a sentimientos que pueden desagradarnos o repelernos, como

la agresión o la destructividad, para comprenderlos desde el interior del paciente. El narcisismo, sea de piel fina o gruesa, pone en juego nuestra propia capacidad de empatizar tanto con la grandiosidad como con el temor a la vergüenza o la humillación. Muchas veces con este tipo de pacientes sentimos que caminamos en un campo minado, pues las fallas en la empatía pueden producir tormentas transferenciales o incluso poner en peligro el tratamiento. Sin embargo, nos atreveríamos a decir que estas zonas explosivas se encuentran también en nuestra propia contra-transferencia en cuanto nos expone a sentimientos que muchas veces son conflictivos en nosotros mismos. En ese sentido, el comprender mejor en nosotros mismos los aspectos grandiosos y vulnerables, nuestra arrogancia y nuestra vergüenza, así como la relación que los une, puede ayudarnos a analizarlos mejor en nuestros pacientes. ♦

RESUMEN

El trabajo explora dos formas o aspectos clínicos del narcisismo y sus implicaciones psicopatológicas: el llamado narcisismo de piel fina (NPF), o vulnerable, y el narcisismo de piel gruesa (NPG), o grandioso. Se pasa revista a la literatura actual sobre el tema, señalando los diversos nombres y las diversas características con las que cada uno de ellos fue descrito. Se presentan ejemplos clínicos de los dos tipos de narcisismo, se analizan las similitudes y las diferencias entre ellos, y los factores que pueden dar complejidad al cuadro clínico. Se destaca la importancia de las experiencias de vergüenza y humillación. A partir de estas comparaciones, se examinan los mecanismos psicodinámicos que están en juego en ambos casos, en especial su relación con los niveles de funcionamiento mental. Se concluye que tanto el NPF como el NPG constituyen formas fallidas de hacer frente a la difícil articulación entre la afirmación del self y el reconocimiento del otro.

Descriptor: NARCISISMO / MATERIAL CLÍNICO / TRANSFERENCIA / CONTRATRANSFERENCIA / DIAGNÓSTICO / TÉCNICA PSICOANALÍTICA / FUNCIÓN SINTÉTICA / VERGÜENZA

SUMMARY

This paper explores two types of narcissism and their psychopathological implications: thin-skinned or vulnerable narcissism and the thick-skinned or grandiose narcissism. Current literature on this subject is considered, stating the names and characteristics with which each of them were described. Clinical vignettes are presented for both types of narcissism and similarities and differences among them, as well as other related factors are analyzed. The importance of experiences of shame and humiliation are underlined. Based on these comparisons, the psychodynamic mechanisms at stake are examined in both cases, especially their relation with the levels of mental functioning. It is concluded that both thin-skinned and thick-skinned narcissism constitute failed forms of facing the difficult articulation between self-affirmation and the acknowledgement of the other.

Keywords: NARCISSISM / CLINICAL MATERIAL / TRANSFERENCE / COUNTERTRANSFERENCE / DIAGNOSIS / PSYCHOANALYTIC TECHNIQUE / SYNTHETIC FUNCTION / SHAME

BIBLIOGRAFÍA

- Akhtar, S. (1989). Narcissistic personality disorder: descriptive feature and differential diagnosis. *Psychiatric Clinics of North America*, 12, 505–529.
- (2000). The shy narcissist. En J. Sandler, R. Michels y P. Fonagy (ed.), *Changing Ideas in a Chaning World: The Revolution in Psychoanalysis. Essays in Honour of Arnold Cooper*. (pp. 111–119). Nueva York: Karnac.
- Akhtar, S. y Thomson, J. J. (1982). Overview: narcissistic personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 139(1), 12–20.
- Altmann de Litvan, M. (ed.). (2014). *Time for change: Tracking transformations in psychoanalysis -The Three-Level Model*. Londres: Karnac.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th Edition: DSM-5*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Bateman, A. W. (1998). Thick- and thin-skinned organisations and enactment in *borderline* and narcissistic disorders. *International Journal of Psycho-Analysis*, 79, 13–25.
- Beebe, B. y Lachmann, F. M. (1987). The contributions of mother-infant mutual influence to the origins of self and object representations. *Psychoanalytic Psychology*, 5(4), 305–337.
- Bender, D. S., Morey, L. C. y Skodol, A. E. (2011). Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM–5, Part I: A review of theory and methods. *Journal of Personality Assessment*, 93(4), 332–346.
- Bernardi, R. (1982). La representación inconsciente de sí en los trastornos narcisistas. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 61, 73–82.
- (2001). Psychoanalytic goals: New and old paradoxes. *The Psychoanalytic Quarterly*, 70(1), 67–98.
- (2009). ¿Qué metapsicología necesitamos? Vigencia de Bleger. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 108, 223–248.
- (2014). The three-level model (3-LM) for observing patient transformations. En M. Altmann (ed.), *Time for change: Tracking transformations in psychoanalysis - The Three-Level Model* (pp. 3–34). Londres: Karnac.
- Bernardi, R., Varela, B., Miller, D., Zytner, R., de Souza, L. y Oyenard, R. (en prensa). *La formulación psicodinámica de caso. Su valor para la práctica clínica*. Montevideo.
- Bernardi, R., Díaz Rosssello, J. L. y Schkolnik, F. (1982). Ritmos y sincronías en la relación temprana madre-hijo. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 61, 93–100.
- Betan, E., Heim, A. K., Zittel Conklin, C. y Westen, D. (2005). Countertransference phenomena and personality pathology in clinical practice: an empirical investigation. *American Journal of Psychiatry*, 162, 890–898.
- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object relations. *International Journal of Psychoanalysis*, 49, 484–486.
- Blatt, S. J. (2004). *Experiences of depression: Theoretical, clinical, and research perspectives*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Blatt, S. J., Auerbach, J. S. y Behrends, R. S. (2008). Changes in the representation of self and significant others in the treatment process: Links between representation, internalization, and mentalization. En E. L. Jurist, A. Slade y S. Bergner (ed.), *Mind to mind: Infant research, neuroscience, and psychoanalysis* (pp. 225–263). Nueva York: Other.
- Britton, R. (1989). The missing link: Parental sexuality in the Oedipus complex. En *The Oedipus complex today clinical implications* (pp. 83–101). Londres: Karnac Books.
- (2004). Subjectivity, objectivity, and triangular space. *Psychoanal. Q.*, 73, 47–61.
- Caligor, E., Levy, K. N. y Yeomans, F. E. (2015). Narcissistic personality disorder: Diagnostic and clinical challenges. *American Journal of Psychiatry*, 172(5), 415–422.

- Cooper, A. M. y Ronningstam, E. (1992). Narcissistic personality disorder. *Review of Psychiatry*, 11(5), 80–98.
- Dickinson, K. A. y Pincus, A. L. (2003). Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of Personality Disorders*, 17(3), 188–207.
- Emde, R. (1988). Development terminable and interminable II: Recent psychoanalytic theory and therapeutic considerations. *International Journal of Psychoanalysis*, 69, 283–296.
- (2009). From Ego to "We-Go": Neurobiology and questions for psychoanalysis: Commentary on papers by trevarthen, gallese, and ammaniti y trentini. *Psychoanalytic Dialogues*, 19, 556–564.
- Fonagy, P., Gergely, G. y Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Nueva York: Other.
- Freud, S. (1999). The economic problem of masochism. En J. Strachey (ed.), *The Standard Edition of the Complete psychological works of Sigmund Freud (1923-1925): The Ego and the Id, and other works* (vol. 19, pp. 155-170). (Trabajo original publicado en 1924).
- (1990). *Tipos libidinales*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1931).
- Gabbard, G. O. (1989). Two subtypes of narcissistic personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 53, 527–532.
- (2009). Transference and countertransference: Developments in the treatment of narcissistic personality disorder. *Psychiatric Annals*, 39, 129-136. <http://doi.org/10.3928/00485713-20090301-03>
- Garbarino, H. (1986). Estudios sobre narcisismo. En H. Garbarino, *Duelo por el yo y depresión narcisista* (pp. 61–70). Montevideo: Roca Viva.
- Gonchar, J. (1993). Psychoanalysis and contemporary thought. XIV, 1991: Early superego development: The emergence of shame and narcissistic affect regulation in the practicing period. Allan N. Shore. *Psychoanalytic Quarterly*, 62(508), 187–250.
- Green, A. (1994). *El trabajo de lo negativo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gunderson, J., Stout, R. L., McGlashan, T. H., Tracie Shea, M., Morey, L. C., Grilo, C. M., Skodol, A. E. (2011). Ten-year course of *borderline* personality disorder. Psychopathology and function from the collaborative longitudinal personality disorders study. *Archives of General Psychiatry*, 68(8), 827–837.
- Hibbard, S. (1992). Narcissism, shame, masochism, and object relations: An exploratory correlational study. *Psychoanalytic Psychology*, 9, 489–508.
- Kernberg, O. (1970). A psychoanalytic classification of character pathology. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18, 800–822.
- (1975). *Narcisismo normal y narcisismo patológico: Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. Buenos Aires: Paidós.
- (1984). *Trastornos graves de la personalidad*. México: El Manual Moderno.
- (1985). Book Editor's Choice. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 33(S), 11-16.
- (1986). Institutional problems of psychoanalytic education. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 34(799), 834.
- Kernberg, O. F. y Caligor, E. (2004). A psychoanalytic theory of personality disorders. En J. F. Clarkin y M. F. Lenzenweger (ed.), *Major theories of personality disorder* (pp. 115–156). Nueva York: Guilford Press.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the Self*. Nueva York: International Universities Press.
- (1977). *Análisis del Self*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Meltzer, D. (1975). Adhesive identification/ Identificación adhesiva. *Contemporary Psychoanalysis*, 11(3), 289–310.
- Miller, J. y Campbell, W. (2008). Comparing clinical and social-personality conceptualizations of narcissism. *Journal of Personality*, 76, 449–476.

- Morrison, A. P. (1989). *Shame: The underside of narcissism*. Hillsdale: Analytic Press.
- OPD Grupo de Trabajo. (2008). *Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado. OPD-2*. Barcelona: Herder.
- PDM Task Force. (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring: Alliance of Psychoanalytic Organizations.
- Pincus, A. L. (2013). The pathological narcissism inventory. En J. S. Ogrudniczuk (ed.), *Understanding and treating pathological narcissism* (pp. 93–110). Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Pincus, A. L., Cain, N. M. y Wright, A. G. C. (2014). Narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability in psychotherapy. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(4), 439-443.
- Pincus, A. L. y Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 421-446. <http://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215> P
- Reich, W. (1975). *Análisis del carácter*. Buenos Aires: Paidós.
- Ronningstam, E. (2005). *Identifying and understanding the narcissistic personality*. Nueva York: Oxford University Press.
- (2009). Narcissistic personality disorder: Facing DSM-V. *Psychiatric Annals*, 39(3), 111-121.
- Rosenfeld, H. (1971). A clinical approach to the psycho-analytic theory of the life and death instincts: an investigation into the aggressive aspects of narcissism. *International Journal of Psychoanalysis*, 52, 169-178.
- (1987a). Afterthought: Changing theories and changing techniques in psycho-analysis. En H. Rosenfeld, *Impasse and interpretation: Therapeutic and anti-therapeutic factors in the psychoanalytic treatment of psychotic, borderline, and neurotic patients* (pp. 265–279). Londres: Tavistock.
- (1987b). *Impasse and interpretation*. Londres: Tavistock.
- Rumi, A. M. (2010). Vergüenzas, una pluralidad desafiante. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 110, 71-96.
- Russ, E., Shedler, J., Bradley, R. y Westen, D. (2008). Refining the construct of narcissistic personality disorder: Diagnostic criteria and subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 165, 1473-1481.
- Schkolnik, F. (1995a). Lo arcaico en la neurosis. En Asociación Psicoanalítica del Uruguay, *Lo arcaico, temporalidad e historización*. IX Jornadas Psicoanalíticas (pp. 309–14). Montevideo: Asociación Psicoanalítica del Uruguay.
- (1995b). Transferencia negativa y narcisismo. Presentado en IX Jornadas Psicoanalíticas del Uruguay, Montevideo.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. Nueva York: Basic Books.
- Shore, A. (1991). Early superego development: The emergence of shame and narcissistic affect regulation in the practicing period. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 14, 187–250.
- Shahar, G., Blatt, S. J. y Ford, R. Q. (2003). Mixed anaclitic-introjective psychopathology in treatment-resistant inpatients undergoing psychoanalytic psychotherapy. *Psychoanalytic Psychology*, 20(1), 84-102.
- Skodol, A. E., Bender, D. S., Morey, L. C., Clark, L. A., Oldham, J. M., Alarcon et al. (2011). Personality disorder types proposed for DSM-5. *Journal of Personality Disorders*, 25(2), 136-169.
- Skodol, A. E., Morey, L. C., Bender, D. S. y Oldham, J. M. (2015). The alternative DSM-5 model for personality disorders: A clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 172(7), 606-613.
- Stern, D. (1991). *El mundo interpersonal del infante. Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Buenos Aires: Paidós.

- Van Buren, B. R. y Meehan, K. B. (2015). Child maltreatment and vulnerable narcissism: The roles of shame and disavowed need. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 63, 555-561.
- Winnicott, D. W. (1981). La agresión en relación con el desarrollo emocional. En D. W. Winnicott, *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Laia. (Trabajo original publicado en 1950-1955).
- Zanarini, M. C., Frankenberg, F. R., Bradford-Reich, D. y Fitzmanrica, G. (2010a). The 10-year course of psychosocial functioning among patients with *borderline* personality disorder and axis II comparison subjects. *Act Psychiatry Scand*, 122, 103-9.
- (2010b). Time to attainment of recovery from *borderline* personality and stability of recovery: A 10-year prospective follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 167, 663-7.
- Zuckerfeld, R. Z. (2014). Complejo de la madre [mujer] humillada: déficit e injurias narcisistas. *Revista de Psicoanálisis*, 4, 689-704.

Cuerpo, género y sexo: Una relación paradójica¹



LETICIA GLOECER FIORINI²

Para encarar esta propuesta, hay dos caminos: uno es abordarla desde cada una de las categorías propuestas; la otra, a la que adscribo, es dar un paso más y desde el análisis de cada una investigar sus relaciones e intersecciones.

Se trata de categorías heterogéneas que, podemos adelantar, no llegan a una unificación armónica en los procesos de subjetivación sexuada. Esto implica un desafío: pensar estas relaciones desde otras epistemologías en el marco de concebir un psicoanálisis abierto, en devenir.

Ya Freud señalaba, muy tempranamente, en su trabajo sobre un caso de homosexualidad femenina, que sería un error considerar que un hombre, nacido varón, debería poseer caracteres psíquicos viriles y que su elección de objeto se dirigiera a una mujer. Por el contrario, consideraba que las variantes eran múltiples.

Por lo tanto, es necesario delimitar qué lugar ocupan en el edificio psicoanalítico las tres categorías mencionadas, considerando que cada una de ellas requiere un desarrollo específico que excede los límites de esta presentación. Por otra parte, mi propuesta es pensar estas categorías en sus relaciones recíprocas, ya que considero que sus concordancias y discordancias son fundamentales en la construcción de subjetividad sexuada.

1 Este texto está basado en la presentación de la autora en el XI Congreso de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay, Montevideo, 6 de agosto de 2016.

2 Miembro titular de la Asociación Psicoanalítica Argentina. lgloecrf@intramed.net

Voy a enfocar los tres puntos en una primera aproximación:

- a. Sabemos que los desarrollos freudianos sobre el psiquismo ponen el eje en la sexualidad, mejor dicho, *psicosexualidad*. La psicosexualidad es una categoría diferente del sexo. Considero que el sexo es una referencia al sexo anatómico o, como a veces se afirma, puede querer decir «tener sexo», pero esto no es la sexualidad ni el deseo en un sentido freudiano.
- b. Es necesario abordar cómo se piensa el concepto de *género* en el campo psicoanalítico. Para muchos psicoanalistas, el género no es un concepto psicoanalítico. Obviamente, tanto la categoría género como las teorías de género y posgénero no existían en la época de Freud. Sin embargo, como categoría impuesta desde la cultura es difícil excluir el género de la construcción de subjetividad sexuada. En esta línea podemos considerar el género como un concepto de borde.

Indudablemente, hay que diferenciar entre los géneros masculino-femenino, un par binario, y las teorías de género, muchas de las cuales —especialmente las teorías posgénero— discuten el dualismo de los géneros. En este debate están en juego, por un lado, un imperativo de la cultura que impone ubicar a cada recién nacido en un casillero, masculino o femenino, de acuerdo a su conformación genital, en primera instancia. Actualmente, hay en algunos países un tercer casillero, que corresponde a los que no se pueden ubicar en ese par. Por otro lado, el dualismo estricto de los géneros está discutido desde las teorías *queer* y, además, desde las experiencias de grupos e individuos que son cada vez más visibles en las consultas.

- c. Con respecto al *cuerpo*, sabemos que la pulsión es un concepto fronterizo en el que el cuerpo aparece como una variable, también en los bordes. Sabemos también que el cuerpo está implicado en el síntoma histérico y las problemáticas psicosomáticas, ambos respondiendo a distintos mecanismos. Entonces, también habría que delimitar el concepto de cuerpo. ¿Cuerpo anatómico, biológico, erógeno-pulsional; cuerpo de la diferencia sexual; cuerpo de la cultura? ¿Cuerpo de los afectos? ¿Cuerpo significado o significante, cuerpo imaginario, simbólico o excluido de lo simbólico? ¿Cuerpos virtuales, cuerpos biotecnológicos?

Como señalé, las tres categorías mencionadas (sexualidad, género y cuerpo) son heterogéneas y entran en complejas relaciones de concordancia o discordancia. Por ser heterogéneas, no arriban a una síntesis dialéctica, superadora y armónica, en la construcción de subjetividad.

En una segunda aproximación, comenzamos con Freud, cuyas propuestas son mucho más complejas de lo que a veces se plantea, ya que se sostienen en un pensamiento múltiple y multiplicador.

En *El yo y el ello* (Freud, 1923a/1976) dice, refiriéndose al niño varón: «En época tempranísima desarrolla una investidura de objeto hacia la madre [...] y muestra el ejemplo arquetípico de una elección de objeto según el tipo de apuntalamiento; del padre se apodera por identificación» (p. 23). Cuando nace el complejo de Edipo, dice Freud, se refuerzan los deseos sexuales hacia la madre mientras que el padre aparece como obstáculo, la relación cobra una tonalidad hostil y genera una postura ambivalente.

En *La organización genital infantil* (Freud, 1923b/1976), dice: «Por desdicha, solo podemos describir estas constelaciones respecto del varoncito; carecemos de una intelección de los procesos correspondientes en la niña pequeña. Aquél percibe, sin duda, la diferencia entre varones y mujeres, pero al comienzo no tiene que ocasión de relacionarla con una diversidad de sus genitales» (p. 146). Laplanche (1980/1988) acentúa esta distinción entre diferencia y diversidad.

En estas citas, el cuerpo (diversidad de genitales) y el género (el varoncito desde «época tempranísima») están imbricados.

Por cierto, está claro que está hablando del varón, o sea que ya hay una «diferencia» previa al Edipo, porque la niña se posiciona de otra manera en la triangulación del complejo de Edipo. Pero esa diferencia no corresponde a la diferencia sexual, con la que el niño recién se enfrentará en el curso del complejo de Edipo. Tampoco hay un niño neutro, sin género, que se posiciona desde esa neutralidad frente al padre o la madre edípicos.

Para Freud, es un varón o una niña quien, claramente, *inicia* el itinerario edípico, y esto hace a las distintas trayectorias, según el género masculino o femenino, del complejo de Edipo y el complejo de castración freudianos.

Esto fue acentuado por Laplanche (1980/1988), quien señaló la distinción entre diferencia de géneros y diferencia sexual, correspondientes a dos lógicas distintas: la lógica de los contrarios y la lógica de la contradicción.

Entonces, podemos decir que la diferencia de géneros es previa al reconocimiento de la diferencia sexual en cada niño o niña. Por otra parte, está inscripta en el psiquismo de los padres y, aun antes, en la cultura. *Corresponde a la creencia en una pertenencia a uno u otro género («soy nena» o «nene»), anterior a su enfrentamiento con la diferencia sexual. Esa creencia se asienta en valores ideales basados en identificaciones correspondientes al eje narcisista y/o ideal-ideal del yo, de carácter imaginario pero con un fuerte valor simbólico y, podemos también decir, utópico, dentro de las normas vigentes en la cultura.*

Más aun, ese enfrentamiento a la diferencia sexual y su interpretación será diferente para el niño y la niña.

A nuestro juicio, esto conduce a que el concepto de género esté incluido desde el principio en la construcción de subjetividad. La madre conoce los géneros, y esto se transmite por contactos, vibraciones, diferentes para niñas o niños. El padre también. Más aun, la cultura informa sobre los géneros. En este sentido, podemos decir que, como señalaba Faure-Oppenheim (1980/1986), *el género informa a la pulsión y la pulsión informa al género*. En esto están incluidos los cuerpos, la sexualidad y el deseo, con efectos recursivos entre estas variables.

Entonces, las dos citas freudianas nos conducen a incluir el concepto de género en los mismos desarrollos de su obra. De otra manera, sería imposible entender cómo conceptualizar ese ser denominado varoncito o niña en un «antes» del complejo de Edipo.

Diferencia de géneros-Diferencia sexual: corresponden a categorías distintas pero con puentes ineludibles entre ellas.

En cuanto a los *cuerpos*, recordemos que Freud (1923a/1976) decía que el yo era primero un yo corporal. En este sentido, no se pueden pensar la sexualidad y el género excluyendo los cuerpos. El punto de debate es si «la anatomía es el destino».

En esta línea, hablé de los *cuerpos de la diferencia sexual*. Y aquí recordemos a Juanito (Freud, 1909/1976): al enfrentarse a la diversidad anatómica, la interpreta como una falta. La amenaza de castración hace su parte, hay un riesgo narcisista, perder el propio órgano sexual. Esta amenaza tiñe su interpretación sobre la diferencia sexual: la diferencia es interpretada como castración y proyectada en la niña. El dualismo fálico-castrado está

en juego y es homologado a la polaridad masculino-femenino. La lógica fálica que sostiene esta teoría sexual infantil, como señala Laplanche (1980/1988), muchas veces se desplaza hacia las teorías sexuales adultas y, más aun, a la propia teoría psicoanalítica.

Por otro lado, recordemos también que Freud (1932-1933/1976) enfatiza en que la feminidad y la masculinidad son construcciones teóricas de contenido incierto.

Indudablemente, la fase fálica de Freud es una referencia a una teoría sexual infantil. El concepto de falo como significante y eje de los procesos de sexuación merece otro análisis pormenorizado. Sin embargo, podemos recordar la afirmación de Derrida (1987/1989) de que el falo como significante amo contradice la noción de deslizamiento significante, al detenerse en un significante específico. Señala que esto entra en una concepción trascendental y sustancial del significante falo.

Si ahora retornamos a las citas freudianas mencionadas, reiteramos que las tres categorías, cuerpo, género y sexualidad, están en relación.

Nuestra propuesta consiste en pensar esta cuestión en forma triádica: como tres variables heterogéneas que entran en relaciones no unificables. Vemos cómo los cuerpos (la diversidad anatómica), el género (varón o niña) y la sexualidad y el deseo (que siempre exceden las normas prescriptas y los dualismos) entran en relaciones hipercomplejas, no armónicas (Glocer Fiorini, 2001, 2015).

Se trata de categorías sujetas a operatorias de construcción-deconstrucción.

En esta línea, y si proseguimos con Freud, vemos que hay en la obra freudiana dos líneas que me interesa subrayar y que hacen a lecturas diferentes de sus propuestas. Una es la que propone la resolución del complejo de Edipo, que conduce a una salida heterosexual a través de asumir una posición masculina o femenina, en términos de polaridades binarias. La otra es abordar todas las variables en juego para la construcción de subjetividad sexuada, es decir, ir más allá de la dicotomía clásica.

Esto aparece más claramente en tres propuestas freudianas: una es la del complejo de Edipo completo, como la salida más generalizada para todo sujeto; otra, las series complementarias; la tercera está descrita, como mencioné, en *Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina* (Freud, 1920/1976). Aquí plantea que hay tres órdenes de variables con respecto a la diferencia, que no siempre coinciden a pesar de lo que

indicaría el sentido común: 1) caracteres sexuales físicos (hombre-mujer), 2) caracteres sexuales psíquicos (feminidad-masculinidad) y 3) elección de objeto (homo o heterosexual). Ciertamente, podríamos agregar otras variantes que sobrepasan a los pares dualísticos.

Tomo esta línea en la obra de Freud porque entiendo que entra dentro de otra forma de pensamiento, triádico, en el que la complejidad prima sobre el binarismo. No anula las polaridades dualísticas, pero las ubica dentro de sistemas hipercomplejos, con expansión de sus márgenes.

De aquí nuestro planteo de que la construcción de subjetividad sexuada se produce en colisión. No habría síntesis superadoras de orden dialéctico, sino intersecciones de órdenes y variables heterogéneas, múltiples y multiplicadoras. En palabras de Deleuze (1972-1990/1995), *operando una lógica de conjunciones disyuntivas.*

En esta línea, proponemos también que el concepto de series complementarias se amplíe con el de series heterogéneas, no siempre sintetizables.

Ahora bien, en otra aproximación y si proseguimos con las categorías de cuerpo, género y sexualidad en relación con la diferencia, hay que incluir en estas relaciones hipercomplejas un elemento más: la Cultura. La oposición Naturaleza-Cultura está en juego: lo femenino, signado por *la falta* y las emociones, y lo masculino, eje de lo simbólico y lo racional. La diferencia sexual también responde, entre otras determinaciones, a una operatoria cultural.

Señala Bourdieu (1998/1999), en sus estudios antropológicos, que los cuerpos responden a relaciones de poder entre los sexos. Hay una violencia simbólica que delimita cuerpos sumisos, disciplinados, femeninos, y cuerpos dominantes, erguidos, masculinos. Se naturaliza una diferencia (masculino-femenino) y se la deshistoriza, perdiendo en este camino sus determinaciones históricas e historizables.

En esta línea, recordemos a Butler (1993/2002), quien señala la exclusión de los que denomina «cuerpos abyectos». Cuerpos que no responden a las categorías dualísticas, masculino-femenino, sancionadas en las normas vigentes. Cuerpos que corresponden a las diversidades sexuales y que quedan excluidos del sistema simbólico de lazos sociales porque no responden a la estructura binaria de la diferencia.

Esto tiene la mayor importancia porque esos «cuerpos abyectos», esas subjetividades nómades, forman familias y crían hijos. Esos hijos ¿también

quedarían excluidos de un universo simbólico? Son temas que corresponden a dilemas en el campo psicoanalítico que es necesario enfrentar (Glocer Fiorini, 2015).

Finalmente, es necesario incluir en esta temática a los cuerpos de la tecnología y de los mundos virtuales. También afectan al concepto de diferencia sexual así como al binarismo de los géneros y al despliegue de los itinerarios de la sexualidad.

Los cuerpos virtuales plantean fuertes interrogantes: se difumina la diferencia, se entrelazan juegos de espejo, engaños de la percepción. La relación entre lo virtual y lo real está en juego. Pero ¿hay una oposición radical? O ¿tendríamos que pensar que lo virtual está en lo real, y lo real en lo virtual?

Asimismo, las biotecnologías proponen dilemas de peso a abordar, a partir de las técnicas de fertilización asistida. Por ejemplo, los cambios en el papel de los cuerpos y los géneros en los procesos de reproducción, en un más allá del encuentro sexual, entre otras cuestiones a analizar.

Podemos rechazar las consecuencias de la tecnología, pero esta existe. Son hechos y no se puede volver atrás.

Haraway (1991) planteaba una nueva ontología, los *ciborgs*: seres híbridos entre lo humano y lo tecnológico. Esto cambia el concepto de diferencia si se la piensa en el marco de términos oposicionales. Los cuerpos de la diferencia clásica y los géneros oposicionales masculino-femenino dejan paso a imágenes en movimiento, mixtas, percepciones cambiantes que cuestionan las supuestas certezas sobre cuerpos, géneros y sexualidades, masculinas o femeninas. Y aquí, el psicoanálisis también está implicado en la necesidad de repensar algunos supuestos teóricos.

Rosi Braidotti (2002/2005) señaló, en referencia a la ontología de los *ciborgs*, que estamos en presencia de una sociedad poshumana y posgénero, que ya el concepto binario de género es cuestionado en pos de reconocer formas mixtas que van más allá de las oposiciones binarias masculino-femenino, fálico-castrado.

En síntesis, nuestra propuesta conduce a repensar cuáles son los criterios para pensar en una resolución simbólica, con capacidades sublimatorias, en la construcción de subjetividad sexuada.

Para terminar, podemos recordar que en la historia de la civilización siempre coexistieron las formas radicales de la diferencia sexual (masculino-

femenino), muy acentuadas en la Modernidad ilustrada, junto con formas mixtas. Es decir, por un lado, formas radicales que incluían esa relación entre cuerpo, género y sexualidad utópicamente unificadas en las categorías de masculino y femenino. Por el otro, la figura del andrógino, que siempre recorrió mitologías, religiones, creencias y fantasmas, individuales y colectivos.

Podemos decir que en las sociedades actuales también coexisten las formas binarias de la diferencia con formas mixtas (*queer*), en distintas culturas y subculturas. Y, aun más, que esa coexistencia es parte de la construcción, interminable, de subjetividad sexuada.

Entonces, esas dos líneas de pensamiento que hemos rescatado en la obra freudiana, dualística y triádica, también cohabitan en el campo psicoanalítico. A nuestro juicio, el pensamiento dicotómico, binario, no se puede soslayar porque está incluido en el lenguaje, pero deberá estar incluido en sistemas de pensamiento más abarcativos, hipercomplejos, que permitan abordar la construcción de subjetividad en un campo de multiplicidades acorde con fantasmas y deseos que exceden los dos casilleros clásicos.

Esto nos impulsó a revisar el concepto de cuerpo, de género y de sexualidad en sus multiplicidades y en sus relaciones. Asimismo, nos conduce a repensar en sus consecuencias en la clínica, en los avatares transferenciales-contratransferenciales, así como en la ideología y las creencias de cada psicoanalista. ♦

RESUMEN

La autora propone pensar las categorías cuerpo, género y sexualidad como nociones heterogéneas que no alcanzan una solución armónica. Esto implica abordarlas desde otras epistemologías, en consonancia con un psicoanálisis abierto, en movimiento.

Enfatiza la distinción entre diferencia de géneros y diferencia sexual, en el marco de una diversidad anatómica, que siempre es significada. Tomar en cuenta estas tres variables implica sobrepasar el pensamiento binario en pos de un pensamiento triádico.

En este marco, los dualismos no se anulan, pero son incluidos en complejidades mayores.

Descriptores: SUBJETIVIDAD / SOCIEDAD / TECNOLOGÍA / SEXO / SEXUALIDAD / CUERPO / GÉNERO / DIFERENCIA DE LOS SEXOS

SUMMARY

The paper sets out to consider the categories body, gender and sexuality as heterogeneous notions that do not reach a harmonious solution. This implies the task of approaching them from other epistemologies, in accordance with an open psychoanalysis, a psychoanalysis in motion.

The paper emphasizes the distinction between gender and sexual differences, in the context of an anatomic diversity, which is always signified. To consider these three variables implies moving beyond binary thinking in the pursuit of triadic thinking.

In this frame, dualisms do not annul themselves, but rather they are included in vaster complexities.

Keywords: SUBJECTIVITY / SOCIETY / TECHNOLOGY / SEX / SEXUALITY / BODY / GENDER / DIFFERENCE BETWEEN THE SEXES

BIBLIOGRAFÍA

- Bourdieu, P. (1999). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama. (Trabajo original publicado en 1998).
- Braidotti, R. (2005). *Metamorfosis*. Madrid: Akal. (Trabajo original publicado en 1993).
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1993).
- Deleuze, G. (1995). *Conversaciones*. Valencia: Pre-textos. (Trabajo original publicado en 1972-1990).
- Derrida, J. (1989). *La deconstrucción en las fronteras de la filosofía*. Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado en 1987).
- Faure-Oppenheimer, A. (1986). *La elección de sexo*. Madrid: Akal. (Trabajo original publicado en 1980).
- Freud, S. (1976). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 10, pp. 1-118). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1909).
- (1976). El yo y el ello. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 19, pp. 1-63). Buenos Aires: Amorrortu, 1976. (Trabajo original publicado en 1923b).
- (1976). La femineidad. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 22). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1932-1933).
- (1976). La organización genital infantil. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 19 pp. 141-150). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1923a).
- (1976). Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 18, pp. 137-164). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1920).
- Glocher Fiorini, L. (2001). *Lo femenino y el pensamiento complejo*. Buenos Aires: Lugar.
- (2015). *La diferencia sexual en debate: Cuerpos, deseos y ficciones*. Buenos Aires: Lugar.
- Haraway, D. J. (1991). *Ciencia, ciborgs y mujeres: La reinención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.
- Laplanche J. (1988). *Castración. Simbolizaciones. Problemáticas II*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1980).

Contaminados



MARINA PADRÓS¹

Por mirar el adorno en la ventana
no miraste hacia fuera.
El más breve vistazo
hubiera sido al menos suficiente
para mirar la luz del otro lado.

Circe Maia

Hemos sido invitados a pensar y producir en torno al cuerpo como problema, el que desde el origen del psicoanálisis en sus variadas manifestaciones, siempre actuales, adquiere tal relevancia que nos interpela como psicoanalistas.

En el campo de las *adicciones*, problema complejo de muchas tiendas académicas, el cuerpo adquiere especial protagonismo, y sobre él surgen tantos discursos como disciplinas demandadas a crearlos, los que abonan cruces de saberes con los que nosotros, practicantes limitados, precisamos dialogar.

Mi intención en este escrito será reflexionar sobre el lugar que hoy y en nuestro medio ocupa el psicoanálisis en esa encrucijada disciplinaria².

El llamado *uso problemático de sustancias* (UPS) se piensa como un *fenómeno* determinado por factores individuales, familiares y sociales, antropológico-culturales, económicos y geopolíticos. Dar cuenta del

- 1 Psicoanalista en formación de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. marpadros@adinet.com.uy
- 2 Mis reflexiones surgen de tres décadas de trabajo en el tema desde una doble pertenencia: la de psicóloga clínica en equipos interdisciplinarios en un inicio de la sociedad civil pasando luego a trabajar en el ámbito público, concomitantemente con mis experiencias de formación y práctica analítica a nivel privado.

asunto desde modelos³ con muchas aristas⁴ evitaría la univocidad y rivalidad entre comarcas científicas, con una sana apelación al pensamiento complejo, que subvierta la centralidad de la sustancia y la conducta, así como los prejuicios *contaminantes*.

En el terreno de la salud, el problema es descripto en orden al fáctico montaje en escena adictivo de los consumidores, lo que horroriza y fascina, condicionando posturas científicas y éticas de variados marcos ideológicos y epistemológicos.

La asignación a cada cual de su «verdadero» nombre, de su «verdadero» lugar, de su «verdadero» cuerpo y de la «verdadera» enfermedad. La peste como forma a la vez real e imaginaria del desorden tiene por correlato médico y político la disciplina. [...] la existencia de todo un conjunto de técnicas y de instituciones que se atribuyen como tarea medir, controlar y corregir a los anormales, hace funcionar los dispositivos disciplinarios.

Michel Foucault

Hace treinta años, el UPS se reconocía y aparecían experiencias *específicas*⁵ de prevención y tratamiento; prefería la promoción de salud y el psicoanálisis, en oposición a planteos académicos sobre normas y desvíos: el flagelo, el factor genético, los indicadores de detección precoz, el positivismo con su causa-efecto y la nefasta ecuación imaginaria: adictos-jóvenes-delinquentes.

- 3 Carballada (1991) describe cinco modelos que abordan el problema parcialmente: el **ético jurídico**, en el que la acción de la sustancia genera desviados de la norma; el **médico sanitario**, en el que los adictos son enfermos crónicos y primarios genéticamente determinados; el **psicosocial**, en el que priman las motivaciones psicológicas de un individuo sin voluntad ante un grupo de contagio; el **sociocultural**, que enfatiza al factor económico y cultural de las drogas; y el **geopolítico**, que prioriza las reglas económicas y geográficas del narcotráfico para «invadir» un territorio (pp. 12-13).
- 4 No me detendré en la especificidad y las diferencias de cada uno de los modelos multi, inter y/o transdisciplinarios porque nos alejaríamos del tema.
- 5 *Específico* significa aquí que se centra en el consumo y la sustancia. En folletos preventivos encarados a detectar a tiempo la «enfermedad» se hablaba de drogas duras y blandas, y de dependencia psíquica y física, así como de fortalecer valores en adolescentes rebeldes, aislados y sedentarios en sus cuartos —cuyo consumo podía estar indicado por sus ojos rojos—, frequentadores de las maquinitas y el rock, faltos de límites, con intolerancia a la frustración, determinados, si consumían, a la drogadicción, la delincuencia y la promiscuidad sexual.

Rechazaba la necesidad de especialistas llamándolos irónicamente «drogólogos»⁶, viéndolos como parte del control social, del panóptico dirigido a los clasificados, vigilados y castigados.

También iniciaba mi experiencia analítica, buscaba significación, *descoagular* el acto a-síntoma del cuerpo del placer y más allá.

Las cosas cambiaron; hoy, con respaldo técnico se gestan políticas públicas, la prevención apunta a la reducción de la demanda; la abstinencia, a la reducción de riesgos y daños; y se reglamenta para garantizar derechos a los consumidores.

Sin embargo, aquellos clichés viven aún en la prensa mayoritaria y en instituciones que con tratamientos de reclusión y trabajo atacan el «flagelo»⁷.

Pero no es necesario que algunos abordajes se contaminen tan flagrantemente con vestigios morales y religiosos para descubrir cuánto se cuele por la brecha entre discurso y praxis a través de las buenas intenciones.

Las instituciones *de drogas*⁸ crean tratamientos exclusivos y excluyentes, algunos usuarios del sistema son clasificados como usuarios de sustancias, el adicto es un enfermo no admitido en hospitales generales ni psiquiátricos.

Nace una nueva criatura de la nosografía, la *patología dual*: alguien que es «adicto y psiquiátrico», portador del doble estigma.

Prevalen los paradigmas sociales, psicológicos, jurídicos y médicos: curas grupales, farmacológicas y de internación; los jueces pueden definir tratamientos —a veces— con asesoramiento técnico para estos «irresponsables enfermos contaminados» por la sociedad de consumo y las drogas.

6 Es un tema que «constituye la materia de preocupación (y de sustento) de sociólogos, psicólogos, médicos, juristas, [...] etc.» (González Zorrilla, 1987, p. 54).

7 Por ejemplo, comunidades religiosas o técnicas de internación y abstinencia que además se sostienen en la figura de operadores terapéuticos en drogas: «exadictos», familiares «excodependientes» y ciudadanos voluntarios devenidos terapeutas tras capacitaciones megabreves.

8 Se las adjetiva «de drogas» comprensiblemente con la buena intención de que la sociedad las visualice claramente encargadas de tan importante problema, pero, que al ser instituciones que se definen fuera del paradigma «drogocéntrico», quedan expuestas con grandes contradicciones.

En contradicción con el discurso oficial, la abstinencia y la internación se proponen como LA cura, y quedan ocultas las carencias de sostén social integral para las *poblaciones vulnerables*⁹. Las ideas de vulnerabilidad o manipulación advierten las prácticas con conmiseración o repudio hacia los antisociales o los pobres «caídos ante la demoníaca PBC», pasión a ser sustituida por otras «menos» dañinas con tal de evitar los nocivos efectos del «síndrome de abstinencia»¹⁰.

Lo uno no es mirable.

Circe Maia

La complejidad¹¹ del problema exige el trabajo en equipo, pretendido antídoto contra la preconcepción y el poder de las teorías.

Las investigaciones de las neurociencias, con sus «evidencias» concebidas como LA verdad, «incuestionables y objetivas» —aunque partan de supuestos naturalizados ciertos o usen métodos ilusoriamente infalibles— cautivan.

El diálogo es sustituido por una univocidad contaminada de algún discurso¹² que genera fárragos epistemológicos, ensordece la singularidad disciplinaria y con urdimbres eclécticas funda protocolos y manuales simplificadores y sincréticos que operan, a su vez, ansiolíticamente.

- 9 Se considera que los consumidores problemáticos forman parte de las poblaciones vulnerables (junto con los pacientes mentales crónicos, los ancianos y las personas privadas de libertad), mientras el Estado es el encargado de la atención de su salud. Respecto del UPS, existe un generalizado acuerdo —no siempre cumplido— de que la internación o el tratamiento residencial es necesario solo cuando no hay sostén familiar ni afectivo, en contextos económicos y sociales críticos.
- 10 Por su rápido y efímero efecto, se dice respecto de la PBC que produce dependencia física y psíquica, y en estudios donde se prueba su acción dopaminérgica, al igual que para otras drogas, se aduce que es más peligrosa por ser fumable, al tiempo que no se puede decir qué componente es más dañino cerebralmente (si la cocaína o la cafeína presentes), y se afirma como marco teórico de la propia investigación que su abstinencia condiciona o produce conductas antisociales de violencia y robo.
- 11 Es conocida la frase de Morin (1994) que refiere a que en un mundo complejo no solamente la parte está en el todo, sino que la parte contiene al todo: «el todo está en la parte que está en el todo» (p. 68).
- 12 «El discurso no es simplemente aquello que traduce las luchas o las historias de dominación, sino aquello por lo que, y por medio de lo cual, se lucha, aquel poder del que quiere uno adueñarse» (Foucault, 1970/1992, p. 12).

Se obtura el hiato de la diversidad disciplinaria y surge un saber acabado y uniforme saturado por teorías que sustentan las políticas públicas que buscan garantizar el bienestar ciudadano.

Los analistas somos parte de la comunidad, no obviamos los problemas de la salud pública, ni los riesgos vitales ni el compromiso legal y mental del adicto; como ciudadanos, nos es lícita la defensa de los marginados del orden establecido, afectados aun más por todos los problemas.

A la vez, estamos advertidos de tentarnos con ilusorias unidades: la droga, la transdisciplina, la normalidad sin falla simbólica, la unidad corporal, la unidad mente-cuerpo, la diagnóstica de los idénticos por la adicción...

Temo al fascinio de la verdad
sufro el dominio de la verdad
masco el demonio de la verdad.

Fernando Cabrera

Portamos un legado contradictorio, el Freud (1911-1913/1986) de la *carencia*¹³ promete conclusión: «el Psicoanálisis no es hijo de la especulación sino el resultado de la experiencia; y por esa razón, como todo nuevo producto de la ciencia, está inconcluso» (p. 211), es el mismo que reivindica la experiencia, el *Grundbegriff*, y el enigma invocando con Goethe a la «bruja... metapsicología» (Freud, 1937/1986, p. 228).

Practicantes de una profesión imposible, divulgamos la inquietante propuesta de búsquedas parciales y fallidas, del ombligo real inasible, del rodeo al cuerpo-borde, al objeto nunca hallado y siempre perdido, al sujeto dividido, el del efecto impredecible, y osamos hacerlo en el campo de las adicciones, donde cunden las calmantes certezas que, además, proponen salvaguardar la vida y los derechos.

13 «Freud le trae al hombre un evangelio muy modesto [...] una carencia decisiva [...] la nueva de ya no tener que buscarse fuera de ese infinito local que es la pulsión, cuyo centro está en todas partes y la circunferencia en ninguna; [...] ya no hay ni centro ni circunferencia [...] el inconsciente se define como la imposibilidad de pensar el centro» (Assoun, 1982, p. 209).

Al tiempo que alertados del señuelo del *furor curandis*, estamos malditos por el origen biológico, el *atajo*¹⁴ de la anhelada *solución química de la neurosis*¹⁵ y el deseo de ser parte de la ciencia de nuestra época, a riesgo de nuestros fundamentos.

La ciencia propone la calma del hallazgo; nosotros, nos pregunta McDougall (1978), «¿Ansiamos propagar la peste por el mundo entero?» (p. 429); «el inconsciente se introduce como una nueva (tercera) fisura [...] una ilusión más», afirma Assoun (1982 p. 211).

Imposible no evocar el mérito freudiano de infligir la tercera herida al narcisismo de la humanidad y la acusación de despertarle el tercer flagelo con la cocaína; me pregunto: «¿Freud traerá el tercer azote o el azote de lo tercero ya y por siempre ineludible?» (Padrós, 2000 p. 104).

Que el psicoanalista se convierta en «profesional de la salud mental», movido a encaminar a los pacientes a una supuesta felicidad, borrando el conflicto en «provecho de un ideal de gestión tranquila», ¿no sería esa otra forma de infidelidad, la verdadera, a la herencia freudiana?

Marta Labraga

La Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU) ha sido convocada para intervenir¹⁶ en algunas instituciones que abordan el tema y de las que formamos parte alguno de nosotros como profesionales de la salud mental y no desde los fundamentos de nuestra práctica, los que se usan tergiversada o imprecisamente.

El psicoanálisis presente en la cruzada disciplinaria queda, a mi entender, simplificado o traducido al lenguaje psicológico y médico, siendo

14 Término usado por Jones en su biografía, en «El episodio de la cocaína», en referencia al ansioso intento freudiano de hallar descubrimientos que le brindaran su anhelada «prioridad» científica.

15 «Hasta 1940 [...] con el Esquema Freud [...] no cesa de anhelar un progreso de la quimioterapia que permitiese curar más rápida y radicalmente la neurosis» (Anzieu, 1980/1988, p. 69).

16 A través del Centro de Intercambio de nuestra asociación, se ha convocado en varias oportunidades a una tarea de extensión a nuestros analistas, los que han trabajado con equipos públicos con necesidad de revisar analíticamente su funcionamiento.

obviado o ausente, a la vez que contaminado de otras concepciones de psiquismo y de cuerpo.

Permitimos que la interdisciplina fagocite nuestros conceptos y los devuelva un resto, quedándonos sin el lugar que deberíamos reclamar.

Peor aun, o «se considera [...] que el psicoanálisis no tiene nada que decir sobre eso, y que es un dominio que es necesario confiar a las neurociencias», afirma Melenotte (Ferrari y Sauval, 2003, párr. 35) o «los psicoanalistas solicitan modelos comportamentales [...] una psicologización secundaria de conceptos analíticos», como piensa Le Poulichet (1991, p. 18).

Las fascinantes certezas globalizadoras de los manuales, la fuerza imperativa del cuerpo biológico en riesgo, la contundencia incuestionable de la marginalidad social se imponen, nos impregnan, y lejos de dialogar con ellas, permitimos que se soslaye la singularidad de los sujetos.

Los tratamientos propuestos son conductuales: deshabitación y aprendizaje de otros hábitos en agendas regladas sin sorpresas, la falla es inherente a la patología: una vez «limpio», «recaerá» gestándose usuario problemático de tratamientos¹⁷.

Si bien ante el riesgo vital la deshabitación ayuda, no se formula cómo seguir luego, y es ahí donde tendrían cabida nuestros planteos. Es la lógica terapéutica de hoy, niños, adolescentes y adultos medicados por sus trastornos sin la pregunta por el síntoma.

Pero también hay trabajos «analíticos» en los cuales el sujeto es reducido a su consumo, paciente de un psicoanálisis específico o desarrollista¹⁸, dirigido por un analista proactivo de la abstinencia que no se abstiene y que es especialista en «estas graves patologías actuales», habilitado a flexibilizar o rigidizar, según los rasgos del paciente, el dispositivo analítico.

17 «La identificación de la drogodependencia como una enfermedad. [...] A partir de ahí, ya es relativamente sencillo entrar en un proceso de institucionalización médica, en el “circuito terapéutico de la droga” [...] quedar fijado para siempre en el rol de toxicómano o en el de su contrario, el de ex toxicómano» (González Zorrilla, 1987, p. 53).

18 «Hay producción de un perfil psicológico existe...una categoría de gente que se desarrolla mal y que deviene toxicómana. A categoría particular [...] tratamiento particular [...] tesis antigua de la psiquiatría francesa que remonta a la teoría de las degeneraciones...del déficit que se produce en un momento dado en el desarrollo del niño, que anuncia al toxicómano» (Melenotte, citado por Ferrari y Sauval, 2003, párr. 72).

Claro que el analista no ha sido nunca tan «invitado a encontrarse con la esencial negatividad de su acto como allí donde se ve llevado sobre el límite de su práctica», afirma Le Poulichet (1991, p. 16).

Además, según McDougall (1978), «el psicoanalista que se creyera “normal” y se atribuyera el derecho de preconizar normas a sus analizados amenazaría con ser muy tóxico para ellos» (p. 434).

Cada hilo se ve nitidamente.
Cada hebra canta una nota distinta.
Cada una, cosida con otras
es ella todavía.

Circe Maia

Sobre la conducta adictiva se fundan generalidades: que es mortífera, gozosa, compulsiva, parcial, arcaica, narcisista no sexual...; como si en 1914 Freud¹⁹ hubiera escrito una aproximación al narcisismo fuera del orden pulsional cuando justamente lo introducía en ese orden.

Por eso, nos proponemos ver *al sujeto* de esas personas que se ven y son vistas en encrucijadas vitales, con una conducta que preocupa y captura, exhibiendo el sufrimiento y el compromiso vital de su cuerpo contaminado, contaminándonos.

¿Cómo pedirle esta mirada a otros, cuando nosotros mismos vemos solo sinsentido, desmentida, psicopatía, con suerte goce, en estos «pacientes inanalizables de mal pronóstico» para quienes nos proponemos solo eclécticos?

Contaminado, el psicoanálisis pierde su esencia de lógico a cronológico, psicopatológico y anticipador: el niño con déficit será pensado en riesgo, ya signado a la calesita de la repetición diagnóstica y farmacológica, quizás vaticinado adicto, inanalizable, *sin metáfora ni metonimia, a puro signo*, como cuestiona Melenotte (Ferrari y Sauval, 2003), quien enfatiza que el

19 Sabemos de las posturas analíticas respecto de un narcisismo no sexual; pienso que están implicadas cuando el nombre del libro de 1914 se enuncia muy frecuentemente como una introducción *al* narcisismo, cuando es, en realidad, *la* introducción *del* narcisismo en la teoría de las pulsiones.

psicoanálisis segrega al toxicómano como *bloque de goce*, psiquiatrizando la imagen, nombrándola alucinación y locura tóxica. Reivindica además el placer en una práctica que define *erótica extraña y particular*, con capacidad de simbolización. Parece acordar con McDougall (1978) que la *norma* puede ser «la argolla del espíritu» (p. 433) y «el cementerio de la imaginación» (p. 433).

Entonces, poder analizarse «no depende de la cualidad del síntoma o del montaje que exhiba, sino como para cualquier sujeto, del estilo de la demanda que él dirija y sostenga», dice Le Poulichet (1991, p. 157) y de la «disponibilidad erótica [del analista] [...] que la persona sea toxicómana o no, no cambia [...] nada», agrega Melenotte (Ferrari y Sauval, 2003, párr. 82).

Ya que el análisis, como enseña McDougall (1978), «es un proceso creador» (p. 434) y todos «los sujetos llevan [...] todos los elementos para crear su analista y su aventura psicoanalítica» (p. 434).

En la impactante puesta en escena del consumo, el cuerpo se lleva todos los créditos: autor, director, actor, escenario y espectador de la dramática adictiva; cuerpos contaminados de consumo, de «juntas», descontrolados, desviados, intoxicados, enfermos... ¿y el *otro cuerpo*?

Nuestra posición no implica indiferencia ante el sufrimiento del paciente ni a que sobreviva.

Pero si no los pensamos sujetos, si no vemos rastros del cuerpo erógeno, ni placer²⁰ ni goce, aun sabiendo que el que goza es el cuerpo, perdemos posición.

En las terapias grupales, dado que aducen no ser «drogocéntricas», se prohíbe —pero casi con pudor ante un placer negado, borde sexual e íntimo que se ve y se exhibe— hablar del ritual de consumo, pues el recuerdo del efecto *los lleva a recaer*, como si les negáramos la humana búsqueda del tiempo perdido detrás del olor de la magdalena de Proust, como si se pudiera prohibir que eso que no cesa de no inscribirse insistiera en ser sentido sinsentido.

20 Ya lo decíamos hace treinta años: «inútil apelar al saber técnico objetivo y preciso de los laboratorios sobre la farmacodependencia y sus efectos sobre el organismo, contrastándola al conocimiento, la experiencia subjetiva, visceral y placentera, que la droga brinda al consumidor, [...] el médico debe atender a la visión de ser distribuidor autorizado de grandes volúmenes de psicotrópicos» (Martínez, Padrós, Pouy, 1988b).

La escena adictiva bordea la locura; cuerpo y psiquis quedan en riesgo si no opera la angustia para que el encierro gozoso del acto ceda paso al síntoma.

Vestir de palabras el acto es sintomatizarlo, lo que es posible por la fractura del ilusorio mágico encuentro con la sustancia. Si pensáramos que tras la acción que ciega hay «coagulación»²¹ del síntoma, podríamos ver que la falla del tóxico promueve la demanda a la que los analistas podríamos responder denunciando la ilusión.

Por eso la propuesta analítica de escuchar sin anticipar, dispuestos a la sorpresa ante lo singular, vale también para los «adictos».

Sin embargo, «tema de otros campos», lo sentimos ajeno, y aunque Freud hizo claras menciones²², es casi evitado, al igual que *el episodio de la cocaína*, tan poco nombrado y, a pesar de ello, tan otra búsqueda más de solución a las neurosis, de esas que por fallidas cimentaron el psicoanálisis.

Dice Anzieu (1980/1988) «el fracaso de la cocaína es el símbolo anticipador del fracaso de todas las drogas y el signo del largo, difícil e inevitable rodeo que Freud deberá realizar y que deberán realizar sus pacientes para desmontar los encadenamientos psíquicos inconscientes» (p. 69), a lo que

21 Hace años, yo también defendía la abstinencia como vía de acceso a la simbolización que creía casi inexistente en los adictos, al tiempo que hablaba de síntoma pleno de sentido, explicando la insistencia de la conducta aún displacentera, del goce, decía algo que aun a pesar de las correcciones sostengo «la coagulación aparentemente inamovible del **síntoma** (léase hoy acto) inhabilitaría la movilización del conflicto que **lo origina** (léase hoy que daría paso al síntoma), [...] impidiendo su simbolización, produciendo por tanto en el ámbito analítico los resguardos que siempre generan las llamadas "patologías graves". [...] La adicción sería la imposibilidad del abandono del consumo (léase hoy acto) aún en la constatable ruptura del idilio inicial con la droga» (Padrós, 2000, p. 103).

22 Un par de ejemplos: «En "Malestar en la civilización", Freud plantea la lista de las fuentes de placer, y pone a la cabeza de esta lista la intoxicación. Antes de precipitarse sobre la cuestión del goce, por qué no estar atentos a lo que Freud nos dice: ¿el tóxico es el medio más intenso para producir placer? Es un giro en su elaboración doctrinal, donde él toma cierta distancia frente a la buena inserción del psicoanálisis en la cultura. Por lo pronto, no desestima la importancia social de la sustancia química que puede provocar sensaciones inmediatas e intensas de placer. Es un punto importante porque Freud articula la apuesta de la intoxicación a la intensidad del placer» (Melenotte, citado por Ferrari y Sauval, 2003, párr. 77).

En *La sexualidad en la etiología de las neurosis* (Freud, 1898/1992) dice que no todo consumidor es adicto y que «los narcóticos están destinados a sustituir —de forma directa o mediante unos rodeos— el goce sexual faltante» (p. 268).

Roudinesco (2015) agrega: «durante ese episodio [...] comprobó que la droga podía ser a la vez el mal y el remedio del mal» (p. 52).

Un sujeto con un veneno como remedio, concepto ambiguo del *farmakon*: ni bueno ni malo, sino ambos a la vez, retomado por Le Poulichet (1991) de Derrida, que a su vez lo hace de los griegos, y dice «hay algo más desconcertante para el análisis que el individuo que ya “consume” su propio terapeuta?» (p. 15), y afirma que un análisis no puede iniciarse rivalizando con la sustancia, *con otra práctica*²³, porque

Si el analista cree en este «Otro tercero» que amenazaría al paciente y [...] a él [...] anula [...] la potencia del único tercero en que podría fundarse la cura: el Otro simbólico [...] con su propia «abstinencia» [...] una competencia del analista con la droga puede ser imaginariamente privilegiada y puesta en escena por el paciente [...] debe quedar circunscrita a su propio fantasma [...] las coyunturas de la adicción resultan, para empezar, desplazadas. (pp. 163-165)

Algo deseable para todo síntoma en todo análisis.

Y en todo análisis, como bien dice M. Labraga (5 de mayo de 2016)²⁴:

Lo significado y lo compulsivo se mezclan, un acto siempre se desconoce a sí mismo, es un sentido sin sentido, dolor sin sensación, erotismo sin eros, queda la cadena significante cortada por actos, demandando que no nos centremos en eso sino que lo veamos pasible de ser trabajado por todo analizante. (p. 23)

Pero, advierte Le Poulichet (1991): «Una persona llamada toxicómano [...] ya está atrapada en esa denominación» (p. 19), chivo expiatorio²⁵ que,

23 Aprovecho la ambigüedad del término, lo pienso útil tanto para la práctica del consumo como para la intervención de otros técnicos con su práctica en tratamientos necesarios.

24 Notas mías de la intervención de Marta Labraga en el X Encuentro Lacan en IPA. «Goce». Montevideo, mayo de 2016.

25 «No es un inadaptado social, sino alguien que sin crítica (la que vehiculiza por el síntoma) asume el mandato social de marginalidad estando así ultraadaptado. Se convierte en un denunciante del conflicto, pero también en el centinela que resguarda la verdad que oculta» (Martínez, Padrós, Pouy, 1988a, contratapa).

identificado con su designación, es también centinela al presentarse con un nombre que aceptará aun en el «ex», y lleno de teorías que así lo mantienen. Nombre con el que algunos invisibles logran visibilidad para las políticas específicas contra el «daño de las drogas de pobres», como si el esencial remedio-veneno de las «otras» no fuera buscado por aquellos que permanecen productivos o que consumen —a veces— con licencia y control del médico.

Hay muchos cuerpos presentes en una consulta por consumo, que se portan cual ropajes como piel del sujeto. La metapsicología deberá incluirse en el cuerpo teórico de estos asuntos. Poner el cuerpo como analistas es ofrecernos al sujeto que, hecho metonimia, invita a que veamos el adorno; es poder ver fuera del marco normativo, ventana de la exclusión, no confundiendo las características necesarias según Freud (1904/1985) para acceder a un análisis ni con la marginación ni con dogmas: ¿qué son hoy *la inteligencia y el desarrollo moral?*

Pero, como señala Allouch (2009), alejarse de la normativa médica y psicopatológica no significa olvidarse del síntoma, cabe reivindicar al sujeto como un *atado de goces*, no solo como efecto contaminado de la reacción del entorno social ante una conducta (pp. 31-32).

Se trata de *descontaminar* el psicoanálisis de su lugar de bastardo, al decir de Allouch (2015): «Atenerse lo más cerca posible al lenguaje de la locura exige al psicoanálisis que se suelte de su agarre de la medicina» (p. 13), sabiendo «poner un término a esa mezcla teratológica» (p. 13), y ya que «Foucault le ofrece la posibilidad de “calmar” su medicalización indebida, de ejercer como “técnico de subjetivación” que sabría atenerse a los términos mismos que le son dirigidos» (p. 13): *El psicoanálisis será foucaultiano o no será.*

Precisamos restituirnos disciplina del borde, del margen, pero sin marginarnos: «Somos marginales y nos ocupamos de otros marginales [...] si el psicoanálisis [...] cesa de estar al margen de las normas aceptadas [...] no seguirá cumpliendo su función» (McDougall, 1978, p. 430).

Y debe cumplirla, porque el inconsciente se impone, convoca nuestra posición analítica y, aun allí donde se borrarían sujetos, donde solo se vería la patología, lo antisocial, aparece fugazmente y con sorpresa el *otro cuerpo*.

Ha nacido
ya envuelto de tal modo
enredado en maraña tan espesa
que arrastra con su paso
que es su aire y su piso.

Circe Maia

Maicol viene acompañado por la abuela, que «lo rescató» de la calle. A diario fuma PBC, toda la noche en una *boca*²⁶. Piden rehabilitación e internación, únicos tratamientos reconocidos por los usuarios. Chiquito de cuerpo, tiene solo diecisiete y no me mira cuando le pregunto sobre su consumo, que es como está pautaada la entrevista; reticente o digno, cabizbajo y contundentemente serio, contesta con monosílabos. Y amedrenta; es un *neri*, un delincuente confeso, un adolescente que parece un tipo, y peligroso.

Me salgo del protocolo y cuando dice que la calle es su lugar, le pregunto si tiene novia. Levanta la cabeza y, ya con otro tono, se ríe y dice que sí. Le pregunto si le gusta, y se afloja, me mira a los ojos, pícaro, pudoroso y coloradito; es un adolescente: «¿La Allison? ¡Me gusta muchísimo! No consume, me rescata un poco, hacemos cosas juntos, quiero poder mejorar para estar con ella como una familia». Me mira a los ojos, y: «¿Amiga, usted me va ayudar?». Asiento sin hablar y pregunto si le pasó algo que lo hizo venir. Se angustia, las lágrimas corren por su carita hasta que se ahoga. «¿Me querés contar, Maicol?». «Que tengo miedo, que estoy furioso, que me mataron al Yonathan, mi amigo».

El tiroteo, una bala en el pecho y a riesgo de su vida se acerca a contenerlo. Se está muriendo, le pide la mano y él se la toma y lo acompaña «hasta que no respira más». Entonces entran los milicos, viene corriendo la madre del Yonathan, «la sacan a patadas de arriba del hijo y, como una

26 Una *boca* es un lugar donde se compran y consumen drogas. Un *neri* (deformación de *compañero*) es un apelativo negativo hacia los excluidos en riesgo por drogas y delincuencia. Un *dual* en la jerga técnica refiere a personas portadoras de «patología dual», o sea, psiquiátricos con consumo de sustancias. Los nombres propios están escritos mal, pues así figuran inscriptos en general mis pacientes del ámbito público.

bolsa de papas, lo tiran en la camioneta. No la dejaron ni estar un ratito con el cuerpo». Lloro desconsoladamente: «No pude... estoy con miedo de que me pase a mí, si yo ya soy boleta... ¡Pah! ¡Me duele el pecho! ¡Tengo ganas de liquidarme!».

Conversamos de atenderse con psicólogo y que lo valore un psiquiatra; acepta gustoso cuando le digo: «Tenés mucho tiempo por delante para hablar de tus cosas. Cuidate, Yonathan...», y ahí, con el león delante de mis ojos, cayéndoseme aquello de la boca, empiezo a disculparme por el error, al que nombro *lapsus*. Maicol no está molesto, se sonríe entre los llantos y me pregunta: «¿Qué es eso?». «Es cuando sin querer decís una cosa por otra». Me dice: «A mí me pasa. ¡Uno queda más pegado...! No se disculpe, amiga, por un ratito el Yonathan estuvo vivo. Capaz que usted quiere que viva», y se regocija mientras yo me retuerzo pensando que lo confirmé boleta.

Después, una llamada telefónica de alguien que lo recibió y expulsó: «Trastorno antisocial, deteriorado por el consumo, sin motivación para tratamiento, que se mostró reticente y desafiante ante los técnicos, que su consumo problemático sumado a los antecedentes genéticos, que su contexto, que para mí es un *dual*, que ese gurí ya está perdido», decían del otro lado del teléfono. También me preguntaron: «¿Vos no te diste cuenta? Che, el gurí que vimos, ¿será el paciente que vos nos derivaste?». ♦

RESUMEN

En el abordaje de la temática del consumo de sustancias parece indiscutible tanto el protagonismo del cuerpo como la necesidad de los encares multi, inter y/o transdisciplinarios, productores de encrucijadas teóricas y prácticas acerca de las llamadas «adicciones».

Con este escrito intentaré reflexionar acerca del lugar que en el tema ocupa hoy el psicoanálisis en nuestro medio.

Su discurso, presente en la cruzada disciplinaria, queda a mi entender simplificado o traducido al lenguaje psicológico y médico, quedando así nuestro oficio obviado o ausente, a la vez que contaminado por otras concepciones y modelos de psiquismo y cuerpo.

Las fascinantes certezas globalizadoras de los manuales, la fuerza imperativa del cuerpo biológico en riesgo, la contundencia incuestionable de la marginalidad social resultan dominantes, nos impregnan, y lejos de dialogar con ellas, permitimos que se soslaye la singularidad de los sujetos.

Sin embargo, el inconsciente se impone, convoca nuestra posición analítica y, aun allí donde se borrarían sujetos, donde solo se vería la patología, lo antisocial, los contaminados, aparece fugazmente y con sorpresa el *otro cuerpo*.

Descriptores: ADICCIONES / ACTO / SÍNTOMA / PSICOANÁLISIS / PSICOANALISTA

SUMMARY

In connection with the consumption of substances, both the prominence of the body and the need for multi, inter and/or transdisciplinary approaches, with their production of theoretical and practical intersections regarding the so-called «addictions», seem undisputable.

This paper is an attempt to reflect on the place this subject has in the psychoanalytic consideration in our country.

Psychoanalytic discourse, in its disciplinary crusade, results simplified or translated into psychological language, which makes our profession omitted or absent, at the same time as it becomes contaminated and dominated by other concepts and models of the body.

The fascinating globalizing certainties of the manuals, the imperative force of the biological body at risk, the unquestionable forcefulness of social marginalization, become dominant, impregnate us and far from establishing a dialogue with them, we let the singularity of the subjects get round us.

However, the unconscious imposes itself, convokes our analytic stance, and, even there, where the subjects would be erased, where we would only see the pathology, the antisocial, the contaminated ones, the «other» body appears, fleetingly and by surprise.

Keywords: ADDICTIONS / ACT / SYMPTOM / PSYCHOANALYSIS / PSYCHOANALYST

BIBLIOGRAFÍA

- Allouch, J. (2009). *El sexo del amo: El erotismo desde Lacan*. Buenos Aires: El cuenco de plata.
- (2015). El psicoanálisis será foucaultiano o no será (V. Martínez, trad.). Ñacate. Disponible en: <http://www.revistanacate.com/wp-content/uploads/2015/11/El-psicoana%CC%81lisis-sera%CC%81-foucaultiano-o-no-sera%CC%81-Jean-Allouch.pdf>
- Anzieu, D. (1988). *El autoanálisis de Freud y el descubrimiento del psicoanálisis* (vol. 1). México: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1980).
- Assoun, P.-L. (1982). *Introducción a la epistemología freudiana*. México: Siglo XXI.
- Cabrera, F. (1992). *Fragmento de Pandemonios: 56 canciones y un diálogo*. Buenos Aires: Trilce.
- Carballeda, A. (1991). *La farmacodependencia en América Latina: su abordaje desde la atención primaria de la salud*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Ferrari, N. y Sauval, M. (2003). Reportaje a George-Henri Melenotte. *Revista de Psicoanálisis y Cultura*, 17. Disponible en: <http://www.acheronta.org/reportajes/melenotte-es.htm>
- Foucault, M. (1992). *El orden del discurso*. Buenos Aires: Tusquets. (Trabajo original publicado en 1970).
- (2002). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1975).
- Freud, S. (1985). El método psicoanalítico de Sigmund Freud. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 7, pp. 233-242). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1904).
- (1986). Análisis terminable e interminable. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 23, pp. 211-254). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1937).
- (1986). Introducción del narcisismo. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 14, pp. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914).
- (1986). Sobre Psicoanálisis. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 12, pp. 207-216). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1911-1913).
- (1992). La sexualidad en la etiología de las neurosis. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 3, pp. 251-276). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1898).
- González Zorrilla, C. (1987). Drogas y control social. *Poder y control*, 2, 49-65.
- Labraga, M. (5 de mayo de 2016). Desarchivando a Freud. *Brecha*.
- Le Poulichet, S. (1991). *Toxicomanías y psicoanálisis: Las narcosis del deseo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- McDougall, J. (1978). *Alegato por una cierta anormalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Maia, C. (2007). El medio transparente. En C. Maia, *Obra poética* (p. 292). Montevideo: Rebeca Linke-Biblioteca Nacional.
- (2007). Lo uno. En C. Maia, *Obra poética* (p. 325). Montevideo: Rebeca Linke-Biblioteca Nacional.
- (2007). Restauraciones. En C. Maia, *Obra poética* (p. 386). Montevideo: Rebeca Linke-Biblioteca Nacional.
- (2007). Cerrado. En C. Maia, *Obra poética* (p. 221). Montevideo: Rebeca Linke-Biblioteca Nacional.
- Martínez, A. Padrós, M. Pouy, A. (1988a). Consumo de drogas y promoción de salud. *Relaciones*, 53, 20.
- (1988b). Uso y abuso de drogas: Algunas reflexiones. IV Congreso Uruguayo de Psiquiatría. Montevideo. Inédito.
- Morin, E. (1994). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Padrós, M. (2000). Sobre el llamado «episodio de la cocaína»: Una mirada a la historia desde el psicoanálisis. *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, 5(4), 88-105.
- Roudinesco, E. (2015). *Freud en su tiempo y en el nuestro*. Barcelona: Debate.

La problemática del caso: Prolegómenos



GUY LE GAUFEY¹

Hace más de cuarenta años que me siento sentado torcido, entre el indispensable secreto del sillón y el ruido de la palabra pública, sea oral o escrita, por donde se transmiten el saber y la práctica analítica. Por un lado, pienso realmente que el psicoanálisis no se puede transmitir sin la ayuda puntual de casos; pero por otro lado, no he publicado ninguno, al menos en el sentido usual del término: un relato, largo o breve, de un fragmento de análisis. Nunca o casi nunca. ¿Por qué? Me gustaría hoy, en la medida de mis posibilidades, responder con claridad.

La primera respuesta es factual: mientras que Freud se impuso como un maestro en el ejercicio, desde los *Estudios sobre la histeria* hasta sus tan famosos casos, Lacan jamás se arriesgó a hacerlo. Si lo hizo tan detalladamente en su tesis, fue a partir de un caso que llamaré *psiquiátrico*, quiero decir, un caso para el cual existen datos públicos, que cualquiera puede consultar (como Schreber para Freud). En cambio, llamaré caso *analítico* un relato en el cual no tenemos otra fuente de información que la que viene de uno o del otro participante de la relación. Se puede pensar que el hecho de que Lacan casi no lo hiciera creó no tanto una inhibición, sino más bien una falta de emulación en algunos de sus alumnos, y entre ellos me ubico.

Quizás este fue el punto a partir del cual me sentí como «Arlequín servidor de dos maestros». Pero de entrada había algo más grave. Historiador de formación, no podía confundir un documento escrito por un testigo

1 Analista francés de L'École Lacanienne de Psychanalyse.

relatando una serie de eventos y la historia propiamente dicha de estos mismos eventos. Siempre se necesita el trabajo minucioso de una doble crítica, externa primero —¿qué valor tiene el documento?, ¿es falso o no?, ¿quién lo escribió, cuándo y por qué?, etc.— y después de que el documento ha pasado por la criba de esta crítica, viene la interna, que busca establecer la coherencia del documento, destacar bien sus posibles mentiras, aproximaciones, errores, inverosimilitudes, etc., etc., etc. Cuando sale bien de este doble filtro, el documento puede ser considerado como una buena fuente al escribir la historia en cuestión. El mismo de ninguna manera *es* historia.

Por otra parte, sabía bastante bien que tampoco se trataba de escribir *la* historia de un tratamiento o de un momento de un tratamiento. Pero tan modestos como intentaban presentarse los casos publicados por todos lados en el mundito analítico bajo la calificación de «viñetas clínicas», demostraban a mis ojos una carencia ya más decisiva, una carencia semiótica que atentaba directamente contra el calificativo de «clínica» que casi todas enarbolaban orgullosamente. Me explico.

1. EL TRÍPODE SEMIÓTICO

En su *Nacimiento de la clínica*, Michel Foucault (1963) estableció, a través de su comentario de la *mirada clínica*, lo que me gustaría llamar el *trípode* semiótico sobre el cual se apoya cualquier clínica. Primero, ubica el lugar donde se presentan los signos que se ofrecen *por sí mismos* a una mirada, *en el silencio de las teorías*. «Los discursos charlatanes de los sistemas tienen que interrumpirse», escribe Foucault, quien agrega, citando a Corvisar: «La teoría siempre se calla o se desvanece cerca de la cama del enfermo». Pero alrededor de esta cama están, claramente distinguidos por Foucault, dos tipos de personaje: en primer lugar, aquel al que vamos a nombrar el *jefe de clínica*, el que sabe aislar los signos pertinentes y relacionarlos con su causa no perceptible directamente: esta fiebre y esta tos resultan de... una infección del pulmón. Este saber práctico, por supuesto, conduce a un tratamiento, pero se trata también, en este borde de la cama, de enseñar al tercero, al que nombraremos el *alumno*. Este ya ha leído los manuales, ya ha recibido cursos de medicina, pero no sabe nada de práctica, nada de la diferencia entre signos pertinentes y signos imperti-

mentes, sin hablar de las relaciones de estos signos con el pequeño mundo de las causas patológicas. «La experiencia médica, concluye Foucault, [...] está hecha solidariamente por aquel quien revela y aquellos en frente de quienes uno revela», Esta mirada suelda entonces una cofradía alrededor de la diversidad de los signos producidos por la naturaleza, ya sea que se expongan directamente o a través de aparatos cada vez más sofisticados.

Esta mirada implica una suspensión de cualquier saber (lo que Freud como Lacan, por otra parte, reclaman del analista al recibir un nuevo paciente, retomando aquí un refrán que corre desde el siglo XVIII a propósito del observador científico). Se trata, en el comentario de Foucault, de un doble movimiento: la mirada clínica crea una especie de anudamiento entre la producción *natural* del signo patológico y el casi mito del observador reducido en un primer tiempo al estado de espectador de una naturaleza como despojada de cualquier cultura, casi afuera de un orden simbólico. O más bien: el jefe de clínica se vuelve en este montaje semiótico el lugar donde saber y no-saber coexisten sin inmiscuirse en el espacio y el tiempo de la observación, y este problemático reparto no puede ser pensado sino a partir de estos signos inocentes, parecidos a Adán y Eva antes de su Caída en el infierno del saber.

Lo importante en este montaje semiótico viene de que los signos no son de ninguna manera una invención del clínico, sino algo que se ofrece *por sí mismo*, a una mirada cualquiera que se trata de educar, enseñar, refinar. La palabra del jefe de clínica permite *instruir* esta mirada que pasa así de su silencio, de su ignorancia básica, a un cierto tipo de saber práctico y aun de sabiduría que desemboca en la tan apreciada «sensibilidad clínica» en la que se conjuguen en adelante una mirada silenciosa y un saber prolijo. Así, el alumno se vuelve poco a poco un «clínico» él mismo, y le toca entonces ahora enseñar a otros para que destaquen y lean bien los signos que siguen presentándose *por sí mismos*, en el Edén de una naturaleza que ofrece signos sin saber.

Esta precisión basta para entender por qué hay un serio problema en lo que tanta gente llama, sin ni siquiera ver en esto la menor dificultad, *clínica analítica*: falta el pie de los signos que aparecen *por sí mismos*. Aquel que ocupa la postura del alumno —el que ya conoce a través de sus lecturas la existencia de los signos, sin saber bien cuándo y cómo aparecen— está en

este tipo de montaje en la obligación de creer perdidamente en este que le cuenta, al mismo tiempo, cuáles son los signos, dónde están y cómo leerlos.

Para ir directamente al grano de la situación así creada, me contentaré en citar a un analista norteamericano, David Shakow, quien escribía irónicamente: «Amen, quieran y respeten al analista, pero, Dios mío, no se fíen de él» (Shakow, citado por Wolfson y Sampson, 1976, p. 559). Obviamente, ahora que hay también pacientes para contar, a veces, algo de su análisis, tengo el mismo razonamiento: «Muy interesante —cuando ocurre que sea el caso—, pero... ¿qué vale esto, en verdad?». En los dos casos, el del analista o el del paciente hablando cada uno por su lado, tengo la misma impresión de un cimbalista que no movería más que un solo címbalo: algo de viento, por supuesto, pero no mucha música.

De tal modo que hay algo que no funciona tan fácilmente en las viñetas clínicas, a pesar de su pretensión de exhibir una vivencia, un momento de vida real que produciría una enseñanza que sería *clínica*, tomando esta palabra en su oposición preestablecida con *teoría*, con la idea simplona de que si no es la segunda, sería necesariamente la primera. Salvo que, aquí también, se ubica otro punto débil.

2. UNA DIFICULTAD LÓGICA

Estudiando el cuadrado lógico que organiza las diferentes proposiciones universales y particulares que Lacan distribuye a su manera en sus fórmulas de la sexuación, me di cuenta, a partir de un artículo del filósofo francés Jacques Brunschwig, de la existencia de dos cuadrados diferentes, ambos consistentes. El primero era conocido por todos desde siempre, ya que Aristóteles lo había incluido en su silogística, mientras que el otro, que había deliberadamente descartado, casi no se ve en los manuales de lógica, sino en algunas notas al pie, como una posibilidad divertida pero sin verdadera utilidad. Este último es precisamente el que Lacan retoma en sus fórmulas.

No puedo desplegar aquí todo el asunto lógico, pero necesito volver sensible la diferencia entre ambos cuadrados porque algo del funcionamiento de las viñetas clínicas no se puede entender sino a través de esta diferencia misma. Lo haré simplemente a partir de un hecho de lengua. Supongamos que solo tenemos un conjunto calificado en la ocasión como

universo en el cual se consideran *todos* los elementos que satisfacen a una función cualquiera, llamaremos *proposición universal* a la que afirma que todos los elementos (o cualquiera) satisfacen a tal o tal función, y *proposición particular* a la que enuncia que hay «por lo menos un elemento» (entonces, posiblemente «alguno(s)») que satisface(n) la misma función. Con esta palabra, *particular*, se entiende en el acto que no se trata de «ninguno» ni de «todos» para satisfacer a la función, sino de una partición del «todos», en el cual elegimos «alguno(s)» para atribuirle(s) o no tal o tal propiedad.

Sea ahora la siguiente situación: soy alumno de un curso de física elemental en el cual se me enseña la ley de la caída de los cuerpos «graves», los que tienen una cierta masa. La ley dice que todos caen con la misma velocidad: $\frac{1}{2} gt^2$. En un tubo previamente vaciado de aire (para evitar que entre en juego el principio de Arquímedes), el profesor hace caer al mismo tiempo una bolita de hierro y una pluma de golondrina. Para sorpresa general, caen las dos con la misma velocidad, y el profesor concluye: ya que *todos* los cuerpos que tienen masa caen según la ley admirablemente establecida por Newton, esto se verifica en *cualquier* cuerpo que ustedes tomen. Luego, es verdad para algunos (estos dos) *porque* es verdad para todos. Aquí está lo que hace de la ley científica una verdad universal en un dominio dado, una verdad que se instancia en *cualquier* elemento del dominio del cual se trata.

Sea ahora otra situación: estoy escuchando la radio y me entero de que un avión se incendió al aterrizar pero, por una suerte increíble, *algunos* pasajeros salieron indemnes. Sin ninguna hesitación, sé en el acto que los otros no salieron tan *indemnes*. Este *algunos* funciona aquí diferentemente en la medida en que ya no es «algunos porque todos», sino al contrario; «algunos porque “no-todos”».

En el primer ejemplo, el de física, se trata de una implicación lógica que me hace pasar de la verdad universal de la ley a la verdad particular de los casos elegidos, los cuales, como lo indica bien su nombre de *casos*, *caen* bajo la ley al punto de ilustrarla, de ofrecer una situación concreta que le corresponda. Pero se nota que la prioridad es aquí la de la universal: su verdad es la hipótesis de partida, que se desliza hacia la particular, no al revés.

En la historia del accidente de avión, al contrario, la repartición de los valores es totalmente diferente en la medida en que las dos proposiciones particulares, la afirmativa y la negativa, son verdaderas al mismo tiempo

(lo que no podía ocurrir en el caso de la ley científica): sí, algunos pasajeros están indemnes, y sí, todavía, algunos pasajeros no están indemnes. Aquí, la verdad del caso ya no se deriva de la verdad universal, sino más bien *objeta* la universal.

Dos tipos de viñetas

Sin embargo, no estoy esperando la producción de un caso que iría en contra de no sé qué ley analítica, por ejemplo, la que afirma «cada sueño es un cumplimiento de deseo». Saben bien que cuando Freud publicó *La interpretación de los sueños*, hubo en el acto una paciente suya que fabricó un sueño que no se presentaba como cumplimiento de cualquier deseo. Y Freud replica: este sueño cumple precisamente su deseo de contradecirme. Se ubicaba, con humor, del lado de la ley científica y de la silogística de Aristóteles.

Si me importa tanto subrayar la diferencia entre los dos cuadrados lógicos —el que da la prioridad a la universal (el de Aristóteles y de la ley científica) y el que da la prioridad a la particular (el de Brunschwig y de las fórmulas de la sexuación de Lacan)— es porque la particular del segundo cuadrado no pretende ilustrar nada de la universal, *a la cual, no obstante, se dirige*. A partir de allí, se puede diferenciar dos tipos de relatos de fragmentos de cura bajo el título de *viñetas*:

1. Las que funcionan según el cuadrado aristotélico y ambicionan ilustrar tal o tal otro punto de la teoría analítica, como en mi ejemplo del profesor de física. Sirven masivamente a una transmisión del saber analítico que se puede calificar de universitario. Que sea distribuido en la universidad o en institutos de formación de analistas no importa. Tienen la misma factura y producen los mismos efectos: erigir el elemento teórico al rango de un punto que vale más allá del caso que lo aporta y testimonia en su favor, razón por la cual no entiendo por qué tales viñetas son calificadas de «clínicas», ya que glorifican mucho más el saber teórico que la formación clínica de los que las reciben. La particularidad del caso no basta en absoluto para que se concluya que hemos alcanzado al nivel «clínico».

Hay otro efecto, mucho más turbio, al que no es fácil aproximarse bien porque se coloca del lado del público y al cual hemos nombrado el *jefe de clínica*, quien produce los signos al mismo tiempo que dice cómo

leerlos, en quien tenemos que creer ciegamente, y define también, de una manera u otra, el público con capacidad de escucharle. A causa de la posibilidad de revelar la identidad del o de la paciente, o también por razones mucho más difíciles de enunciar claramente, muy a menudo se efectúa un cierre que autoriza la divulgación de datos privados. Y este cierre funciona como una especie de reconocimiento de que cada uno en este público pertenece a esta área analítica, es un futuro analista. Entonces, es el momento en el cual la institución analítica se mete en la formación del analista, muy a menudo con pasos de elefante bajo la apariencia de mucha sutileza y discreción. Lo que bordea este tipo de viñetas, lo que le da su consistencia, no es tanto su sutileza clínica, sino un «nosotros clínicos», «nosotros analistas» que vale la pena cuestionar cuando se sabe algo del tipo de presencia del analista en la transferencia, lo cual va totalmente al revés de esta falsa comunidad.

Digo *falsa* porque la comunidad así forjada es una comunidad de saber, para no decir de convicción, en la medida en que en lugar de cuestionar el aserto teórico, este se haya reconducido en adelante con la autoridad del jefe de clínica, siempre un personaje del pequeño medio analítico (clásicamente, el didáctico, pero hay otras formas), lo que se mide directamente cuando transparenta el desprecio hacia otros grupos que no comparten las mismas convicciones. Hay un cierto tipo de viñetas clínicas que no sirve sino para fortalecer los grupos analíticos bajo la etiqueta de «clínica», sobre todo cuando se apoyen masivamente en la psicopatología.

2. El segundo tipo de relato que podría ser nombrado «clínico» sigue otro régimen en la medida en que se arregla sobre el segundo cuadrado lógico y luego juega otra partida con lo universal. Ya no viene para ilustrar no sé qué punto teórico que valdría para todos los que estarían atañidos por él, sino para describir una situación particular (no necesariamente singular) y desarrollar algunos de sus vericuetos sin seleccionarlos en función de su valor de prueba. Es lo que se encuentra, por ejemplo, en las monografías clínicas, las cuales siempre desbordan el marco limitado de cualquier *viñeta*.

En los relatos del segundo tipo se marcará la contingencia de lo que ocurrió, ya que, como vimos, si la particular afirmativa y la particular negativa pueden ser verdaderas al mismo tiempo en el segundo cuadrado lógico,

hubiera podido ocurrir lo contrario de lo que ocurrió. Ya no estamos del lado de la «fuerza del destino» ni tampoco del cinismo analítico. Parece un detalle cuando esto se enuncia como ahora, de una manera tan abstracta, pero en la escritura como en la lectura de tales relatos es muy sensible esta puesta en juego de la contingencia, que se marca primero del lado de la enunciación.

El cambio entre los dos tipos de relatos clínicos se hace sentir esencialmente a través de la enunciación, dado que quien habla ya no puede no contar con sí mismo en lo que relata. No se trata necesariamente de conducir el relato a la primera persona ni de entreverar su vida y la del paciente, sino de dar a entender su propia relación con el saber que está construyéndose, paso tras paso, a propósito de la situación en cuestión. *Ilustrar* es tener un saber más o menos fijo y preestablecido, y buscar su dominio de aplicación: relatar es construir un saber problemático, no necesariamente totalmente nuevo, sino que revela su fragilidad, sin resguardarse tanto con autoridades preestablecidas. Esta diferencia es clave en la *clínica analítica*, esta vez, porque lo que importa para el analista atrapado en la transferencia *no es tanto su saber, sino la relación que cultiva con su saber*.

Un relato podrá ser considerado como «clínico» si, y solo si, transparente algo de la relación que el narrador mantiene con su propio saber, el que viene del caso como el que viene por otro lado, a falta de lo cual tendremos una ilustración para glorificar el saber establecido, lo que es bienvenido cuando se trata, en un primer tiempo, de enseñarlo, pero que se revela catastrófico cuando pretende aclarar algo de la clínica en un movimiento que precisamente la niega.

3. UNA CLASE UNIMEMBRADA

Lo más delicado, lo más difícil para mí de dar a entender se ubica del lado del público. Pienso que el éxito masivo de las viñetas clínicas en el mundo freudiano y lacaniano de hoy deriva de la convicción de que existen comunidades analíticas dentro de las cuales los analistas se encuentran como tales. A pesar de que parezca totalmente obvio, debo confesar que no veo las cosas así.

Que la gente que practica tratamientos analíticos se encuentre, esto yo no voy a negarlo, especialmente hoy que ustedes me invitaron tan

gentilmente, pero que un analista encuentre a otro analista, esto me parece mucho mucho más raro y realmente problemático. Sigo aquí una intuición fuerte de Lacan, que describió hace mucho tiempo la profesión de analista como una de las profesiones delirantes descritas por Paul Valéry, en las cuales cada uno piensa (sin arriesgarse a proclamarlo): «yo soy el único, el único, el único». Reflexionando, me pareció excesivo reducir una cuestión tan importante a una especie de burbuja narcisista e intenté desplegar esta intuición con lo de la clase unitaria que sostuvo la teoría medieval de los dos cuerpos del rey. En este mundo, el rey era el elemento único que pertenecía a la clase de la corona, en la cual se sucedían los reyes sin que nunca pudiera haber dos al mismo tiempo. El gran monólogo del *Henry V* de Shakespeare lo dice admirablemente. Esos reyes no eran necesariamente locos o megalómanos, podían encontrarse a veces, hablar diplomáticamente, firmar tratos o tomar vacaciones juntos, medirse con sus reinos respectivos, pero no formaban ninguna comunidad.

De la misma manera, me inclino a pensar que cada analista es el único miembro de la clase transferencial en la cual está actuando con su paciente, lo que lo califica mucho más que no sé cuál título, pero de lo que no puede testimoniar ingenuamente, sin dárseles de analista, lo que precisamente va en contra de su trabajo cotidiano y erra su blanco «clínico». El analista en la transferencia no puede trasladarse como tal hasta debatir con otros analistas supuestamente atrapados ellos también en otra transferencia (lo de la supervisión es totalmente diferente porque no implica otro público y se ubica en un lazo transferencial). La comunidad de experiencia, de la cual podemos tener la intuición, es una permanente fuente de malentendidos. Al contrario, la soledad del analista frente a su saber está en el centro de su práctica, es lo que se trata de volver sensible para que se entienda el eje central de la práctica analítica, lo que la diferencia de las terapias, y es también lo que intenta hacer entender esta frase sorprendente de Lacan en su texto «De la psychanalyse dans ses rapports avec la réalité» (1967/1969): «Los psicoanalistas son los sabios de un saber del cual no pueden conversar»² (p. 59).

2 «Les psychanalystes sont les savants d'un savoir dont ils ne peuvent s'entretenir».

No se trata de reducir ello al hecho de no revelar la identidad del paciente. No pueden conversar, dice Lacan, porque en su opinión no existe ninguna posición *meta* que permitiría dominar la situación (lo que demuestra, al contrario, la regular proliferación del vocabulario psicopatológico en las viñetas clínicas, que se ubican en una postura totalmente *meta* de profesional en su jerga). La afirmación de Lacan según la cual «no hay metalenguaje» funciona aquí completamente.

CONCLUSIÓN MOMENTÁNEA

Es claro que intento oponer aquí dos estilos de actas clínicas, sin poder desarrollar más las razones casi técnicas que obstaculizan la enunciación del analista, quien querría dar parte de su práctica sin olvidarse de la transferencia que, precisamente, singulariza la dicha práctica.

La línea de fractura entre ambas toca directamente la cuestión aparentemente sofisticada de lo universal, razón por la cual desplegué un poco lo de los dos cuadrados lógicos que permite entender mejor la existencia de dos universales diferentes.

La particularidad de la teoría analítica es que *no se aplica* a ningún sujeto³, de la misma manera que una lengua *no se aplica* al mundo: permite articular un sujeto y un mundo en una terceridad (¿triplicidad?) cuyo respeto disuelve momentáneamente el binarismo del concepto y reestablece el hilo incierto de la palabra. Este hilo es el «tesoro» que Freud exhumó a través de su invención de la regla fundamental, y no habrá ninguna clínica analítica —«viñetizada» o no— si no testimonia, de una u otra manera, que se deja atravesar abiertamente por él.

3 Lo que explica por parte porque es tan proliferante sin que esto sea un peligro para su desarrollo.

RESUMEN

El texto destaca que si bien la transmisión del psicoanálisis necesita de la escritura de «casos clínicos» porque allí aparece el saber de la práctica analítica, importa preguntarse de qué modo hacerlo después de los *casos* famosos e inaugurales de Freud. Cuestiona el alcance del adjetivo *clínico* aplicado a lo psicoanalítico, donde los signos *no se ofrecen por sí mismos* y donde hay una relación singular de enlace transferencial entre analista y analizante. Guy Le Gaufey desarrolla su crítica a partir de la lógica, examinando en los cuadrados lógicos las proposiciones universales y particulares; señala la diferencia entre el que da la prioridad a la universal (el de Aristóteles y de la ley científica) y el que da la prioridad a la particular (el de Brunswig y de las fórmulas de la sexuación de Lacan), y distingue dos tipos de viñetas: las que buscan ilustrar un punto de la teoría analítica sirviendo a un saber universitario y teórico que a su vez está al servicio del fortalecimiento de los grupos analíticos. Con esto también cuestiona los modos en los que la institución analítica entiende la formación del analista desde un modelo de analista que detenta el saber con la etiqueta de «clínica». El otro tipo de viñeta, que no desarrolla un saber *meta* como el psicopatológico, describe una situación particular con sus rasgos, que no se toman como prueba (monografías clínicas); en ellos, en la enunciación misma, en la que el relato revela al que habla y su relación con el saber, puede darse la *contingencia*, hubiera podido ocurrir lo contrario de lo que ocurrió. Sin tratarlo como una burbuja narcisista, Guy Le Gaufey destaca la soledad del analista frente a su saber y sostiene que los analistas no forman una comunidad, sino que cada analista sería el único miembro de la clase transferencial en la cual está actuando con su paciente, lo que le califica mucho más que un título; la teoría analítica *no se aplica* a ningún sujeto como la lengua *no se aplica* al mundo. Subraya la articulación de un sujeto y un mundo en una terceridad que disuelve el binarismo del concepto y restablece el hilo incierto de la palabra como «tesoro» que Freud exhumó a través de su invención de la regla fundamental y que es lo que debe testimoniar una clínica analítica.

Descriptor: MATERIAL CLÍNICO / TRANSMISIÓN / INSTITUCIÓN PSICOANALÍTICA

SUMMARY

The text underlines that although the transmission of psychoanalysis requires writing «clinical cases» because it is there that we can find the knowledge of the analytical practice, it is important to wonder how to write them after the famous and inaugural Freud's «cases». The paper questions the scope of the adjective «clinical» as applied to the psychoanalytic, where the signs «do not offer themselves» and where there is a singular relation of transferential bond between the analyst and the analysand. The writer develops its criticism from the field of logic, examining universal and particular propositions in logical charts. He points out to the difference between giving priority to the universal (Aristoteles and scientific law) or to the particular (Brunschwig and Lacan's formulas of sexualization) and he distinguishes two types of vignettes: those that seek to illustrate a point of the analytic theory serving a university and theoretical knowledge that is at the service of strengthening analytic groups. The forms in which the analytic institution understands the training of analysts based on the model that it is the analyst who holds unlawfully the knowledge under the label «clinical» are also questioned. The other kind of vignette that does not develop a «goal» knowledge such as the psychopathological one, describes a singular situation with its characteristics, which are not taken as evidence (clinical monographs); in this case the enunciation itself, where the narration reveals the one who talks and his relation with knowledge, can imply the «contingency», the opposite of what happened could have happened. Without considering it as a narcissistic bubble. The loneliness of the analyst in the face of his knowledge is underscored, at the same time as it is sustained that analysts do not form a community, but rather each analyst would be the only member of the transferential class within which he is behaving with his patient, which qualifies him far better than a degree. Analytic theory *does not apply to* any subject just as language *does not apply to* the world. The paper underlines that the articulation of a subject and a world in a thirdness that dissolves the binarism of the concept and reestablishes the uncertain thread of the word as the «treasure» that Freud exhumed through his invention of the fundamental rule and which is what an analytical clinic should give testimony of.

Keywords: CLINICAL MATERIAL / TRANSMISSION / PSYCHOANALYTIC INSTITUTION

BIBLIOGRAFÍA

Foucault, M. (1963). *Naissance de la clinique: Une archéologie du regard médical*. París: PUF.

Lacan, J. (1969). De la psychanalyse dans ses rapports avec la réalité. *Scilicet*, 1, 51-59. (Trabajo original publicado en 1967).

Wolfson, A. y Sampson, H. (1976). A comparison of process notes and tape recording: Implications for therapy research. *Archives of General Psychiatry*, 33.

Intervención sobre «La problemática del caso: Prolegómenos», de Guy Le Gaufey



MARTA LABRAGA DE MIRZA¹

Le expreso mi reconocimiento especial a Guy Le Gaufey por esta presentación y por su trabajo de años de pensador reflexivo sobre el psicoanálisis y su práctica, por su peculiar estilo de lectura de los «maestros de discursividades», como llama Foucault a Freud y a Lacan. En sus libros hemos encontrado un lector crítico, abierto, atento a las fisuras y las problemáticas de los pensamientos de los autores, y también en sus seminarios en Montevideo invitado por L'Ecole Lacanienne de Psychanalyse, a cuyos miembros agradecemos el primer contacto con su obra. Como al comenzar mencionó a Adorno y el juicio del filósofo de que en el psicoanálisis todo es falso, salvo las exageraciones, y lo usó para decirnos que tal vez iba a exagerar en su presentación, yo recuerdo que es Adorno (1964/2009) también el que me sirve para hablar de nuestra disciplina cuando dice: «Pensar filosóficamente equivale a pensar intermitencias, es como ser interferido por eso que no es pensamiento» (p.16).

Creo que nuestra presencia aquí tiene solamente la intención de recoger algunos puntos- problemas en lo vivo de sus palabras, después de escucharlo, en este texto que si bien recoge preocupaciones que lo acompañan desde tiempo atrás —*La problemática del caso*—, hoy alcanzan un *más*

1 Miembro titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. martalabraga@gmail.com

allá que abarca la práctica analítica toda. Las mías no serán preguntas que esperen respuestas, sino que me anima esa otra *espera* de poder escucharlo y seguir sus reflexiones.

Desde el comienzo nos introduce en la incomodidad del analista: *sentado torcido*, entre lo *secreto* de la sesión y el ruido de lo *público*, considerando que esas palabras que forman las historias de los *casos* clínicos son necesarias para transmitir el saber analítico. ¿Pero de qué tipo puede ser esa escritura? Justamente, en esta conferencia no desecha totalmente los casos, pero se ocupa de deslindar, en especial, dos tipos de escrituras, dos tipos muy diferentes de las llamadas *viñetas clínicas*.

Porque ¿cómo rescatar lo *singular* de *algo* que se produce *entre-dos* en la sesión de análisis y que solo ha nacido de ellos, pero con una terceridad imprescindible, con el «al menos tres» que sostiene Lacan para la experiencia analítica, ese que no es un tercero ni un *observador* imparcial, y que —a diferencia de la clínica médica sobre la que nos habló Guy Le Gauféy retomando a Foucault y *El nacimiento de la clínica*— «no tiene signos que se ofrezcan por sí mismos»? Pero también cuando evoca a Foucault en ese supuesto estado de *naturaleza edénica* antes del saber, *en el silencio de toda teoría*, donde se produce *la mirada clínica* (esa del *jefe de clínica*) de aquel *advertido* que sabe leer los signos e instruir al *alumno* en cómo hacer su montaje interpretativo, eso que vuelve al alumno devoto de su maestro, en quien cree *perdidamente*, ¿no nos está advirtiéndolo a nosotros que esta escena contiene estructuralmente los riesgos de una transmisión (que puede ser la transmisión analítica tergiversada) vivida como instrucción, modelización, amaestramiento?

Con esto abro toda la zona problema de los grupos de analistas: ¿Son *comunidades*? Esos *otros* semejantes... ¿lo son? ¿Por qué son «una permanente fuente de malentendidos»? ¿Sabios de un saber del cual no pueden *conversar!*, como dice la cita de Lacan. ¿Por qué lazo de unión se unen y desunen? ¿Quiénes y por quién quedan autorizados como tales analistas? ¿Sostendría que las instituciones —como los casos (de hecho hay *algo* que se transmite a *alguien*)— están siempre reñidas con la privacidad e intimidad analíticas? Guy Le Gauféy nos propone: «cada analista sería el único miembro de la clase transferencial en la cual está actuando con su paciente, lo que le califica mucho más que un título».

¿Esto sería por el fenómeno trastornante de la transferencia? Porque debemos recordar que es *falsa alianza*, *mésalliance*, para Freud, y también *marejada de pasiones* y *ratage*, relación fallida, para Lacan, y no solo por el perfil imaginario en el que nos ubica el paciente, sino porque el lazo analítico tiene mucho de des-encuentro. Se pone en juego la singularidad, y esto ¿se relacionaría con la posibilidad de que apareciera en los relatos la *contingencia* de lo que ocurrió? Esto que hemos escuchado es tan fuerte como decir: podría haber sucedido otra cosa, entonces. Nuestras viejas historias se rearmen desde otras fantasías. Eso que Guy Le Gaufey dice tan bien: «Ya no estamos del lado de la “fuerza del destino” ni tampoco del cinismo analítico».

Él mismo, en otro texto, toma de Lacan («Posición del inconsciente», 1966) que se ha llegado a una *Koyné de la subjetivación*, que se quiere ver sujeto donde aparece signo y sentido, y que se precisa una enseñanza que «triture» esa *Koyné*. ¿Esa *lengua común* —unificante y totalizadora, y, por lo tanto, simplificadora— lleva al pluralismo o es el pluralismo?

Hay posibilidades en los institutos de psicoanálisis de dejar caer (¡no hacerle caso!) al ejemplo y la ilustración aplicada de la teoría y del saber establecido. Lo afirmo ¡aunque sea tan difícil! El problema no es *hacer* o *no hacer* historias de *material de análisis*, más o menos completas o fragmentarias, el asunto es que no estén siempre encaminadas a justificar un modelo de analista (y «del saber analítico que se puede calificar de universitario») y que no estén siempre dirigidas a justificar una postura teórica que sostiene a un grupo de analistas, que no estén guiadas por el propósito educativo, pedagógico y edificante, fortaleciendo con la etiqueta de «clínica» el apoyo en la psicopatología. Entonces, de otro modo, se podría así tomar como central en un relato de análisis el poder dar cuenta del lazo transferencial que nos sostiene en la práctica y poder mostrar nuestra relación con el saber cuando estamos implicados en la transferencia. La situación de análisis es de transferencia, es un *entre-dos* con el cuidado de no subrayar más el *dos* que el *entre*, ese espacio imaginario de valor simbólico, que es *hiato* que no se resuelve, que «no es una falla, sino una condición de funcionamiento». Subrayo que por ese lazo transferencial pueden darse devociones e identificaciones, ¡el amor al que alude Guy Le Gaufey al hablar de címbalos!, pero eso en la dimensión básica de la trans-

ferencia, que es de *disparidad subjetiva* —y agrego que desde ella el analista debe estar en espera, *en souffrance*, siendo, a mitad de camino, destituidos una y otra vez de lugares supuestos, *destitución subjetiva* que se da en todo momento de un análisis, en cada cierre de significación y no solo al llegar al fin con el dejar de ser (*desêtre*) del analista. Y podríamos también preguntarle por esas *razones casi técnicas* que nombrara como obstáculos a la enunciación que el analista puede hacer de su ubicación en transferencia. Guy Le Gaufey pone el acento en poder construir un relato de un saber incierto, problemático, «que revela su fragilidad». Le importa subrayar que «la teoría analítica [...] *no se aplica* a ningún sujeto» y tampoco la lengua se aplica al mundo; (sino) «que permite articular un sujeto y un mundo en una terceridad cuyo respeto disuelve momentáneamente el binarismo del concepto y restablece el hilo incierto de la palabra», como *tesoro* que «Freud exhumó a través de su invención de la regla fundamental».

Quiero destacar que en muchos trabajos de Guy Le Gaufey encuentro la reaparición de dos palabras: *hiato* (*le hiatus*) y *albergue* (*l'auberge*), y entiendo que las dos áreas semánticas de estos términos producen una tensión especial que es propia de un modo de entender lo psicoanalítico y que yo valoro: la importancia del fragmento, del corte, la fisura, el *no* a la continuidad y a la historización ininterrumpida del *yo historiador* y engañoso, porque en esas interrupciones algo del sujeto fugaz aparece; pero también *albergue*, refugio y continente para el paciente, que me remite a libros muy significativos en el tratamiento del lenguaje: la obra del especialista en traducción Antoine Berman con sus libros *L'épreuve de l'étranger* (*La prueba —o El juicio— de lo extranjero*) y *L'auberge du lointain* (*El albergue de lo lejano*); allí aparece la *otra lengua* (¿cuál?, ¿el inconsciente?). El analista hospeda y recibe *extranjerías*, pero, al mismo tiempo, su decir no debe ser el lugar solo confortable de lo mismo, de la repetición; su lengua es también extraña para el analizante. Cito sus palabras en el final de uno de sus trabajos que condensa mucho de la conferencia de hoy:

Al respetar lo vago que caracteriza el cierre mismo de cada significación este analista ofrece puntualmente a su paciente el albergue en el cual toda realidad está en suspenso: la de su historia como la de sus fantasías, la de sus traumas como las de su goce. De este suspenso no se puede decir mu-

cho. Pero cuando este vacío falta, cuando la clínica que se quiere analítica se construye y se enseña en forma de psicopatología se puede saber en el acto, que se ha perdido esa carencia de realidad que da su llama, su ánimo al orden y al desorden simbólico. (Le Gaufey, 2006, p. 472). ♦

BIBLIOGRAFÍA

- Adorno, T. (2007). *Dialéctica de la ilustración*. Madrid: Akal. (Trabajo original publicado en 1944).
- (2009). *Observaciones sobre el pensamiento filosófico*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1964).
- Berman, A. (1984). *L'épreuve de l'étranger: Culture et traduction dans l'Allemagne romantique*. París: Gallimard.
- (1999). *La traduction et la lettre ou L'auberge du lointain*. París : Seuil.
- Foucault, M. (1987). *El nacimiento de la clínica*. México: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1963).
- (2010). *¿Qué es un autor?* Buenos Aires: Ediciones Literales. (Trabajo original publicado en 1969).
- Le Gaufey, G. (2006). *El caso inexistente*. México: Editorial Psicoanalítica de la Letra.

Cuatro preguntas a Guy Le Gaufey a propósito de su conferencia:

La problemática del caso. Prolegómenos



DAMIÁN SCHROEDER¹

La Comisión Científica organizadora de este congreso nos pidió a Marta Labraga y a mí que luego de escuchar la conferencia de Guy Le Gaufey le hiciéramos una única pregunta².

Retomando la referencia a la exageración en Adorno realizada al principio de su conferencia por Le Gaufey, yo también voy a exagerar. Voy a hacerle, a hacernos, cuatro preguntas.

Esta actividad se está llevando a cabo en una asociación, la APU, que durante más de cuarenta años ha incluido las enseñanzas de Lacan tanto en seminarios de formación como en grupos de estudio. Parafraseando al nombre del espacio que ha venido abriéndose camino desde hace algunos años en el seno de la Asociación Psicoanalítica Internacional, «Lacan en IPA»³, hoy podemos decir «Le Gaufey en APU».

Es la primera vez que tenemos la oportunidad de dialogar formalmente con usted. Considero que esto es un acto instituyente. Más allá de esta larga tradición de estudio de la obra de Lacan y de que en varias oportunidades hemos realizado intercambios con colegas y amigos de *L'école lacanienne*

1 Miembro asociado de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. damianschroeder@gmail.com

2 En los días previos a la visita de Le Gaufey, en un encuentro con Diego Speyer en el que le comenté el encargo de hacerle una única pregunta, me sugirió preguntarle: «¿Qué pretende usted de nosotros?».

3 Por sus siglas en inglés.

de psychanalyse, es la primera vez que, en el marco de uno de nuestros congresos, nuestra asociación se abre al intercambio con alguien que no pertenece a la Asociación Psicoanalítica Internacional y que se reconoce como discípulo directo de Lacan. Me importa subrayar esta posibilidad de apertura, de cambio, de transformación de lo instituido, de lo que imaginariamente estaría establecido.

Destacar lo instituyente apunta a la dimensión político-institucional implicada tanto en esta actividad que estamos desarrollando hoy aquí como en la problemática del caso, en algunos de sus prolegómenos.

Estamos de acuerdo en que el psicoanálisis no se puede transmitir, entre otras vías, sin la ayuda puntual de casos, y que a la vez hay un serio problema en lo que «tanta gente llama, sin ni siquiera ver en esto la menor dificultad, “clínica analítica” [...]». En muchas ocasiones se trata de la presentación de viñetas o casos que pretenden ilustrar tal o tal otro punto de la teoría analítica y que sirven masivamente a una transmisión del saber analítico que se puede calificar de universitario⁴.

Como bien señala usted en *El silencio de la existencia pura* (Le Gaufey, 2012), ciertamente en la experiencia analítica *nuestra cosa es la del sujeto fugaz y frágil* al que nos aproximamos sin fin.

Es posible rastrear huellas de estas ideas suyas en muchos de sus trabajos. Considero que la conferencia pronunciada por usted en Londres en 2005 (Le Gaufey, 2005) es una muy buena referencia a este respecto.

Tanto hoy como entonces, usted insiste en la idea de que las viñetas clínicas, los casos, buscan fortalecer a los grupos analíticos, constituirse en su punto de encuentro y de pertenencia «familiar», reforzando lo que está ya instituido. En esa conferencia de 2005, usted ha hecho referencia a su participación en la escucha de relatos clínicos en otros grupos analíticos, como a un sentimiento de extrañeza (*¿Unheimlich?*), donde lo que se jugaba era el no pertenecer a ese grupo familiar analítico. Esto lo vinculó al hecho de que Stefano Bolognini se refiriera en el panel de apertura de este congreso a la Asociación Psicoanalítica Internacional como a la «familia analítica».

4 Referencias de la conferencia de Guy Le Gaufey

El hecho de que Lacan jamás se haya arriesgado a publicar sus casos —lo que ha influido en sus discípulos, entre los que usted se cuenta—:

1. ¿Debemos entenderlo como un atravesamiento institucional que fortalece a los grupos analíticos seguidores de la enseñanza de Lacan? ¿Este atravesamiento constituye un *instituido* que opera como punto de encuentro y reconocimiento mutuo que en ese mismo movimiento de unión les permite distinguirse de otros grupos que no comparten las mismas convicciones?

Usted afirma en su conferencia que

lo que importa para el analista atrapado en la transferencia *no es tanto su saber, sino la relación que cultiva con su saber.*

Un relato podrá ser considerado como «clínico» si, y solo si, transparente algo de la relación que el narrador mantiene con su propio saber, el que viene del caso como el que viene por otro lado.

Esta referencia al analista atrapado en la transferencia, implicado en la relación que cultiva con su propio saber, me condujo a la categoría «deseo del analista».

Cito a Guy Le Gaufey en *Ignoro, luego existo* (4-5 de noviembre de 1995):

Pero esta expresión, aparentemente correcta en los inicios de su empleo, se convirtió en algo tan peligroso que, en mi opinión, ya no se puede emplear ingenuamente hoy en día, so pretexto de que Lacan lo habría dicho. Este «deseo» supone silenciosamente un «alguien», desafortunadamente nombrado aquí, por una nefasta anticipación, «analista», el cual tendría —nadie sabe cómo (se dice que habría hecho un análisis «didáctico»)— un deseo muy especial, que no se encontraría en cualquier parte y que se llamaría: el deseo del analista. (párr. 20)

2. ¿Quién es este alguien en relación con su propio saber en la atención flotante, con «el saber que viene de la escucha del otro, como el que viene por otro lado»?

3. ¿Cuál es su implicación en la transferencia?

En nuestra siempre parcial e incompleta lectura de la obra de Lacan, entendimos que en el seminario de *La angustia*, a principios de 1963, se produce lo que constituiría una reapertura de la cuestión de la contratransferencia, presuntamente saldada en el Seminario 8, de *La transferencia*, la cual, resumidamente, *sería una «mala» palabra, incómoda, conceptualmente impropia y totalmente relativa a la transferencia.*

En ese seminario de 1963, Lacan (1962-1963/2003) comentó el caso clínico de Lucy Tower, analista norteamericana que publicó un trabajo con el título *La contratransferencia* en 1956. Hemos asistido en los últimos años a un resurgimiento de este debate *contratransferencia-deseo del analista*, inicialmente con aportes originales de miembros de *Lécole*, como Gloria Leff, así como de colegas de la IPA que siguen las enseñanzas de Lacan, como Alberto Cabral, quien ha señalado que hay un *impasse*, un estancamiento imaginario en este debate.

Por último, que nuestra profesión tenga cierto carácter delirante y que eventualmente cada uno de nosotros pueda pensar que es «único, único, único» tiene el riesgo, como problema y como extremo, de la extraterritorialidad, de quedar atrapados en una especie de *burbuja narcisista*.

En nombre de la extraterritorialidad, escuché afirmar en 1986 en un panel de un congreso de Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) titulado «¿Qué es la realidad para un psicoanalista?» que al psicoanalista no le concernían las cuestiones de los Derechos Humanos y de los desaparecidos⁵.

Esta afirmación está en las antípodas de las preguntas finales de la exposición de Javier García en la actividad previa de este congreso realizada en el Paraninfo: ¿Dónde están los cuerpos de los desaparecidos? Esta pregunta nos remite a las formaciones histórico-sociales en las que llevamos adelante nuestra praxis y que hacen a los contextos que se hacen textos en nuestra escucha.

5 Panel de apertura del XV Congreso y XXV Simposium: «El malestar en la cultura», realizado el 18 de diciembre de 1986. En el panel «¿Qué es la realidad para el psicoanalista?» participaron Piera Aulagnier, Willy Baranger y Eduardo Martínez Luque.

Si «cada analista es el único miembro de la clase transferencial en la cual está actuando con su paciente», en la experiencia analítica siempre hay un tercero, y es esta terceridad la que opera como referencia inspiradora en la apuesta a poner a trabajar los malentendidos, cuando no las fracturas en los discursos, y habilitar así la posibilidad instituyente de la invención, del cambio.

Estamos aquí reunidos, gente que practica tratamientos analíticos. Nos gusta cultivar la hospitalidad hacia el otro, por lo cual no dudo de nuestra gentil invitación. Su visita ha generado mucha expectativa y ya hay un ulterior encuentro previsto para trabajar con respecto a estos intercambios con usted⁶.

Sabemos que desde su formación como historiador, hace más de cuarenta años, ha sostenido el debate entre huella o no huella⁷, lo que también hace a la seriedad de la problemática del caso.

Usted nos está dejando su huella:

4. ¿Qué huella espera que le dejemos nosotros? ♦

6 Actividad del 13 de agosto de 2016 en la Asociación Psicoanalítica del Uruguay.

7 En sus primeros años como historiador, Guy Le Gaufey trabajaba para un profesor de historia a quien un día le preguntó: «¿Cuál sería el estatuto histórico de un acto equis cumplido por un campesino desconocido siglos atrás?» (Le Gaufey, 2015, párr. 3). El profesor le respondió: «Le Gaufey, con semejantes preguntas no tiene ningún futuro como historiador. Si no hay huella, no hay historia» (párr. 3).

BIBLIOGRAFÍA

- Cabral, A. (2009). *Lacan y el debate sobre la contratransferencia*. Buenos Aires: Letra Viva.
- (2013). Contratransferencia e implicación subjetiva; los confines del cálculo del analista. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 116, 52-66.
- Lacan, J. (2002). Intervención sobre la transferencia. En J. Lacan, *Escritos 1* (pp. 204-219). Buenos Aires: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1962).
- (2002). La dirección de la cura y los principios de su poder. En J. Lacan, *Escritos 1* (pp. 565-627). Buenos Aires: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1958).
- (2003). Crítica de la contratransferencia (clase 13). En J. Lacan, *El seminario de Jacques Lacan, libro 8: La transferencia* (pp. 209-227). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1960-1961).
- (2008). *El seminario de Jacques Lacan, libro 10: La angustia*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1962-1963).
- Le Gaufey, G. (1994). La depuesta del analista. *Litoral*, 18/19.
- (2002). Una clínica sin mucho de realidad. Conferencia en la Alianza Francesa, San José, Costa Rica. Disponible en: <http://www.legaufey.fr/Textes/Attention.html>
- (2005). *The fight against psychopathology: Why a case is not just a case?* Disponible en: <http://www.legaufey.fr/Textes/Attention.html>
- (2006). *El caso inexistente. Una compilación clínica*. México: Epeel. Disponible en: <http://www.legaufey.fr/Textes/Attention.html>
- (2007). *El notodo de Lacan. Consistencia lógica, consecuencias clínicas*. (E. c. plata, Ed.) Buenos Aires: Ediciones literales.
- (2012). El silencio de la existencia pura. Intervención en la Escuela Sigmund Freud. Rosario. Disponible en: http://www.legaufey.fr/Le_Gaufey/Textes_1973-2009.html
- (2015). *Historia: mi hermana...* Disponible en: <http://www.legaufey.fr/Textes/Attention.html>
- (4-5 de noviembre de 1995). Ignoro, luego existo. Colloque de Buenos Aires, Los giros de la transferencia. Disponible en: http://www.legaufey.fr/Le_Gaufey/Textes_1973-2009.html
- Leff, G. (2008). Juntos en la chimenea. La contratransferencia, las «mujeres analistas» y Lacan. Buenos Aires: Editorial Psicoanalítica de la Letra. (Trabajo original publicado en 2007).
- Schroeder, D. (2015). La implicación del psicoanalista en la praxis contemporánea. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 121, 152-172.
- Tower, L. (1956). La contratransferencia: Se cayó el veinte. *Revista de Psicoanálisis*, 3, 115-139.

Lo más profundo es la piel¹



VIRGINIA UNGAR²

Agradezco la invitación a participar en el cierre de este Congreso alrededor del cuerpo. Siempre es una gran alegría venir a Montevideo —a la APU—, una ciudad que me gusta mucho y donde tengo tantos amigos.

Me dan la oportunidad de compartir algunas reflexiones sobre el cuerpo y, en especial, la piel, en el contexto de la cultura actual. Parte de lo que voy a presentar aquí está contenido en un trabajo que escribí para una Jornada de la Sociedad Psicoanalítica de México en noviembre pasado, con el mismo título.

El cuerpo fue considerado en la época medieval como algo que nos había sido dado por Dios y que no debía ni podía cambiarse. En la Edad Moderna, el ideal era el de su perfeccionamiento a través de cuidados en su uso y en su ejercitación. Los estudiosos de esa época tenían como modelo de cuerpo y de su estudio una máquina analógica: el cadáver.

En los últimos treinta años, el ritmo de los cambios se aceleró apoyado en un avance tecnológico espectacular que permite la *intervención* en los cuerpos en muy diversas formas al tiempo que el interés por la anatomía cadavérica ha dejado lugar a las estrellas de la ciencia: la biología molecular y la genética. El ideal ya no es el *prometeico* (de perfeccionar lo ya dado) sino el *fáustico*, de cambiar el estado de las cosas al estilo de lo que podrían haber hecho los mismos dioses en la mitología.

1 Cierre del IX Congreso de APU «El cuerpo: encrucijadas». Montevideo, 6 de agosto de 2016.

2 Miembro de la Asociación Psicoanalítica Argentina. virginiaungar@gmail.com

Los desarrollos científicos han tenido logros impensables hasta hace no tantos años.

Por otra parte, al incrementarse el promedio de expectativa de vida del humano, nos enfrentamos a varias cuestiones; no solo hay más viejos que antes, sino que las figuras idealizadas como poseedores del saber son los jóvenes.

Elegí el tema de la piel por varias razones, entre ellas, porque participé en una mesa redonda en un congreso de dermatología invitada por una especialista que estaba azorada y preocupada porque veía que la tendencia a pedir intervenciones y cambios aparecía en pacientes cada vez menores.

La piel es considerada como el «mayor órgano del cuerpo humano»; ocupa en el adulto una gran superficie (dos metros cuadrados). Tiene la interesante y paradójica función de actuar a la vez como barrera protectora, aislando al ser humano del medio que lo rodea para preservarlo, y la función simultánea de actuar como medio de comunicación con el entorno.

La piel es sede de los primeros contactos del recién nacido con el mundo y sus habitantes, es también un órgano expresivo, elocuente como pocos, en momentos del desarrollo en que el lenguaje verbal no ha sido alcanzado. Podemos decir que la piel expresa, «habla», «llora» y «sufre», nos dice de aquello que las palabras aún no pueden nombrar.

En psicoanálisis, desde diferentes esquemas referenciales, se destaca el lugar y la importancia de la piel en la estructuración temprana del psiquismo.

El campo que nos convoca como analistas en este tema es el de las afecciones psicósomáticas, en las que la dolencia es a la vez producto de una estricta disociación cuerpo-mente y un intento de recuperación de la unidad psique-soma a través de la dramática presencia de un cuerpo que sufre y padece. Esta unidad resultó perdida con esa extrema disociación a la que este tipo de pacientes recurrieron muy precozmente en su desarrollo emocional.

La piel es el órgano que más precozmente se va a manifestar, con la aparición de eritemas, rashes, eczemas, salpullidos, enrojecimientos, seborreas, entre otros signos.

En psicoanálisis, la piel fue pensada ya desde los inicios de la teoría. Si bien Freud no se refiere específicamente a ella, dice en 1923 que «El Yo es sobre todo una esencia-cuerpo; no es solo una esencia-superficie, sino él mismo, la proyección de una superficie».

Es decir que el cuerpo y su superficie se encuentran en lo más profundo de la constitución del Yo.

Más adelante, otros autores se han dedicado al tema atribuyendo a la piel un protagonismo esencial en la estructuración del psiquismo. Solo voy a mencionar a dos, de diferente marco referencial, que han contribuido con aportes importantes sobre el tema. Primero, Didier Anzieu, quien con su formulación del **El Yo-piel** (Anzieu, 1993/1998) postula que el Yo sería a la estructura psíquica lo que la piel es al cuerpo biológico: así como la piel cumple una función de sostén del esqueleto y de los músculos, el **Yo-piel** sostiene al psiquismo. Esta posibilidad depende de las vivencias de haber sido sustentado por la madre en los primeros tiempos de la vida extrauterina. Si las experiencias de contacto estrecho y continuado con la piel, los músculos y las manos de la madre fueron satisfactorias y se sintió apoyado externamente, va a conseguir internalizar esta función y adquirir apoyo interno sobre su columna vertebral y encontrar su propio centro de gravedad para seguir con su desarrollo, erguirse, pararse y caminar.

Anzieu (1993/1998) hace un evocativo enunciado, y dice: «La piel envuelve al cuerpo; por analogía con la piel, el yo envuelve el psiquismo; por analogía con el yo, el pensamiento envuelve los pensamientos» (p. 51).

Me parece que la posición de Didier Anzieu al centrar su propuesta en la piel y su internalización la deja en lugar central en la concepción de la estructuración psíquica.

Desde otro punto de vista teórico, pero también considerada por Anzieu, Esther Bick postuló unos años antes en un artículo que llamó «La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas» (1968/1970) que la piel tiene la función psíquica de contener las distintas partes de la personalidad que son vivenciadas como carentes de una fuerza que las una y les dé cohesión y proporcione así un límite. Esta función depende para la autora de la posibilidad de contar con un objeto continente que pueda internalizarse y, así, permitir construir la noción de interno-externo.

El objeto que cumple con la función continente será vivenciado, según Ms. Bick, como una piel. La falla en la construcción de la piel como continente puede determinar la formación de una *segunda piel* en la cual la dependencia es reemplazada por una pseudoindendencia y por el uso inadecuado de funciones mentales. En la clínica, se puede evidenciar

como estados de no integración, parcial o total del cuerpo, la postura, la motilidad y las funciones mentales correspondientes, especialmente la comunicación.

Quiero presentarles dos viñetas clínicas, una de una niña prepúber y la otra de una adolescente, que pueden ayudar a pensar la relación entre la piel y los impulsos que no pueden ser tramitados y generan una gran ansiedad, en particular, hostilidad. En otras palabras, sobre lo que aparece como más superficial y a la vista, y lo más pulsional y velado, de allí el título de este trabajo.

Valeria, de diez años, cuyos padres consultan por sugerencia del dermatólogo pues padece de una dermatitis atópica muy extendida y rebelde a cualquier tratamiento, trae el siguiente sueño en su sexto mes de análisis.

Estaba con Melina e Inés en la casa del country de la mamá de Inés. Había una invasión de japoneses en la Argentina, justo la batalla era en la casa.

»Nos pareció que había un japonés en la casa, había que tener cuidado porque si te veían, te mataban. En realidad creíamos que era un japonés pero era la mamá de Inés.

Yo quería llamarla a mi mamá pero no la quería traer para el lugar de la batalla porque era peligroso.

Después logro escaparme y me tiro a una laguna, empiezo a nadar ya más tranquila y de repente veo que hay peces malos: tiburones, anguilas eléctricas, etc. Me voy para arriba y hay pájaros nadando, todo muy raro, muy feo, muy psicótico.

Otro día soñé que había muchas mujeres de diferentes edades en una combi escolar y nos querían matar... No sé por qué estoy soñando estas cosas. ¿Tendré un trauma?

Comentarios de la paciente: «En los dos sueños me quieren matar. Te aclaro que yo no me porté mal. Los dos fueron en el mismo día».

Este sueño (reciente), que fue el primero del tratamiento, fue interpretado en la línea de la sexualidad, del sentido de ser mujer, de las fantasías en relación con los hombres y sus posibles ataques.

Valeria asocia luego con que un día fue al supermercado sola y tenía mucho miedo de un señor que la miraba mal, tenía miedo de que la atacaran.

También le interpreté la necesidad de cuidar a su mamá y acerca de su miedo al encontrarse con su propia agresividad y los impulsos hostiles representados por los peces peligrosos.

Valeria es excelente alumna, «buena amiga, buena hija», y según nos muestra este sueño, las peleas y sus propios impulsos hostiles, que son clave al comienzo de la adolescencia, toman como campo de batalla su piel, que está enferma y lastimada, y que tiene marcas de las lesiones, lo que a esta edad la hace sufrir cuando se lo hacen notar.

La segunda viñeta aparece publicada en un capítulo del libro *Playing and reality revisited* (2015), editado por la IPA-Karnac:

Emilia, de 16 años, llega a la primera consulta traída por su madre cuando estaba a punto de ser expulsada de su escuela por mal comportamiento, a pesar de tener buen desempeño académico. Pide a la madre que salga del consultorio y de una manera un tanto displicente, y casi arrojándose en un sillón para quedar como «tirada» en él, dice que se siente sola desde hace mucho tiempo, que no tiene amigos, que los padres admiran a su hermana mayor. Agrega «desde que tengo 4-5 años que pienso en tirarme por la ventana, cuando era chiquita decidí que no lo iba a hacer porque vivimos en un piso bajo, y si me tiro y no me muero y quedo parálitica...».

Relata que desde niña visitó psicólogos porque decían que «era hiperactiva, ADD, que sé yo... yo me sentía bien, contenta... era activa y vivaz... mis padres siempre pensaban que había algo mal en mí». «Cuando me enojaba rompía cosas, hasta las que hacía yo misma en cerámica o me lastimaba... igual, nada de lo que yo haga les va a parecer bien a mis padres...».

A la segunda entrevista llegó tapándose un tatuaje que se había hecho y no quería que sus padres lo viesen. En ese encuentro, contó que en el verano había aspirado spray y que se había cortado las muñecas, cuando la descubrieron la llevaron a un psiquiatra.

En la tercera entrevista, relató que en el fin de semana había tomado mucho alcohol, y perdió el conocimiento en un barrio muy peligroso y que sus amigos llamaron a la madre.

En la entrevista con los padres la madre dijo textualmente «Emilia me va a matar con su comportamiento, tengo un problema cardíaco, no puedo soportar lo que lo que ella hace, los problemas que trae».

Las dos situaciones tienen algo en común: el protagonismo de la piel y la ausencia de alguien cercano con función continente. Valeria en el sueño se ocupa de no pedir ayuda a su madre para no ponerla en peligro, lo que la deja sola en medio de la guerra de sus propios impulsos. Emilia tiene una madre que declama abiertamente que *no puede con su hija y que esta la va a matar*, haciendo que el tema de la muerte y la violencia entren al campo desde el discurso de la madre.

Con respecto a la necesidad de contar con otro con función continente para tramitar la violencia que está en juego en la etapa adolescente, viene bien recordar que algo de esto, de la índole de la muerte y el asesinato, está implicado en el mismo proceso adolescente. Nadie lo dice mejor que Winnicott en *Realidad y juego* (1971/1972), cuando presenta sus ideas de que si en *el primer crecimiento* hay un contenido de *muerte*, en la adolescencia el contenido es de *asesinato*.

Winnicott dijo algo para mí especialmente importante, y es que el peor escenario se encuentra cuando los padres *abdican*. El adolescente no es todavía capaz de hacerse responsable de su crueldad y hostilidad, y tampoco de su dolor psíquico.

En este cuadro muy actual del *cutting*, la joven se corta según un impulso violento y homicida vuelto sobre sí misma y planea con minuciosidad una herida sangrante, con efracción de la piel, pero a la vez de un control notable.

Sabemos que la producción de subjetividad está definida por variables histórico-sociales que constituyen una dimensión necesaria para el abordaje de todo fenómeno psíquico.

Ya no podemos acercarnos al fenómeno adolescente solamente desde el punto de vista de su mundo interno o solo desde el impacto de su cuerpo en su organización mental: la adolescencia anuda el cuerpo, lo psíquico y lo social.

Esta ha sido solo una pintura de situaciones clínicas actuales. Somos habitantes de una cultura que estimula la búsqueda de un cuerpo que no muestre el paso del tiempo y, más aun, que nos permita pensar que con la tecnología podemos intervenir hasta *hacernos como queremos ser*.

La adolescencia tiene al cuerpo, su superficie y su imagen como escenario prevalente. La envoltura de la piel es un límite, y ahí, en los bordes

de los cuerpos, de la realidad, del lenguaje es que se juega la encrucijada generacional. Ese es también el campo en que estamos inmersos paciente y analista, ambos seres socializados que respondemos a los códigos de la época. ♦

Descriptores: CUERPO / PIEL / MATERIAL CLÍNICO / SUEÑO / PUBERTAD / ADOLESCENCIA / YO-PIEL / ENFERMEDAD PSICOSOMÁTICA

Keywords: BODY / SKIN / CLINICAL MATERIAL / DREAM / PUBERTY / ADOLESCENCE / SKIN-EGO / PSYCHOSOMATIC ILLNESS

BIBLIOGRAFÍA

Anzieu, D. (1998). *Los continentes del pensamiento*. Buenos Aires: Ediciones de la Flor. (Trabajo original publicado en 1993).

Freud, S. (1979). *El yo y el ello*. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 19, pp. 1-63). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1923).

Bick, E. (1970). La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas. *Revista de Psicoanálisis*, 27. (Trabajo original publicado en 1968).

Saragnano, G. y Seulin, C. (ed.) (2015). *Playing and reality revisited*. Londres: Karnac.

Winnicott, D. W. (1972) *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa. (Trabajo original publicado en 1971).

El cuerpo y sus marcas: ¿A las palabras se las lleva el viento?¹



SUSANA GARCÍA²

¿Ver no es creer que podremos poseer ese objeto para siempre?

Raoul Moury (1991)

El Cuerpo en la clínica actual abarca un sinnúmero de aspectos que es imposible abordar en este encuentro, solo para señalar algunos: el cuerpo enfermo, los accidentes, la infancia, el cambio adolescente, el envejecer forman parte de situaciones que hacen a nuestra práctica y que incidirán sobre nuestra forma de abordaje.

Otro aspecto tiene que ver con las modificaciones corporales buscadas por el sujeto a través de tatuajes, escoriaciones, *body art* e intervenciones cosméticas como el *lifting* entre otras. Hablamos siempre de cuerpo erógeno.

Estos cambios también están vinculados a situaciones y deseos de muy diversa índole, lo que me lleva a elegir un tema acotado que me genera dificultad y que me interroga acerca de mi posicionamiento como analista: la práctica del tatuaje múltiple, pero que no da cuenta de la pertenencia a un grupo social o pandilla, sino que se practica apelando a la estética.

Hace más de veinte años, *llegó a la consulta una mujer vestida con una musculosa* y vaqueros muy ceñidos, y toda tatuada. Me sentí incómoda, entre el asombro y el desagrado. Sus tatuajes de gran tamaño tenían motivos

- 1 Presentado en el Congreso APU de agosto de 2016: «El cuerpo: Encrucijadas». Este trabajo tiene el aporte de analistas jóvenes que me han hecho no solo reflexionar con los problemas que se nos plantean, sino poner en suspenso mis teorías. Con trazos clínicos, transcriptos o no, forman parte de él.
- 2 Analista titular en funciones didácticas de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. sgarvaz@gmail.com

marinos. Evoqué una historieta de mi infancia, *Popeye*, que además no me gustaba, y en el intento de recomodar mi asombro, me acordé de *El hombre ilustrado*, de Bradbury (1951/1955). Pero las diferencias eran notorias. Las imágenes móviles del hombre ilustrado generaban una peligrosa fascinación por su belleza, por su agrupamiento en relatos, que en su momento me habían hecho pensar en *Las mil y una noches* y además auguraban el futuro, es decir, la muerte. El hombre marcado ocultaba su cuerpo y quería arrancar de su piel los hermosos dibujos. Así lo expresa dolorosamente:

—Camino al sol durante horas, en los días más calurosos, cocinándome y esperando que el sudor las borre, que el sol las queme; pero llega la noche, y están todavía ahí. [...]

Las ilustraciones.

—Me cierro la camisa [...] a causa de los niños. [...] Me siguen por el campo. Todo el mundo quiere ver las imágenes, y sin embargo nadie quiere verlas.

Este recuerdo entre el ver y no querer ver lo pude asociar a lo que estaba ocurriendo transferencialmente con la paciente.

En la actualidad, como analista y supervisora escucho relatos de pacientes que llegan tatuados o se tatúan en medio del tratamiento. Son adolescentes y jóvenes, inteligentes, muchas de ellas estudiosas y hermosas.

Por desgracia y por suerte —porque sigo aquí—, he vivido importantes cambios en los ideales culturales respecto del cuerpo: su cuidado, el concepto de belleza y su estética. Pero mi dificultad consiste en preguntarme si puedo acompañar las prácticas actuales sin introducirles un sentido que temo esté muy impregnado por mis propios relatos.

Descartes me enseñó que el conocimiento se alcanza no por la percepción, sino sobre las ideas, sobre el pensar, y yo no puedo evitarlo. Es decir, soy moderna.

Hay situaciones flagrantes: ¿Por qué alguien se escribe en su cuerpo la palabra *Mamá*? ¿Tengo que renunciar a mi formación como psicoanalista y no pensar en fallas en ese encuentro primero, tan importantes que no han sido libidinalmente marcadas en lo psíquico y por ello es necesario exhibirlas en la piel dolorosamente?

Green (1998) señala que la representación y el afecto suelen estar intrincados, pero hay veces en que el afecto puede hacer naufragar la cadena del discurso y romper los diques de la represión (p. 527). Así surgen expresiones violentas, actos o, a veces, **desplazamientos** a objetos de importancia secundaria que permiten la exteriorización. Esto, nos advierte, puede llevar al analista a hipótesis, a interpretaciones anticipadas sin que puedan ser corroboradas con índices o signos más precisos.

Guy Le Gaufey (2016), en este mismo Congreso y criticando a Green y su postura respecto del afecto y la representación, admite que puede ser comprensible la crítica a Lacan (1974-1975) sobre el lugar del afecto al postular la primacía de lo simbólico (p. 9); sin embargo, esto es modificado cuando ese autor plantea el nudo borromeo al promover una «equivalencia» entre las tres dimensiones de lo imaginario, lo real y lo simbólico, «paso decisivo [dice Le Gaufey, 2016] para decir que cada una tiene el mismo valor en la determinación del sujeto que acogemos en la transferencia, que lo imaginario vale tanto como lo simbólico, que vale tanto como lo real, que vale tanto como lo imaginario», y que el corte de una de las amarras hace que el nudo se suelte, y cada uno va por su lado.

Si cada uno va por su lado, me pregunto, ¿eso no implica una patologización de la posición del sujeto?

Pero no me interesa hablar de patología, mi desvelo pasa por preguntarme, como analista, cómo posicionarme frente a estos modos de expresión que dan cuenta de nuevas formas de subjetividad.

El síntoma neurótico habla, sueña, comete lapsus, lo que nos permite sorprendernos paciente y analista una y otra vez, aún en su repetición.

¿Podríamos decir que el tatuaje habla? Escribir en la piel Mamá: ¿qué más claro que eso? Pero ese es justamente el problema, el exceso de claridad, la falta de velo que dificulta la posibilidad de una infinita semiosis. El tatuaje tiene la fijeza del acto, como muy bien señala Pelento (1999): «Es irreversible o difícilmente reversible» (p. 285).

¿Podríamos pensar que requiere una tarea de traducción por parte del analista? Suele suceder que el analista le ofrezca palabras al paciente, pero con frecuencia estas suelen no circular.

—Me gustan los cambios, me cambio el pelo todos los meses. Quedo bien distinta y me hago tatuajes pequeños a menudo. ¡Me encantan!

—¡Los cambios! —responde con asombro la analista— ¿Cambiar de color de pelo o modificar la piel de forma permanente es un cambio?

—Bueno, yo siempre le di mucha importancia a la estética...

Mientras la paciente relataba los distintos tatuajes que tenía y dónde, la analista hizo silencio y sintió mucha ajenez, pero también se vivió ubicada como *voyeur*. ¿No sería esa una interpretación a la que tuvo que recurrir en silencio? De pronto, pensó en *la banalidad del mal* (Arendt, 1963/1999). ¡Una mujer a la que le encantan los tatuajes porque le importa la estética! ¿Qué más hay que pensar? ¿El problema es de la analista, que lo asocia con el horror, se angustia, se siente impotente y lo sufre?

Los tatuajes parecen dar cuenta de su «obstinado deseo de perdurar» (Copjec, 2002/2006, p. 37) del que habla Copjec, que además dice: que si bien «los modernos estamos comprometidos con la idea de nuestra propia mortalidad, no obstante albergamos la secreta e inarticulable convicción de que no somos mortales» (p. 69).

¿*Pelea entonces por el no olvido que implicaría desmentir la muerte? Esto parece estar presente en Sofía*, que perdió a su madre en la infancia, y expresa: «Me gusta la fijeza del tatuaje... fijar momentos en mí...», «me acuerdo mucho de lo que pasaba antes y después».

¿Antes y después de qué? Parece muy ligado al duelo, a una pérdida definitiva, parece corresponder una marca en la piel definitiva. Como un banco de memoria que impide el olvido, así lo señala Silvia Reinfeld (1999, p. 303).

El análisis como continente de angustias y actos destructivos favoreció en Sofía numerosos cambios, lo que hace posible pensar en un duelo que se va elaborando y permitiendo desplazamientos, pero el deseo de tatuarse permanece, y la analista es advertida: «Mirá que me voy a hacer otro tatuaje, ¿eh? Con mi amiga. ¡Las dos iguales!». Las dos iguales permite pensar en el espejo, algo de la no diferencia, la unión total e indiscriminada; la no pérdida parece mantenerse.

Este modo de pensar está vinculado a la modernidad. *La cocina del sentido*, como señala Barthes (1964/1993): «el mundo está lleno de signos, pero estos signos no tienen todos la bella plasticidad de las letras del alfa-

beto [...] la significación se convierte en la manera de pensar del hombre moderno» (p. 224).

Los tatuajes cumplen distintos cometidos, pero en la actualidad se han convertido en moda. Así lo refiere Ana Lía López Brizolara (2002), «modelos de subjetividad que ayuden a vivir y a “no morir”» (p. 230). Me pregunto: ¿Por qué esa imperiosa necesidad de evitar la muerte?

Pero también me interroga la importancia que tiene la imagen en los tatuajes. Javier García (2008), hablando del concepto de huella en Freud y su distinción con la percepción, señala que

es la investidura pulsional del otro la que hace que no se trate de una imagen sino de una marca. (p. 39)

[Agrega además que:] el pasaje de la pictografía a la escritura, cuando el trazo pierde su carácter icónico y obtiene su capacidad de significar (Pommier, 1993) pasaría de ser visto a leído. (p. 37)

No es que como analistas no leamos esos íconos, los interpretemos, pero estoy insistiendo en la necesidad del joven de marcar su cuerpo con íconos y la necesidad de fijar una imagen, de recurrir al acto y al dolor que implica, así sea una palabra escrita. No puedo dejar de pensar que estas marcas en la piel que tienen ese carácter de permanentes puedan dar cuenta de una dificultad de pasaje, como decía Barthes, a *la bella plasticidad de las letras del alfabeto*, a lo que yo agregaría: y al arrullo de lo fónico de las palabras; plasticidad que habla de la ampliación constante de sentidos, de las metáforas a descubrir.

Encontramos con frecuencia jóvenes pacientes que no solo tienen numerosos tatuajes, sino que se realizaron algunos de ellos junto con su madre o su padre: ambos tienen dibujos idénticos y grabados en el mismo lugar. ¿Forma de posesión del cuerpo del hijo? ¿*Ligazón* indisoluble? ¿*Tengo que renunciar a mi concepción sobre el incesto y la prohibición*?

Dufour (2003/2007) plantea la muerte del hombre moderno, la mutación antropológica... liberalismo que da rienda suelta al consumo alterando lo simbólico, donde el mercado parece ser el «nuevo gran Sujeto» (p. 87).

Creo que esto podría vincularse a muchos de los aconteceres del mundo actual: consumo, marketing, moda, pero me cuesta pensar en una

mutación antropológica, prefiero creer que hay algo que no comprendo. Que no estamos comprendiendo. Interpelar nuestras teorías y su lastre ideológico.

Judith Butler (2008) se pregunta: «¿*Qué puede hacer el yo en medio de sus repeticiones?*» (p. 90). También nos advierte que las leyes simbólicas deben reformularse una y otra vez, y no deben ser consideradas como un conjunto atemporal de leyes esenciales para la «cultura como tal» o para el «lenguaje como tal» (p. 88).

Esto nos implica a los psicoanalistas y nuestro modo de interpretar.

Podríamos plantear fallas en la simbolización, también hacer hipótesis sobre lo materno del origen o discurrir sobre la imposibilidad de los duelos por lo perdido, así como pensar el masoquismo, el concepto de yo-piel y las fracturas de las envolturas psíquicas, y hasta estaría en condiciones de generar hipótesis firmes que den cuenta en la clínica de estos presupuestos teóricos.

¿Pero estaremos entendiendo o acercándonos a qué nos quieren decir con la importancia de lo estético? ¿Qué implica fijar momentos inalterables que permanezcan siempre? ¿Son los tatuajes actos en los que falla la metáfora?

Marta Labraga (2002) señala la intolerancia radical a la pérdida, el anhelo narcisista de perduración, las vivencias de vacío, la rebelión permanente contra las marcas que deja en el cuerpo el paso del tiempo, como algo característico de nuestra contemporaneidad que puede acercarnos a este intento de perpetuidad de marcas que no cambiarán.

Diego Faraone (21 de julio de 2016), crítico de cine, plantea que en su film *Julieta*, Almodóvar «explora [...] lo que no puede nombrarse al interior de un núcleo familiar, que es quizá más influyente en la formación de un individuo que todo aquello de lo que sí se habla» (párr. 4).

La pregunta retorna: ¿Tendremos que seguir buscando palabras? ¿Cuáles son las que, atravesadas por nuestro deseo pero respetando el alter, logran algo nuevo para el paciente y su capacidad metafórica?

Ojalá que a nuestras palabras no se las lleve el viento. ♦

RESUMEN

Pretendo plantear la dificultad y el riesgo, en tanto analistas, de dar cuenta de nuevas formas de subjetividad, cuya comprensión puede verse interferida por un posicionamiento generacional que nos incluye en los relatos de la modernidad.

Respecto a los tatuajes en particular, cuyo punto es tratado en este trabajo, busco aproximar lo que configura el esfuerzo por no patologizar algunas de estas formas de expresión, sosteniendo los enigmas que dichos actos plantean. Esto me obliga a un recorrido sobre distintos autores, así como al abordaje de problemas clínicos que nos interpelan y nos obligan a una reflexión sobre el tema y a sostener las preguntas.

Descriptores: CUERPO ERÓGENO / CULTURA / TATUAJE / BELLEZA / PSICOANALISTA

SUMMARY

The paper is an attempt to discuss the difficulty and the risk involved, as analysts, in trying to account for new forms of subjectivity, the comprehension of which can be hindered by a generational stance that includes us in the narratives of modernism.

As regards tattoos in particular, which are discussed, the paper describes the effort needed in order not to consider some of these forms of expression as pathologies, sustaining the enigmas which these acts present to us. This effort imposes a revision of different authors, as well as the approach of clinical problems that question our practice and force us to reflect on the subject and to sustain the questions.

Keywords: EROGENOUS BODY / CULTURE / TATTOO / BEAUTY / PSYCHOANALYST

BIBLIOGRAFÍA

- Arendt, H. (1999). *Eichmann en Jerusalén: Un estudio sobre la banalidad del mal*. Barcelona: Lumen. (Trabajo original publicado en 1963).
- Barthes, R. (1993). La cocina del sentido. En R. Barthes, *La aventura semiológica* (pp. 223-225). Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado en 1964).
- Bradbury, R. (1955). *El hombre ilustrado*. Barcelona: Minotauro. (Trabajo original publicado en 1951).
- Copjec, J. (2006). *Imaginemos que la mujer no existe*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. (Trabajo original publicado en 2002).
- Dufour, D. R. (2007). *El arte de reducir cabezas*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 2003).
- Faraone, D. (21 de julio de 2016). El silencio. *Brecha*. Disponible en: <http://brecha.com.uy/el-silencio/>
- García, J. (2008). Cuerpos escritos. En L. Glocer (comp.), *El cuerpo: Lenguajes y silencio*. Buenos Aires: APA Editorial.
- Glocer, L. y Giménez, A. (2008). Entrevista a Judith Butler. En L. Glocer (comp.), *El cuerpo: Lenguajes y silencio*. Buenos Aires: APA Editorial.
- Green, A. (1998). Acerca de discriminación e indiscriminación afecto-representación. *Psicoanálisis*, (APdeBA), 20(3), 517-588.
- Labraga, M. (2002). *Cuerpo sexuado y escritura: El cuerpo en Psicoanálisis*. Montevideo: Asociación Psicoanalítica del Uruguay.
- Lacan, J. (s. f.). Seminario del 10 de diciembre de 1974. En J. Lacan, *Seminario 22*. (Trabajo original publicado en 1974-1975). Disponible en: <http://www.lacanerafreudiana.com.ar/2.1.10.1.%20CLASE%20-01%20%20S22.pdf>
- Le Gaufey, G. (2016). El nudo corporal. En El cuerpo: Encrucijadas. Congreso de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay, Montevideo.
- López Brizolará, A. (2002). *Tatuajes hoy: El cuerpo en Psicoanálisis*. Montevideo: Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Disponible en <http://studylib.es/doc/315358/tatuajes-hoy---asociaci%C3%B3n-psicoanal%C3%ADtica-del-uruguay>
- Moury, R. (1991). El apoderamiento visual o la desmentida de la pérdida. En A. Missenard, J. Guillaumin, G. Rosolato, J. Kristeva, Y. Gutierrez, J.-J. Baranes et al., *Lo negativo: Figuras y modalidades*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Pelento, M. L. (1999). Los tatuajes como marcas: Ruptura de los lazos sociales y su incidencia en la construcción de la subjetividad individual y social. *Revista de Psicoanálisis*, 56(2), 283-297.
- Reisfeld, S. (1999). El cuerpo tatuado: Una mirada sobre los adolescentes con tatuajes múltiples. *Revista de Psicoanálisis*, 56(2), 299-308.