

## CARTA AL LECTOR

*Este número de nuestra Revista así como también el próximo, conforman nuestro homenaje a ese lúcido pensador que fue Enrique Pichon Riviere. Y conforman a la vez una instancia, primera quizás, de lo que quisiéramos llegue a ser un vigoroso interés por el psicoanálisis latinoamericano. Meta problemática por cierto.*

*¿Nos es posible atender a lo que hacemos aquí y nosotros, nos es posible encararnos en un acto de reflexión?*

*Que sea un acto de reflexión supone eludir varias acechanzas. Tales como la pretensión de tomar como premisa que lo que hacemos tiene un perfil propio: en todo caso esto podrá surgir de nuestro encare, pero no puede ser su condición.*

*Tales como las que plantea la tentación de inscribirnos en la esterilizante oposición entre autóctono y foráneo, siendo que, al menos en el plano de la cultura, hay pertenencias y toda institución de un cero está echada en la arbitrariedad.*

*Pero además, hablar de psicoanálisis latinoamericano va contra la corriente. Contra esa que nos hace ser tan propensos a dejarnos llevar por un cierto espíritu de provincia que, sin más, apenas concede una mirada benevolente a lo propio al tiempo que idealiza lo ajeno, muchas veces sólo por el mérito de ser ajeno.*

*Tanto el coloniaje como el patriotismo constituyen cierres y nuestra tarea será buscar una alternativa de apertura, apertura hacia dentro como hacia fuera. Apertura que sólo puede tener un comienzo, el conocimiento y el reconocimiento. No sabemos de otra vía capaz de habilitarnos para la reflexión que nos pueda llevar a una serena discriminación.*

*Sin dudas, una de las instancias latinoamericanas mayores es la obra de Enrique Pichon Riviere y nada parece más justo que iniciar este camino volcando nuestra atención hacia su obra, y nada parece mejor homenaje que el que ella nos sirva para la reflexión sobre el psicoanálisis latinoamericano.*

*Al hacerlo, no podemos dejar de señalar que Pichon estuvo íntimamente vinculado a los orígenes de nuestra Asociación; que gracias a él tuvimos el privilegio de formarnos con dos personalidades del valor de Madeleine y Willy Baranger; que nuestra Revista recibió el espaldarazo en el momento en que parecía una aventura destinado a un seguro naufragio. Fue Pichon quien nos hizo comprender la importancia de una publicación como instrumento de trabajo y sus palabras fueron nuestras inspiradoras y siempre anhelamos llegar a hacerles honor.*

*A algunos de los discípulos de Pichon les hemos pedido que tomaran parte en este número y todos respondieron de un modo que nos enorgullece, porque habla de cómo valoran estas páginas.*

*A todos ellos queremos expresarles nuestro reconocimiento y muy especialmente a Madeleine Baranger, sin cuyo entusiasta concurso este homenaje no hubiera podido plasmarse. Y también a Lily S. de Bleger, Marcelo Pichon y Fernando Taragano, por habernos permitido dar a conocer trabajos que aún no han sido publicados.*

*Nuestro agradecimiento se extiende a Hermenegildo Sábat, artista uruguayo de primera línea, autor del magnífico dibujo que se reproduce en el interior de este número. Confiamos en que, a partir de ahora, Sábat sea un colaborador permanente de nuestra Revista.*

S.P

*Estas páginas quieren ser expresión de nuestra gratitud hacia quien fue uno de los pilares del desarrollo del pensamiento psicoanalítico en América Latina y en particular, de la constitución de nuestra Asociación. De cuya sabiduría generosa muchos tuvieron el privilegio de nutrirse a través de sus clases, seminarios, trabajos y hasta en la rueda de amigos. Sabiduría de la que nos nutrimos todos por mediación de la obra de quienes, con orgullo legítimo, pueden invocar su condición de discípulos.*

*Basta considerar dos hechos para que no queden dudas acerca de la talla de Pichon. Por un lado creó toda una terminología que hoy es del dominio común, aunque ello vuelva olvidable que fue Pichon quien divisó los asuntos y les propuso nombre. Por otro lado, si intentamos nominar a los más destacados dentro del psicoanálisis de Buenos Aires (y téngase en cuenta que ese es uno de los polos a nivel mundial dentro del movimiento psicoanalítico), veremos que una muy apreciable proporción estuvo con Pichon en uno o en otro de los momentos de su odisea creativa.*

*Investigador lúcido, abrió caminos y desbrozó direcciones de trabajo.*

*Sembró. Pero el impacto innegable de sus ideas y su persona no llevó a nada que se pareciera a una escolástica sino que, sobre todo, sirvió de estímulo a las vocaciones. Ofreció a quien quiso oírlo una simiente a la que cada uno debió prestar nido y abonar con su propio pensamiento. Es por eso que el conjunto de sus discípulos tomó caminos que cubrieron campos tan diversos como la comunicación, el grupo, la psiquiatría dinámica, la situación analítica, la familia, la tarea, la institución.*

*Seguramente, la característica más notable de su magisterio—que lo enraiza en la tradición socrática— fue su impar carácter formativo.*

*La siembra fue su tarea y la obra de sus discípulos es su fruto. De aquella siembra y de estos frutos queremos dar testimonio en las páginas que siguen, sin que nos detenga el considerar cuán parcial puede ser este limitado testimonio.*

S. Paciuk

**ACERCA  
DEL  
VINCULO\***

**Por  
ENRIQUE PICHON RIVIERE**

Para poder actuar desde el punto de vista de la higiene mental tenemos que conocer exactamente qué tipo de ansiedad tiene el grupo social que estamos investigando en relación con la locura. Mientras no conozcamos las fantasías básicas que tiene dicho grupo sobre la locura no podremos actuar desde el punto de vista higiénico y menos aún, desde el punto de vista profiláctico.

Cada paciente describe su enfermedad a través de su propia experiencia y el psiquiatra construye a través de esta información una determinada hipótesis patogénica. Por ejemplo, puede adjudicarle a determinadas situaciones familiares la génesis de su enfermedad mental.

Pero en la medida que el psiquiatra no tenga métodos de verificación Y confrontación que configuren la estructura de una investigación científica estará siempre dando vueltas sobre las mismas cosas. Así se explica que el psicoanálisis, aun siendo el método que tiene más posibilidades de investigación

---

\* Capítulo 1 del libro "teoría del vínculo". Publicación autorizada por editorial Nueva Visión de Buenos Aires.

en profundidad, haya contribuido tan escasamente al desarrollo de una psiquiatría social por faltarle la verificación y confrontación por medio, precisamente de un trabajo social. En realidad, en este momento se está enseñando la psiquiatría en sus dos aspectos. Es imposible realizar una labor en profundidad prescindiendo del método psicoanalítico, así como es imposible que este método tenga una operancia científica definitiva si no se le confronta y verifica permanentemente con un trabajo social paralelo.

Un instituto de psiquiatría bien organizado debe tener dentro de sus secciones la de investigaciones sociales. Cualquier situación de tensión particular que se desee investigar debe llevarse a cabo dentro del contexto social donde las cosas suceden, porque las cosas no suceden primero en el consultorio sino afuera. Después suceden en el consultorio en la medida que el paciente repite en la situación transferencial sus conflictos del afuera. Para construir una teoría de la enfermedad psíquica necesitamos la referencia permanente del hombre en su contexto concreto real y exterior.

Existen tres dimensiones de investigación: la investigación del individuo, la del grupo y la de la institución o sociedad, lo que da lugar a tres tipos de análisis: el psicosocial, que parte del individuo hacia afuera; el sociodinámico, que analiza el grupo como estructura; y el institucional, que toma todo un grupo, una institución o todo un país como objeto de investigación. No existe una separación neta entre los campos de investigación psicosocial, sociodinámico e institucional, sino que son campos que se van integrando sucesivamente. Una psiquiatría vista desde las relaciones interpersonales, desde la relación del individuo con el grupo y/o con la sociedad, nos va a proporcionar datos para construir una psiquiatría que podemos titular Psiquiatría del Vínculo. Es decir, la psiquiatría de las relaciones interpersonales. Una psiquiatría vista de esta manera resulta ser una psiquiatría dinámica construida con los postulados

del psicoanálisis. Podemos decir que el último acercamiento del psicoanálisis históricamente efectuado es el de las relaciones de objeto. Lo que nos lleva a tomar como material de trabajo y observación permanente la manera particular con que un sujeto se conecta o relaciona con el otro o los otros, creando una estructura que es particular para cada caso y para cada momento, que llamamos vínculo. Entonces la patología del vínculo es lo que vamos a estudiar.

Vamos a partir del vínculo que podemos llamar normal hasta llegar a las alteraciones de ese vínculo que podemos llamar patológico. Por ejemplo, el *vínculo paranoico* se caracteriza por la desconfianza y la reivindicación que el sujeto experimenta con los demás. El vínculo depresivo se caracteriza por estar permanentemente teñido de culpa y expiación, en tanto que el vínculo obsesivo se relaciona con el control y el orden. El vínculo hipocondríaco es el que el sujeto establece con los otros a través de su cuerpo, la salud y la queja. El *vínculo histérico* es el de la representación, siendo su característica principal la plasticidad y la dramatización. Detrás de la representación se expresa una fantasía que está actuando por debajo. O sea que el paciente está queriendo decir algo, está representando algo con la sintomatología.

En la *histeria de angustia* el vínculo se caracteriza por el miedo, el miedo a todo, el que en cierto momento se localiza en un determinado sitio. El miedo de la fobia puede ser el miedo del adentro, la claustrofobia, o la fobia del afuera, la agorafobia, siendo todas las otras fobias derivadas de estas dos. Pero esta característica de la angustia frente al vínculo, cuya ansiedad en el fondo es la desconfianza, no aparece fenomenológicamente como tal sino como miedo. Se caracteriza por configurar en determinados momentos diferentes tipos de histeria.

En la *histeria de conversión* la expresión de determinadas fantasías se

realiza a través del cuerpo, con el lenguaje del cuerpo. Es decir, que a través de una sintomatología cualquiera o de un ataque histérico, se pueden expresar determinados *contenidos* o fantasías inconcientes, así como a través de los órganos y/o de sus funciones. En la neurosis obsesiva el vínculo se caracteriza por el control del álter ego o del otro, por un dar vueltas alrededor del objeto, con una vigilancia particular cuya desconfianza no se ve, así como tampoco la ansiedad paranoide, la que está encubierta por un dar vueltas y un control permanente a través de una conducta de rituales particulares. En la psicosis el vínculo paranoide, el vínculo depresivo y el vínculo maníaco también se caracterizan por ser un vínculo de control semejante al de la neurosis obsesiva pero mucho más rápido en velocidad y más operante en *cuanto* a la paralización del objeto. El aumento de la ansiedad que experimenta el psicótico determina la necesidad de un mayor control del otro. En la esquizofrenia pueden aparecer todos estos tipos de vínculo juntos, alternando o predominando uno de ellos, pero con una característica más. Puede aparecer el vínculo paranoide, el vínculo obsesivo, incluso el histérico, el hipocondríaco, el maniaco, etcétera, pero con un elemento que se suma y califica a las situaciones de aislamiento del objeto con una toma de distancia y el ejercicio de ese vínculo de control o de desconfianza a una cierta distancia. Es decir, el autismo está colocado en el centro del vínculo esquizofrénico y del aislamiento de la realidad. Lo mismo podemos decir de cada una de las personalidades psicopáticas que corresponden a cada psicosis.

En los *cuadros confusionales* el vínculo es un vínculo nocturno, en realidad confusional porque se trata de un sujeto que intenta establecer un vínculo con un objeto, pero experimentando dificultades para llegar a él porque está absorbido por la actividad de la noche, por la actividad del sueño. Cuando logra establecer un vínculo externo durante un cuadro confusional éste adquiere características delirantes, dando lugar a *los cuadros oníricos de la confluida mental*.

En las *perversiones* encontramos diferentes tipos de vínculos. En términos muy generales podemos decir que la perversión, cualquiera que sea su naturaleza es una tentativa de resolución de determinadas ansiedades por mecanismos perversos. Supongamos por ejemplo, la homosexualidad. Una de sus funciones principales es establecer un vínculo particular que primitivamente fue perseguidor. La finalidad del vínculo homosexual es la conquista de ese perseguidor mediante una técnica de apaciguamiento y control.

No existe en ningún paciente un tipo único de vínculo, todas las relaciones de objeto, todas las relaciones establecidas con el mundo son relaciones mixtas. Existe una división que es más o menos universal, en el sentido de que de un lado se establecen relaciones de un tipo y del otro lado de otro. El grupo social en que un sujeto está actuando adquiere una doble significación. Puede establecer por un lado un vínculo paranoico, en tanto mantiene por otro un vínculo normal, o bien tendiente a la depresión, a la hipocondría, etcétera. Es decir, que si recogemos los diferentes tipos de relaciones que ese paciente establece con su grupo familiar y consignamos los distintos tipos de conductas frente a cada uno de sus miembros, podemos tener la descripción de un cuadro clínico en su adentro.

Podemos referir lo que recogemos en el afuera al adentro que ya conocíamos de antemano, acerca de las estructuras neuróticas y psicóticas individuales. Mediante el estudio psicosocial, sociodinámico e institucional de la familia de un determinado paciente podemos tener un cuadro completo de su estructura mental y de los motivos o causas en términos generales que presionaron sobre él provocando la ruptura de su equilibrio que hasta ese momento se mantenía más o menos estable.

La investigación psicosocial analiza la parte del sujeto que se expresa hacia afuera, *hacia* los distintos seres que le rodean, *en tanto que* el estudio

sociodinámico analiza las distintas tensiones existentes entre todos los miembros que configuran la estructura del grupo familiar dentro del cual está incluido el paciente.

El análisis institucional consiste en la investigación de los grandes grupos: su estructura, su origen, su composición, su historia, su economía, su política, su ideología, etcétera. El estudio de la sociología puede dividirse en macrosociología, que estudia las grandes instituciones y los grandes grupos; y en la microsociología, que estudia los grupos más restringidos o pequeños, inclusive los grupos familiares. Esta triple investigación nos permite lograr un análisis completo del grupo que estamos investigando. Analizamos las tensiones del paciente con los distintos miembros del grupo, analizamos el grupo como totalidad en sí, e investigamos las funciones del intragrupo, como ser los liderazgos. Estudiamos la influencia del padre o la falta del mismo, el liderazgo de la madre, de un tío, de un hermano, de un amigo, etcétera, y vemos de qué manera a veces la ruptura o la pérdida del prestigio de un líder familiar acarrea la enfermedad de uno de los miembros que integran dicho grupo. De esta manera tenemos una visión completamente distinta de la psiquiatría llamada clásica. Es decir, un sujeto con una disposición particular, poco resistente a cierto tipo de tensiones, necesitando el prestigio del líder de su grupo, se desmorona en la medida que dicho líder pierde ese prestigio. Por ejemplo, si el padre pierde su empleo por motivo que lesiona su prestigio, el hijo puede enfermarse. En este caso podemos relacionar la situación de enfermedad del hijo con esta situación particular de pérdida del prestigio o pérdida del poder del padre que fuera líder hasta ese momento. *Podernos mostrar un esquema de familia* que se mantenía en un determinado equilibrio hasta que en un momento dado se produce la ruptura interna con pérdida de dicho equilibrio, surgiendo tensiones que desencadenan una psicosis particular en uno de sus miembros.

O sea que la aparición de una psicosis dentro de un grupo familiar tiene que

estar relacionada con el hecho de la pérdida del prestigio del líder, al mismo tiempo que con la totalidad de lo que sucede dentro de dicho grupo. La psicosis es el emergente nuevo y original que aparece como consecuencia de la ruptura del equilibrio familiar. Por eso es que cuando tratamos un psicótico vamos descubriendo poco a poco que dicho psicótico, a través de su psicosis, se transforma en cierta medida en el líder del grupo familiar. Asume funciones de liderazgo por el hecho de ser el más enfermo. De esta manera vemos con frecuencia cómo un paciente internado, ya sea en un hospital o en un sanatorio, controla a su medio familiar y nos empieza a mandar a su familia, a hacemos molestar por ella, a hacemos perder la paciencia e inclusive pelearnos con la familia o el enfermo, provocando en nosotros una conducta irracional en el sentido común de la palabra. A través de sus manifestaciones personales de este paciente comprendemos su estructura total.

Un delirio en un paciente puede ser comprendido como una tentativa de reconstrucción de su mundo interior y exterior, como una estructura total. Las tensiones que acarrear su enfermedad vuelven a aparecer en el contexto del delirio, transformado y distorsionado pero expresándose de nuevo como tentativa de resolución de un determinado conflicto. No es solamente su mundo individual lo que el delirante trata de reconstruir a través del delirio, sino toda la estructura, en particular la familiar y secundariamente la social. El delirio puede ser comprendido solamente de esta manera, al entender las tensiones anteriores a la eclosión de la psicosis.

Podemos considerar al paciente que enferma como un representante de una estructura y en la medida que se conoce esa estructura, dicho paciente y el resto pueden ser manejados como dos partes de la misma. Descubrimos que el paciente envía a través de sus familiares partes de él colocadas en los otros a averiguar sobre su estado psíquico, siendo esto posible de ser interpretado a los familiares en estos términos. Uno se sorprende de qué manera ello es

comprensible para los miembros del grupo familiar y de qué manera se liga la comprensión total del grupo cuando se interpreta como dos partes; una, la que está internada y la otra, la que está afuera. Todo se organiza en una estructura, en una *gestalt*, donde una parte es el paciente y el resto la familia. Esto forma una totalidad y el manejo de ello como totalidad y la enfermedad como un emergente de dicha totalidad, hace posible un manejo dinámico en espiral dialéctica de la situación médico-paciente.

Es necesario estudiar las tensiones internas dentro de un grupo familiar y analizar en qué momento la ruptura del equilibrio del grupo se ha producido, así como los motivos de dicha ruptura.

En última instancia, lo que provoca la aparición del emergente mental del paciente está en relación directa con la aparición de tensiones particulares en el grupo familiar.

El emergente mental va a aparecer en una relación significativa con la aparición de dichas tensiones en el grupo. En un esquema etiológico de la enfermedad mental debemos considerar primero los factores relacionados con la baja del umbral, factores que están ligados al terreno o a la estructura corporal; y segundo, los factores relacionados con el aumento de tensión, la pérdida de equilibrio del grupo y la aparición del emergente mental. El emergente mental, que es el cuadro psiquiátrico que estamos observando en el consultorio, tendrá una relación no solamente causal sino significativa con la estructura que lo determinó. Es decir, que para comprender un delirio es importante realizar la investigación de todo el conjunto de fuerzas que actúan en el medio grupal del cual emerge la enfermedad mental. El enfocar así la psiquiatría la hace mucho más operacional que la psiquiatría pensada en términos abstractos de una

nosografía no referencial en cuanto a los aspectos sociales.

El significado de una actitud delirante puede y debe ser comprendido y referido a la estructura de donde emergió ese delirio, O sea que sin un conocimiento de dicha estructura nuestro conocimiento del delirio será parcial. La relación de causalidad será parcial. La relación de causalidad que existe entre la estructura y el emergente psicótico no es una relación de causalidad directa y mecánica, sino que se trata de una causalidad gúestáltica en el sentido de que todas las tensiones de la estructura convergiendo en un punto dado hacen salir un emergente. Quiero decir que es un todo actuando a través de uno. Es la totalidad de las tensiones creadas por el desajuste de una estructura familiar, por ejemplo el de la pérdida del liderazgo del padre, lo que produce una movilización de tensiones en dicho grupo. La modificación provocada por la pérdida del liderazgo del padre dentro de la estructura total hace que el emergente psicótico se manifieste en ese momento. Es decir que determinado sector converge en un determinado punto donde está situada esa persona, la que entonces se transforma en el portavoz de las tensiones del grupo a través del grupo.

La epilepsia puede ser definida como una enfermedad universal en el sentido de que dispone de todos los mecanismos de defensa y de todos los tipos de vínculos. Por ejemplo, el epiléptico fuera del ataque puede establecer un vínculo de tipo obsesivo. Al epiléptico se lo describe como de carácter anal, donde lo característico es el control. Pero también en determinados momentos, inmediatamente después de un ataque, si el ataque ha constituido para él una descarga suficiente, podrá establecer un contacto histérico que será obsesivo en determinados momentos, en tanto que en otros podrá ser paranoico. En el momento previo al ataque se produce una internalización de la situación persecutoria, apareciendo el ataque como una tentativa de control a través del cuerpo de la situación persecutoria externa.

Quiere decir entonces, que todo este pasaje es el de determinados vínculos a través del cuerpo y del mundo con determinados objetos. Lo que caracteriza el vínculo epiléptico, teniendo éste todos los tipos de vínculos parciales, es una determinada viscosidad, una determinada tenacidad y una determinada destructividad. Es decir que el vínculo puede hacerse cada vez más lento y viscoso hasta adquirir el control del objeto la característica de la inmovilización. Lleva su control al máximo mediante la inmovilización del objeto partiendo de un control obsesivo. Si no logra inmovilizarlo aparece la desconfianza. Al fracasar el control surge la agresión porque el otro es considerado a partir de ese instante como enemigo. En ese momento el epiléptico puede tener un ataque convulsivo si mete dentro de él la situación persecutoria e intenta destruir el objeto mediante la crisis convulsiva al no poder controlarlo afuera. La situación es inmóvil, pero el conjunto del vínculo y sus características en cuanto a la intensidad y a las diferentes estructuras que se presentan en la epilepsia como enfermedad dinámica, llega a características extremas. En la epilepsia podemos observar la mayor inmovilidad; las presiones más brutales en el cuerpo así como las presiones más brutales en el mundo exterior, buscando siempre la destrucción del objeto.

El vínculo depresivo es el más fácil de sentir y de diagnosticar. En el centro del vínculo depresivo está la aflicción moral, la culpa y la expiación. Es un vínculo caracterizado por el hecho de que toda relación de objeto está colocada en el campo de la culpa, en la preocupación por lo que el otro piensa y en la manera como el otro va a administrar el castigo. El carácter depresivo es aquel cuya visión y concepción del mundo o cosmovisión es triste. Es una triste de verdad, un triste constitucional. Toda su historia personal está construida en el vector de la tristeza, y su vínculo y enfoque de los problemas es depresivo, siempre con miedo a la pérdida de relación de objeto. Siempre sintiendo y vivenciando culpa

y siempre tratando de reparar. Si esto adquiere las características de un sufrimiento permanente e intenso hablamos de una neurosis depresiva o de una psicosis depresiva. Es un problema de cantidad y de compromiso de la personalidad total.

Entre caracteropatía y psicopatía no existe ninguna diferencia, en realidad es lo mismo. Son sujetos, si hablamos en términos de sujeto y objeto, que expresan a través de su conducta, a través de sus vínculos, características menores que los cuadros correspondientes. Son cuadros menores que se caracterizan porque la conducta está comprometida y no el juicio, en el sentido de que no hay actividad delirante, no hay formulación del vínculo en términos de delirio, sino que el sujeto vive esa situación directamente. Por ejemplo, el carácter histérico es el que más caracteriza ese tipo de vínculo que es la representación, es decir la posibilidad de expresar a través del cuerpo una serie de situaciones, de fantasías y emociones.

Podemos decir que el lenguaje histérico da determinadas fantasías y en la medida que logra un nivel estético determinado, esa expresión histérica adquiere las características- de un objeto estético. Entonces- lo que está más cerca de lo normal en lo estético es lo histérico.

El análisis de la negación del vínculo nos lleva al estudio de la despersonalización. Podemos definir la despersonalización como una tentativa de pérdida del ser, de la mismidad o del yo, de no ser él el que quiere vincularse sino ser otro. O de no ser nadie para no tener compromiso con el vínculo. Entonces tenemos una patología de despersonalización mucho más amplia en el sentido de cualquier vínculo de cualquier clase, sea paranoide, depresivo, histérico, etcétera. En un momento dado puede recurrir a la despersonalización como única defensa frente al vínculo que se está configurando. En la epilepsia cuando la agresión disminuye como tentativa de destrucción de la situación

persecutoria, puede aparecer la despersonalización como última tentativa de ligar el afecto al objeto del vínculo. Es decir yo no lo odio, o bien el que lo odia no soy yo. Lo importante es que esto impide la realización de la agresión porque le corre el nombre al objeto poniéndole el de otro. En general podemos decir que la despersonalización puede aparecer frente a todas las estructuras. Mucha gente recurre a la despersonalización frente a vínculos de cualquier clase, incluso frente al vínculo normal. Por ejemplo, para poder tener una relación sexual más o menos normal o una buena potencia, puede necesitar despersonalizarse, porque en la medida que niega ser él siendo otro, puede tener una buena erección. Esto puede ser igual frente a cualquier vínculo regresivo psicótico o lo que sea. Es decir, que la despersonalización vista en términos de vínculo es un recurso al que apela el yo para defenderse, para negar su mismidad o *self* frente a un vínculo cualquiera y ante un objeto cualquiera.

Si uno observa bien comprueba que la despersonalización no es permanente. A veces existe un clima de despersonalización que está expresada afuera, en ese caso se llama desrealización. Proyecta la despersonalización una vez producida adentro con cualquier vínculo en el mundo exterior, no apareciendo ya uno mismo como distinto sino el mundo como diferente.

Podemos decir que es el comienzo de la actividad delirante, el mundo no es más como antes, no soy yo sino ellos. Es el mundo lo que está cambiando y ahí empiezan a venir de vuelta las cosas desde afuera por la reintroyección, pero distintas porque están desrealizadas. Entonces, al entrar de nuevo las palabras que vienen desde afuera, que son las palabras de él, y al no reconocerlas como propias sino provenientes de otro, se crea el estado alucinatorio.

En el momento que recibe el eco de sus propias palabras, pero como palabras distintas, porque las ha despersonalizado adentro y desrealizado afuera, tenemos la situación alucinatoria. Lo mismo se produce con respecto a todas las

intencionalidades colocadas en el otro en la situación paranoica. Todo lo que los otros saben de sí mismos, que el paranoico se queja conocen de él, como ser la adivinación del pensamiento, el eco del pensamiento y todos los síntomas del delirio de la acción exterior, son resultante de cosas colocadas en objetos externos que funcionan como depositarios y que luego son negadas por el propio yo del sujeto como pertenecientes a él.

¿Qué es el vínculo normal? Para comprenderlo tenemos que partir del análisis de una de las principales características de las relaciones de objeto, y es el objeto diferenciado y el objeto no diferenciado. Es decir, de las *relaciones* de dependencia y de independencia. Se dice que un objeto en una relación adulta normal es un objeto diferenciado. Quiere decir que tanto el sujeto como el objeto tienen una libre elección de objeto.

Para comprender bien esto hay que partir de la otra situación extrema, la situación de máxima no diferenciación, situación primitiva que llamamos parasitaria y que luego se transformará en simbiótica. Por ejemplo, en la situación del niño que depende totalmente de su objeto madre donde en un momento dado hay partes del niño colocadas en ella y partes de la madre colocadas en el niño, se produce una especie de entrecruzamiento formando entre los dos una estructura que es difícil diferenciar.

La situación extrema sería la primera relación del niño con el pecho de la madre estableciéndose inicialmente una situación parasitaria, la que luego se hace simbiótica en el sentido de que hay intercambio de situaciones emocionales y de afecto. Si esta situación de simbiosis va disminuyendo se llega a un momento en que el objeto y el sujeto tienen un límite preciso, no están más confundidos entre sí, sino que están diferenciados.

Ahora, ¿de qué manera se establecen vínculos entre objetos totalmente diferenciados? Posiblemente no los podemos definir porque son inexistentes y esto nos llevaría a la paradoja de que el sujeto más maduro alcanzaría una diferenciación total con los otros objetos, creándole una situación de alejamiento tal que nosotros, desde nuestra posición no madura, podríamos calificar como de indiferencia. Una pareja de objetos totalmente diferenciados entre sí tendrían una independencia afectiva total, así como social y económica. La existencia de un hijo crearía entonces en esa estructura de dos diferenciados la unión simbiótica a través del hijo.

El vínculo de la confusión es en realidad el vínculo con el sueño, en un estado crepuscular o estado intermedio donde el sujeto está vinculado con los objetos internos y está haciendo al mismo tiempo esfuerzos para conectarse con los objetos externos de la vigilia. Si fracasa en ese pasaje del sueño a la vigilia y queda en estado intermedio, nos encontramos con el estado crepuscular donde se mezclan relaciones objetales del tipo normal de la vigilia con las del tipo del sueño. Por eso el delirio onírico aparece como una mezcla de experiencias internas con experiencias reales. Es muy difícil que un delirio onírico sea totalmente onírico, ya que por estar colocado sobre una pantalla de la realidad, ésta le da también elementos a ese delirio onírico. Nos encontramos así con todos los grados del sueño, desde la confusión marcada hasta el estar despierto.

***PSICOPATOLOGIA:***

***PACIENTES***

***CON DISTORSION DE***

***PREDOMINIO SEMANTICO\****

**Por**

**SAMUEL ARBISER**

El interés en este tipo de ordenamiento psicopatológico y en este especial grupo de pacientes, pacientes con distorsión de predominio semántico, está orientado por la finalidad de hacer algunas reflexiones acerca de:

- a) Las bases metodológicas de las cuales surge este particular enfoque de la psicopatología.
- b) Una caracterización general de este grupo de pacientes y un rastreo de algunos antecedentes de la literatura analítica.
- c) Un sintético panorama general de la obra de Freud, donde se pretende mostrar la incidencia recíproca entre el abordaje de estos casos y los cambios operados en la teoría.

## **LAS BASES METODOLÓGICAS**

Con esta denominación, Liberman <sup>1</sup> distingue un vasto y heterogéneo sector de la psicopatología psicoanalítica, probablemente el más numeroso contingente de pacientes que actualmente concurren a analizarse. La denominación surge de una sistematización basada en la predominancia de la alteración en alguna de las tres áreas semióticas de la comunicación humana. Se recuerda, siguiendo a Morris, <sup>8</sup> que el área pragmática alude a la relación entre el usuario

---

\* Escrito especialmente para la Revista Uruguaya de Psicoanálisis

y el código; el área semántica a la relación entre el significante y el significado de un signo; y el área sintáctica a la relación de los signos entre sí, o sea a las leyes que rigen su ordenamiento. En base a esto, se distinguen los pacientes en pacientes con distorsión de predominio pragmático en pacientes con distorsión de predominio semántico y en pacientes con distorsión de predominio sintáctico.

En el caso que nos ocupa, el predominio de la distorsión se observa en el proceso de la significación.

Desde una perspectiva clínica, también podría decirse que los pacientes con distorsión de predominio pragmático son aquellos que se denuncian por los problemas, que tarde o temprano y en mayor o menor medida, acarrearán con el encuadre. Son aquellos pacientes a los que finalmente se hace necesario reformularles el encuadre para rescatar un tratamiento. En cambio, en los pacientes con distorsión de predominio semántico, existiría metafóricamente hablando, un divorcio entre letra y música. Ellos dan por sentado qué es curarse y cómo es el camino que el método analítico debe recorrer para lograrlo (fantasías patológicas de curación). Distorsión en el sentido de la cura y del tratamiento que lleva a una divergencia entre paciente y análisis de sus respectivos universos de significados adjudicados a los significantes. En cambio, los pacientes con distorsión de predominio sintáctico, son aquellos en los que es válida una especie de traducción simultánea. Es decir, su inconciente pugna por expresarse y lo hace a través de los accidentes en el armado de la expresión verbal: lapsos, olvidos, actos fallidos, etcétera.

Conviene advertir de entrada, para evitar confundir este enfoque con una nueva enumeración y encasillamiento de cuadros nosológicos, que este tipo de sistematización está basado en el agrupamiento de los casos según

predominancias de elementos detectables desde la semiótica, y variables en el transcurso de la evolución de un tratamiento, Un paciente con distorsión de predominio semántico, en el curso de un proceso terapéutico exitoso, evolucionará y se hará cada vez más detectable por sus accidentes sintácticos que permitirán y le permitirán reconocer más fácilmente su inconciente.

Este particular enfoque de la psicopatología psicoanalítica, que difiere de los enfoques clásicos, pretende ser un ventajoso aporte en cuanto aspira superar la división entre la teoría y la técnica, la teoría metapsicológica y la concepción del vínculo transferencial. Está fundado en una sede de presupuestos metodológicos de los cuales interesa destacar:

1 El apoyo en el instrumental conceptual y metodológico de disciplinas afines. Fundamentalmente la semiológica, la lingüística y la teoría de la comunicación.

“La semiología es la ciencia que estudia los principios generales que rigen el funcionamiento de los sistemas de signos o códigos y que establece la tipología de éstos.”<sup>9</sup> (p. 105) La lengua constituye un caso especial de código y se le reconoce cierta autonomía a través de la lingüística, donde se estudian los signos, los significantes, los significados y la fonología de la lengua y el habla. En un circuito comunicativo el emisor envía mensajes a través de las señales que emite. En el diálogo analítico el analista debe, de los significantes que envía el paciente, armar un segundo significante que contenga el mensaje inconciente que el analizado involuntariamente emite.

Prieto<sup>10</sup> (p. 182) distingue el código-lengua de los demás códigos en el sentido de que aquél brinda múltiples posibilidades en la elección de las señales para emitir un mensaje determinado. El emisor, al optar por unas señales en detrimento de otras, configura determinados estilos. Liberman, en

relación con el circuito comunicacional que se establece en el diálogo analítico no sólo limita esa opción en el emisor —paciente— sino en la forma en que el receptor —analista— descodifica el mensaje y encodifica un mensaje interpretación. Todo lo cual jerarquiza el interjuego entre el estilo del paciente y el contraestilo de las interpretaciones en la estrategia para lograr el óptimo de operatividad terapéutica en los procesos psicoanalíticos.

En correlación con la psicopatología clásica se distinguen los siguientes estilos:

- a) el paciente reflexivo que busca incógnitas y no crea suspenso (esquizoide)
- b) el paciente lírico (cicloide);
- c) el paciente épico (con preponderancia en la dotación psicopática);
- d) el paciente narrativo (obsesivo);
- e) el paciente dramático que crea suspenso (fóbico);
- f) el paciente dramático que crea impacto estético (histérico).

Se puede considerar el tratamiento analítico como un proceso de interacción comunicativa entre paciente y analista, lo que eventualmente permite acceder a los aportes que esta disciplina, teoría de la comunicación, puede proveer. A modo de ejemplo puede citarse la aplicación que el estudio de los factores y funciones de la comunicación, realizado por Roman Jakobson [citado por Liberman, <sup>7</sup> p. 296], tiene en el diálogo analítico. Dicho autor distinguió seis factores y funciones que pueden aparecer debilitados o reforzados en el circuito comunicacional. Este circuito comprende un emisor, factor fluente, función emotiva; un receptor, factor destino, función conativa; un canal factor contacto, función pática; el factor contexto y la función referencial; el factor código y la función metalingüística y finalmente el

factor mensaje y la función poética. Puede establecerse una correspondencia con los casilleros del 1 al 6 en que Liberman [ibíd] distingue las funciones del yo vinculadas a los distintos estilos: “Los estilos en 1 y 2 corresponden a mensajes centrados predominantemente en el factor fuente y la función emotiva; la diferencia entre ambos consiste en que mientras en 1 (esquizoidía) ha ocurrido una disociación entre la mente y las representaciones de los afectos ligados a estímulos provenientes del cuerpo, en 2 (cicloidía) la disociación es distinta, entre figura y Fondo. En el casillero 3 (acción) ubico los mensajes en donde predomina el factor destino y la función conativa, En 4 (toma de decisiones) ubico el factor contexto y la función referencial como predominantes en el mensaje verbal. En 5 y 6 corresponde situar el factor contacto y a la función pática. En 7 (sincronización) corresponde ubicar como predominantes - a los mensajes centrados sobre el mismo mensaje (óptimo de redundancia; por ejemplo el mensaje publicitario); esto tiene su representación en el nivel verbal cuando, como dije, predomina el factor mensaje y la función poética. Quedan fuera de esta clasificación el factor código y la función metalingüística.”

**2** La determinación de alinearse con aquellas tendencias que pretenden dotar al psicoanálisis de la autonomía y el rigor que exige para las ciencias empíricas. Según Popper, citado por Liberman <sup>7</sup> (p. 119), “el hombre que se encuentra desarrollando cualquier actividad científica, ya sea teórica o experimental «propone enunciados o sistemas de enunciados» y los contrasta paso a paso. En las llamadas «ciencias empíricas» el científico construye hipótesis o sistemas de teorías, «que contrasta con la experiencia por medio de observaciones y experimentos».

Sigue Liberman [Ibíd.]: “El mismo método de establecer «hipótesis o sis-

temas de teorías» posibles de ser contrastadas se utiliza cuando el terapeuta indaga en el diálogo de las sesiones realizadas.” Es decir, se propone corroborar o refutar hipótesis, tanto durante las sesiones, como en aquellas realizadas o por realizar.

En psicoanálisis se observa en la actualidad una alarmante tendencia a adherir a divergentes enfoques teóricos, no siempre exentos de “modas” o “ideologismos”, sin que se insinúe una concomitante tendencia integradora. Por otra parte, los trabajos clínicos adolecen de la subjetividad - del operador que los relata. Se entiende, y eso propone acertadamente —a mi juicio— el enfoque de Liberman, que una forma de superar esta brecha podría ser la reformulación de la mayor parte de los conceptos teóricos arraigados en el cuerpo doctrinario del psicoanálisis en enunciados intermedios que constituyan generalizaciones, pero que contengan en su definición los datos iniciales de la base empírica. Es acá donde las disciplinas afines antes mencionadas proveen un valioso instrumental para este fin. Lo que justifica y exige, para Liberman, que el analista actual no sólo esté “formado” analíticamente, sino “informado” en estas disciplinas.

**3** El diálogo analítico. Es éste el lugar donde se lleva a cabo la interacción correctiva, finalidad del psicoanálisis.

La propuesta de Liberman de discriminar entre dos formas de investigar en psicoanálisis explorando por un lado en la sesión el inconciente a través de sus indicios, e investigar la sesión ya realizada por el otro, pone en un primer plano el diálogo analítico como punto de partida para conceptualizar a partir de la base empírica y para formular hipótesis evolutivas de los tratamientos que se llevan a cabo a través del estudio de la sucesión de diálogos.

Para Liberman<sup>7</sup> (p. 31) el diálogo analítico se da en tres contextos de grado decreciente de inclusión:

a) la situación analítica, que “abarca el conjunto de sucesos inherente al

momento por él que atraviesa la humanidad, el país, la ciudad, la zona misma donde el psicoanalista lleva a cabo el tratamiento psicoanalítico [...]”;

b) el encuadre analítico, que “incluye horarios, honorarios, papeles y funciones que el analista suele estipular antes de iniciar un tratamiento”;

c) el contexto lingüístico, que “abarca una seriación de organizaciones de diálogos en los que están comprometidos los aspectos pragmáticos, semánticos y sintácticos tanto de la lengua como del habla de la comunicación humana.

¿Cómo definir o diferenciar un diálogo analítico de cualquier otro diálogo?

Se intentará una aproximación:

Partiendo de lo más general, se puede decir que la práctica psicoanalítica, donde tiene lugar el diálogo analítico, está encuadrada en una forma especial de atención médico-asistencial. Es decir, del mismo modo que en otras actividades médicas, hay una persona que requiere —paciente— y la otra que atiende esa demanda —médico—. Ya de entrada, esto define una asimetría en este tipo de interacciones. Pero también se plantean sustanciales diferencias entre la interacción analítica, diálogo analítico, y otras interacciones médicas:

Su especial encuadre.

La patología tributada.

Los presupuestos teóricos que sustentan su práctica, destacándose entre otros:

Una concepción que relativiza la brecha entre salud y enfermedad.

Una concepción particular del desarrollo psicosexual.

Una concepción particular acerca del aparato psíquico, especialmente en lo que se refiere a la concepción de un psiquismo inconciente.

Una concepción particular en cuanto al móvil que impulsa su práctica. La revelación de lo desconocido (inconciente, disociado o proyectado) con el fin de una restructura de la personalidad que implique una ampliación, mayor plasticidad y flexibilidad en el funcionamiento del yo en armonía con las otras instancias y con el mundo externo.

Pero lo que esencialmente caracteriza la práctica psicoanalítica es el uso de la transferencia con fines terapéuticos. Dice Liberman <sup>7</sup> (p. 83): “Aunque sean diferentes los límites que se le adjudiquen (a la transferencia); no obstante las divergencias que puedan existir en su forma de abordaje, de concebir su evolución, todos los analistas concuerdan en estos dos puntos: *que ellos se encuentran incluidos de alguna manera en el vínculo transferencial, y que lo infantil se halla presente en cierto modo en ese vínculo*”. [Subrayado por el autor.]

Liberman restringe el uso del concepto de transferencia para el psicoanálisis y para la sesión psicoanalítica en particular, no extendiéndolo a otros comportamientos fuera de la sesión.

Este autor define el concepto de transferencia refiriéndolo a la disposición que el paciente trae, por sus series complementarias, y que es sólo desencadenado por el estímulo provocado por el método analítico que incluye la situación analítica, el encuadre y los elementos lingüísticos del contexto verbal. La disposición a hacer transferencias está determinada, asimismo, por las características personales del analista, la teoría que subyace y el enfoque especial que hace de cada paciente. El registro e investigación de la sucesión de diálogos permitirán concluir acerca de si la interacción inherente a esos diálogos es promotora de la formación de nuevas combinaciones estilísticas por efecto de las revelaciones (terapéutica) o reforzadora de los estereotipos (iatrogénica) y permitirán hacer las rectificaciones necesarias.

A mi juicio, esta concepción de la transferencia supera el dilema entre los que, por un lado, la conciben como proyecciones en una pantalla impertérrita y los interaccionistas de las escuelas derivadas de la teoría de la comunicación, para quienes toda manifestación conductual es respuesta sólo a una acción en la red interpersonal, descartando —por imposible de abordar objetivamente (para ellos)— la red intrapersonal.<sup>12</sup> (Ver el párrafo titulado “El concepto de la caja negra”.)

## UNA CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LOS PACIENTES CON DISTORSIÓN DE PREDOMINIO SEMÁNTICO

Liberman <sup>7</sup> (p. 703) caracteriza a estos pacientes como aquellos “que Concurrer a la terapia psicoanalítica presentando una disposición a crear en el terapeuta la falsa creencia de que se está llevando a cabo un diálogo psicoanalítico con manifiesto sentido terapéutico”. “[.] el analizando cree que está cumpliendo con la regla fundamental tal cual él la concibe y el terapeuta cree estar interpretando, pero ni uno ni otro realizan tal cosa.”

En “Inhibición, síntoma y angustia” (t. XI), Freud (1926) en el Apéndice A, describe cinco formas de resistencia: tres dependientes del yo, una del ello y una finalmente del superyó. “La quinta (resistencia) —la del superyó— últimamente descubierta, es la más oscura, aunque no siempre la más débil, y parece provenir de la conciencia de culpabilidad o necesidad de castigo. Esta resistencia desafía todo esfuerzo y por lo tanto toda curación por medio del análisis.” [ibíd., p. 70.]

Esta última es el tipo de resistencia preponderante en el grupo de los pacientes que nos ocupa. En cambio, en los pacientes con distorsión de predominio pragmático, - en general pacientes de pronóstico más grave, el tipo -de resistencia preponderante es la del ello (compulsión de repetición; tal cual Freud la conceptualiza a partir de 1920). En los pacientes con distorsión de predominio sintáctico, psiconeurosis clásicas, los más accesibles al análisis, los tipos de resistencia más en juego son los del yo: resistencia de represión, la ventaja secundaria de la enfermedad y la de transferencia.

La estructura superyó-ideal del yo, especialmente este último, constituye la sede de la cual depende el particular código ético de cada persona, su “sistema de valores”. Este “sistema de valores” implica una “lógica de preferencias”, que interviene en el proceso de codificación, es decir, en la adjudicación de

significados a cada significante (área semántica).

El sentido alude a la direccionalidad. De acuerdo con esa direccionalidad se da la significación. El yo es la instancia psíquica que interviene en el juicio de realidad, o sea, en la decisión acerca de la ausencia o presencia de estímulos. El ideal del yo es el que interviene en la adjudicación del sentido que se da a esa realidad. Según una conocida redondilla de Ramón de Campoamor, citada por Liberman, sería el “color del cristal con que se mira”. Por lo tanto estos pacientes, en los que predomina la distorsión en el área semántica, adjudican a su padecimiento, a su proyecto de curación, al analista y al método analítico un sentido muy distinto del que le adjudica el analista. Esto lleva irremediablemente a un malentendido básico en la relación analítica que puede esterilizar largos y esforzados tratamientos si cursa inadvertidamente

Sólo la detección de la distorsión, del malentendido, en el estudio del diálogo analítico permite revertir el proceso llevándolo a recuperar un sentido terapéutico. Si así ocurre, se observa cómo un proceso analítico aparentemente fluido y armónico en la sesión y tormentoso fuera de ella, invierte sus términos: se hace tormentoso en la sesión, con la emergencia de intensas- reacciones transferenciales negativas, y se produce una notable mejoría fuera de la misma, que el paciente sólo tardíamente reconoce ante el analista. Esto ocurre si el analista no cae en la trampa de tomar textualmente como asociaciones libres sus mensajes verbales y atiende en forma global a un conjunto de elementos paraverbales y extraverbales para recibir los mensajes que el paciente inadvertidamente emite y formular sus conjeturas interpretativas.

También es necesario hacer explícito al paciente que el analista es otra persona que observa, piensa y conjetura y que sólo puede ayudarlo en la medida en que tenga conciencia que sin su cooperación el analista no puede hacer nada. En cambio, si la distorsión pasa inadvertida, estos pacientes logran inocular en el analista su polo perceptual, haciendo que sea éste quien sienta los efectos o

conflictos por ellos, o que se conviertan en una “máquina pensante despojada de afectos” <sup>7</sup> (p. 725). La primera opción se da en los pacientes de estilo lírico (depresivos) y la segunda en los casos de pacientes de estilo reflexivo (esquizoides).

También el otro grupo de pacientes, los pacientes con distorsión de predominio pragmático inoculan, pero a diferencia de los anteriores, lo hacen proyectando su polo motor. Hacen decir o hacer cosas al analista, si es que éste no lo advierte.

Los pacientes con distorsión de predominio semántico conforman un grupo que contiene una gran variedad de cuadros nosológicos. Los más estudiados son los pacientes de estilo lírico, descritos por Melanie Klein<sup>6</sup> en “Una contribución a la psicogénesis de los estados manioacodepresivos» (1934), y los pacientes de estilo reflexivo (esquizoides) cuya clásica descripción puede leerse en el capítulo “Factores esquizoides de la personalidad” (1940)<sup>2</sup> de Fairbairn. Asimismo, se incluyen en este grupo los pacientes conocidos como organoneuróticos y aquellos que padecen de diátesis traumática, o sea, propensos a los accidentes.

Sin embargo, desde la perspectiva de las dificultades en su abordaje terapéutico cuando se pretendía aplicar la regla fundamental y los esquemas válidos hasta entonces para la psiconeurosis, conviene recordar dos trabajos.

Se trata del trabajo <sup>1</sup> de Karl Abraham: “Una forma particular de resistencia contra el método analítico” (1919) y del de Joan Riviere: “Contribución al análisis de la reacción terapéutica negativa” (1936).<sup>11</sup>

El primero de los trabajos mencionados, un verdadero ejemplo en cuanto a claridad expositiva y aguda penetración clínica, se refiere al tropiezo en la práctica analítica con un tipo especial de resistencia “crónica” contra la asociación libre, distinta de las descritas hasta entonces.

“Tienden más bien a hablar de una manera continua e ininterrumpida, y algunos de ellos se niegan a permitir la menor interferencia del analista. Pero no

se abandonan a las asociaciones libres [...]"

"[...] al médico no acostumbrado a reconocerla, los pacientes le parecen demostrar una extraordinaria ansiedad y' una incansable disposición para ser psicoanalizados [...]"<sup>1</sup> (p. 231.)

Al respecto dice Liberman: "La distorsión semántica se detecta porque es inconcebible, por principio, que se pueda aceptar el diálogo analítico y las frustraciones inherentes al método de una manera tan comfortable como lo hace este tipo de pacientes".<sup>7</sup> (p. 727)

Siguiendo con Abraham: "Estos pacientes son particularmente sensibles a cualquier cosa que lesione su amor propio. Son propensos a sentirse "humillados" por todo hecho establecido en su psicoanálisis y están continuamente en guardia contra tales humillaciones [...]"<sup>1</sup> (p. 232)

Partiendo de estas observaciones clínicas y de algunas especulaciones, este autor concluye en que la peculiaridad resistencial de estos casos reside en un incremento del narcisismo, común denominador de una gran variedad de cuadros y sintomatologías.

"El análisis de estos pacientes presenta considerables dificultades. Ellas residen en parte en la fingida complacencia con la que los pacientes encubren su resistencia [...]"<sup>1</sup> (p 236)

Reconoce este autor, que el conocimiento que Freud aportó en 1914 al tema del narcisismo, permitió el abordaje de estos casos y una modificación sustancial en cuanto al pronóstico.

"Por lo tanto, aunque debo comenzar por llamar la atención sobre las dificultades del tratamiento, desearía como conclusión hacer una advertencia contra el peligro de hacer una prognosis totalmente desfavorable para los casos." (ibíd.)

El segundo de los trabajos mencionados, <sup>11</sup> el de Joan Riviere (p. 122), como su título lo indica, enfoca estos casos, que denominará neurosis de ca-

rácter difíciles, desde el punto de vista de la reacción terapéutica negativa. Esta autora discute, al principio, el -concepto desde la perspectiva que hace Freud de él en “El yo y el ello”, cuando lo refiere al sentimiento inconsciente de culpa, extendiéndolo ella por su parte a los casos difíciles en general o a los fracasos terapéuticos. Pero reconoce que estos fracasos y estas dificultades “[...] pueden ser debidas a la falla del analista de comprender el material e interpretar al paciente con la necesaria amplitud [...]” (p- 125) Refiriéndose a las resistencias narcisísticas, a las que alude Abraham en el trabajo recientemente mencionado, asocia estos cuadros con las consideradas inaccesibles neurosis narcisísticas por Freud.<sup>5</sup> (p. 152)

Al preguntarse acerca del narcisismo intenta conciliar el concepto de narcisismo secundario de Freud con la relación del yo con los objetos internalizados; lo cual ya implica un salto a las concepciones teóricas kleinianas como instrumento teórico inherente al abordaje de estos casos. Desde esta nueva perspectiva plantea “[...] que cuando las resistencias narcisísticas son muy pronunciadas y traen como consecuencia la característica falta de visión interna y ausencia de resultados terapéuticos, esas resistencias son en realidad una parte de un sistema de defensa muy bien organizado contra un estado depresivo más o menos inconsciente y que el enfermo maneja como una máscara o disfraz para ocultarlo”.<sup>11</sup> (p 125) La defensa específica de la depresión la constituye la reacción maníaca, cuyas características esenciales son la omnipotencia y la omnipotente negación de la realidad psíquica, “la cual lleva, desde luego, a una apreciación distorsionada y defectuosa de la realidad externa. (p. 126) Compárese con las apreciaciones de Liberman, antes mencionadas, acerca de la distorsión del sentido de la realidad, dependiente del sistema superyó - ideal del yo.

Joan Riviere considera de suma importancia en la defensa maníaca para evitar un miedo especial, la ansiedad depresiva, a la omnipotencia y al control omnipotente, con los cuales estos pacientes controlan el análisis, a veces de

manera tan encubierta que pasa inadvertido para el analista: mientras controlan evitan estar expuestos al analista y al análisis que los puede llevar a la temida ansiedad depresiva.

“Sugiero que la tendencia común a controlar el análisis y al analista que nosotros vemos a menudo en los pacientes, está más extendida de lo que suponemos, porque se halla muy enmarcada y disfrazada por la subordinación superficial y esto forma parte de una actitud defensiva general extremadamente importante —la defensa maníaca—, que debe ser comprendida como tal.” (p. 130)

Relaciona la reacción terapéutica negativa con la reacción maníaca y la ansiedad que ésta encubre, en cuanto el no mejorar permite lograr un equilibrio, un status que resguarda contra un temido cambio. Temido en cuanto “no tiene fe en su mejoría”. (p. 131) Para el paciente: “La verdad psíquica detrás de estas negaciones omnipotentes es que los peores desastres ya han tenido lugar; es ésta la verdad que no quiere que el analista ponga en descubierto y que no permitirá que ni él mismo ni el analista la comprendan. No intenta lograr ninguna “mejoría”, ni cambio, ni desea terminar el análisis, porque no cree posible que ningún cambio o disminución del control por su parte puedan traer más que el verdadero desastre para todos.” (p. 132)

Luego describe detalladamente la posición depresiva y sus efectos, adscribiéndole la responsabilidad final en este tipo de defensas.

Finalmente se detiene en los penosos conflictos vinculados a la reparación de los objetos internos y externos y en los dilemas que implica el decidirse a afrontarlos. Dilemas que terminan expresados en la reacción terapéutica negativa.

## **UN SINTÉTICO PANORAMA GENERAL DE LA OBRA DE FREUD**

La evolución de las conceptualizaciones en psicoanálisis, en especial

siguiendo a Freud a través de su obra, puede esquematizarse de diversas maneras, de acuerdo con el punto de interés que se desee destacar.

Se entiende que el grupo de pacientes que nos ocupa, pacientes con distorsión de predominio semántico, si bien representan un conglomerado heterogéneo de pacientes tienen en común el hecho de que su abordaje conformó un punto crítico en la evolución del cuerpo conceptual psicoanalítico, en cuanto constituyeron buena parte de los pacientes inaccesibles al beneficio de la terapia analítica en un momento dado. Son gran parte de las llamadas neurosis narcisísticas. En 1924, en “Neurosis y psicosis”, Freud propone la siguiente síntesis psicopatológica, *psiconeurosis*: conflicto entre el yo y el ello; *psicosis*: conflicto entre el yo y la realidad externa; y *neurosis narcisísticas*: conflicto entre el yo y el superyó.<sup>5</sup> (p. 152)

Se pretende decir que en el desarrollo de las ideas analíticas pueden esquematizarse dos grandes etapas. La primera de ellas recorrida exclusivamente por Freud, y una segunda en la cual si bien éste sentó las bases más firmes e incontrovertidas, fue continuada por diversos autores e incluso a través de líneas divergentes.

La primera etapa abarca desde los primeros trabajos de Freud sobre la histeria hasta que culmina, a mi entender, en la mitad de la segunda década de este siglo con los trabajos de Metapsicología, coronación de todo un sólido edificio conceptual. Esta etapa tiene su propia patología tributaria, las psiconeurosis clásicas: histeria de angustia, histeria y neurosis obsesiva. Su teoría Instintiva- reposa *en la oposición* entre los instintos sexuales y los instintos de conservación. Su aparato psíquico, en el cual lo fundamental es el clivaje entre Conciente e inconciente (Prec. e Inc.) y su instrumento técnico básico, cual *es* la libre asociación. (En el caso Dora describe la transferencia como resistencia y las resistencias de la ventaja secundaria de la enfermedad.)

Una detallada descripción de las resistencias a la libre asociación puede observarse en el temprano trabajo de Freud “Psicoterapia de la histeria” de 1895

<sup>3</sup> (p. 152), cuando aplicaba el método catártico. Entonces buscaba “sorprender al yo” con el artificio de la presión en la frente para hallar la ocurrencia que pusiera en la pista del recuerdo subyacente, responsable del síntoma.

En su importantísimo trabajo de síntesis: “Introducción al psicoanálisis” (1916-1917), en el capítulo “Resistencia y represión” (t. V), nuevamente - describe -en forma detallada las resistencias a la libre asociación y la resistencia transferencia, acá ya como un valioso instrumento de la técnica.

“Sin embargo, no debemos condenar irrevocablemente a las resistencias de este género, pues a pesar de todo, contienen siempre importantísimos datos de la vida pretérita del enfermo, y nos los revelan además en una forma tan convincente, que constituyen uno de los mejores elementos auxiliares del análisis, siempre que por medio de una acertada técnica se los sepa orientar favorablemente.” (Ibíd., p. 51) “[...]”

“[...] Finalmente, caemos en cuenta de que la supresión de estas resistencias constituye la más importante función del análisis, y al mismo tiempo, la única parte de nuestra labor que, de lograrla llevar a buen puerto, podrá darnos la certidumbre de haber prestado al enfermo un verdadero servicio.” [Ibíd., p. 55]

“[...] Contra la penetración del proceso psíquico hasta la conciencia, ha debido elevarse una violenta oposición que le ha forzado a permanecer inconciente, adquiriendo como tal la capacidad de engendrar síntomas. Idéntica oposición se manifiesta en el curso del tratamiento contra los esfuerzos encaminados a transformar lo inconciente en conciente, y esta oposición es lo que advertimos en calidad de resistencia. A este proceso patógeno, que se manifiesta a nuestros ojos por intermedio de la resistencia, es que - damos el nombre de “represión”.” <sup>3</sup> [Ibíd., t. V, p. 58]

Con esto se pretende puntualizar el lugar central que ocupa en todo este período en la teoría, la concepción de la represión que, como se ha expresado,

parte de los tempranos trabajos de Freud y culmina en los de Metapsicología de 1915, “La represión y lo inconciente”. En consecuencia, la represión constituye una pieza básica, enclavada en el clivaje del psiquismo entre conciente e inconciente y como contraparte de la resistencia que se manifiesta en la clínica, introduce en psicoanálisis el concepto dinámico.

Sin embargo, en 1914, con “Introducción al narcisismo”, se inicia otra etapa que inaugura un escalonamiento conceptual derivado del - acceso de pacientes narcisistas o del abordaje de la vertiente narcisista de los pacientes.

Si bien en 1910 Freud apela al concepto de narcisismo para explicar la elección de objeto homosexual y en 1911, en Schreber, lo describe como una fase intermedia entre el autoerotismo y el amor objetal, en 1914 aparece este concepto, como libido del yo sentando las bases de la estructura yoica y del ideal del yo.

En 1917, a través de “Duelo y melancolía” adquiere nueva dimensión el ya conocido concepto de identificación que luego sistematiza ampliamente en 1921 en el capítulo VII de “Psicología del yo y análisis de las masas”

En 1920, la aparición del, en ese momento novedoso, concepto del instinto de muerte, constituye una significativa pieza conceptual para el armado en 1923, a través de “El yo y el ello”, de lo que se conoce como la “segunda tópica”. Además, permite una revisión del viejo concepto de masoquismo, en el que se explaya detalladamente en 1924 con “El problema económico del masoquismo”. Este último trabajo presenta un interés especial para el tema que nos ocupa en - cuanto que la reacción terapéutica negativa se incluye como una manifestación, en los tratamientos, del masoquismo moral, una de las formas en que evoluciona el masoquismo erógeno. Previamente, en “El yo y el ello”, la reacción terapéutica negativa había sido exhaustivamente tratada en relación con la acción del superyó en el sentimiento inconciente de culpa.

Mientras tanto, y es lo que se desea enfatizar en la esquemática y apretada descripción de toda esta etapa, hay un desplazamiento del concepto de represión

desde su lugar central en la teoría a un lugar más descentralizado, aunque siempre significativo. En relación con esto puede observarse cómo se vuelve al concepto de defensa (1926) <sup>3</sup> [t. XI, apéndice A, apartado C de “Inhibición, síntoma y angustia”], concepto y denominación que había sido abandonado luego de “Las neurosis de defensa” y Las nuevas aportaciones a las neuropsicosis de defensa” (1894-6).

Sería importante insistir en que sólo se trata de un desplazamiento del acento de la represión y de la primera tópica. La represión, luego de “Inhibición, síntoma y angustia”, es un importante mecanismo de defensa entre otros. Asimismo el clivaje entre consciente e inconsciente se mantiene dentro de la estructura de un aparato psíquico más complejo. Acá, como en otros temas de la vasta obra de Freud, puede verse cómo los conceptos se van integrando en nuevas concepciones sin descartarse.

## BIBLIOGRAFIA

1. ABRAHAM, KARL: *Psicoanálisis clínico*. Ed. Hormé.
2. FAIRBAIRN, RONALD W.: *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. Ed. Hormé.
3. FREUD, SIGMUND: *Obras completas* Santiago Rueda, tomos V y XI.
4. FREUD, SIGMUND: *Obras completas*. Biblioteca Nueva, tomo 1: 1973 -
5. FREUD, SIGMUND: *Standard EdIttott 'Forno XIX,*
6. KLEIN, MELANIE: *Contribuciones al psicoanálisis*. Ed. Hormé.
7. LIBERMAN, DAVID: *Lingüística, interacción comunitaria y proceso psicoanalítico*. Editorial Galerna.
8. MORRIS, CHARLES W.: *Signos, lenguaje y conducta*. Ed. Losada.
9. PRIETO, LUIS J.: *La semiología*, en “El Lenguaje. La Comunicación”. *Tratado del lenguaje* dirigido por André Martinet. Ed. Nueva Visión.
10. PRIETO, LUIS J.: *Mensajes y señales*. Ed. Seix Barral S. A., Barcelona.
11. RIVIERE, JOAN: “Revista de Psicoanálisis”. Tomo VII, n<sup>o</sup> 1. *Contribución*

*al análisis de la reacción terapéutica negativa.*

12. WATZLEWICK, BEAVIN y JACKSON: *Teoría de la comunicación humana*. Ed. Tiempo Contemporáneo.

Recibido el 19 de abril de 1978

**SAMUEL ARBISER**, médico, miembro adherente de la Asociación Psicoanalítica Argentina, ha trabajado también en el campo de la psicoterapia de grupo y se interesa en la articulación del psicoanálisis con la ciencia social, Sus trabajos han versado principalmente sobre el tema de la psicoterapia de grupo, y han aparecido en revistas argentinas especializadas.

Dirección: José E. Uriburu 1252, 79 "A"; Buenos Aires.

### ***LA OBRA DE PICHON RIVIERE EN EL URUGUAY***

“Buenos Aires, la reina del Sur, y Montevideo la coqueta se tienden una mano amiga, a través de las aguas argentinas del gran estuario.

Con estas palabras de Lautréamont, Enrique Pichon Riviere saludó el nacimiento de la Revista Uruguaya de Psicoanálisis, y nosotros las retomamos en oportunidad de su homenaje, para devolverle el saludo. Así también, proseguimos un diálogo iniciado hace unos veinte años, con quien generosamente ha brindado tanto esfuerzo para el desarrollo del pensamiento en el Uruguay y ha evidenciado tanto interés por promover y profundizar en nuestro país, los diferentes temas a los que le inclinara su vasta cultura y amistad.

Escribimos diálogo, por la esencia socrática de su modo de ser, que evoca la raza de maestros a la cual pertenece Pichon Riviere. Con una maiéutica análoga, carente de imposición, muestra y enseña, revelando a si mismas las corrientes

del pensamiento que en nuestro medio tendían a concretarse. Así irrumpió con plenitud en nuestro medio.

No es casualidad, que uno de los motivos por los cuales Pichon Riviere viajara con frecuencia al Uruguay, fuese buscar el rastro de Lautréamont, este montevideano descubridor de tantas fuerzas ocultas y de nuevas formas de expresión poética. Lautréamont hacia y hace parte de su enseñanza. Este hecho muestra la diversidad de las inquietudes, la amplitud de la amistad y la multiplicidad del talento, que dan el carácter *de Maestro a Pichon Riviere*.

El objeto de su investigación es el hombre en todos los aspectos de su experiencia concreta. Lautréamont es para él, la preocupación por lo siniestro y tanto en su obra como en su persona el destino de lo mágico y lo diabólico será cómplice en su vida y en su muerte.

Su estirpe socrática y la profundidad de su pensamiento le permiten a Pichon Riviere ser el centro aglutinador de quienes le rodean, dejando a cada uno tomar su propia dimensión.

Esta situación, repetida en más de una ocasión en su país, tiene su edición en el nuestro, donde logra, cuando no había ningún movimiento psicoanalítico organizado, cristalizar en torno a su personalidad fascinadora las inquietudes de un grupo de psiquiatras y psicólogos que formarán después la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Durante años proporcionó al grupo uruguayo la ayuda del esclarecimiento con una generosidad siempre dispuesta y sin retaceo. Así fue como, llegado el momento de formalizar el movimiento psicoanalítico, fue a Pichon Riviere a quien se acudió y dos de sus discípulos cumplieron las funciones didácticas requeridas. También fue bajo su patrocinio, en acuerdo con la Asociación Psicoanalítica Argentina, que nuestro grupo hizo sus primeras realizaciones. Muchos otros analistas argentinos contribuyeron generosamente

también en la formación de la Asociación, pero le corresponde a Enrique Pichon Riviere el papel de gestor de nuestro movimiento.

Está en la naturaleza de Enrique Pichon Riviere el sembrar semillas a manos abiertas. Los que trabajan con él las recogen y hacen crecer lo que pueden. Así hicimos nosotros. Mal podríamos decir, dentro de las líneas de pensamiento actuales que estamos desarrollando, lo que proviene de él y lo que hemos puesto nosotros, o recogido de otras fuentes. Estamos en la misma situación que otro de sus discípulos, quien en el prefacio de un libro confesaba no poder diferenciar las ideas de Pichon Riviere, de lo que él mismo aportaba. Problema sin importancia cuando se trata de conocimiento y muy importante cuando se trata de reconocimiento.

Deseamos que Enrique Pichon Riviere, dándose vuelta hacia la tarea realizada por él con nosotros, piense que valía la pena sembrar.

*Willy Baranger y Jorge Galeano Muñoz\**

---

\* Discurso pronunciado en 1965, en ocasión de un homenaje a Enrique Pichon Riviere

*EL DIALOGO*  
*PSICOANALITICO*  
*Y LA COMPLEMENTARIEDAD*  
*ESTILISTICA*  
*ENTRE*  
*ANALIZANDO Y ANALISTA*\*

**Por**

DAVID LIBERMAN

Este trabajo es el desarrollo de un concepto de Pichon Riviere de la labor conjunta que cumplen analizando y analista a lo largo del proceso, y que, al decir de Pichon, la función del analista en el campo terapéutico es pura y exclusivamente la de un descodificador.

Sabemos que los rasgos característicos de todo paciente constituyen un producto de *su* evolución psicosexual temprana. Mis observaciones me han llevado a pensar que estos rasgos, detectables en la forma en que “descodifican lo que ocurre en la sesión, le “adscribe” significadas y lo “codifica”, pueden ser distinguidos como “estilos”. Como existirían correlaciones entre “estilos” y sucesos infantiles inscritos en la forma de interaccionar del analizado en sesión, podríamos preguntarnos en qué medida la evolución de los rasgos estilísticos” de un analizando en el curso de un tratamiento psicoanalítico dan cuenta de que estamos asistiendo a un “crecimiento psicoanalítico” en el sentido de Bion (1965) o a una “interacción iatrogénica” (Lieberman, 1967).

---

\* Escrito especialmente para la Revista Uruguaya de Psicoanálisis

Consideremos ahora la situación enfocando al analista. Si también consideramos como “estilos” las formas posibles en las que el analista adscribe significaciones a lo que llamamos “material del paciente” y a las elecciones sintácticas que efectúa el analista en sus intervenciones, podemos considerar el proceso psicoanalítico como un tipo especial de interacción que experimentará adelantos y retrocesos. Cuanto mayores sean las posibilidades de descodificar que tenga el terapeuta, o en términos de Pichon Riviere, la calidad del esquema conceptual referencial operativo con que el analizando es abordado (E. Pichon Riviere, 1969), tanto más fácilmente podremos observar los cambios operativos en las respuestas del paciente a lo largo del proceso.

## **ESTILOS Y DIÁLOGO PSICOANALITICO**

Cada vez que decidimos informar, ordenar o interrogar a alguien de una determinada manera, efectuamos, sepámoslo o no, una elección entre las infinitas posibles que podríamos efectuar. En el caso especial del analista, éste utiliza todo un conjunto de teorías, aunque no las haga concientes en ese momento, que le permiten detectar por los modos de responder del analizando el estado de éste en la sesión analítica: la observación de estas opciones constituye una amplia vía que lo conduce hacia un cierto conocimiento de aquellos. Esto significa que la apertura, evolución y resultado final de un proceso psicoanalítico terapéutico dependerá, entre otras cosas, de la forma como el paciente expresa sus conflictos ante el terapeuta. Este último, como ya la dijéramos, trata de aprehender los indicios que su paciente le da en la sesión, y también efectúa su propia selección al adjudicarle significados a *ciertos* elementos o estímulos provenientes del analizando, privilegiando algunos aspectos verbales, paraverbales\* y no-verbales del material del paciente y des-

---

\* Se entiendo que los componentes paraverbales son todos los ingredientes del habla, tales como tono, altura intensidad, ritmo y duración silábica, omisión de partes de la palabra, etcétera, que no se hallan incluidos en la sintaxis oral. La notación fonética de las lenguas no es más que un intento incompleto de obviar la imposibilidad de efectuar una transcripción gráfica exacta.

cartando otros.

La elección por parte del paciente de una forma de expresar sus conflictos, y la elección por parte del analista de una forma de detectar los indicios del inconciente al tomar el material del paciente de una manera especial y verbalizar su interpretación también de una manera especial, constituyen lo que llamo *estilos*, que conforman una sede de pasos trascendentales conducentes al éxito o fracaso del establecimiento del proceso psicoanalítico.

Resumiendo en términos de comunicación, la opción del analizando al traer su material, la forma en que el material es recibido (descodificado) e interpretado (codificado), y la forma en que el analizando recibe lo que el terapeuta le ha enviado, constituyen estilos.

## **UNA “MODELIZACIÓN” FREUDIANA DEL DIÁLOGO PSICOANALITICO**

En uno de sus artículos técnicos Freud (1912) utiliza las siguientes expresiones para explicar qué es lo que ocurre en la sesión analítica *dentro y entre* cada uno de sus participantes, utilizando un modelo mental que ya era común en su época: el teléfono. Dice Freud:

“O dicho en otra formulación: el analista orienta hacia lo inconciente emisor del sujeto su propio inconciente, como si fuese un órgano receptor, comportándose con respecto al analizado como el receptor del teléfono con respecto el emisor. Como el receptor transforma de nuevo en ondas sonoras las oscilaciones eléctricas provocadas por las ondas sonoras emitidas, así también el psiquismo inconciente del médico está capacitado para reconstruir con los productos de lo inconciente que le son comunicados este inconciente mismo, que ha determinado las ocurrencias del sujeto.”

Siguiendo este modelo, aunque sin dejar de reconocer sus limitaciones, diré,

a modo de ilustración, que cada una de dichas transformaciones de oscilaciones eléctricas en ondas sonoras corresponderían a opciones o estilos de “descodificación” o de “encodificación”.

## **LOS DETERMINANTES INFANTILES DEL ESTILO DEL EMISOR**

Todo lo desarrollado por Freud y por todos aquellos que se preocuparon por descubrir en los rasgos de una obra artística los sucesos de la infancia de su autor, constituyen la mejor vía de abordaje que he encontrado para profundizar sobre este punto. Así, por ejemplo Freud, en “Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci” (1910), establece correlaciones entre la obra artística (tomada como mensaje) y determinados acontecimientos de la infancia del autor; pero además añade otro punto que se refiere a la relación que establece el observador según la *posición* en que se ubique, sea psicoanalista, ético de arte o mero observador. Según varíen las condiciones del observador cambiará su estilo de descodificación.

“La infancia de Leonardo fue tan singular como este cuadro. Tuvo dos madres: Catalina, la primera y verdadera, de cuyos brazos fue arrancado entre los tres y los cinco años y Donna Albiera, que fue para él una madrastra más joven y delicada. Reuniendo este hecho en su niñez con el que mencionamos en primer lugar y condensándolos en una unidad mixta, dio forma a la composición de su cuadro. La figura materna más alejada del niño, corresponde por su apariencia y su situación especial con respecto a aquel, a la primera madre de Leonardo, o sea a Catalina. Con la bienaventurada sonrisa de Santa Ana, quiso, quizá, encubrir y negar el artista la envidia que la infeliz Catalina hubo de experimentar al verse obligada a ceder su hijo a la noble rival, como antes le había cedido el hombre amado.” (Nota agregada 1919.) “Si intentamos delimitar en este cuadro las figuras de Santa Ana y la Virgen Maria no lo conseguiremos

fácilmente. Podríamos decir que se hallan confundidas como imágenes oníricas mal condensadas, de manera que en algunos puntos resulta difícil determinar dónde acaba Santa Ana y comienza María. Esta circunstancia, que desde el punto de vista artístico se nos muestra como un defecto de la composición queda justificada en el análisis por su oculto sentido. Las dos madres de su niñez tenían que fundirse, para el artista, en una sola figura.”\*

En “El carácter y el erotismo anal”, Freud establece una correlación entre cuidado, economía y tenacidad (order, parsimony and obstinacy) en la conducta obsesiva y en la reacción del niño frente a una de sus funciones corporales (control de esfínteres). Creo que estos rasgos de conducta implican una elección, es decir, un estilo de conducta basado en un conflicto infantil específico. Freud dijo:

“Investigando la temprana infancia de estas personas averiguamos fácilmente que necesitaron un plazo relativamente amplio para llegar a dominar la «incontinentia alvi» infantil, y que todavía en años posteriores de su infancia tuvieron que lamentar algunos fracasos aislados de esta función. Parecen haber pertenecido a aquellos niños de pecho que se niegan a defecar en el orinal porque el acto de la defecación les produce, accesoriamente, un placer, pues confiesan que en años posteriores les gustaba retener la deposición, y recuerdan, aunque refiriéndolos, por lo general, a sus hermanos y no a sí mismos, toda clase de manejos indecorosos con el producto de la deposición.

En cuanto a la manera de expresar este conflicto infantil en forma de rasgos de carácter, agrega: “Dado que el erotismo anal pertenece a aquellos componentes del instinto, que en el curso de la evolución y en el sentido de nuestra actual educación cultural resultan inutilizables para fines sexuales. no parece muy aventurado reconocer en las cualidades que tan frecuentemente

---

\* Una gran parte de la obra de Enrique Pichon Riviere se refiere al arte, al artista y a las circunstancias de la época en que se constituyó el mensaje artístico. Su trabajo de 1946, y otro de 1965, ilustran este punto sobre “Los determinantes infantiles del estilo del emisor”

muestran reunidas los individuos cuya infancia presentó una especial intensidad de este instinto parcial —el cuidado, la economía y la tenacidad—, los resultados más directos y constantes de la sublimación del erotismo anal.”

## **POSIBILIDADES Y OPCIONES**

Un analizando puede transmitir un estado mental en formas diferentes, según sean las características *de* su organización intrapsíquica que determinan su vínculo con el analista, que a su vez está determinado por la forma en la que aquél imagina que es comprendido por éste (adjudicación de papeles al terapeuta-receptor del mensaje).

Un analizando en estado de tristeza en relación con ansiedades melancólicas, por ejemplo, se quedará callado, desconectado del terapeuta, sintiendo que el tiempo fluye fuera de él. Eventualmente podrá decirle al analista: “Lo que estamos haciendo es fútil, superfluo, opaco”. Consideremos otra posibilidad, la del paciente que también está triste, pero que en lugar de actuar como el anterior, está inquieto, araña la cubierta del diván, emite algunas exhalaciones y luego, como desalentado, dice en voz quejumbrosa: “Estoy cansado. No sirvo para nada y no tengo mañana.” Existe una tercera posibilidad, la del paciente que no está triste y nunca lo estuvo. Podemos casi decir que ha dejado un tendal de víctimas en el curso de su vida, muchas de las cuales pueden haber terminado en suicidios y accidentes. En este caso, el analizando es incapaz de sentir (y por lo tanto de expresar el estado emocional llamado “tristeza”). En cambio, tratará de usar todos los medios posibles para inocular tristeza y pesimismo en el terapeuta con respecto a la cosmovisión de su práctica terapéutica psicoanalítica. Y estos pacientes a mentido tienen éxito en sus intentos.

En el primer caso, la ansiedad melancólica es arrojada fuera del *self* del paciente, y éste siente el vacío que queda; en el segundo caso, penetra el yo del

paciente y lo engulle. Existe una defensa contra esta situación, que consiste en hacer una escisión del *self*, cuya resultante es que las ansiedades melancólicas se ubican en alguna función corporal, como ocurre con los pacientes que sufren distintos tipos de enfermedades orgánicas. En el tercer caso, el paciente procura llegar al *self* del analista para poner allí su propia ansiedad melancólica.

Continuando con la misma sentencia, he encontrado que las pautas estilísticas son características de los pacientes esquizoides en el primer caso, de las pacientes ambivalentes depresivos en el segundo caso, y en el tercero, de aquellos pacientes que ocultan sus creencias paranoides por medio de continuas actuaciones en sesión.

Existen otros casos en los cuales pueden surgir ansiedades melancólicas, aunque no tan fuertes como en los casos anteriores, y generalmente después de la pérdida de un objeto. Esto ocurre a niveles neuróticos de la personalidad (casos 4, 5 y 6). Mientras que los casos 1 y 2 están consolidados alrededor de las fases anal primaria y secundaria, el tercero surge de la fase anal rimada, y los casos 4, 5 y 6, que pasaré a describir inmediatamente, derivan de la fase anal secundaria y de la fase fálica respectivamente. (Ver Karl Abraham, 1924.)

En cuanto a la cuarta posibilidad, las ansiedades melancólicas están controladas por estos pacientes durante la sesión, ya que nos dan defensivamente una serie de narrativas sumamente coherentes y detalladas, entrelazadas por una secuencia de sucesos externos organizados en orden cronológico y con una mención infantil de los lugares donde tuvieron lugar esos hechos. La narración puede llegar a ser tan coherente y lógica que nos impide el acceso a los indicios de un estado emocional. Luego, después de tres o cuatro secuencias narrativas de este tipo, el paciente puede caer en un estado de languidez, de abatimiento, y eventualmente dejará de hablar. Después de hacer visibles esfuerzos, puede llegar a decir algo así como: “Me siento despreciable”. Y éste podría ser el estado emocional básico contra el cual había verbalizado todas las anteriores secuencias narrativas en la sesión. Este caso corresponde a pacientes con rasgos

obsesivos.

Los pacientes fóbicos-contrafóbicos presentan otra posibilidad de manejar ansiedades melancólicas, ya que son emocionalmente inestables toda vez que están en peligro de romper sus metas ambiciosas o de caer en un estado de pesimismo. El paciente necesita que su analista sea para él un objeto acompañador, que lo refuerce en sus metas ambiciosas, a la vez que un objeto amenazador que pueda destruir sus defensas contrafóbicas. Por lo tanto, es una persona curiosa: necesita conocer el estado mental de su analista en ese momento. Su estilo de conducta verbal y su forma de escuchar al analista son los siguientes: el paciente detiene sus frases a mitad de camino debido a la ansiedad que surge en él por el contacto tan especial que establece con su analista, y cuando éste le dice algo, salta, por decirlo así, dentro de él para auscultar en su manera de vocalizar cuál es su estado mental, atemorizado o pesimista. Este es el paciente que llega a nosotros con curiosidad y ansiedad y súbitamente pone distancias.

El sexto y último caso es el de aquellos pacientes que procuran obtener gratificación en la sesión por medio de su conducta exhibicionista. Tienen rasgos de carácter histéricos y se sienten permanentemente acosados por cierta vergüenza (sentida defensivamente como extrañamiento y despersonalización, sentido del ridículo o de la fealdad) cuando están con el analista. El sentimiento de vergüenza y las consiguientes defensas derivan en su mayoría de las ansiedades melancólicas que funcionan dentro del paciente. El paciente desarrolla una conducta verbal estilística convenientemente acompañada por mímica vocal y gestos, como un medio hacia la gratificación de sus fantasías exhibicionistas y la simultánea superación del estado emocional antes descrito. A menudo, cuando siente que estas elegantes defensas se ven amenazadas, puede también recuperarse por medio de la dramatización de su propia realidad interna.

He señalado todas estas defensas porque, en primer término, ofrecen un

enfoque del material clínico del paciente y nos alejan un poco más de la habitual terminología psiquiátrica, a la vez que, en segundo lugar, nos permiten efectuar conjeturas acerca de datos muy precisos que se pueden diferenciar según el modo como el paciente efectúa sus elecciones. Permítaseme aquí subrayar que esta es una opción inconciente, lo que indica que cuando el paciente categoriza algo de un cierto modo (en este caso el estado de tristeza) y lo hace sin darse cuenta de ello, es decir, inconcientemente, podemos hablar de estilos o de pautas estilísticas que hacen que un paciente sea claramente diferenciable cuando está en un cierto estado emocional expresado en una única forma y en ninguna otra. La introducción de la nueva nomenclatura tiene otra ventaja, ya que los pacientes nunca tienen pautas estilísticas puras. Podemos encontrar en ellos otros componentes o ingredientes estilísticos entrelazados. De este modo, en lugar de ubicar a nuestros pacientes en casilleros, los podemos considerar en un diálogo dentro de un tratamiento con pautas fijas que tiene lugar en un contexto témporo-espacial determinado por la duración del análisis, el lugar donde es llevado a cabo y la persona que está a cargo de él. Existe una cierta correlación entre la gnosografía psiquiátrica, algunas pautas comunicativas de interacción (de acuerdo con lo expuesto por Ruesch)<sup>\*</sup> y estas nuevas caracterizaciones de diferentes pautas estilísticas que pasaré a enunciar inmediatamente.

El siguiente cuadro muestra la correspondencia que existe entre las nomenclaturas psiquiátricas, aquellas que usé en mi libro “La comunicación en terapéutica psicoanalítica”<sup>\*\*</sup> según Ruesch, y la nueva nomenclatura que uso en “Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico”.<sup>\*\*\*</sup>

---

\* J. Ruesch; “Disturber Communication”, Nueva York; N. Y. Norton, 1957.

\*\* D. Liberman; Eudeba; Buenos Aires, 1962.

\*\*\* D. Liberman; Galerna – Nueva Visión; Buenos Aires, 1972.

<i>Nomenclatura psiquiátrica</i>	<i>“La comunicación ...”</i>	<i>“Lingüística...”</i>
Paciente esquizoide	Observador no participante	Persona que busca incógnitas sin crear suspenso
Depresión endogénica lírico	Persona depresiva	Paciente con estilo
Personalidad psicopática épico	Persona de acción	Paciente con estilo
Paciente obsesivo	Persona lógica	Paciente con estilo narrativo
Paciente fóbico	Persona atemorizada y huidiza	Paciente que busca incógnitas y crea suspenso
Persona histérica	Persona demostrativa	Paciente con estilo dramático que crea impacto estético

Permítaseme subrayar las ventajas de este enfoque. En nuestra práctica psicoanalítica nos enfrentamos a menudo con pacientes que utilizan técnicas narrativas. Pero dentro de estas técnicas narrativas existen diferentes posibilidades: la narrativa puede estar centrada en el comentario de auto-reproches y diversas consideraciones acerca de la propia conducta y la de los demás. Este estilo narrativo contiene un subcomponente lírico que le otorga un cierto tono emocional al que el paciente trata de controlar, lo que efectúa al

hacer que su objetividad, coherencia y lógica formal entren por la fuerza dentro de sí. Estos son los pacientes que establecen mecanismos de defensa obsesivos que los protegen impidiéndoles caer en estados melancólicos. Otros pacientes también muestran una fachada de estilo narrativo, pero a diferencia del caso anterior, la técnica narrativa aquí es utilizada para controlar la ansiedad derivada de las ansiedades fóbicas. En el caso de estos pacientes, la narrativa contiene cierta referencia a situaciones que involucran riesgos, suspenso, coraje o cobardía. Esto es lo que ocurre con los pacientes que tienen defensas obsesivas organizadas para el control de las fobias, y que eventualmente re-estructuran conductas contrafóbicas. El estudio de ambos tipos de estilos narrativos con dos subcomponentes diferentes nos permite ver que, detrás de esta apariencia similar, existe una gran diferencia. Los subcomponentes estilísticos, que son depresivo-oral-ambivalente en un caso y fóbico-fálico-uretral en el otro, indican que la evolución del tratamiento psicoanalítico tendrá un pronóstico diferente.

Si el terapeuta puede detectar y diferenciar estos dos subcomponentes (que habitualmente son inconcientes en el paciente y que el analista puede conocer o no, según sean sus opciones al recibir el material, es decir, dependiendo de su estilo perceptivo), podemos decir que ha entrado en posesión de un instrumento sumamente valioso. Por medio de la investigación de segmentos de diálogos encontrados en procesos psicoanalíticos correspondientes a ambos casos, será capaz de establecer criterios pronósticos en la terapéutica psicoanalítica, no sólo con referencia al analizando, sino también a su propio enfoque terapéutico.

El resultado lógico es un proceso psicoanalítico fluido. La evolución es más favorable porque el terapeuta puede detectar antes al paciente y evitar así que éste pierda inútilmente el tiempo reforzando sus técnicas obsesivas con el fin de defenderse del estado de ansiedad que constantemente lo lleva a crear suspenso, tratar de saber qué es lo que ocurre, y dónde está la incógnita que le produce miedo. La habilidad del terapeuta podrá conseguir que el paciente sea

menos narrativo en poco tiempo, y llegará a ser en sesión el tipo de paciente que crea suspenso y busca aclarar las incógnitas.

La razón por la cual he mostrado estas dos posibilidades de estructura psicopatológica reside en el hecho de que pienso que muestran más abiertamente la importancia de comprender que las personas que tenemos en análisis tienen un conjunto de componentes estilísticos, y que los subcomponentes que figuran como ingredientes accesorios nos dan el verdadero criterio pronóstico y diagnóstico en análisis. Por medio de este criterio podremos movernos y trabajar en el enfoque terapéutico con pautas claras y bien definidas.

Nótese también que estoy tratando de librar al psicoanálisis de la psiquiatría y la psicología, y llevarlo en cambio hacia la estilística, que se refiere a los tipos de diálogo e interacción comunicativa entre analizando y analista en los diferentes momentos del proceso analítico. Hasta el presente, mi experiencia me permite afirmar que es posible establecer criterios predictivos acerca de situaciones que pudieran surgir.

Si estudiamos a nuestros pacientes fuera de la sesión, el pronóstico de los pacientes mejorará, *ya* que estaremos mejor preparados para reconocer sus cambios de estilos.\*

## **COMPLEMENTARIEDAD ESTILÍSTICA ENTRE EL MATERIAL Y LA INTERPRETACIÓN**

Es bien sabido que todo analizando, en los diferentes momentos de las sesiones, sufre una sucesión de estados que él siente como cambios que tienen lugar simultáneamente dentro de sí, en su relación con el terapeuta, y en la forma en que él supone que el analista lo percibe.

Permítaseme reformular esto en términos comunicacionales: en el curso de las sesiones, el paciente simultáneamente sufre modificaciones en sus estados

intrapersonales, así como cambios cualitativos en las modalidades del vínculo establecido con el analista considerado como persona. Esto, a la vez, corresponde a la sucesión de papeles diferentes que el analizando le adjudica a su analista en el curso de las sesiones.

Con el fin de establecer criterios de complementariedad estilística,<sup>\*</sup> debemos efectuar distinciones acerca de los ingredientes de los estilos de analista y analizando. Los “estilos”

del analizando corresponden a la forma en que éste combina los ingredientes verbales,

paraverbales y no-verbales de sus comunicaciones. Pero el caso del analista es diferente. El

estilo de la interpretación está restringido a su forma peculiar de combinar los componentes sintácticos, morfológicos y semánticos de la estructura de la frase que constituye la interpretación.

Desde el punto de vista del analizando, creo yo que las variaciones estilísticas dependerán de la forma en la que imagina que es percibido (o considerado, o de qué es lo que se espera de él). Tales variaciones tienen lugar a raíz de las interpretaciones del analista, pero si el paciente está en un estado de regresión útil, dependerán del significado que el paciente le adjudique al analista como oyente silencioso de su material.

Las intervenciones que se refieren a los indicios del inconciente emitidas inadvertidamente por el analizando son las únicas que constituyen una interpretación psicoanalítica, sólo si estos indicios, al ser aprehendidos por el analista, son comunicados al analizando con el grado más alto de adecuación lingüística. Esto también depende del estado del analizando como receptor.

Las modificaciones psicoanalíticas dependerán del grado de adecuación lingüística entre la organización verbal de la interpretación y la condición en

---

<sup>\*</sup> En el año 1976 llevé a cabo una investigación interdisciplinaria acerca de los estilos de los analizandos y los estilos literarios con David Maldivsky, con quien publiqué "Psicoanálisis y semiótica", que muestra en qué forma se pueden extender los procesos psicoanalíticos a la

que está el paciente como receptor. Esto es lo que distingue a la terapia psicoanalítica de cualquier otro tipo de psicoterapia. Cuanto mayor es el grado de adecuación entre la estructura de la frase que formula la interpretación y el estado del paciente cuando la recibe, tanto menor será la distorsión. El significado de adecuación es complementariedad estilística, y procederé a dar dos ejemplos para ilustrar lo que quiero decir.

En el caso de un paciente que desarrolla un tipo de conducta de *acting out* en la transferencia, el estilo complementado de la interpretación consistirá en una narración en la cual describirá y categorizará su conducta. Cuando el paciente tiene un estilo esquizoide, será necesario interpretar con complementariedad dramática. Por medio de nuestra interpretación deseamos introducir “moldes” de pensamiento verbal contenidos en las posibilidades semánticas y sintácticas del código de lenguaje que el paciente no pudo construir durante su desarrollo.

\* La complementariedad estilística deriva de pautas de interacción en psicoterapia. Debemos comprender que complementariedad significa las diferencias de los papeles y características de los mensajes, y que contrasta con la interacción simétrica, donde las similitudes predominan. El terapeuta que discute con un paciente obsesivo establece una interacción simétrica; si puede darle una interpretación que consista en una afirmación destinada a modificar la estructura obsesiva del paciente, ha establecido una relación complementaria.

## UN CASO CLINICO\*

Para una mejor comprensión de lo expresado, necesito recurrir a segmentos de un diálogo psicoanalítico. Aun cuando el punto de partida sea una experiencia en particular, existen secuencias de interacción analítica que

---

investigación de otras áreas de actividad humana. (Lieberman, D. y Maldavsky, D.: "Psicoanálisis y semiótica". Buenos Aires; Ed. Paidós, 1975.)

\* El material clínico que incluyo pertenece a la ilustración clínica de un trabajo que publiqué en 1974 en la "Revista de Psicoanálisis" (tomo XXXI, ½, p. 201, Buenos Aires). Transcribo parte de este material porque lo considero ilustrativo.

agrupan una serie de momentos en todo proceso analítico que llevamos a cabo. Esto puede abrir nuevos caminos para categorizar los diferentes sentidos de la dirección del proceso analítico.

Procederé ahora a describir una generalización que refiero a un conjunto de procesos y que constituye una de las muchas posibilidades.

Después de haber interpretado al analizando que su propia curiosidad con respecto al análisis estaba bagada en la desconfianza y el miedo a lo desconocido, el paciente tuvo un largo periodo de sesiones fructíferas. Reconoció que había logrado muchas cosas durante su vida, pero que ninguna de ellas lo había dejado satisfecho. También comenzó a traer una imagen mucho más objetiva de los padres. Esto me permitió inferir algunas hipótesis psicoanalíticas acerca de los papeles que me adjudicaba durante las sesiones. Los cambios en su estilo de comunicarse dependían del papel. En la primera parte de la sesión, yo representaba para él una figura materna seductora y ambiciosa a la que él tenía que controlar, gratificándola con la narración detallada de sus logros. Cuando terminaba esta parte, el paciente sentía que yo lo perdía y que lo incorporaba con odio. Por lo tanto, el papel siguiente que me adjudicaba era el de un ano que expelía.

Al comienzo de la sesión, después de haberlo hecho pasar, el paciente se acostó en el diván y yo me dispuse a escucharlo. El analizando desarrolló lo que yo llamo un “estilo narrativo”, que consistía en enumeraciones cronológicas, verbalizadas en forma muy coherente. Todas estas enumeraciones tenían un tema común: “La ambición y el optimismo” que trataba de imponerse a sí mismo y a mí. Mientras persistió esta narrativa, no toleró interrupciones: si yo trataba de interrumpirlo, mis palabras eran consideradas un rechazo.

Sin embargo, después de algún tiempo agotó este estilo “narrativo” y utilizó otro recurso estilístico, congruente con el cambio en el papel que me adjudicaba: en ese momento consideraba que mi silencio, al que antes sentía como necesario, se había tornado hostil y cargado de odio.

Entonces apareció el estilo “lírico”, La verbalización parecía rota, quebrada. Se quejó de que nada me satisficiera. Pensaba que me había cansado de él que lo había “mandado al

demonio”, y que yo sólo pensaba en mis propios asuntos. Se quejó de que sus sesiones siempre comenzaban bien y que yo las arruinaba. Interrumpía sus emisiones verbales y sus silencios con un chasquido de la lengua. Después se quedaba en silencio y trataba de oír algún movimiento mío, ya que pensaba que yo estaba enojado con él y lo iba a echar para no tener que aguantarlo más. Hizo tamborilear los dedos sobre el diván y exhaló con los labios cerrados (¡pff!).

Me vi entonces enfrentado con una elección importante referente al momento y los estilos de la interpretación. Uno de ellos era el momento narrativo (obsesivo), y el otro el momento lírico (depresión, impaciencia, ambivalencia). Ambos conducían a un callejón sin salida. Las interpretaciones detalladas acerca de su narrativa le estimulaban los rasgos obsesivos debido a la simetría de su estilo. Las interpretaciones acerca de su resentimiento, o del resentimiento que proyectaba en mí, reforzaban sus quejas depresivas.

En una oportunidad logré configurar una interpretación que reunía los requisitos de complementariedad estilística en mi estilo verbal. Esto precipitó un desenlace distinto de sus sesiones. Fue como si por fin terminásemos una sesión que siempre se detenía en un punto en que todo se echaba a perder y que siempre volvíamos a empezar. En ese momento de crisis transferencial y de malestar, dije textualmente: “Yo sé que soy para usted un inconformable a quien tiene que terminar repudiando. Siempre pasará lo mismo mientras desde un comienzo parcialice la relación conmigo y crea que lo único que interesa es triunfar y envanecerse”

Esta interpretación intentaba mostrar en qué forma reaccionaba el paciente durante la sesión de acuerdo con una proyección sobre el analista de una madre ambiciosa y narcisista, impaciente y rechazadora, con la cual estaba muy unido.

Esta modalidad de interpretación, que correspondía a la manera como un paciente esquizoide emitiría una orden o un pedido, provocó la emergencia de un nuevo estilo: “dramático con impacto estético”.

De pronto recordó el paciente sueños repetitivos de hacia días y que nunca recordaba en sesión. Al efectuar el relato, se identificaba con algunos de los Personajes. En todos estos sueños siempre aparecía alguien que lo llamaba desde arriba. Él insistía en obedecer pero sabía que no podía, que siempre terminaría cayéndose y teniendo que protegerse la boca y la cabeza. Esta fue la primera, de una serie de sesiones en las que se operó un cambio: el paciente sintió frío. Pensó que esto se debía a que se sentía fuera de sesión. De este modo mostraba hasta qué punto había cambiado la distancia en su relación conmigo Como consecuencia de mi intervención.

El paciente terminó la sesión retomando su estilística narrativa, contando lo mismo que al principio, pero con un contenido opuesto. Consistía en una narrativa “de pesimismo optimismo, y prudencia” en lugar de la narrativa original de ambición y optimismo

Le mostré que ahora que yo había cambiado papeles con él, él los cambiaba conmigo, pero que cambiaba tanto que todo era al revés, y que siendo así era lo mismo.

El paciente sonrió y quedé pensativo. Entonces dijo: “Yo sé lo que padezco de daltonismo mental, O todo es blanco, o negro o gris. No he encontrado los intermedios.”

El paciente tenía registros “histéricos” “fóbicos”, “obsesivos” y “depresivos”, pero nunca mostraba rasgos de acción ni era capaz de mantenerse alejado y efectuar abstracciones. La interpretación mencionada introdujo una modalidad estilística esquizoide con un cierto ingrediente de lenguaje de acción, lo que produjo cambios en la dirección del proceso.

## CONCLUSIONES

Se detectan las correlaciones entre puntos de fijación infantiles, estructuras cambiantes del yo durante la terapia, a través de la organización lingüística del paciente y de la forma en que verbaliza, así como también a través de las actitudes y los gestos que acompañan la verbalización.

La interpretación ideal, la más exacta, será aquella que reúna en una sola oración los componentes estilísticos de que el paciente carece. Esta interacción complementaria conduce al paciente hacia el *insight* en la sesión, manifestado en frases que se refieren a sus aspectos más conflictivos y que nunca habrían sido emitidas sin *estas* interacciones complementarias.

El método y las teorías aquí expuestos constituyen una contribución a la ruptura de interrupciones o “impasses” en el tratamiento analítico por medio del acceso a nuevas pautas de interacción a través de una mayor precisión lingüística en la técnica interpretativa. Sin embargo, esta forma de teorizar acerca de la práctica psicoanalítica tiene, a mi juicio, dos complicaciones o inconvenientes. Uno de ellos es el gran número de hipótesis que es necesario manejar; el otro es el riesgo constante de su utilización exagerada y el intento de mantener una constante complementariedad ideal.

Cuando alcanzamos un nivel óptimo de trabajo, efectuamos sin premeditarlo la complementariedad estilística.

## **BIBLIOGRAFIA**

ABRAHAM, K.: "Selected Papers". Capítulo XXVI (1924). Hogarth Press; Londres, 1949.

BION, W. R.: "Transformations. Change from Learning to Growth". William Heinemann Medical Books, Ltd. Londres, 1965.

FREUD, S.: "Character and anal Erotism". (1908) *St. Ed.* 9:170, Londres; The Hogarth Press, 1959.

FREUD, S.: "Leonardo da Vinci". (1910) Ob. cit. XI, 113-114.

FREUD, S.: "Recommendations on analytic technique" (1912) Ob. cit. XII, 115-116.

LIBERMAN, D.: "Entropía e información en el proceso analítico". Rev. de Psicoanálisis. Buenos Aires, 1967; t. XXIV. I.

PICHÓN RIVIERE, E.: "Lo siniestro en la vida y en la obra del Conde de Lautréamont". Rev. de Psicoanálisis. Buenos Aires, 1947. IV, 4.

PICHÓN RIVIERE, E.: "Discépolo: un cronista de su tiempo", 1965. *Del psicoanálisis a la psicología social*. T. II, Galerna; Buenos Aires, 1971.

PICHÓN RIVIERE, E.: "Estructura de una escuela destinada a la formación de psicólogos sociales". Rev. de Psicología; Buenos Aires, 1969, año I, nº 2.

**DAVID LIBERMAN**, médico, actualmente integra la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. Sus principales líneas de investigación están en la aplicación de los conocimientos que aporta la semiótica para la comprensión del proceso psicoanalítico. Es autor de numerosos trabajos y de varios libros, entre los cuales: La comunicación en terapéutica psicoanalítica; Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico; Lenguaje, técnica y psicoanálisis; Comunicación y psicoanálisis. Dirección: Santa Fe 2829, 5º; Buenos Aires.

# **ORGANIZACIONES**

*DE*

*PERSONALIDAD\**

**Por**

**EDGARDO H. ROLLA**

“Ninguna cosa se forma sin causa, porque todo procede de una causa determinada y según necesidad.”

(Antiguo principio de Leucipo)

Hay una etapa en la conformación y configuración del conocimiento en que se agrupan y relacionan notaciones resultantes de observaciones sobre sucesos, fenómenos o caracteres junto con las representaciones mentales que ellos nos evocan, para retenerlos sumariados en una denominación analógica. Por ejemplo la denominación etapa anal no requiere únicamente la presencia de un amo. Es una denominación analógica pues resume una serie de características correspondientes a determinado tipo de conducta que prevalece en cierto momento del desarrollo evolutivo o que se repite a cualquier altura de la existencia de un sujeto. Luego podemos investir esas denominaciones con caracteres de definición permanente o después de la dialéctica teorización-praxis reformar tal denominación y su contenido definitorio para cambiarlo o extenderlo. Una palabra o un conjunto de palabras puede tener un valor semántico definitivo y universal, o una adjudicación semántica susceptible de ser aceptada por validación consensual —lo que le da carácter analógico— y

presupone la posibilidad de reformulaciones.

Con esta idea introductoria voy a referirme a la relación que existe entre psiquiatría y psicoanálisis. Haré abstracción de lo señalado por Freud de que no son los contenidos mismos de las ciencias los que crean dificultades sino aquellos que las manipulan e instrumentan: en este caso los psiquiatras y los psicoanalistas. En cuanto ramas de la ciencia es incuestionable que ambas se complementan y que la utilización mutua de sus conceptos o expresiones se presenta como inevitable. Innegablemente se ha producido un enriquecimiento recíproco como quería Ernest Jones, conceptuando la psiquiatría como un enlace entre el psicoanálisis y la medicina para construir una verdadera psiquiatría científica. Hemos de considerar aquí que la psiquiatría misma hubo de luchar para ser admitida dentro de las ciencias que tratan de beneficiar al hombre en el logro de su bienestar psicológico.

Freud, Jones y otros escribieron acerca de esta relación. En 1929, Jones pronunció una conferencia en la Universidad de Columbia en Nueva York, donde expuso el extraordinario aporte que el psicoanálisis hacía a la psiquiatría convencional, al dar un significado a los síntomas y a la conducta de un sujeto que se aparta de lo común del comportamiento de su ambiente social y es por ello considerado “enfermo”. Este significado es la psicopatología de los fenómenos mórbidos que se observan en tales sujetos enfermos mostrando las diferencias entre el funcionamiento mental de ellos y lo que señala la psicología corriente sobre los fenómenos o procesos mentales que ocurren en los individuos “normales”.

---

\* Escrito especialmente para la Revista Uruguaya de Psicoanálisis

Surge de por sí, que el psicoanálisis tomaba de la psiquiatría esos fenómenos para estudiarlos en profundidad y construir la psicopatología. Ningún psicoanalista ha podido eludir el uso de términos como histeria, obsesiones, esquizofrenia, melancolía, etcétera. A pesar de que ha introducido términos nuevos respecto a lo funcional-dinámico, ofreciendo al psiquiatra un nuevo léxico para la explicitación; así como también guías derivadas de esa formación de la psicopatología para la disposición de un método terapéutico cual es la psicoterapia y la utilización de signos y síntomas para la valuación del proceso psicopatológico.

Muchos psiquiatras insisten con un rechazo terminante de la teórica psicoanalítica y, por otro lado, numerosos psicoanalistas se oponen a cualquier intento metodológico que emplee una clasificación o agrupaciones para resumir las características, o indicar grados de descompensación de las funciones mentales o grados de reorganización, bajo el apercibimiento de que eso es apartarse del psicoanálisis y convertirse en un psiquiatra. A veces con la salvedad bondadosa de que quien así procede es sólo un psiquiatra “dinámico”.

En todo desarrollo humano la interferencia se produce desde el ángulo de lo afectivo. Llámese ideología, creencia o de cualquier otra manera, lo importante es que las ideas son defendidas hasta que los hechos convalidan los supuestos con la firmeza que presta la pasión. Que siempre oscila entre el empleo de la razón o de la fuerza.

En 1948, Pichon Riviere, en el curso “Introducción a una psiquiatría psicoanalítica” presentó en forma sucinta una teoría especial de la neurosis y la psicosis. Desarrolla el esquema de Freud, y advierte que algunos de sus discípulos hicieron serias objeciones, y muestra que las formas clínicas podrían agruparse de la siguiente manera:

- 1) neurosis actuales o *actual neurosis*, de causa biológica, tóxica;
- 2) neurosis de transferencia, que comprenden: histeria de conversión, histeria

de la angustia o fobias y neurosis obsesiva;

3) neurosis o enfermedades narcisísticas o psicosis, que comprenden: la esquizofrenia, la paranoia, la psicosis maníaco-depresiva;

4) las perversiones, homosexualidad, sadismo, masoquismo, necrofilia, pedofilia, etcétera.

Recuerda además que Fenichel haciendo una mejor ordenación de los tipos clínicos, reformuló esa clasificación, de la siguiente manera:

1) histeria de conversión y de angustia;

2) enfermedades histeriformes: hipocondría, neurosis de angustia, neurastenias, patoneurosis, organoneurosis, inhibiciones, neurosis traumática;

3) neurosis obsesiva;

4) neurosis de conversión pregenital (tics, enuresis);

5) perversiones sexuales;

6) neurosis relacionada con las perversiones: masturbación compulsiva, ninfomanía, satiriasis y los impulsos (alcoholismo, toxicomanía);

7) las esquizofrenias;

8) psicosis maníaco-depresiva;

9) trastornos del carácter: neurosis asintomáticas, personalidades psicopáticas.

Luego hace una exposición detallada, excelente, de esas formas clínicas tal como eran clasificadas e instrumentadas para esa época.

Recordó que en la etiología de los trastornos psíquicos Freud no admite ni aun para los más leves como las neurosis, un origen puramente psicógeno, sino que busca sus motivaciones en la influencia que sufre la vida anímica por un elemento indudablemente orgánico.

Señalando lo que es la investigación psicoanalítica desde el punto de vista del síntoma, él remarcó que el síntoma tiene una estructura determinada, un sentido, una finalidad y una causa.

De allí resultó que la psiquiatría es una ciencia esencialmente descriptiva y clasificadora, de orientación más somática que psicológica y carente de

posibilidades de explicación de los fenómenos observados. El psicoanálisis, sin contraponerse, como cree la mayoría de los psiquiatras y tocando la psicología de los procesos anímicos sustraídos a la conciencia, procuraba para la psiquiatría una subestructura imprescindible y así ayudarla a superar sus limitaciones. Repetía aquello de que el porvenir creará una psiquiatría científica.

Luego en 1946, en su artículo “Contribución a la teoría psicoanalítica de la esquizofrenia”, ya vemos que su exposición presenta como contenido abstracto, una acertadísima conjugación de lo psiquiátrico y lo psicoanalítico. La pérdida o ruptura con la realidad se expresa por la vivencia del fin del mundo, caracterizada en los casos de evolución lenta por la despersonalización. La introversión y el autismo son las consecuencias del proceso de pérdida de contacto con la realidad, teniendo la introversión un carácter reversible mientras que en el autismo esta actitud queda fijada. También está la pérdida del sentimiento del yo que se expresa en forma de extrañamiento del cuerpo y del yo, derivado de la represión de determinadas representaciones junto con sus componentes instintivos. La represión de una parte del yo da lugar a puntos ciegos —escotomas del yo— que podemos denominar alucinaciones negativas, en favor de las cuales los enfermos proyectan sus vivencias desagradables e intentan recuperar sus relaciones con la realidad.

En cuanto a la patogénesis y dinanismos, el énfasis está puesto sobre que la represión opera sobre los instintos, el yo y la realidad —a lo cual Garma denominó unidad de placer—. Hay consideraciones sobre el retorno de la libido que es “homosexual y destructiva”, por cuanto el proceso psicótico tiene por finalidad negar la perversión. Además el proceso psicótico se inicia siempre con una situación melancólica y con un trabajo de duelo tendiente a superarla, pero puede estructurarse una depresión que se supera si interviene un mecanismo maníaco. O sea, nuevamente la cooperación de los conceptos psiquiátricos y de los conceptos psicoanalíticos.

Por último formula consideraciones sobre los tratamientos llamados bio-

lógicos y el tratamiento psicoanalítico de la esquizofrenia que al diferir del tratamiento psicoanalítico de las neurosis modifica la conducta psicoanalítica frente al enfermo desde el punto de vista de su dinámica, ya que en ambos casos la situación gira alrededor de las manifestaciones ligadas a la transferencia y a la resistencia.

Nada hay dicho, sin embargo, sobre otros puntales señeros de la teoría psicoanalítica, cuales son los que se refieren a la situación triangular o complejo de Edipo, ni a las posibilidades de transformación del proceso secundario en proceso primario, que es efectivamente el significado de lo que denominamos regresión.

En 1967<sup>13</sup> la exposición ha cambiado totalmente y salvo la conservación de denominaciones de neurosis o psicosis, la crítica es neta hacia el psiquiatra convencional quien asume el papel de condicionante de la evolución del paciente y “entra en el juego del grupo familiar que intenta segregar al enfermo por ser el portavoz de la ansiedad grupal”. En otras palabras, el psiquiatra se transforma en el líder de la resistencia al cambio a nivel comunitario y trata al paciente como un sujeto “equivocado” desde el punto de vista racional.

Por otro lado, Pichon nos dice que la dificultad en integrar los momentos de fragmentación e integración del vínculo (epistemología convergente) está dada por la presencia ineludible en el campo del aprendizaje del obstáculo epistemológico. Y que este obstáculo en la situación triangular —que es la que debe modificarse en su construcción primitiva— está dado por tercero. Esta perturbación se produce en la transformación de la espiral dialéctica del aprendizaje de la *realidad* en un círculo cerrado o estereotipado y éste actúa como estructura patógena. Por lo tanto, si el tercero es el perturbador de todo el contexto y su presencia se da a nivel del vínculo y del diálogo, Pichon propone sustituir la denominación freudiana de relación de objeto por la de vínculo y tomarlo como el punto central de la salud y de la enfermedad mental el vínculo en sí y su estructuración. La salud mental consistiría en cómo se realiza un

aprendizaje de la realidad a través del enfrentamiento, manejo y solución integradora de los conflictos; contando en lugar de privilegio la adaptación activa a la realidad.

En efecto una de las contribuciones más importantes que hizo Freud fue la de relacionar la estructura de la *motivación* con *los fenómenos presentes*; el “aquí y ahora”, y entonces la tendencia a establecer con “el tiempo” la historia general del sujeto. Sería el “sentido del síntoma”. Pichon prosigue con una descriptiva acerca de cómo lo implícito, lo explícito —relacionado con el esquema de los filósofos economistas y sociólogos, en cuanto a lo económico-social, la superestructura, la infraestructura y la necesidad— y las variables de las experiencias evolutivas de un sujeto producen las perturbaciones de la organización de la motivación y, por lo tanto, también las perturbaciones de la instrumentación de los vínculos. Aunque luego pasa a utilizar el esquema de referencia de M. Klein y Fairbairn y nos deja con la insatisfacción de ver definitivamente expresadas todas las integraciones de conocimientos propios que logró a lo largo de su extensa experiencia. Tal vez por lo que he expuesto a comienzos de este trabajo: lo difícil que es, siempre, conciliar en términos de contribuciones mutuas las conceptualizaciones psiquiátricas y los profundos aportes psicoanalíticos.

Pienso, con el grado de experiencia logrado por mi hasta este momento, luego de haber trabajado por años con diversas composiciones psicóticas, sus familiares y con dedicación a la psicoterapia psicoanalítica de los mismos y las situaciones que gatillan el emergente clínico, que hay necesidad de delimitar nuestros alcances a través del estudio y agrupación de características que hagan posible alejar los términos enfermedad, enfermo, curación, y algunos otros relacionados con éstos y proponemos simplemente intentar un diagnóstico y luego simplemente psicoanalizar. Con esta idea he construido grupos que engloban a un cierto número de individuos que tienen características similares conformadas como resultado de todo lo evolutivo y de cada “aquí y ahora” que

estuviere en relación con los momentos de cambios sustanciales en el desarrollo de un sujeto. Así como también el “aquí y ahora” que suponemos fuera el gatillo desencadenante de una crisis manifestada de diferentes maneras según la organización de la personalidad que cada sujeto tenga. Un individuo dentro de un grupo familiar, o un grupo ambiental, o una unidad social, reacciona de distintas maneras que otros. Parece perogrullesco. Cada uno en último caso reacciona a su manera y luego de las respuestas a ese suceso desencadenante aparecen distintos grados de organizaciones de las funciones yoicas, primer paso de la “adaptación activa a la realidad” —Freud ni Pichon lo dicen—. El emergente es una *situación clínica* que puede ser clasificada como enfermedad, o nos da el índice para la ubicación de tal o cual sujeto dentro de una categoría tal o cual de organización de personalidad. Así puede decantarse el vasto y abigarrado concepto de la terapia, que nos lleva ser más concisos, a afinar nuestros pronósticos y nuestras esperanzas.

Porque bien se puede hacer una analogía de que una organización de personalidad se asemeja a las impresiones digitales y que por lo tanto un sujeto muestra cómo ha de ser su carácter, después que se ha incorporado el tardío factor de la actividad gonadal, luego de la pubertad y bien avanzada la adolescencia; eso significa que ese individuo funcionará así hasta el final de su vida, con *presentaciones* variables dentro de cada situación de campo. Consecuentemente habrá una organización básica y fundamental que considero *inmutable*, y una presentación que operará en cada situación de campo y que puede ser fija, estereotipada, variable, adecuadamente variable, inadecuadamente variable, con retoma de actitudes pretéritas, con una continua puesta de mira en el futuro, etcétera.

De esta manera, hay ya dos puntos para desarrollar: la agrupación por características predominantes en lo que llamaré “organización básica de la personalidad” y una modalidad que el sujeto emplea en el “aquí y ahora” de cada situación de campo y que puede ser operante o inoperante para resolverle

el conflicto que esta situación le plantea. Para esto conservaremos las antiguas denominaciones que conocemos; pero no hay histerias, fobias, paranoias, etcétera, sino que habría *presentaciones fenoménicas de* tipo histérico, paranoide, fóbico, obsesivo-paranoide, obsesivo-compulsivo, etcétera.

**R** respecto al segundo punto se puede dar una idea con pocas palabras. En cambio, en lo referente a la “organización básica de personalidad” es más compleja la descriptiva, por consiguiente dedicaré más espacio a la misma. He tomado como base para este intento de formar una clasificación de personalidades, la forma en que dadas las series complementarias que actuaron sobre el desarrollo evolutivo de un sujeto, éste logró resolver lo primordialmente perturbador para el ser humano, cual es su *natural dependencia infantil* que con el progreso de la evolución se hace cada vez más improcedente y de la que el sujeto trata de liberarse para incorporarse genuinamente, con *autonomía*, dentro del concierto humano.

El problema de esa natural dependencia infantil es que es la resultante de complejísimas fuerzas afectivas y necesidades que rodean al sujeto desde su concepción. No sé si podemos hablar de psiquismo fetal o no, pero es indudable que, como he propuesto en otra obra, el individuo humano desde su vida intrauterina ya presenta una organización de personalidad a la cual podemos llamarle “organización prenatal”. Incluye no solamente las características biológicas prácticamente inmutables en su norma y patodesarrollo, en sus necesidades y respuestas al logro o no logro de la gratificación de las mismas — y otros elementos concurrentes de este punto— sino también todo el significado que esa concepción y ese ser en desarrollo tiene para todo un conjunto de seres humanos circunstantes y la serie de elementos ambientales y ecológicos que influirán sobre el individuo en crecimiento. Si es cierto que luego de una de las más violentas situaciones de cambio que el individuo ha de soportar cual es el nacimiento, hay posibilidades crecientes de que cada uno se construya su

destino más o menos de acuerdo con sus deseos, durante la época prenatal tal vez las posibilidades sean de un umbral tan bajo (en cuanto a producir “sucesos” de acuerdo con un deseo), que la necesidad lleva a que sólo pueda proseguir la vida o no. La respuesta del feto a las incidencias ambientales son casi directas y no tiene muchas posibilidades de intentar modificar su *milieu* ni casi de emitir señales para que alguien lo modifique por él. El concepto psicoanalítico —que a veces se esgrime con exageración— de que el individuo busca un retorno al seno materno porque eso podría ser el paraíso perdido sólo puede entenderse en el sentido de que el feto sería el paradigma de la indiferencia, superior al más indiferente de los histéricos. Tanto que si vive y nace tendrá que aceptarlo y procurar hacerse dueño de su vida; si no vive y se produce el aborto o un parto prematuro no compatible con la vida, no alcanzó a tener ni el más mínimo preconcepto de lo que es la muerte.

Luego del nacimiento la autonomía comienza a señalar al individuo que se han producido cambios a los cuales tendrá que adaptarse y enfrentar las problemáticas para resolverlas con su participación. Parece un error decirlo así; pero es que la autonomía es la señal de la nueva posición del sujeto —algo que se le impone—. Así como en su época de feto conservaba o no la vida, luego de nacido —y si ha de conservar la vida— enfrentará la contradicción entre dependencia y autonomía, esta vez con decisiva participación en su desarrollo evolutivo.

De esta forma he concebido que si el yo es una organización de funciones —ya sea resultante del contado del ello con el mundo ambiental o ya sea que emerja contemporáneamente conformado, rudimentario, a la par del ello— lo dialéctico debe ser algo así como la metodología de crecimiento que un sujeto llene desde sus comienzos extrauterinos. La resolución de contradicciones le ha de ubicar en niveles de síntesis que significan todo lo anterior de su vivir transformado en un nuevo sistema operacional.

Este sistema, como nuevo nivel de funcionalidad, le abre perspectivas para

la resolución de contradicciones que cada vez serán más complejas a medida que el sujeto avance en su conformación propia y en su relación con el mundo ambiental. A tal punto podríamos decir que *la vida misma es un proceso dialéctico*. Cuando la síntesis no produce la gratificación de una reorganización operativa, lo que denomino síntesis en frustración, el sujeto debe producir una regresión so pena de estabilizarse en un estereotipo. La regresión permite repetir sistemas de contradicciones y si se aprovecha la experiencia de lo anterior o previo, el nuevo nivel de integración resultará operante. De todos modos hay una situación de cambio y lo que ha de producir la inhibición de ciertas funcionalidades del yo es justamente *el trabajo de duelo por el cambio que el yo tendrá que superar*. Aquí juega la funcionalidad central del yo que está motorizada por las mismas motivaciones instintivas que parten del ello. Debe procurar antes que nada obtener señales de placer. *La función del narcisismo es la que cuida de tal logro*. Junto con esto la *capacidad de síntesis del yo* está dada desde los comienzos, hasta que se organiza positivamente una función sintética. Entonces la tendencia a unir es lo predominante.

La primera antinomia es la que conforman las funciones narcisísticas y las funciones sintéticas. Tal vez como señal de entrada en acción de las funcionalidades del yo (que en la vida fetal poco contaban) y en consideración de que en el ello no hay contradicciones. En los primeros tiempos de vida extrauterina las señales de duelos realizados sobre los cambios, su acción de injuria narcisística y los logros de la función sintética, pueden verse en un *desarrollo evolutivo acompasado, en apariencia sólo fisiológica del niño*. De no producirse severas interferencias desde los objetos interpersonales circundantes, el niño vive para sí y su proceso evolutivo.

Es obvio que la descripción un tanto esquemática de la línea que estoy exponiendo no excluye todos los otros postulados psicoanalíticos, sean las series complementarias o las vicisitudes de las relaciones con los objetos inter-

personales.

Si los cambios son efectivizados como un duelo —que señala el logro de la función sintética— pronto el niño ha de dar señales de la puesta en marcha de otras funciones yoicas y sobre todo de la actividad de elementos sensoperceptuales que se dirigen hacia el mundo interpersonal. Trabajo de duelo que sucede desde el momento que el sujeto trasciende de un mundo quizás paradisiaco en que *se percibe solamente a si mismo* —con sus necesidades gratificaciones y frustraciones sin haber tenido que ejercitar respuestas hacia las vinculaciones interpersonales (que ahora habrá de formar cada vez más consistentemente) ni tampoco para con las dificultades que esto presume frente a las relaciones que tenía anteriormente dicho yo con su mundo intrapersonal.

El crecimiento se va incorporando a la estructuración del yo como más tarde ciertas condiciones psicopatológicas tales como las modalidades histéricas también se asimilan al yo. Pero con la sencillez que significa que la necesidad despierta displacer, la ansiedad como señal de alarma comienza y se expresa de inmediato en forma motriz a través del grito y de los movimientos corporales del niño. Así como también la gratificación que cumpliendo el principio del placer pone al niño en reposo, se expresa sencillamente a través del dormirse y la facilidad con que ejerce sus funciones de excreción, secreción y aprendizaje de la succión y mantenimiento respiratorio.

La cosa se complica cuando se incorpora el mundo interpersonal y ahora la ansiedad ejerce su función no solamente para relacionar al yo con la necesidad, sino también con los reconocimientos de los objetos interpersonales, los esfuerzos para el logro de vinculaciones trascendentes, el mantenimiento o rechazo de las mismas. Sobre todo cuando la necesidad estimulando al narcisismo convierte a éste en funcionalidad trascendente —que podríamos denominar desde los comienzos ambición— y la búsqueda de la vinculación interpersonal sea ejercida con tanta carga instintiva que el yo deba ahora ejercer su moderación y coordinación a través de la puesta abiertamente en marcha de

otras funcionalidades tales como el amor, el odio, la función vincular, la agresión de contracatexia, la atención, y tal vez la más compleja de todas cual es la represión.

Sí es cierto que el niño alucina su vinculación con el pecho —o la madre— como respuesta -a las primeras percepciones de la necesidad (y antes de poner en marcha lo motor), quiere decir que la concepción de alucinaciones —como que son imágenes, fantasías, huellas mnémicas, etcétera— también estará a cargo del yo. Es por lo tanto desde el comienzo una *función creativa* y quizás nos da la pauta de lo que ha de ser la construcción de alucinaciones, tal cual ocurre en ciertas organizaciones de personalidad que luego veremos.

Esta capacidad de construir o crear fantasías, imágenes alucinatorias, y movimientos destinados a transformar las mismas en vinculaciones interpersonales pueden ser también las guías de observación para aceptar que el desarrollo evolutivo se cumple dentro de lo natural. Lo sensorial se sintetiza con lo perceptual, refiriéndonos con lo primero al mundo interpersonal y con lo segundo principalmente al mundo intrapersonal y, luego, a la conjunción de ambos- Se agregan, como parte de todo este conjunto funcional, los elementos motores que dirigirán la atención o des-atención para que lo sensoperceptual se realice; lo cual me permite decir que estos elementos del yo puedan denominarse sensoperceptuales-motores.

En homenaje a esta tentativa de ser sucinto en esta línea, propongo pensar que si todo el desarrollo evolutivo se cumple en una forma tal, con series complementarias convergentes, favorecedoras de la naturalidad del proceso dialéctico del crecimiento, el sujeto conseguirá el *logro fundamental del vivir cual es tener un concepto de sí mismo*, un conocimiento suficiente de sí mismo como para ubicarse en su operatividad en cada momento de su vida y en cada situación de campo que se le presente. Funcionalidades más complejas tales como las de predicción, la adopción de modalidades o presentaciones

fenoménicas adecuadas para el logro de superación de un suceso o de las vicisitudes de las situaciones de campo, la posibilidad de utilizar la creatividad para encontrar vías de acceso y solución a las problemáticas, al par que instrumentar elementos para la conservación del sentimiento de identidad, me llevan a que denomine esta organización de personalidad (la que consideramos normal”), “*organización en forma adulta de la especie*”. Implica realmente que el sujeto ha conseguido la máxima ubicación dentro de la autonomía que puede tener un ser humano; la dependencia es lícita mientras no signifique una simbiosis similar a la primaria o la búsqueda de la misma; de igual modo la tolerancia hacia los intentos de conseguir una simbiosis tipo primaria *con sus objetos* ambientales es llevada a cabo a través de la posibilidad de ayudar en el aprendizaje, de ayudar a pensar.

*L* a dimensión temporal, cine como dice Pichon Riviere, es la que falta cuando el sujeto no puede motivarse adecuadamente, está comprendida en esta forma adulta de la especie en términos de conservación de ciertos elementos del *self*, por la continuidad que significan los hijos, sin entrar en el pigmalionismo o estructuración directiva e intencional de ellos. También la aceptación de la competitividad para el logro de la conservación de la identidad de *self* y, por lo mismo, la réplica adecuada a la competitividad del mundo interpersonal. Es una pérdida de tiempo quejarse y detestar los procedimientos que puedan ser calificados como ilícitos en los otros; ese ahorro de tiempo y esfuerzo estará dedicado a la instrumentación de ajustados procedimientos para el mantenimiento de la identidad del *self* y su ubicación.

Entre ambos extremos como ser la organización postnatal (o aun si queremos extendernos, agregando la prenatal) y la forma adulta de la especie hay una serie de configuraciones caracterológicas que permiten intentar la construcción de una particular tipología de personalidad, tomando en general como eje de orientación, las resultantes de la solución conseguida por el in-

dividuo del par dialéctico dependencia-autonomía.

Es obvio la no consideración intencional en esta exposición de todos los elementos que constituyen las sedes complementarias, sean éstas convergentes en favor del desarrollo evolutivo o divergentes perturbadoras; sólo tomaré algunos de los elementos que pueden entrar en una o en otra de estas variables.

En cada uno de los cambios sustanciales que el sujeto ha de afrontar con su correspondiente duelo, hay siempre (aun en los casos de una síntesis en el logro con el respectivo exponente de placer) en los instantes siguientes a la percepción del nuevo nivel de integración funcional, situaciones que pueden ser denominadas confusionales y que responden a ese trabajo de readaptación activa. Si observamos adultos, siempre en toda situación de cambio de cierta magnitud, sea con pérdida o con ganancias, hay señales de desorganización de las funciones yoicas expresadas por ansiedad confusional. La señal que a mi entender es característica del instante de confusión es lo *hipocondría*. Es lo que motiva al sujeto a retomar estructuraciones previas —regresión— en procura de reafirmación para el enfrentamiento con el nuevo nivel de operancia. Esta búsqueda de experiencias previas puede ser tanto más pretérita en el tiempo cuanto más pobreza exista en el acervo de dichas experiencias. La confusión y la correspondiente hipocondría pueden también expresarse como elementos clínicos, que denominamos extrañamiento, despersonalización, desrealización, o si es más serio el compromiso desorganizante, a situaciones de autismo. Esto va acompañado de una serie de señales de intensificación de la actividad neurovegetativa que a veces da trastornos de irritación o de estimulación que el sujeto narra como una crisis de colapso tipo cataplexia, o de una real crisis epiléptica. El retorno hacia el nuevo nivel de integración funcional conformado suele ser rubricado, en los casos evidentemente clínicos, con una hiperproducción maníaca.

Esos lapsos de confusión significan para el sujeto una ruptura con el mundo interpersonal —lo que denominamos ruptura con la realidad—; pueden ser

considerados *episodios de "psicosis confusional"*. Alegóricamente la sumación algebraica de los lapsos confusionales que un sujeto tenga en su vida, más la elaboración de los mismos, puede ser expresada como que el sujeto ha perdido tramos de su vida en relación con el logro de sus vinculaciones interpersonales; además esa sumación algebraica produce distintos resultados de acuerdo con la magnitud que represente.

Porque en cada uno de esos episodios el sujeto se vio necesitado de abandonar su autonomía o gran parte de ella y recurrir a todo lo que ya conoce como utilización de la dependencia de sus objetos interpersonales. El valor de éstos es sobre todo la realimentación que prestan *para la reorganización del mundo interpersonal del sujeto*. La modalidad de los mismos ante tal situación *constituye un* elemento decisivo de las series complementarias en cuanto a que el individuo pueda retornar a su nivel funcional de operancia y procure la prosecución de su desarrollo evolutivo, o se establezca en tal o cual nivel actual o pretérito, constituyendo así una especie de suerte o destino para la psicopatología.

Podemos aceptar que luego de los logros —y sus correspondientes reacciones confusionales— que significan la reptación, la comprobación discriminada de los objetos interpersonales (principalmente de los objetos primarios), la bipedestación, el comando motor para la expresión a través de los fonemas, la socialización de los esfínteres y por fin la percepción de sus necesidades de identificación con sus objetos primarios, debe llegar el momento en que el individuo implemente prácticamente el total de la organización de sus funciones yóicas en la *selección de identificaciones que le permitan actitudes específicas*. En el sentido de que hará identificaciones selectivas o parciales con el objeto "madre" para modular su conducta para el acercamiento considerado más aceptable para con el objeto "padre"; y viceversa, identificaciones selectivas con el objeto "padre" para igual logro con el objeto "madre".

*E*n la época de estos sucesos el logro de la autonomía queda relegado y la dependencia puede tomar a veces características de lo que fue en los comienzos de la vida extrauterina; es decir, que *anulando* la diferenciación e individuación conseguidas, el sujeto remeda la reinstalación de una simbiosis de tipo primaria.

Puede ser que —siguiendo las postulaciones de Melanie Klein— esta situación se hubiera dado precozmente y con mucha anterioridad a la época de la construcción de pequeñas frases, sin que todavía esto constituyera una “situación triangular” ni aún comenzara la libidinización exagerada de esas tendencias identificativas. El niño puede superar esas necesidades de identificaciones a través de la realimentación narcisística que comportan los logros de la bipedestación, la marcha y otros elementos señalados anteriormente. La llamada posición depresiva no es en realidad la integración del “objeto bueno con el objeto malo”, sentimiento de culpa y tendencias reparatorias, sino que es la *perplejidad* que producirá en el niño la verificación sensorial o sensorio-perceptual-motriz de sus posibilidades de *percibir* la presencia discriminada de más de un objeto interpersonal —lo que le produce diferentes grados de confusión. Seguramente el modelo se repite; en el resto de la vida los instantes de perplejidad, confusión y puesta en marcha de las variables regresionales o de estereotipos, están en relación con que el sujeto, para superar ciertas situaciones de cambio, debe emplear precozmente *el total de sus posibilidades de self, sin que le sea posible una selección de las funciones yoicas*, o la represión de las tendencias instintivas en forma también selectiva. Si la situación interpersonal constituye un *estímulo de tal* magnitud, como para que el sujeto emplee el total de su self en el enfrentamiento e intento de lograr la solución, se produce paradójicamente la inhibición funcional a tal punto que se pierde la diferenciación, la individuación, la discriminación (incluidas las que corresponden entre el ello y el yo en sus respectivas representaciones mentales). La inhibición y perplejidad del sujeto se hacen clínicas a través de los signos

descritos en la confusión.

Describo como vivencia de esa confusión un sentimiento complejo que produce en el individuo la percepción de que *hay* vida, de que no hay muerte o desaparición, *porque no consigue tener sentimientos de existente*. Evidentemente deben constituir pérdidas que van más allá de las pérdidas objetales que comúnmente mencionamos, y que se refieren a pérdidas con respecto al propio *self*, pérdidas del sentimiento de identidad del *self*, pérdidas de lo *central de la vida de un ser humano cual es el “sí mismo”*

Si las series complementarias producen al niño, a través de sucesos situacionales, dificultades importantes en la prosecución de la tarea de identificaciones selectivas (para el acercamiento del niño a cada uno y a ambos objetos primarios) tal vez no consiga establecer esas “rutas o derroteros” que al ir de mamá a papá o viceversa cierran finalmente un triángulo que da lugar a nuevas necesidades dentro de la tarea del desarrollo evolutivo. No hace falta que la madre sea definitivamente contradictoria ni que el padre sea “ausente” para que se produzcan tales dificultades. Determinadas situaciones que impacten el conjunto familiar como para que la posición afectiva de los individuos impida la facilitación para esos; esfuerzos de logros del niño, pueden llevarle a que descubra que las identificaciones *con el objeto* “madre” son las que realmente le facilitan el acceso y recibimiento bienvenido por ésta y que lo mismo suceda con el objeto “padre”. Por lo tanto, el “derrotero” que cierra el triángulo deja de ser obvio y algo no se da para que tal modelo cambie, el niño se estabilizará en esas modalidades y no culmina con el logro de la conformación triangular: el complejo de Edipo.

Las circunstancias pueden darse de forma que esto se perpetúe por un tiempo tal que cuando se produzca un cambio dentro del total del conjunto familiar el sujeto ya ha estabilizado sus actitudes en esos “logros” inconducentes para el desarrollo, con la consecuente dependencia y utilización de los mismos —que esa situación proporcionó— que le signifiquen que nunca pro-

curará el logro de la situación triangular, *la adquisición del complejo de Edipo*. La erotización que habría de suceder al logro de esas identificaciones y el “cierre” del triángulo no se producen y el sujeto queda estabilizado en un tipo de conducta que proseguirá por el resto de su vida, y en donde la posibilidad de gratificar su dependencia será la de *ser como mamá o igual a ella* o alternativamente *ser como papá o igual a él*. Esto debe ser lo que Pichon Riviere denomina “bivalencia”.

Me resulta de pronto comprensible y útil la denominación de “esquizofrenia” dada por Bleuler, con el significado de mente hendida, correspondiente a una organización del sujeto en donde hay profunda escisión del yo en cuanto a lo que son las funciones de identificación y selección y la utilización de las mismas. El sujeto llega a *concretizar las identificaciones* y su desarrollo evolutivo continúa siendo como mamá o a veces directamente mamá, o como papá o directamente papá. Produce para los movimientos afectivos del sujeto continuas situaciones de perplejidad y confusión: “si es papá” no hay problemas de proceder como el hombre de mamá y el incesto no tiene significado como productor de ansiedad de castración —o sea la que en determinado momento impone la sensopercepción de la actitud de los objetos interpersonales—. El límite estará puesto por una identificación brusca y abrupta con la madre y por ende la homosexualidad no ha de tener tampoco un límite, puesto por la configuración que hubiera sido dada por la conformación de la situación triangular. Tomo como modelo lo que sucede con un joven; pero la situación es fácilmente reversible para considerar la situación de la niña. El incesto, la homosexualidad y la eliminación del tercero, es decir, el crimen, no tienen otra posibilidad de control que por la libre exteriorización de lo instintivamente destructivo, o sea un ejercicio también difícilmente limitado por el sujeto de lo que es su instintividad destructiva, que es implementada como contracatexia y a la cual pondrán límites los objetos interpersonales en una forma que da lugar a una representación mental correspondiente a lo que denominamos “culpa y

castigo”.

*Tal vez la situación pueda continuar así, aunque con dificultades hasta la entrada de la pubertad, en que la genitalización impuesta por las gonadas produce la emergencia constante de la ansiedad generada por el yo como señal de alarma, que lleva al sujeto a vivir prácticamente centrado alrededor de ello; y de lo que significan la actitud del mundo interpersonal en cuanto a sus actitudes incestuosas, homosexuales o criminales.*

Ahora la contracatexia por agresión no podrá proseguir funcionando en base a la emisión de actitudes destructivas y sólo queda una posibilidad cual es la de la inhibición de las funciones del yo, productor del aspecto clínico que conocemos como autismo, emergencia de verbalización en proceso primario que es clínicamente la incoherencia, la correspondiente ruptura de vínculos con todo lo social o interpersonal y la retoma de actitudes muy primitivas cuyo ejercicio no signifique para el individuo más que la gratificación en términos de lo que fue la simbiosis primaria y que por lo tanto significa una dependencia casi absoluta.

El mundo interpersonal ya no cuenta naturalmente, carece de significado, y las posibilidades de conservar la vida están dadas por las posibilidades de convivir consigo mismo dentro de ese mundo intrapersonal que también es caótico porque *se mezclan los logros del progreso con las actitudes primitivas. Ha dejado de existir el tiempo, su omnipotencia es “real, cierta”*. Así entendemos el síntoma “fin de mundo”. y “catástrofe interna”. Cualquier tentativa de recuperación del mundo interpersonal irá seguida de la exteriorización de las mismas actitudes: incesto, homosexualidad sin limitaciones, destructividad como contracatexia. Lo que Pichon Riviere y algunos otros autores psicoanalíticos denominan “la libido homosexual destructiva”, sólo puede ser explicitada de esta manera. Y aun así queda como una denominación analógica.

## LOS PROCESOS EN LA ORGANIZACIÓN DE LA PERSONALIDAD

Con esto puedo decir que se ha constituido una organización de personalidad donde *los afectos como productos del yo* cuentan escasamente y que si el sujeto percibe en un momento dado amor, toda la constelación “incesto, homosexualidad, crimen” se moviliza, reproduciendo la inhibición de esa funcionalidad “autor”. La remplazará por el afecto odio y todos los componentes agresivos y destructivos del mismo. De allí lo dicho por Fairbairn, que el esquizofrénico piensa que destruye con su amor. Estando ya, por otro lado, en ejercicio las funcionalidades sensoperceptuales motrices, la construcción de fantasías, de alucinaciones y la *única posibilidad proyectiva* que represente una trascendencia hacia el mundo interpersonal cual es el delirio.

En la situación clínica observamos la expresión de esta composición estructural a través de todos los síntomas descritos para una crisis de esquizofrenia aguda, y la estabilización de esas modalidades en la esquizofrenia crónica. Nos permite decir que se ha configurado desde temprano una organización ideativa irreversible de personalidad, diría “vulgo esquizofrenia”, que nos asombrará a veces con períodos de remisión en que parece que se lograra el restablecimiento de las vinculaciones interpersonales. Las llamo ideativas justamente porque lo anulado es la posibilidad de producir afectos y su empleo adecuado por parte del yo, salvo la ansiedad o la destructividad en determinados momentos. El problema existencial del sujeto transcurre a través de la conformación de imágenes que son como las fotografías de un álbum que cambian sólo por el vaivén de las hojas pero sin ninguna efectivización de esos movimientos y cambios, únicamente la posibilidad de cierta modulación de la ansiedad cuando la exteriorización de lo destructivo es inminente para la contracatexia de las vinculaciones interpersonales. Los períodos de remisión están dados a través de la posibilidad de conformar construcciones ideativas, imágenes de conjuntos

que no signifiquen para el individuo la posibilidad de la movilización de ese “equipo” dado por el incesto, homosexualidad y destructividad. Así es posible la resocialización de ciertos esquizofrénicos capaces de incorporar a ese equipo una figura o figuras —de terapeutas o de cualquier otro objeto interpersonal— que signifiquen para ellos un “como si” fuera un superyó, heredero del complejo de Edipo, que le produce una como si amenaza de castración dada por el retiro de algunos privilegios o la reclusión del sujeto dada por su peligrosidad.

Mi concepto de *restitución psicótica* está dado por la interpretación del total de la conducta de un individuo que puede llevar a cabo su resocialización sin la emergencia inmediata de lo destructivo. Una suerte de imitación de lo que es la funcionalidad en niveles de integración con un logro mayor, y que incluye una secuencia de rituales o ceremoniales por los cuales el sujeto siente que puede controlar primariamente la ansiedad, como señal de la amenaza de la recurrencia de su “equipo” de funcionalidad fundamental.

En la restitución psicótica de una “*organización ideativa irreversible de personalidad*”, esquizofrenia, el sujeto puede aparentar una resocialización adecuada en labores o intercambios que incluyan el empleo de esos rituales con imágenes de las figuras con las cuales puede mantener una comunicación vincular de tal dependencia que le reasegure la no emergencia de la ansiedad y su conducta clínica. El esquizofrénico ha inhibido —prácticamente basta la anulación— sus funciones afectivas y cualquier suceso u objeto interpersonal que intente promover en él una movilización de afectos, especialmente amor o acercamiento, determinará la reaparición de la situación clínica.

Esta conceptualización presupone una modificación de los conceptos clásicamente admitidos, pues en las psicosis, y especialmente en las psicosis ideativas, el sujeto era entendido como una configuración de sometimiento decisivo del yo al superyó, que es “cruel y prohibitivo”. Esto es lo que produce la anulación de la llamada unidad de placer (Garma, Pichon Riviere) que está dada por una especie de sector que recorre lo ambiental hasta el centro mismo de la

personalidad correspondiendo a porciones de esa realidad interpersonal, del propio superyó, del yo y del ello.

Esta anulación declara al sujeto la ruptura con el mundo ambiental y con su mundo instintivo, desencadenante de la constelación psicótica.

De acuerdo con ese comportamiento divalente y las observaciones clínicas en las innumerables reuniones con conjuntos familiares que contienen a un esquizofrénico, llegué a la conclusión de que una organización de personalidad tal como ésta, no contiene entre sus elementos la conformación de la situación triangular, y que la formación edípica solamente fue “atisbada” por el sujeto y el intento de construirla le llevó —tal como dije anteriormente— a la comprobación de que su labor de identificaciones no le producía el resultado que naturalmente habría de esperar.

Desaparecida de hecho la circunstancia que conmocioné al conjunto familiar, la solución encontrada para la salida *no debe de haber sido operante* en el sentido de la reorganización del intercambio entre los miembros. Así los papeles devinieron desdibujados o trastocados y esto perpetué la dificultad del sujeto. Incluso este pudo relacionar la desaparición de la conmoción con su comportamiento y *construir así una creencia* mágica, un delirio, acerca de las posibilidades “benéficas” que tiene para los otros su confusión y su propia desorganización.

Durante la latencia y hasta la emergencia objetiva de la pubertad, las cosas pueden permanecer en silencio aparente, pero el niño es frecuentemente señalado como un objeto de mal comportamiento y de la intensidad de su actividad motriz comparada con lo magro de su creatividad. El niño hiperquinético está defendiéndose desesperadamente de la repetición de sus episodios confusionales, como si tratara de reforzar a través de su hipermotilidad la construcción del derrotero de unión entre el “objeto madre” y el “objeto padre” en un esfuerzo por construir su triángulo edípico, que por cierto se desmorona fácilmente si lo logra, en tanto el mantenimiento y

evolución del mismo ha de hacerse por la afectivización —erotización— de los vínculos para que realmente emerja la ansiedad de castración como elemento motivacional del desarrollo. La *hiperquinesia es lo fóbico del latente*.

Aquí debe de estar el momento clave en que el sujeto —lejos aún de su pubertad y adolescencia— pueda conseguir modificar los rudimentos de su organización ideativa irreversible, esquizofrenia, de la personalidad. Porque si logra la instalación del triángulo, los comienzos de la afectivización del mismo para transformarlo en complejo de Edipo, producen resultados magros y surge la hiperquinesia. Si se da la estabilización de la familia (como conjunto social inmediato) y la estabilización de ciertas relaciones interfamiliares (como ambiente social mediato) todo entra en un estadio de calma afectiva y los papeles se delimitan tanto en su calidad de status como en su calidad de papeles móviles; el sujeto consigue la conformación edípica a raíz de que los padres y familiares llevan al niño en busca de tratamiento. El terapeuta servirá de modelo para el aprendizaje (por identificaciones operativas> para el logro de la afectivización del complejo de Edipo.

**Pero** hay modalidades en la reorganización de las funciones del yo que mantienen la ansiedad como afecto principal para la detección de las amenazas tanto desde lo intrapersonal como desde lo social; de tal forma, el umbral de emergencia del afecto odio (y sus componentes, agresividad destructiva, competitividad exagerada, celos, etcétera) es muy bajo en relación con la necesidad de su emergencia para el empleo de contracatexias tan pronto la erotización de un vínculo se transforme casi de por sí en una amenaza de rechazo, burla, abandono, indiferencia, etcétera. Secuencia clínica en la personalidad fóbica.

La agresión destructiva se expresa no fácilmente hacia lo interpersonal. El intento de conservación del vínculo objetal no va seguido como en la personalidad ideativa de un retiro autístico y su correspondiente ruptura de

vínculo, sino que ahora se desplaza sobre el propio *self* o sobre objetos inanimados o seres considerados de inferior condición —tales como los animales—. La imposibilidad de amar puede llevar al sujeto a la retoma de las pautas divalentes; también un desplazamiento de la libido puede ser hecho. como lo es para la agresión; el amor se torna ferviente hacia los animales, ciertos elementos inanimados que son idealizados, o aun personajes extra-familiares que serán exhibidos con insistencia *ante* los objetos primarios para tener la posibilidad de ofrecer algo así como *un holocausto: el abandono brusco de esos objetos extra-familiares y retornar “cuajados de obediencia y sumisión” hacia la intra-familia*, tan pronto se detecten señales de que ha de retornar al sucinto espacio familiar, porque éste es el único lugar donde deben producirse, sentirse y exteriorizarse los afectos —idealización de la endogamia—.

Si bien es cierto que esto consolidará con el tiempo la conformación edípica, las frustraciones en términos de desilusión y desengaño determinarán la puesta en marcha de un estereotipo. La creatividad del niño se afinará en producir actos “generosos” que le reaseguren que no se producirá una nueva frustración. Pero ésta siempre acaece, pues el *hambre de amor incentivo la voracidad* en tal forma que luego nunca será suficiente el halago o la recompensa, aunque ésta fuera positiva y magna. Porque buena parte de ello ingresará —por la identificación introyectiva— para “incorporar” el yo y conformar una motivación para la función narcisística. Tanto para reforzar el sentido de reaseguramiento como para su trascendencia proyectiva y búsqueda de vinculaciones interpersonales, elije a los que “prometen” renovar la realimentación de gratificaciones.

La instancia superyó se conforma en su arquitectura sólida y si hemos de darle características diremos que es un superyó exigencia, que estimula continuamente la función de la creatividad, aprobando la dependencia utilitaria, posponiendo el logro de la autonomía y transformando la frustración proveniente desde un objeto interpersonal en un sentimiento de fracaso propio.

Motivando la función narcisística a producir intensas sensaciones y sentimientos de displacer similares a los reproches y burlas que otrora denigraban al niño. La agresión destructiva no podrá efectivizar el vínculo desde que el objeto interpersonal es prontamente considerado como “no fuente” de la frustración sino que es el yo el causante —“el culpable”—, y se producen crisis de intensa rabia epileptoide —rabia oral— expresadas a través de manifestaciones difusas e incoherentes. Son las “pataletas o berrinche” de los niños. A la par que, como especie de retaliación, la exteriorización de “mal comportamiento” produce a su vez reprimendas y castigos *desde lo interpersonal, lo cual será incorporado al superyó*. El niño va a adiestrarse para conseguir la producción de estas respuestas interpersonales, casi sustituyendo antiguos intentos “generosos” de lograr el amor, con lo cual el odio se incrementa y la agresión toma características de criminalidad que está dirigida principalmente *hacia ambos objetos primarios*; por lo cual el complejo de Edipo en vez de erotizado está sobre-agresivizado y el sujeto puede tanto fantasear el parricidio o el matricidio con igual valencia.

El niño, el púber y aun el adolescente, no producen manifestaciones clínicas, al igual que el adulto melancólico. Contrariamente, emergerá la confusión que sumirá al niño en una especie de letargo, de intensa inhibición motriz y ausencia de “robotización” por el autismo. Si la confusión da lugar a la hipocondría, la presencia de un médico, por ejemplo, o <le ciertos cuidados directos proporcionados por los objetos interpersonales, compensan de alguna manera la situación. De lo contrario, luego que se produzca la reorganización, el niño saldrá de su confusión con una crisis hiperquinética, alguna somatización o un accidente; finalmente, la amnesia parecerá borrar totalmente el episodio, y el niño seguramente presentará las primeras señales de la conducta restitutiva psicótica.

En primer lugar se presenta una característica que suele promover el co-

mentarlo de los familiares, en donde el niño —en especial hacia los finales de la latencia y en el trabajo preparatorio de su pubertad— se torna atentamente obediente y sin características de sumisión: parecería que *adivinase* los *deseos de sus objetos interpersonales*, con lo cual se ve compensado con gratificaciones que ni siquiera insinuó pedir. La mamá expresa con alegría qué excelente compañero es su hijo o hija; iguales expresiones son vertidas por el padre, y tal vez también por algunos hermanos. Pero en especial, por parientes de otra generación o colaterales, es decir abuelos o tíos. Sus actos son ejercidos con una solicitud sencilla y aparentemente tan espontánea que hasta rehúsa las compensaciones materiales, con lo cual está decisivamente encubierta la conquista de las modalidades que producen fuerte gratificación de su dependencia. Metafóricamente, casi con visos de que es lo que realmente ocurre, que el yo y el ello se sienten amados entrañablemente por el superyó.

O si no, que el sujeto hubiera alcanzado tempranamente el logro de la deserotización y desagresivización de sus vinculaciones interpersonales y el yo dispusiera de grandes cantidades instintivas neutralizadas para proceder era términos de lo que llamamos sublimación. Aun más, la instrumentación de modalidades fóbicas produce el alejamiento del sujeto de situaciones de peligro dentro de la cotidianidad de las vinculaciones ambientales y, aparentemente sin que emerja la ansiedad, el sujeto se retira de situaciones de campo que ofrecen señas dificultades. Luego se acerca muy próximo a determinados objetos interpersonales que celebran el hecho.

## **FUNDAMENTOS CLINICOS DE OBSERVACIÓN**

Quiero reducirme a unas pocas “vicisitudes de continuación” de entre las que observado en púberes o adolescentes pie en un momento fueran sindicados como “casos problema”.

A lo largo del periodo terapéutico el joven, tanto púber como adolescente temprano

—luego de establecida una vinculación con el terapeuta que le significara la construcción de un símil de un estereotipo escasamente estimulante de la emergencia de la ansiedad—, comienza una reproducción secuencial de lo sucedido desde su latencia hasta el momento de la terapia. Que sin duda corresponde al precepto freudiano de repetir en vez de recordar, que puede ser tomado como un gran *acting out* —en cuanto a que “no hay” realimentación para el crecimiento a través de los intercambios con el objeto “terapeuta”—, pero que es operante como sistema de comunicación —único, naturalmente— con el que el sujeto podrá informar muy cercanamente de lo sucedido, los hechos y las secuencias de los mismos.

Me referiré sólo a situaciones o condiciones que considero “claves” ocurridas a lo largo del desarrollo evolutivo del niño y basta entrada su segunda adolescencia. *Por lo tanto* no me ocuparé de un niño que muy perturbado en sus relaciones entre el grupo de las funciones narcisísticas y la función de síntesis, no logra estabilizar su reorganización de funciones yoicas en general y por lo tanto, sus funciones de creatividad o de adaptación activa al medio no se manifiestan y la gratificación de la dependencia parece ser el único objetivo con que se desempeña. O sea un niño que presenta una descompensación que se refiere a una psicosis. En general se acepta que un niño puede presentar tales descompensaciones por largo tiempo y que si su coordinación motriz se reajusta progresivamente a logros que vayan procurándole otras gratificaciones, aunque el cuadro haya subsistido por uno o dos años, no podemos considerar que no habrá una restitución cuyo pronóstico podamos hacer con cierta exactitud para mucho más allá que lo inmediato en el tiempo. Pero la clínica nos ha enseñado que aún después de dos años de presentarse una conducta obviamente psicótica, el niño puede dar señales de recuperarse, que con el andar del tiempo pueden resultar a veces sorprendentes para los que hubiéramos pensado que dicha

recuperación no podría ser. Para hablar realmente de una psicosis infantil y no de una conducta psicótica reactiva hemos de esperar un lapso no menor de dos años, y manifestárselo así a la familia para que mantengan al niño en el tratamiento.

En el caso que señalé para este tipo de investigación, un púber o un adolescente temprano que haya presentado episodios como los que mencioné acerca de lapsos de reacciones confusionales con el complejo de señales y síntomas manifestado, con episodios de confusión, de traumatofilia, de pacíficas actitudes de “buen comportamiento”, alternados con episodios de niño problema, la misión del terapeuta es ayudar al joven a que haga las reconstrucciones necesarias para el ordenamiento de su historia, sin olvidar que hay características fundamentales para esa época de la vida —pubertad y adolescencia temprana—De tal manera que la transferencia habrá de ser manejada casi únicamente a través de construcciones, manteniendo ese ambiente de estereotipo terapéutico, procurando las mínimas alteraciones en la marcha de la situación terapéutica. Los días, horario, vacaciones, habrán de ser muy respetados en cuanto a su mantenimiento.

Además tengamos en cuenta que un púber presenta como características fundamentales la intelectualización, el ascetismo, el pensamiento altamente formal y lógico, así como el adolescente muestra la modificación de tales aspectos, para virar hacia una inconsistencia que le hace impredecible cuál es el próximo tema de conducta que adoptará. Habrá que tener en cuenta, tanto en la reconstrucción de la historia como en sus momentos presentes, que detrás de sus modalidades típicas el joven está motivado permanentemente por su deseo de aprendizaje, y que instrumentará su curiosidad en forma tal que consiga el acrecentamiento de su acervo yoico y que la contraposición de sus funciones narcisísticas con las funciones de síntesis será muy intensa.

Algo similar ocurre desde la entrada a la latencia hasta la emergencia de la pubertad por lo tanto, la incidencia de las series complementarias que hayan

sido mayormente convergentes que divergentes, en términos de un balance, favorecerán la estructuración de la personalidad hacia un determinado final.

Durante ese lapso podemos observar directamente, si tenemos la oportunidad, o en la reconstrucción que el joven haga de su historia, que los sucesos se ordenan de una manera tal que podemos percibir que hubo épocas de un comportamiento que puede ser calificado como histérico, como paranoide, como fóbico, como obsesivo, como compulsivo, etcétera, dependiendo de las relaciones que se establecieran entre las necesidades psicobiológicas de cada época y el grado de facilitación que ofreciera el ambiente.

Un niño que superó su etapa histérica de las identificaciones con los objetos primarios —que, como expuse, estaban dedicadas al logro del cierre de la posición triangular— la erotización de las vinculaciones, transformación de las identificaciones en motivación para la instrumentación de la mayoría de las funciones yoicas y de la organización coordinada de las mismas, es por lo tanto, un personaje que ha conseguido establecer la función de la represión a través de desplazamientos tanto objetales como direccionales de los elementos instintivos. Por fin la ubicación definitivamente inconciente, o mejor dicho preconscious, del complejo de Edipo y la conformación de la instancia superyó, nos lo separa definitivamente de la posibilidad de que la evolución se consolide sobre una estructura ideativa irreversible de personalidad.

El yo habrá alcanzado una organización de funciones que implica que la formación de afectos será lo que regule la adecuación de las relaciones que se establezcan entre el ello, el superyó y el mundo interpersonal,

Podemos decir que la erotización o agresivización de los afectos será en adelante el inicio del sistema de funcionamiento a que tenderá el yo. Metafóricamente diríamos, será idealmente un funcionar por computación.

Esto incluye lo que dije anteriormente sobre una sumación algebraica de los lapsos de confusión, perplejidad, hipocondría, desorden motor, etcétera. De

acuerdo con el punto de vista que sostengo, esos episodios de psicosis confusionales —recuerdo que las relaciono—solamente con frustraciones o pérdidas sino también con situaciones de logro donde los cambios impliquen un trabajo de duelo que estuvo a punto de no concretarse y que da sufrimiento o severas crisis de ansiedad—, los elementos vinculares que se ligan con la salida de los mismos y la reorganización del sujeto, quedarán como “incidentes” a lo largo del desarrollo evolutivo. Por lo tanto, pueden no perturbar para que dicho desarrollo pulga hacia la forma adulta de la especie, o, dados los lapsos y frecuencias, constituir un punto de encrucijada desde donde la *salida será hacia un tipo de reorganización en restitución psicótica...*

De todos modos el comportamiento puede asimilarse a denominaciones que tienen que —dinámicas so pena de transformarse en eslóganes. Me refiero a lo que fuera formulado por Katan y luego proseguido por diversos autores, especialmente Bion y entre nosotros Bleger, el de “partes psicóticas y partes no psicóticas” de la personalidad. También a lo que conocernos como puntos de fijación que estarían referidos a estos momentos de pérdida de los episodios confusionales; y que por lo tanto hay puntos de fijación positivos y puntos de fijación negativos, sea que el sujeto se reorganice en prosecución del alcance de la forma adulta, o que quede inscrito en términos de elementos para la función anémica *solamente como que o pesar de lo arduo del momento el individuo consiguió recuperar su identidad* y sistemas especiales de mantenerla, o evitar nuevas desorganizaciones de la misma.

Con la idea de sortear dificultades de comprensión, denomino a todo lo que sea contenido de la historia del sujeto, *experiencias previas*. Esto me permite incluso reevaluar el significado de los adjetivos y apoyarme más en un punto de vista económico. En el sentido de que *es el monto de experiencias previas* lo que da al sujeto posibilidades de una reorganización pronta, facilitándole la operancia de la regresión por la instrumentación de una forma de presentación fenoménica —histórica, fóbica, psicopática, etcétera—, que a su vez da

operancia a los desplazamientos objetales o instintivos; uso de las identificaciones transformaciones de las mismas, como también de los estereotipos, en peldaños de la reorganización.

Si hablamos en términos populares dinamos que un sujeto tiene “buenos y malos recuerdos” que le sirven para poder mitigar las penas o descargar rabia. También aquello de que el sujeto que tiene “mucho calle” es el que se desempeña con más eficacia a lo largo de su vida.

Volviendo al niño en vías de desarrollo no veo por qué algunos autores ponen en duda que el psicoanálisis tenga que referirse al desarrollo evolutivo, o la contraposición que pueda establecerse entre tal concepto y el simple de “historia”. El punto de vista genético fue sostenido por Freud desde el comienzo, y cualquier interpretación que sea directamente basada sobre lectura freudiana o sobre cualquier otro de los esquemas psicoanalíticos, utiliza siempre para la construcción o para la interpretación elementos que han tenido valor, justamente, a lo largo del desarrollo evolutivo. “Objetos internos” por ejemplo, es en realidad todo lo que constituye el funcionamiento psíquico de un sujeto y está fundamentado sobre la combinación de lo histórico con el “aquí y ahora”. El problema es que el desarrollo genético, tal como lo postula la teoría de las fases —oral, anal, fálica, genital, con sus subvariantes—, puede resultarnos inconducente para la explicitación de un momento de la vida de un sujeto, sea este momento natural, clínico o subclínico. Si en cambio aceptamos las ventajas de la “sumación algebraica” y de la transformación de las imágenes —correspondientes a las vinculaciones a través de los movimientos de progresión y regresión que el sujeto experimenta en su desarrollo—, podemos denominar en vez de genético o continuidad genética, *desarrollo epigenético*. En el esquema de una proposición dialéctica la tesis, antítesis y síntesis es un conjunto que utiliza el total de los elementos; la síntesis tiene una configuración diferente que las de ambas anteriores, pero las incluye. Por otra parte, si da lugar de inmediato a la apertura de una nueva tesis, su correspondiente antitesis y la

nueva síntesis, es evidente que, a lo largo de un tramo del proceso, la última configuración será muy diferente de la inicial o de cualquiera de las que se observaron en cortes intermedios. Pero ninguna de las estructuraciones han sido anuladas o desaparecen en su funcionalidad; son esas funcionalidades estructurales las que constituyen los elementos mnémicos que el sujeto utiliza en sus regresiones. Los “puntos de fijación” tampoco serán nunca como fueron. Porque de hecho constituyen la conjugación Funcional y dinámica de lo mnémico con un “aquí y ahora”. En esa contraposición dialéctica se incluye en el último término la confusión del instante, y en el primero la salida que ocurrió en algún instante confusional previo. Así se armará la nueva *síntesis de reorganización*. El valor de un punto de fijación está en que contenga puntos de «identidad de contradicción” con el “aquí y ahora”; que dé lugar a la posibilidad de una construcción dialéctica. Sin esa identidad de contradicción la experiencia previa que se encontrara en el trayecto de la regresión no serviría para la conformación de una antítesis y el sujeto tendría que seguir “explorando” regresivamente en búsqueda de experiencias previas o puntos de fijación que la función mnémica le señale como continente de esa identidad de contradicciones.

Propongo el concepto del monto de experiencias previas que un sujeto tenga y no tanto la calificación de buenas o malas. Es de experiencia diaria en nuestra tarea psicoanalítica la utilización de los llamados “recuerdos encubridores” para la conformación de una interpretación. La interpretación o construcción que hace un analista no es, por lo tanto, mera ocurrencia del mismo, *ni simple emergente de su contratransferencia, como suele decirse*. Es una operación en términos de pensamientos, que incluye toda la cadena de afectividad—contratransferencia— con que los cargamos. La contratransferencia es una respuesta afectiva, y si la interpretación solamente se apoyara en esto el emergente del analista no sería una interpretación o construcción sino simplemente un emergente del analista.

Que es en el fondo lo que ocurre diariamente en cualquier interrelación humana. Así el joven nos irá contando en sus reconstrucciones cómo fue que utilizó sus funciones narcisísticas para buscar individuos que presentasen un balance entre su narcisismo y su síntesis como para estar dispuestos a incluir en el proceso vincular elementos trascendentes de sus propias experiencias previas, que sirvieran al individuo en crecimiento para gratificar su hambre de conocimiento. Se lleva a cabo lo que Pichon denomina “epistemología convergente.

Por el contrario, en virtud de series complementarias, tuvo que vincularse con sujetos en igualdad de condiciones en cuanto al hambre narcisística y las correspondientes dificultades relacionales; que dan la categorización de personajes que no han de ser buscados. En algunos casos la conformación de la restitución psicótica conduce a que esos “objetos interpersonales” sean buscados para el cumplimiento de gratificaciones muy íntimas relacionadas con la posibilidad de gratificar el sentimiento de omnipotencia, al suceder que esos objetos reaccionan de una forma que se acerca mucho a una especie de “comando de las respuestas”, que el individuo en crecimiento irá transformando en una especie de mito de calidad mágica y aprenderá, no a construir la funcionalidad dialéctica de su desarrollo, sino a afianzarse (en un estereotipo) en la creencia —delirio clínico o no clínico— de que el afinamiento de esa capacidad es que no se producirá la emergencia de su ansiedad como señal de alarma ante un peligro de desorganización de su sentimiento de identidad de *self* y un nuevo episodio de confusión. Pero no aprenderá a vivir.

Aprenderá a buscar individuos que en su balance narcisismo-síntesis, presenten algo así como una personalidad en contraposición dialéctica con la que él percibe de si mismo y que —si logra conformar una vinculación que renueve un tipo particular de simbiosis—, el problema de la creatividad (que pone siempre en riesgo al balance narcisismo-síntesis) no le lleve a proceder en búsqueda de la gratificación de la dependencia como sistema de mantenimiento

de su identidad de *self*. Parecería haber conseguido la eliminación de la ansiedad y del dolor, por eso no tendrá que enfrentarse con trabajos de duelo.

Estas posibilidades son las que generalmente nos presentará el púber o joven análisis porque resultaba un “caso problema”. Naturalmente, porque sus reacciones de comportamiento no pudieron ser interpretadas, por quienes conforman su mundo interpersonal, como las formas de expresión que informan sobre sus necesidades bio-psico-sociales tal como están conformadas en su mundo intrapersonal. Pero para las cuales el joven no ha conseguido una afectivización adecuada de sus construcciones sintácticas y, por lo tanto, no adquirieron el valor de comunicación de sus pensamientos —de lenguaje del proceso secundario— que busca la retroalimentación (*feed-back*) en la vinculación con los objetos interpersonales.

Su lenguaje, aunque logró el comando motor de los fonemas, la semantización de los mismos y el respeto de la sintaxis, se asemeja al lenguaje del proceso secundario, pero no es tal. En vez, está comunicando tales emergentes de su mundo intrapersonal en términos de proceso primario, donde cuentan principalmente las relaciones entre sus afectos tanto instintivos como objetales. El lenguaje, aunque aparentemente sea adecuado, no busca la retroalimentación o *feed-back* interpersonal, sino únicamente “hace llegar la noticia” a través del contenido central del lenguaje del proceso primario; que es la dificultad que tiene en la organización de sus afectos, para la transformación de las complejas vinculaciones intrapersonales en imágenes de proceso secundario que lleven a la conformación de pensamientos y al uso del lenguaje del proceso secundario.

Esto también es un tema para la cotidianidad de nuestra tarea con un analizando de cualquier grado que tengamos frente a nosotros. Sea éste un individuo que calificamos de neurótico, de caracterópata, psicópata, psicótico o aun del considerado en camino hacia el logro de la forma adulta de la especie.

El hábito de hablar en términos de contratransferencia al servicio del psicoanalista hace veces olvidar que este último es solamente un individuo con un oficio. Y que, por lo tanto, a pesar que su técnica le lleve a utilizar lo que le provee la atención flotante —escisión operativa del yo— en su tarea, también tiene su propio mundo intrapersonal. Tan complejo como en cualquier individuo; un psicoanalista también está propenso a que el logro de un balance adecuado entre su narcisismo y su función sintética le permita, en general, el buen desempeño en su tarea. Si en algún momento deja de ser analista, anulando la atención flotante y la captación de los elementos que ésta le proporcionara, un papel extemporáneamente activo puede llevarle a que su función introyectiva tome los estímulos provenientes desde el “paciente” expresados en términos de lenguaje de proceso primario como si fuera de contenidos de pensamientos y responda como tal. Creerá estar haciendo interpretaciones o construcciones y no elaborará la gran carga de contenidos afectivos que está transmitiendo el paciente. El resultado será que se producirá en él un sentimiento de confusión y luego la emergencia de afectos que evidentemente no corresponden a la realidad de la situación, tales como sueño, enojo, fastidio, distracciones, necesidad de dar consejos, de dar informaciones, creyendo que sigue trabajando psicoanalíticamente.

Puede resultar *una verdadera contaminación por afectos del paciente* y se cumpliría el concepto que postula Pichon: “depositario”.

Corresponde, por otra parte, a lo que sería la estructura del mensaje contradictorio, o como también se lo denomina frecuentemente, de “doble vínculo”. Sin duda que produce confusión —si queremos decirlo así, contraidentificación— y, finalmente, la necesidad del empleo de cierto monto de agresividad destructiva para dar por interrumpido el vínculo —o por lo menos para producir un alejamiento preventivo—. Todo analista con cierta experiencia conoce esto y puede efectuar la corrección con la simple retoma de la atención flotante sin enojarse.

En el trayecto evolutivo desde la latencia hasta la adolescencia temprana es posible que este tipo de mensajes contradictorios haya producido perturbaciones en la continuidad del desarrollo, y a veces la producción de comportamientos reactivos. Ya no es posible aceptar que los mensajes contradictorios sean la esencia de la conformación psicótica como estructura de personalidad, o por lo menos de severas perturbaciones de la conducta. Lo que sí es natural es que el niño o el joven produzcan comportamientos reactivos a esos mensajes contradictorios y en especial ante la repetición de los mismos.

## CONSTRUCCIÓN DE DENOMINACIONES

Para entrar finalmente en la aplicación de la descriptiva que precede a la posibilidad de construir denominaciones que sintiquen a individuos que entran a un grupo que presenta características similares, estereotipadas, de una modalidad común de esos sujetos, expondré las siguientes proposiciones.

La frecuencia y la -duración de los episodios confusionales puede llevar a que el sujeto —como vimos en un punto de la exposición anterior— viva principalmente dedicado a la combinación y modelación de sus afectos. Y éstos serán manejados con formaciones reactivas, con transformación de los afectos, con un control permanente de *sus* actos y con una presentación de la predominancia de sus funciones narcisísticas hecha en términos de *trascendencia generosa*, que lo presenta como un individuo siempre dispuesto a dar, aun cuando exprese su ambición encubriendo su lógico deseo de progreso y así esconda la codicia. Una situación que produzca la desorganización en su sentimiento de identidad de *self* le llevará a que se reproche insistentemente lo que considera un fracaso narcisístico y a que su odio sentido como criminal sólo pueda ser controlado reteniéndolo, revirtiéndolo contra el propio *self*, y esto le lleve a injurias autodestructivas que en distintas gradaciones pueden llegar hasta

el suicidio. Aunque le es posible reorganizarse fundamentado en el mito de la omnipotencia, y la hiperquinesia e hiperproductividad le exhiban en pleno desempeño de una velocidad de proceso primario, en un intento de “fugarse” figurativamente de la injuria narcisística y sus correspondientes vinculaciones intrapersonales. *Constituirá la organización ciclotímica de personalidad.*

La problemática era explicitada desde Freud. Abraham y otros, como que el sujeto no pudiera desprenderse de la vinculación del objeto abandonante o frustrante y por eso todos los autorreproches eran dirigidos contra el objeto, “cuya sombra caía permanentemente sobre el yo”. Por otro lado es relacionado con la intensidad del odio y de la agresión. Freud formuló la idea de que el sujeto mismo era una masa de instinto de muerte, de “puro cultivo de instinto de muerte”.

La metáfora, sin duda, era buena para la época en que Freud escribió esto, luego de comprobada la terminación de la Primera Guerra europea y sus consecuencias; y luego de haberse producido el incidente en que se creyó que uno de sus hijos había fallecido en el frente de batalla, suposición que fue inexacta. Así, en 1918 escribió “Duelo y melancolía” y dejó sentados los primeros conceptos acerca de las diferencias entre el dolor o pena de la melancolía y la aflicción del duelo, que más tarde aparecerían mejor relacionados entre sí con la ansiedad en su obra “Inhibición, síntoma y angustia”, de 1925. En 1922 publicó “Más allá del principio del placer”, obra que a mi criterio tiene cierto carácter religioso; puede advertirse que Freud por grandes dificultades para superar trabajos de duelo relacionados con incidencias presentes y otras que habían permanecido relativamente ocultas por la producción científica de esos veinte primeros años del siglo. Hay algo que recuerda la unción religiosa correspondiente al nirvana de los brahmanes, entre los cuales dicho estado corresponde al acceso a un lugar sagrado donde la paz es posible a causa de que el sujeto se ha suicidado o ha sido asesinado; *está libre de acusación de incesto.* Hay algo en esa obra que recuerda el episodio de la cocaína y el luctuoso suceso

de su amigo Fleisch casi cuarenta años atrás, ligados con la muerte de su padre, quien fuera operado glaucoma utilizando la cocaína como anestésico, recuperando la visión. (Koller, quien lo había intervenido, emigró a Estados Unidos dos años después de la operación.) También la comprobación del envejecimiento de su madre, que habría de fallecer algunos años después, en 1930.

La noción de instinto de muerte tiene el sentido existencial que le adjudicaba Kierkegaard y los filósofos existenciales, como también lo tiene el inevitable sentimiento de culpa inconciente que está relacionado con esa ansiedad existencial. La dualidad instintiva que puso como sustitución de la primitiva pareja de instintos sexuales y de conservación, parecía responder a preteritas crisis de carácter melancólico que sufrió cuando se aproximaba su compromiso con Marta, ligadas con el entusiasmo por la cocaína que lo sacaba de la depresión, estimulándolo hasta que le producía dolor corporal y sexual. Nunca pudo relacionar esto con la ansiedad de castración y la alteración de los ojos de su padre. Como tampoco con sus crisis de dolor semejantes a las del ángor pectoris que él y Fliess adjudicaron a la intoxicación nicotínica y que le imponían desplazamientos de su ansiedad de castración hacia la curación por no fumar cigarros, cosa que le era tan necesaria para sentirse produciendo en sus investigaciones ~ en su trabajo. Esto precedió a la muerte del padre.

Es más conducente considerar que la configuración clínica melancólica es la resultante de sucesivas dificultades para enfrentar y resolver los procesos de duelo —que imponen al niño en los primeros tiempos de la latencia cambios fundamentales, sobre todo de tipo social y en la conducta—, referidas a las posibilidades que la función de la proyección ejerce sobre la erotización de los vínculos; pero que no tiene efecto sobre la agresión destructiva.

Esa dificultad para superar duelos que actúan (como expreso en varias partes de este trabajo) en relación con situaciones de cambio evolutivas que son contaminadas con eventos familiares que fueron conmocionantes, y que

conforman ante todo series complementarias divergentes, puede ser vivida por el sujeto, luego de varias repeticiones, como resultante de la propia inoperancia. La retracción narcisística de la libidinización vincular interpersonal intentada como método para eludir la ansiedad y la pena de un momento, deben perturbar la funcionalidad sintética. Con lo cual la situación se agrava y el sujeto puede aún efectuar nuevos retiros libidinales desde el mundo interpersonal lo que a su vez, en círculo vicioso, empeora otras funciones del yo que conducen a la creatividad. No sólo puede perturbar el sentimiento de que no se consigue un resultado positivo con la deslibidinización de esos vínculos interpersonales sino que sintetiza e intenta la recatexia con desplazamientos, lo que disminuye las posibilidades de efectuar una regresión operativa para el encuentro con experiencias previas que faciliten una reorganización. Parecería que cualquier maniobra afectiva o vincular que el sujeto intente empeora su situación.

De esta manera el *autorreproche no seria sencillamente el reflejo de las acusaciones contra un objeto frustrador y abandonante*. Hay una constelación de vinculaciones interpersonales presentes que no retroalimentan al sujeto en el sentido de obtener su sentimiento de identidad mientras en plena regresión "escarba" en sus experiencias previas para reorganizarse. Para el año 1922 la madre de - Freud poseía ya avanzada edad (murió a los noventa y cinco años), y seguramente sobre las posibilidades de su muerte se desplaza toda la ansiedad sufrida en la guerra y el episodio de la falta de noticias de la vida de su hijo; en niveles más profundos, lo que podría haber sucedido para la época de la muerte de su padre, cuyo fallecimiento no produjo, en apariencia, grandes dificultades para la elaboración del duelo. Seguramente estaba desplazada sobre su distanciamiento de una de sus amistades más intensas, cual fuera Fliess, o la emigración de Koller a Estados Unidos.

Como si dijéramos que la aparición de la enfermedad de la boca, el envejecimiento de su madre y la posibilidad de la muerte de ella en cualquier instante, tenía una relación de somatización que no fue suficiente para que

Freud comenzara un eficaz trabajo de duelo de una pérdida que ya podía preverse.

Me permití tomar estos elementos relacionados con Freud en el sentido de índice de lo que ocurre en la crisis melancólica, donde, insisto, el autorreproche es auténtico en primer lugar, referido a la incapacidad de efectuar desplazamientos y luego a la imposibilidad de producir una regresión también operativa para afianzarse en las experiencias previas que le permitan la reorganización. También recae sobre las representaciones mentales de múltiples objetos interpersonales —múltiples sombras que caen sobre el yo— que producen más confusión al no oponerse en contraposición dialéctica con elementos mnémicos correspondientes a experiencias previas. La crisis melancólica que continúa por un tiempo puede llevar al sujeto a vivencias regresionales tan profundas y pretéritas como pan que se sienta totalmente fuera de la realidad interpersonal y ubicado en dinámicas correspondientes a perlados de la simbiosis primaria. Esta vivencia de simbiosis primaria correspondiendo a los equivalentes de relaciones vinculares edípicas y de relaciones vía-velares presentes puede producir en el sujeto la vivencia de que está en incidencias del incesto. Diría que es algo así como *una genitalización de la simbiosis primaria*. Que debe incrementar la confusión tanto como para que el suicidio sea el último preventivo del incesto. Por lo tanto el suicidio debe ser, como lo sostuve en otra obra, una fantasía del matricidio, constituyendo un equivalente epiléptico.

Justamente después de “Más allá del principio del placer” aparece “Inhibición, síntoma y angustia” donde parecería que toda la tormenta ha pasado. Más tarde. “Dostoievski y el parricidio” trae la conceptualización de Freud acerca de que el grito, como una de las señales del aura epiléptica, corresponderla al júbilo con que se recibe la noticia de la muerte del padre. Yo diría que es el comienzo exitoso de un duelo por el objeto “madre” que Freud perdería pocos años después.

Si el sujeto melancólico no se suicida e inicia la reorganización de sus funciones, ha de ser porque consiguió el logro de un “encuentro” con una experiencia previa que contiene la identidad de contradicciones. La inhibición psicomotriz que se había acentuado en la crisis melancólica es remplazada casi bruscamente por la hiperquinesia y luego por la hiperproducción de imágenes que se suceden remedando una fuga. Símil de la “rabia oral” que mencione en los comienzos de este trabajo. La inhibición de las funciones del yo que se mostró más evidente a través de la inhibición motriz, y que impedía el alejamiento físico espacial del sujeto con respecto a su situación de campo, o de una fuga fóbica que lo habría aliviado, fue remplazada en el período maniaco con un exceso de movimiento, desordenado y apragmático.

Es el esfuerzo del sujeto en la retorna de sus funciones para ir a “frenar” la manía poniendo un exagerado control afectivo sobre lo apragmático del movimiento y de las verbalizaciones —que constituyen por supuesto un paradigma de la comunicación en términos de proceso primario—. La reorganización de las funciones lleva a la construcción de una presentación obsesiva, a veces obsesivo-compulsiva y otras veces obsesivo-paranoide. Las funciones de introyección y proyección son cuidadosamente controladas por las funciones de la atención, atención y desatención selectivas, por las funciones correspondientes a la coordinación motriz estriada y por una especie de deambulación mental que semejaría el ir de un objeto a otro con intentos de reconocimiento más que con intento vincular —que ha de ser la esencia de la rumiación obsesiva—.

Los movimientos conservan un cierto monto de apragmáticos pero son minuciosamente seleccionadas las acciones que signifiquen empleo muscular. Pronto la agresividad destructiva se torna sólo brusquedad y finalmente pareciera que la agresividad ha desaparecido bajo el imperio de las formaciones reactivas y de la anulación.

Los componentes de la presentación obsesivo-paranoide controlarán la ca-

lidad y duración de las vinculaciones interpersonales correspondientes a la fantasía de que si no se previene un nuevo episodio de frustración o de logro inesperado, ha de producirse todo el ciclo de sufrimiento experimentado por el sujeto. Y quizás podríamos tomar como índice de la aproximación de un nuevo estallido melancólico la intensificación de los contactos obsesivo-paranoides y de la formación reactiva.

Ya he escrito mi punto de vista acerca de cómo un latente o un pre-púber puede emerger de estas series de crisis ciclotímicas, que como señalé, no llenen para esa época de la vida la misma expresión clínica que en el adulto. Que puede, además, proporcionar la posibilidad de que las restituciones psicóticas se estabilicen dando lugar a la conformación de una estructura de personalidad que, de mantenerse hasta instalada la adolescencia, definirá posteriormente las líneas estructurales definitivas de personalidad con que el sujeto emergerá al promediar su *tercera* década de vida. Considero que el final de la adolescencia se lleva a cabo entre los 25 y 30 años y que para esa época el sujeto ya ha definido si está estructurado en una personalidad ciclotímica o en una de las formas de restitución psicótica de la misma, cual es la estructura psicopática de personalidad, la estructura caracteropática de la personalidad, la estructura neurótica o, finalmente, la estructura de la forma adulta de la especie.

Unas líneas finales para señalar lo que entiendo que son los rasgos característicos de cada una de estas organizaciones. En la *organización psicopática* lo esencial es el fundamento reivindicatorio que contiene el vivir del individuo, en el cual la impostura sería el sello peculiar. Mientras el sujeto viva algo así como un individuo de ciencia y ficción (con una máscara bien llevada de forma adulta de la especie), el sentimiento de identidad de *self* se conserva. La impostura ha de ser mantenida por supuesto con actitudes que corresponden al mantenimiento de la ficción en que el sujeto vive, y la delación, el fraude, la calumnia, la fabulación, son el diario vivir mientras no se hacen necesarias

maniobras de mayor importancia en cuanto al riesgo y peligrosidad que suponen para los contactos interpersonales. El robo, la intriga para producir agresiones entre otros —como por ejemplo, Iago con Otelo—, el robo de por sí o a través del gangsterismo, la organización del crimen a través de otros, etcétera. La represión es de una selectividad oportuna ya que el sujeto ha de comportarse a veces como un adulto y su sexualidad puede parecer la de un sujeto adecuadamente genitalizado. Por otro lado la agresión está empleada en forma que no puede ser reprochada mientras aparezca ligada con la defensa de la verdad, la religión, la raza, la patria, la familia, el honor.

La regresión puede ser prescindida aun cuando el fundamento reivindicatorio de vivir se haga muy punzante, ya que el sujeto elige lo que llamé metafóricamente su par dialéctico interpersonal. Un sujeto psicopático tiene en un sujeto ciclotímico la víctima fácil, pues sus funciones narcisísticas que han absorbido las motivaciones de otras funciones, con gran detrimento de la síntesis y de la creatividad, han de detectar fácilmente funciones narcisísticas que operan en formación reactiva para ocultar el odio y la crueldad con una bien exhibida generosidad.

Si a pesar de todo esto el sujeto psicopático siente en un momento dado que el mantenimiento de su identidad de *self* no le provee señales correspondientes al principio del placer, recurre a acciones que producen hechos que le han de significar el triunfo de su mágica omnipotencia y por ende el restablecimiento de la identidad de *self*. Por ejemplo, el suicidio de otro, el enfrentamiento destructivo de otros, el fraude o el robo que constituirá un hecho histórico social, o cualquier otra cosa por el estilo. Pero a pesar de que el adiestramiento del sujeto en tales actitudes lleva largo tiempo de “ensayo y error”, en detrimento de las funciones señaladas anteriormente, se ha de producir en el momento decisivo de la acción la pérdida de ese control omnipotente y los hechos pueden conducirle a un fracaso que parecerá darle entrada en la psicosis confusional, en la cual el sujeto puede terminar autodes-

truyéndose. Pero aun esto que podemos denominar “fracaso inexplicable” puede ser instrumentado en el sujeto psicópata como un triunfo de su omnipotencia y de sus actitudes mágicas, si es, por ejemplo, castigado por la sociedad o por lo insólito del fracaso en medio de una situación de triunfo. Para el sujeto en su realidad de delirio, eso es un verdadero triunfo porque en el fondo le produjo la recuperación de su sentimiento de identidad y pareciera gozarse de los castigos y fracasos.

Recuerdo acá que el motivo regresional en un sujeto sigue hasta el momento en que consigue tener a través de la función mnémica un registro proveniente desde sus emisiones propioceptivas o cenestésicas —del cuerpo en general— elementos tales como para conformar la creencia, o delirio, de que ha alcanzado en su regreso la época de la simbiosis primaria real. Para un esquizofrénico esto no será útil porque, si bien dichas señales propioceptivas le indican que está ubicado en una situación correspondiente a representaciones mentales similares a esa época de la simbiosis primada, la madre que busca (la imagen de “madre” que le confirme que encuentra la primera “madre” que le permitió superar el trauma del nacimiento y proseguir su desarrollo) esa “madre anaclítica por excelencia” no aparece, y en cambio las libidinizaciones de la misma se refieren a las representaciones mentales de un “objeto madre” que es la del presente. Que ya estaba altamente erotizada. Por lo tanto, no hay identidad de contradicciones; parece ser cierto que “madre hay una sola” y el individuo rechaza ese reencuentro en plena percepción de un “como si” fuera la simbiosis primaria, *porque allí se realizaría el incesto.*

Así emerge violentamente un “retorno al presente” en las situaciones clínicas agudas de la esquizofrenia, en búsqueda de su anterior situación de “aquí y ahora”, para retomar un regreso luego del reencuentro real con la “madre”, de la cual escapa. Volverá a emprender la regresión y nuevamente, en la percepción del logro simbiótico primario super-anaclítico, aparecerá la madre super-erótica. No hay por lo tanto anclaje para ese deambular regresión -

progresión - regresión. Ahora el sujeto romperá con ese mundo que le crea situaciones imposibles, mundo tan persecutorio, y creará finalmente su “propio mundo”, donde habitará una madre que construye y que será super-anaclítica perfectamente igual a la madre erotizada, O sea, que *nunca conseguirá una identidad de contradicción* que le permita establecer la contraposición dialéctica y por lo tanto nunca más volverá a una síntesis en logro.

Si, por el contrario, el sujeto, y en virtud de sus series complementarias hubiera conseguido transformar el Edipo temprano —según Klein— o, más propiamente dicho —según mi punto de vista—, el Edipo anaclítico en complejo de Edipo o sea, si hubiera conseguido efectivizar realmente la situación de deambular desde “su madre” hacia “el padre” o viceversa, erotizando y agresivizando tal construcción que le permitiera percibir la señal de alarma que significa su ansiedad y luego categorizarla, la situación sería diferente. Si en los primeros instantes el niño —tomando como modelo a un varón— se dirige hacia el padre, procurando la bienvenida, investido de las identificaciones que seleccionó desde el “objeto madre” y éstas han sido hechas sobre elementos muy erotizados de su vinculación, producirá en el padre un rechazo porque estimulará en él las vivencias homosexuales y producirá ese rechazo al comienzo de cualquier vinculación positiva. El asunto será comenzar de nuevo, es decir, repetir sobre la ley universal del “ensayo y error”. Puede suceder que luego de varios ensayos el niño cambie de selecciones y con nuevas identificaciones aprenda a elegir lo más operativo para el establecimiento del vínculo positivo con el padre. *El tiempo de espera* por lo tanto, es muy importante y depende no solamente del momento anímico en que los objetos primarios se presenten al niño, sino también de que no impacte sobre la familia un suceso conmocionante que acorte o termine ese tiempo de espera. Si la tolerancia al tiempo de aprendizaje es tal como para que los múltiples “ensayo y error” den como fruto el acercamiento al padre y la selección de las identificaciones con que ha de acercarse a la madre, y finalmente también

consiga un vínculo positivo con ella sin que ésta “huela” el olor a padre, tendremos positivamente un *triángulo edípico transformado* en un complejo operativo que servirá al sujeto a todo lo largo de su vida como punto de fijación o contradicción dialéctica para los instantes de regresión útiles al yo y que han de ser, por lo tanto, *el puntal de la creatividad*.

Si un suceso conmocionante acorta el tiempo de espera o aun si amenaza extinguirlo, el niño puede sentir diferentes grados de frustraciones y tener los comienzos de la estabilización ciclotímica. Pero nunca irá hacia la búsqueda de la configuración simbiótica primaria, en búsqueda de la “madre” que le permitió la conservación de la vida y el progreso, porque está echada la piedra fundamental del complejo de Edipo. Si bien sufrirá su primera gran desilusión, habrá de esperar hasta que reanude su tentativa del cierre afectivo del triángulo. Con esté comprenderemos uno de los fundamentos de mi concepción. Aquella esloganizada denominación de “padre ausente” se refiere no al padre que ha desaparecido de la situación de campo, aun cuando hubiera muerto, sino *al padre que no pudo ser erotizado y preparado para luego ser agresivizado*.

En la estabilización en la organización ciclotímica, el padre, aunque fuera un personaje volante, dio oportunidad para que el niño aprendiera la transformación del Edipo temprano o anaclítico en un complejo de Edipo. El esquizofrénico, aunque hubiese tenido al personaje padre constantemente al alcance de sus sentidos, no tuvo la posibilidad de llegar a una organización de sus funciones yoicas que lo pusiera en condiciones de iniciar ese trabajo de construir su complejo de Edipo. Si hemos de aceptar el concepto de Edipo y superyó temprano, es que son elementos de una construcción anaclítica, donde el único objeto que está erotizado y agresivizado es el - “objeto madre”. El padre, o el tercero, constituye por ese entonces solamente una interferencia en la paradisíaca posición de la simbiosis primaria y su misión es, por lo tanto, forzar la “toma de distancia psíquica” y producir el comienzo de la diferenciación e individuación. *Esa madre erotizada y agresivizada anaclíticamente no es de*

*ninguna manera un elemento para identidad de contradicciones con la madre posterior del complejo de Edipo.*

Si, por circunstancia de un conjuro de series complementarias divergentes a pesar de haberse conformado el complejo de Edipo, el niño hubiera regresado en búsqueda del elemento identidad de contradicciones, encontraría en sus fantasías de logro de recuperación de la simbiosis primaria una madre ya erotizada sexualmente y ésta *no correspondería a la imagen de la madre anaclítica*. El problema se tornaría alegóricamente en un ir y venir en búsqueda de *esa madre única que ya no existe*. Sin duda que la situación puede estabilizarse en una búsqueda interminable de la madre simbiótica primaria y tendremos posiblemente la forma simple o vagabunda de la construcción esquizofrénica.

De lo contrario el niño puede aprender una particular especie de simulación que le preste apoyo para fantasear el no buscar más a la madre simbiótica primaria y solamente tomar elementos de identificación que le permitan construir fantasías mágicas de un “como si” esa madre que permanece sexualizada *fuera anaclítica*. Con estas identificaciones se acerca al padre, despertando en él ternura y receptividad, *no estimulando los componentes homosexuales ni heterosexuales*, y establecerá con él un “como si” hubiera establecido una positiva vinculación que cierre el triángulo.

Es decir que, en las primeras épocas del funcionamiento de la ansiedad, señal que es categorizada como ansiedad de separación, luego ansiedad de pérdida y finalmente ansiedad de castración, ya puede ocurrir la construcción de un estereotipo que le dé al niño una particular conducta para sentir “como si” no necesitara efectuar regresión en búsqueda de la madre única primaria, y no necesitará proseguir en la construcción de un complejo de Edipo positivo para la continuidad de su desarrollo evolutivo. Esto es ya sin duda, una primitivísima restitución psicótica y el niño funcionará de ahí en adelante “como si” su desarrollo evolutivo continuara naturalmente. Tal vez es posible aceptar la

traducción de *borderline* como fronterizo o algo por el estilo. Pero creo que no como fronterizo entre la esquizofrenia y lo que nunca será esquizofrenia, sino solamente entre lo que es ficción y lo que es realidad, y si bien tendrá que enfrentar en su futuro crisis psicóticas clínicas, se parecerán mucho a la esquizofrenia, y se parecerán mucho a lo melancólico. Pero no son ni una ni otro, *son psicosis confusionales "borderline"*, en que el sujeto parecerá "como si" fuera una esquizofrenia, "como si" fuera ciclotímico, "como si" fuera una violenta crisis epileptoide de rabia oral. Pero *nunca tendrá sentimientos de pérdida objetales, de abandonos, de castración*, ni sus funciones narcisísticas le llevarán más allá de una ambición de lograr vincularse con alguien a quien pueda acompañar "como si" fuera lo indispensable para el mantenimiento de las gratificaciones de ese acompañado, - "como si fuera, por lo menos por cierto tiempo, la fuente de mantenimiento del principio del placer.

*La evolución de las conceptualizaciones en psicoanálisis, en especial de una organización en restitución psicótica de modalidad psicopática (en la cual es necesario el sufrimiento del otro o el "fracaso inexplicable") y este otro tipo de organización de personalidad donde la estructuración que se logra con características de firmemente estereotipada, producirá en algunas oportunidades el asombro de que el sujeto no experimente sufrimiento; cuanto más, crisis de violenta rabia oral. Nos hace pensar que esa estructuración se ha incorporado al yo y que, por lo tanto, se ha hecho egosintónica. El síntoma podrá seguir siendo un sistema de descarga de tensiones acumuladas, pero el sujeto pareciera no experimentar desequilibrios en su principio de placer-displacer. Forma parte de su carácter, y como hay señales de que junto con toda esta indiferente actitud frente a las vicisitudes de la vida el sujeto no presenta signos de evolución hacia la forma adulta de la especie, ha de ser una organización psicopatológica egosintónica del carácter y por tanto una caracteropatía. En otras palabras, se trata de otra línea de restitución psicótica, la organización caracteropática de la*

*personalidad.*

Las señales de que nos valemos para diferenciarlos de la forma que evoluciona hacia lo adulto de la especie consisten en que el sujeto a pesar de su aparente bienestar y a veces de innegables —aunque aparentes— logros materiales, *no puede experimentar alegría ni tampoco sufrimiento*. Su tónica afectiva sigue una línea casi inmutable de una “bien llevada depresión”, de una afectividad depresiva que no le inmuta. Esto debe estar en relación con que, si bien sus funciones narcisísticas cumplen con mantener el equilibrio placer-displacer como señal de que las vinculaciones interpersonales obtenidas le prometen y reaseguran la gratificación de su dependencia, las funciones de síntesis, y por lo tanto su creatividad, no van más allá que hasta la posibilidad de la detección del objeto interpersonal adecuado, el logro del acercamiento históricamente gracioso y seductor, el mantenimiento del mismo en una forma perseverantemente obsesiva, celos en relación con las posibilidades de cambios en el objeto interpersonal (aunque sea un mero movimiento) cada vez que el individuo perciba que ya no será gratificado en su dependencia —celos que son los que generalmente desencadenan las violentas crisis de rabia oral—. Es una creatividad que no le proporciona logros en crisis dialécticas de progresión para el verdadero mantenimiento de su identidad de *self*. La percepción de que las funciones narcisísticas mantienen la funcionalidad estructural que llamamos inteligencia pero no la creatividad, conduce a la depresión.

Así como el objeto interpersonal selectivo para la organización psicopática es aquel que muestra exhibicionísticamente su “generosidad” —el bocadito fácil—, en el caso de las caracteropatías el objeto selectivo será otro caracterópata, particularmente el que exhiba con predominio la modalidad fóbica

La personalidad fóbica (a que me referí en una obra anterior como “fobias sistematizadas”) resultaría de un individuo que, para la época de la construcción de su complejo de Edipo, se ingenió mediante vaivenes en el derrotero de sus

andanzas entre “madre y padre” y viceversa para demorar la salida desde uno de los objetos primarios hacia el otro, y consiguió, por el mostrarse invadido por la ansiedad de separación, ser acompañado por ese objeto, en su camino hacia el otro. Creo que esta alegoría es descriptiva.

Emprendida tal terminación del cierre de su complejo de Edipo, el logro lleva a remplazar esos acompañantes con amuletos, representantes o fetiches de tales objetos para evitar la crisis de ansiedad de separación y su transformación en ansiedad de abandono o pérdida. Que, de permitir la construcción de “derroteros” con un mínimo de alejamiento de cada objeto y con el logro de una particular distancia —que denomino distancia óptima— este trayecto queda inscrito en los elementos mnémicos correspondientes a lo quinestésico —óseo, articular y muscular—, que tal vez sea el único o los únicos que el individuo pueda recorrer (además de la condición de la distancia óptima), para que no emerja la ansiedad señalada. Es posible que esto quede allí y la única afectividad en desarrollo sea aparentemente la ansiedad con todas las demás funciones afectivas subsidiarias de ella; por lo que el arribo al objeto heterosexual es bienvenido, la erotización puede conseguirse con un gratificante monto de placer —aunque siempre listo para emprender el camino de regreso hacia el otro objeto cuando se percibe la posibilidad de un rechazo o abandono—. Esto toma características de ansiedad de castración; comúnmente se ha dicho que la ansiedad en el fóbico es de una estructura paranoide que correspondería a una ansiedad de castración no resuelta. Pienso que la ansiedad de castración siempre es resuelta o de lo contrario esto llevará al individuo a más primitivas organizaciones tales como se presentan en la organización ciclotímica y cualquier otra restitución psicótica.

Como se puede inferir fácilmente hay una diferencia entre la caracteropatía “borderline” y la fóbica. En ambas es evidente que el *objetivo central es la gratificación de la dependencia* y que las funciones de síntesis y de creatividad están prácticamente puestas al servicio de las funciones narcisísticas y, por lo

tanto, aun cuando el sujeto exhiba logros materiales que parecieran señalarle como en pleno desarrollo hacia la forma adulta de la especie, el umbral de frustración es bajo. En el “borderline” cualquier alejamiento distante despertará los celos y luego la rabia oral; en el fóbico despertará una intensa ansiedad de separación y abandono y huirá en búsqueda de su amuleto o fetiche, que es animizado para erigirlo en fiel sirviente para la conservación de la identidad de *self*.

Pero puestos ambos en vinculación interpersonal, las representaciones mentales que cada uno construya desde esa vinculación se transforman en perfectamente complementadas: el “borderline” funcionará “como si” fuera un adulto adecuadamente genitalizado y, por lo tanto, con una agresividad controlada por el “raciocinio y la creatividad”. El fóbico por lo tanto podrá desempeñar sus funciones genitales y glorificará a su “borderline” acompañante que le permite tal gratificación en el área del principio de la placa genital. Pero es que el alerta del fóbico —relacionada con la posible emergencia de agresividad destructiva porque el orgasmo puede levantar las inhibiciones será percibido en el proceso primario del “borderline” y cualquier incremento de la ansiedad de separación será vivido por el “borderline” como que emerge la necesidad de su migración hacia otro objeto interpersonal. Previa la emergencia de agudos celos y de violencia simplemente girará el eje de la percepción de sus sentidos y emprenderá el camino hacia el encuentro del nuevo fóbico seleccionado.

Ambos, por lo tanto, tienen la misma carga afectiva que un ciclotímico relacionada con lo que significa la ansiedad de separación y pérdida, con las funciones narcisísticas instrumentando la libido para una permanente realización intrapersonal en espera de una posible y adecuada trascendencia en términos de las necesidades caracteropáticas. La tendencia al autorreproche emerge como señal de fracaso de las funciones narcisísticas —que le enfrentan con la ilusión del perfeccionismo—, y el “escape” de la destructividad, por sus

características criminales, será revertido sobre las imagos del propio *self* para que sean neutralizadas por las funciones narcisísticas.

Así como las psicosis clínicas de la organización ciclotímica se caracterizan por el gran despeño afectivo y son, por tanto *psicosis afectivas*, a diferencia de las esquizofrenias que son *psicosis ideativas*, esos despeños afectivos son también la característica de las crisis confusionales del “borderline”, expresadas en la violencia, y del fóbico, expresadas por las crisis de despersonalización o extrañamiento y la necesidad del alerta contra un exceso de inhibición que le dejaría en parálisis.

En relación con el párrafo anterior, un melancólico nos mostrará esa imagen absurda y grotesca de sí mismo, lo cual incrementa su odio; un “borderline” una imagen “perfecta” dañada por algo ajeno a sí mismo; un fóbico pareciera no tener imagen de *self*.

Las caracteropatías “borderline” y fóbicas son muy primitivas en cuanto a la ubicación dentro del desarrollo evolutivo de la libido y del yo. En cambio el mismo fenómeno de incorporación al yo con ubicación en una consolidación más lograda en cuanto a lo libidinal y destructivo que afectiviza el complejo de Edipo, permite que la dependencia no se refiera a la tolerancia al compás de espera que tengan los objetos interpersonales, sino que el funcionamiento de la represión se ha puesto en marcha y puede aplacar las brusquedades de la libido como que la represión está específicamente relacionada con la funcionalidad de la libido. Diríamos que en estas condiciones todo el yo corporal del sujeto funciona impelido por estas características y las motivaciones correspondientes a las necesidades de acercamiento interpersonales son altamente seductoras y convincentes de que cumplirán sus promesas. La represión ha de poner un límite a las posibilidades que el yo tenga para satisfacer genitualmente tales empujes libidinales. Pero como no tiene un efecto igual sobre la agresividad, ésta surgirá en cualquier momento del trámite vincular interpersonal —aunque sea en auxilio de la represión, dando término a una vinculación—, produciendo

una intensa frustración en el otro, o motivando al auxiliar de la represión cual es la inhibición. Aparecerán desde simples señales de extrañamiento hasta parálisis o anestias localizadas o generalizadas. El paradigma de la inhibición que invade todo el yo corporal es la cataplexia: se ha agregado la regresión.

Lo que distingue a una caracteropatía histérica de una neurosis histérica es la desesperante indiferencia, la “*belle indifférence*” que Charcot adjudicara a todos los histéricos. La antinomia seducción-frustración agresiva que representa una caracteropatía histérica subrayada por una incommovible indiferencia no la observamos nunca en una neurosis histérica. En la erotización y agresivización del complejo de Edipo los objetos interpersonales “dan un tiempo de espera” — por las series complementarias convergentes— que llevará al sujeto a que la *represión consiga hacerse por desplazamiento*: también esta dinámica de desplazamiento alcanzará sus beneficios a la agresividad destructiva. Y por lo tanto la “*belle indifférence*” no presentará en las neurosis, esa desesperante condición de las caracteropatías histéricas y el sujeto aparentará utilizar adecuadamente presentaciones fenoménicas fóbicas para escapar a la genitalización de su libido, “huyendo” del objeto interpersonal seducido en el momento que dejaría de superponerse con las representaciones mentales edípicas que el individuo posee —retorno brusco de lo reprimido—. La fuga se hace en una forma también seductora, tanto como para que la frustración deje en el otro la esperanza del reencuentro; podemos decir que el desplazamiento de la agresividad destructiva se ha hecho sobre ese elemento abstracto que es la esperanza. Remeda la imagen de lo que fue la primaria construcción del complejo de Edipo logrado.

A pesar de que la construcción caracteropática histérica cuenta con elementos de erotización y agresivización ligadas a los objetos primarios, la gratificación genital ha de permanecer carente de significado y lo que llamamos comúnmente frigidez es el rótulo de tal situación. Puede llamarse eyaculación

precoz o impotencia o eyaculación retardada, si se trata de un hombre pero en ambos casos frigidez, impotencia, eyaculación retardada y eyaculación precoz están respondiendo a los términos de la carencia de significado del orgasmo que constituye un “imposible”, la contraesperanza para una caracteropatía histérica. No es lo mismo en la neurosis histérica, donde los desplazamientos permiten, por un artificio técnico dinámico intrapersonal del sujeto, que la transfiguración del *partenaire* sexual genital permita la consecución del orgasmo, si bien con la limitación de que su frecuencia adquiriría el carácter de “depositario” de la persecución por la amenaza del retorno de lo reprimido.

Tornare otra presentación fenoménica en predominancia cual es la que denominamos neurosis obsesiva. Muy frecuentemente y casi podríamos decir que en general, se habla de neurosis obsesiva y nada más. La confusión sin duda parte de que hasta ahora había clasificaciones clínicas que provenían de la psiquiatría, conservadas y “explicadas” por *el* psicoanálisis. Había neurosis, perversiones y psicosis. Incluía dicha confusión el no saber bien si las perversiones y las neurosis eran el negativo de las psicosis, o a veces, como dice Pichon Riviere en algunos escritos, de si las psicosis eran la única forma que en un momento dado tiene un sujeto para negar la perversión. La psicopatía, como una variable no muy bien ubicada dentro de esa nosografía, incluía ciertos sujetos extraños de los cuales la descripción más cercana estaba en la que hizo Lombroso, Pierre Janet y algunos otros, que los denominaban “locos morales”. De aquí que se pensara que un neurótico tenía “partes psicóticas” y que un psicótico presentaba “partes neuróticas”, donde a veces —en forma pintoresca— se hacían sentar las posibilidades de “curación” de un sujeto que presentaba una descompensación clínica.

Alguien puede argumentar que esta forma de expresarme es una resultante de mis propias funciones narcisísticas, que me llevan a calificar de pintorescas antiguas descriptivas o denominaciones, Pero si se piensa en el tiempo y esfuerzo que han gastado los observadores en una tentativa de formar un común denominador consistente en instintos, calificados de vida o muerte; o en pechos, calificados como buenos o malos; el punto central y eje de la psicopatología instituido en forma monumental dentro del concepto de “envidia”; preocuparse en ordenar todos sus conocimientos parciales y agruparlos para hacer una tentativa como la que presento de seguir al sujeto en su desarrollo evolutivo, considerándolo siempre como una resultante dialéctica y así procurar traducir las observaciones clínicas en concepciones simplemente descriptivas —pero que pueden conducir a un significado— como apertura hacia un entendimiento dialéctico del proceso natural y del antiproceto antinatural —valga la cacofonía—, puede perdonárseme este aspecto de expresiones que pueden parecer ironizantes.

Por ejemplo, lo que presento acerca de la caracteropatía es una estructura de la personalidad en donde lo que se perturba es el desarrollo natural y que entra dentro del rubro de lo psicopatológico con una conformación derivada de desviaciones que se produjeron en algún momento de la encrucijada edípica, y que para proseguir el “camino” que lleva a un sujeto a la forma adulta de la especie con las cualidades que enumeré posteriormente, han de haberse producido series complementarias convergentes. Que no frecuentemente se da y por lo tanto, es natural que cada día observemos más y más presentaciones psicopatológicas y complejidades de las mismas. No es que aumentaron los psicópatas ni los esquizofrénicos o que es más difícil llegar a la forma adulta de la especie. Es que estamos en condiciones de poder deslindar las características de cada organización de personalidad y proponer la apertura hacia una nueva línea de investigación.

Expuse las injerencias que, siguiendo el principio del psicoanálisis como

ciencia empírica y clínica, se pueden formular acerca de cómo se dio la organización ciclotímica y desde ella, variantes que encuadro dentro de las restituciones psicóticas. No voy a ser extenso en mi descriptiva clínica y nuevamente como antes, cuando di los lineamientos de la organización psicopática y de las organizaciones caracteropáticas “borderline”, histérica y fóbica, voy a mostrar las características que permiten agrupar a sujetos dentro de la variable “caracteropatía obsesiva” y su diferenciación con la neurosis obsesiva.

No agrupo estas variables de presentación fenoménica de las caracteropatías como si fueran las cuentas de un collar genético, sino que son variables que emergen de la posibilidad que tuvo el sujeto de “zafarse” de la organización ciclotímica y que en vez de presentar los fenómenos clínicos de una melancolía/manía se organizó como para presentar fenómenos clínicos que reemplazaran a aquella en la cotidianeidad de la vida y así, hará descompensaciones que eludan la clínica de lo melancólico/maníaco. Emergen, diríamos, para similar época, luego de superados los momentos de erotización y agresivización edípicos y el estereotipo melancólico; son distintas avenidas desde aquella encrucijada que, superando la imposibilidad de deserotizar y desagresivizar sigue el individuo en su afán de recuperar el camino hacia la forma adulta de la especie.

Construyamos la imagen de un individuo que no tuvo necesidad de producir identificaciones de tipo mimético —incorporadas al yo y fundamentando la motivación de las funciones— ni que se ubicó en una posición de construir trayectos que van desde mamá y sus identificaciones hacia papá (con todos los intentos correspondientes al ensayo y error hasta obtener la bienvenida) y desde esa vinculación positiva con papá volver a mamá portador de identificaciones que le hagan predecir la bienvenida a su intento de establecer un tipo de vinculación panicular con la madre. Que, encontrando dificultades proporcionadas por sedes complementadas divergentes ocasionales, no se especializó en conservar ciertas identificaciones como amuletos o en construir

desviaciones de tal “trayecto” —que constituyen el fundamento de los trayectos contrafóbicos—, sino que se trata de un sujeto que enfrenta otras suertes de vicisitudes.

Las series complementarias convergentes hasta ese momento para producir el desarrollo evolutivo positivo se perturban y en cierto monto se vuelven divergentes, tanto como para que tal “trayecto” se vea dificultado, como en las situaciones anteriores. En esta oportunidad el individuo aprovecha el compás de espera —el elemento tiempo— que le proporcionan, como un *feed-back*; y los objetos interpersonales (particularmente los objetos primarios) para detenerse en ese trayecto y “considerar” las alternativas que pueden darse con las posibilidades de afianzarse en la marcha. Las de volver hacia el objeto de donde partió de modificar ciertas actividades de la marcha y proseguir el camino, o la de proseguir sea como fuere, el camino para alcanzar el “objeto buscado” y de, si éste no produce la bienvenida, volver a repetir el ensayo y error tantas veces como sea necesario, con tantas vacilaciones e inseguridades como se presenten, hasta que obtenga un amuleto superior al conseguido por los individuos dentro de la organización fóbica.

Ese amuleto o fetiche sería la *“posibilidad de utilizar” el cuántum de erotización y agresivización como el constituyente de una compleja motivación que transformaría la inseguridad en una apreciación intrapsíquica de haber hecho “bien o mal” la tarea propuesta.* El fetiche no es más un objeto localizable por las funciones sensoriales, sino que es localizado y categorizado por la percepción intrapsíquica de la emergencia de ansiedad o de ausencia de la misma.

En ese ir y venir, aparentemente apragmático, los contactos han sido alternativos con los objetos madre o padre, la selectividad de las identificaciones fue transformándolos por su monto en un rudimento de la posterior construcción superyó, que así resulta desde el comienzo un total hendido por la apreciación parcial y alternativa de las identificaciones con el objeto madre o el objeto

padre. Esto daría lugar a que *lo mnémico funcionase como represión*; lo judicativo, correspondiente al principio de realidad (conformado por la adscripción valorativa de afectos); la introyección, transformando vorazmente las sensopercepciones en objetos psicológicos intrapsíquicos en mayor relación con esa instancia en crecimiento que con las necesidades de las funciones narcisísticas: la proyección, funcionando sobre un modelo somático correspondiente a la socialización de los esfínteres; la inhibición, parcializándose para motivar los fenómenos regresivos en combinación con la función mnémica y las necesidades narcisísticas incrementadas gradual y progresivamente en cuanto a la erotización de los objetos interpersonales y sus representaciones mentales.

Una de las series complementarias que favorecen la conformación de actitudes tendientes a gratificar la dependencia dada la solicitud de los objetos interpersonales, es la tolerancia hacia la modulada hiperquinesia que aparenta un deambular apragmático, se adapta pasivamente al ambiente de “orden, paz y moral” que rige el conjunto familiar. Ese deambular produce la gratificación de cambiar el ordenamiento de las situaciones de campo, que es monótono e inductor de la regresión onírica (aburrimiento, tedio) y de un tipo de expresión que procura su salida a través de una eclosión violenta. El niño entonces, muestra dicha adaptación pasiva al medio mientras recibe las señales de protección para sus necesidades narcisísticas. Esto incluye la erotización de sí mismo, del propio *self*, tanto en las representaciones mentales como en el cuerpo.

Así en la construcción del complejo de Edipo intervendrá una variable puesta en diversos lugares del trayecto de “mamá a papá y viceversa”, que será el propio *self*. Cuando finalmente sobrevenga la erotización y agresivización correspondiente a las construcciones afectivas del complejo de Edipo, y las funciones de represión e inhibición comiencen su tarea de producir el final del

complejo, dos componentes no presentes en los principios de otras organizaciones de personalidad serán obvios. La acción de la *instancia superyó*, que debía ser el heredero de tal final es solamente un acompañante que se enfrentaron insólitamente desde antes de su real instalación con tales erotizaciones del propio *self*, para que el triángulo no resulte un cuadrilátero, Esto marca lo ya expuesto: el favorecimiento de las regresiones tan marcadas en las personalidades obsesivas. Finalmente acaece la resolución del complejo de Edipo con más fuerza como retomo de lo reprimido y la erotización del propio *self* ya no tiene (por su escasa trascendencia hacia el mundo interpersonal) el valor motivacional para la creatividad que tiene el complejo de Edipo.

Con el andar del tiempo, y si las gratificaciones de la dependencia fueron cuidadas como objetivo central, la abstracción, guía del desarrollo evolutivo (esa erotización del *self*-masturbación) tomará características compulsivas con el objetivo de anticiparse al retomo de lo reprimido, es decir del complejo de Edipo resuelto. Ello favorecerá la creatividad y las funciones anexas produciendo el compás de espera indispensable para que los objetos interpersonales (en vez de realimentar la creatividad con oportunas frustraciones) ejecuten con solicitud —con su correspondiente monto de ansiedad— las acciones que se espera sean llevadas a cabo por el obsesivo.

Al transcurrir el tiempo esto producirá dificultades crecientes en las vinculaciones interpersonales. Un caracterópata obsesivo parecería instrumentar particularmente la indiferencia histérica transformándola en una pasiva aceptación de la culpabilidad, mostrando que a pesar de haber comprendido perfectamente las consignas encomendadas, múltiples obstáculos provenientes del mundo extrapersonal, se confabularon para producir la demora. También pasivamente, acepta reprimendas o puciones que se le otorguen para su expiación, conducta interpersonal que es erotizada para contrabalancear la intensa perturbación intrapersonal proveniente de una acción caótica de los impulsos agresivos y que tienden a producir la rebelión y el contraataque. Controlados

por la erotización de los mismos, al par que revirtiendo la posición, la agresividad destructiva aplaca los intentos insurgentes de la libido que emergen para producir la sobre-erotización de los objetos interpersonales, haciéndoles perder su carácter de persecutorios. En medio de esto, *la masturbación pone su sello particular a la conducta íntima del obsesivo*. La mansedumbre que el sujeto presenta al acatamiento del castigo, el reconocimiento de su culpa y las promesas de una eficacia ulterior, son las resultantes de la erotización de la agresividad y fundamento de la formación reactiva. La experiencia queda ubicada en un “lugar” de la función mnémica que es al mismo tiempo receptáculo de corrientes de erotización. Toda experiencia queda *separada, aislada* del próximo devenir del sujeto. Si en algún momento tal erotización de una o múltiples experiencias de ese tipo es intensa, éstas se reactivan inoportunamente. La función mnémica y la regresión “procuran” entonces el hallazgo de experiencias previas de igual tipo de aislamiento, sin identidad de contradicción y que no conformen un par dialéctico; la erotización surgirá inmediatamente de la anterior y *producirá la anulación de la misma*.

La variable en las series complementarias que puede llevar a que un sujeto, emergiendo de una construcción caracteropática, pudiera tomar la vía colateral hacia una neurosis —con la meta de lograr un balance entre la autonomía y la dependencia— producirá una organización de personalidad *sin la fijeza desesperantemente estereotipada del caracterópata*. Las acciones intrapsíquicas se tornan egodistónicas y reactivan el balance “funciones narsisísticas - función sintética”. El sufrimiento del sujeto será marcado en situación de cambio y muchos duelos serán abandonados antes de poder llevarse a cabo. A pesar de que una neurosis obsesiva ubica a veces tenazmente al sujeto en posiciones de logro y que ese individuo aparenta ser el tenaz y luchador que “con la carga de sufrimiento y contrariedades” se rebusca luego de cada caída, dicho sujeto difiere mucho del de la forma adulta de la especie.

Cualquiera de las organizaciones descriptivas se diferencian de la com-

paginación obsesiva de conducta que adopta y presenta un sujeto en los intervalos entre la derrota narcisística melancólica y su salida a través del triunfo hiperproductivo maníaco. Por lo mismo que en ese caso el objetivo de la estructuración intrapsíquica no es directamente el logro de la gratificación de la dependencia —cual un animal doméstico—, no es tampoco la superación de las situaciones de cambio por medio del sufrimiento y de la tenacidad. El objetivo de la conformación obsesiva intermedia es el de mantener el status quo de las cosas para que intrapsíquicamente se consiga tranquilidad y la seguridad de que no se reeditará el despeño melancólico.

## **LA CARACTEROPATÍA PERVERSA**

He dejado para un párrafo especial la proposición de mi concepto sobre esta organización de personalidad ya que tiene peculiaridades que la hacen fenoménicamente distinta de las otras caracteropatías. Ha habido siempre una especie de inseguridad entre los investigadores en cuanto a esclarecer como es que se da la “perversión” y qué es lo que significa, si una defensa contra la psicosis o lo que provoca el desencadenamiento de una psicosis.

Esta dificultad de ubicación entre lo causal y lo determinado marca, en una especie de reverso, la ambigüedad que es la esencia de la organización perversa. Esta última, como anverso, es a su vez la reversión de una situación subyacente que no tiene nada de ambiguo y por el contrario tiene estructuradas pautas definidas de la organización de las funciones del yo. Si los estímulos impactan abrupta y sorpresivamente o son percibidos como provenientes de una pluralidad de fuentes, en uno u otro caso, amenazan transformar la ansiedad señal en ansiedad confusional (como puerta de entrada hacia la hipocondría) o, progresivamente, en la situación confusional, con pérdida de la identidad de *self*. Movilizan de inmediato a esta altura de la secuencia regresiva una determinada combinación de las funciones narcisísticas y de síntesis de tal

manera que todas las otras entren al servicio de una particular negación — conciente por lo tanto— de la amenaza de la pérdida de identidad (punto clave de la perturbación vincular) y produzcan, como primer paso de la organización defensiva perversa, *la transformación de las propias funciones afectivas* en un particular objeto intrapsíquico.

La conjunción de los impulsos instintivos, metafóricamente dicho, con los componentes anti-instintivos, ubicados en la instancia superyó —que tienen una particular estructuración, mencionada al hablar de la organización ciclotímica—, parecerían conformar una alianza ante la cual el yo permanece “históricamente” indiferente. Las funciones narcisísticas producirán *una vinculación con afectos* y, de esta forma, la coalición que señalo reforzará esa dinámica intrasistémica. Dicho de otra manera, reforzará el ligamen de ciertos afectos con *otros* afectos produciendo lo que denomino la *erotización de los afectos*.

Esta hipótesis de la erotización de los afectos fue de alguna manera formulada por Kohut en 1971, quien sostiene que los puntos de origen de las perturbaciones perversas están en ciertas perturbaciones circunscritas y específicas dentro de la esfera narcisística. Como el narcisismo también se rige por las leyes del desarrollo evolutivo yendo de la actividad autoerótica hasta el estadio de *self-coheso* (coherente), lo narcisístico se concentra en dos formas básicas, cuales son *el self grandioso* y *la imagen parental idealizada*, desde donde emerge la conducta perversa en términos de una sexualización de constelaciones narcisísticas patológicas. Dicho de otra manera, las actividades perversas intentan proveer sustitutos para la ausencia de *un self objetal narcisísticamente catectizado*. O sea, que las actividades perversas tienen una función vicariante, ya que si la imagen del *self* llega a ser sentida como que se pierde permanentemente, el sujeto recurrirá a la regresión; lo cual da lugar a severas descompensaciones. De todos modos las actividades sexuales perversas se entroncan con la corriente de regresión.

Tanto Kohut como los otros autores remarcan que en todo desarrollo evolutivo, y algunas veces en el funcionamiento del adulto, hay otra persona que sirve como estructura psíquica.

El grado de “defectos” que se hallen presentes en la estructuración final del *self*, determinará el monto y frecuencia con que un individuo puede utilizar a otro como partes de sí mismo, “objetos narcisísticos” o estructuras supletorias en el sentido de que un atributo funcional es asignado al otro.

Kohut dice que tal uso de otros individuos en forma persistente conducirá a la creación de fijaciones que son el reverso de lo que es sentido profundamente como las partes de sí mismo de que el sujeto carece. Esto está relación con el hecho de que *personajes significantes no estuvieran presentes y disponibles* para el equilibrio de las necesidades emocionales y que en estas condiciones no queda un saldo de una instrumentación que, al encontrar un objeto vicariante, persista como maniobra psíquica útil para el resto de la vida. Por el contrario lo que queda es simplemente una huella mnémica estática, no vinculada a ningún proceso dinámico, y por lo tanto representando la huella mnémica de un déficit que a lo largo del desarrollo evolutivo posterior y en general a lo largo de la vida, será sentida como un déficit que atenta contra la estabilidad narcisística del sujeto. Si bien esto no es la causa de la perversión, es en cambio una especie de lenguaje a través del cual un individuo expresa tal déficit.

Podemos ver que el punto clave de una organización perversa está relacionado con la dependencia que el sujeto tiene con respecto a otros individuos que le sirven de “estructura psíquica; en otras palabras de fuentes de suministro de una gratificación de tal dependencia. que han de ser regulada; puntillosamente por el principio de placer-displacer en cuanto a la eficacia gratificante.

Lo cual me permite incluir las conductas perversas dentro de las caracteropatías de acuerdo con mi punto de vista de que en estas organizaciones lo

fundamental es la orientación de las funciones del yo hacia la búsqueda del objeto que da señales de promesas de una gratificación de la dependencia. En este caso, significa una necesidad con características de urgente ya que corresponde a un déficit muy sentido dentro de la organización del *self*. Que denota por otra parte gran relación con el déficit que significa la fijación dentro del esquema maníaco depresivo, aunque no produciendo una imagen grotesca o absurda del objeto *self*, sino la de una *imagen mutilada que exagera la represión libidinal* en cuanto *la catexia de dicha imagen ha de exagerar el sentimiento de carencia*. Esta imagen es simplemente negada o repudiada —o renegada, pero tiene acceso a la conciencia mediante una bien construida racionalización.

Estas racionalizaciones son remiendos sobre las grietas que presenta la construcción del sentido de realidad que a pesar del repudio que afecta a la imagen mutilada del *self*, se mantiene, por *una particular erotización de las funciones narcisísticas* que prestan apoyo a la función sintética y a otras, contribuyentes a que tal sentido de realidad permanezca presente o conciente, con la detección y discriminación de los objetos interpersonales para la búsqueda de una vinculación que permita una conducta activa para recrear una situación. Que, si bien empalma con las huellas mnémicas de otra que fue experimentada en relación con la carencia y ausencia de objetos vicarios gratificantes y de sostén, por la erotización de dicha situación de campo —“creada” por el sujeto, “inventada” por él mismo—, puede ser tolerada y aun manejada o conducida dentro de esa modalidad de particular erotización.

Las caracteropatías perversas tienen rasgos que les asemejan a la organización psicopática. Pero no está presente el sentimiento reivindicatorio que llevará a que la utilización de los otros como objetos vicariantes o intermedarios tenga por finalidad el defraudar o producir el sufrimiento.\* No presentando por lo tanto esos objetos la meta de una búsqueda para una función vicariante o

de reemplazo de las pérdidas de gratificaciones. Por el contrario los objetos interpersonales, luego de buscados, son agrupados de forma que constituyan una situación de campo fácilmente erotizable (no con el fin de producir fraude o sufrimiento), para instituirlos en fuente de una pretendida recuperación de los instantes de vida perdidos durante episodios confusionales evolutivos. \*

Acá es ciertamente difícil llegar a formular una hipótesis de por qué en la organización psicopática esos instantes de vida perdidos producen el sentimiento de haber sido despojados o robados y la recuperación de esos defectos vividos como residuales en el *self* no lleva ni siquiera el sentido de un remiendo para las grietas sino el sentimiento de una venganza taliónica. En la organización perversa es en cambio evidente la fantasía de la recuperación para intentar cubrir definitivamente esas grietas del *self*. Aunque el intento deja como saldo solamente el no logro y la necesidad de la repetición o perpetuación de la manera perversa.

En esos instantes de psicosis confusionales evolutivas, instantes de vida perdidos en cuanto a lo complejo de la estructuración dialéctica del *self*, lo central ha de ser que no se producen sentimientos de relaciones objetales que funcionen como estructuras psíquicas de apoyo y gratificación —castración primaria previa al incesto y crimen—, y al no producirse tal retroalimentación desde lo interpersonal que certifique el logro de la función introyectiva para la readaptación activa durante las situaciones de cambio —al proveer de objetos psicológicos para el adecuado desempeño de la función sintética—, la síntesis devengará frustración ya que no se conformarán constelaciones operativas en los niveles oníricos o preconcientes del funcionamiento mental.

Pero, nuevamente, es difícil concebir una imagen transportable a hipótesis de por qué en un caso la restitución psicótica va hacia la organización psicopática y en otro caso hacia la organización caracteropática para estruc-

---

\* Reactivar la ansiedad de castración en ellos.

\* Castración primaria

turarse finalmente en una modalidad perversa. Cabe pensar que el problema debe referirse al desempeño que tendrán los objetos interpersonales como fuentes de retro-alimentación a la salida de los episodios confusionales

Voy a recordar dos formulaciones presentadas por Freud; una de 1905. Hizo notar que el neurótico sufre a causa de que no podía permitirse la expresión de los impulsos perversos mientras que el perverso se los permite y por lo tanto evita la neurosis. Definió la perversión como actividades sexuales que se extienden en un sentido anatómico más allá de las regiones del cuerpo que han sido designadas para la unión sexual o que *se apoyan sobre relaciones objetales intermedias para llegar al objeto sexual* (fantasía de extensión del propio cuerpo).

En el estudio del historial de Schreber nos dice que las personas que no se libraron completamente de su estadio de narcisismo y que tienen un punto de fijación que puede operar como una disposición para episodios posteriores, están expuestas a los peligros de que intensos flujos no habituales de libido no encuentren otra salida que la *sexualización de sus instintos sociales* y por lo tanto anulen las sublimaciones que han logrado en el curso de su desarrollo. Este resultado emerge ante cualquier circunstancia en que la libido sea impulsada a una regresión; mientras que por otro lado la *libido reaparece colateralmente reforzada*, debido a una situación mal referida, por ejemplo, a un disgusto con una mujer; o por el contrario, es intensamente reprimida debido a un incidente infortunado en las relaciones sociales con otros hombres. Ambos son modelos de frustración. O también cuando hay una intensificación general de la libido sin que haya frustraciones, lo cual es por ende suficientemente poderoso como para encontrar una salida a lo largo de canales —que ya están abiertos para la salida— y consecuentemente irrumpe a través de la que puede ser considerada más débil. Tomando como base la observación de que los paranoicos se conducen en el sentido de protegerse contra cualquier

sexualización de sus instintos sociales, podemos suponer que el punto más débil en su evolución debe ser buscado entre los estadios de autoerotismo, narcisismo y homosexualidad, y por lo tanto que la disposición a la enfermedad debe ser localizada en tales regiones.

Esto nos aportaría luz en el intento de formular una hipótesis acerca de qué estaba ocurriendo en el sujeto con respecto a sus estadios evolutivos cuando se produjo la estructuración en carencia y privación o carencia y mutilación —castración primaria—, y que, tanto en la organización psicopática como en la caracteropatía perversa, debe de haber sucedido como de los primerísimos episodios de los primeros tiempos de la organización combinada de las funciones narcisísticas, introyectivas, sintéticas y proyectivas, principalmente.

Esto conduciría a una síntesis en frustración dado que no se habían producido aún conformaciones objetales operativas, efectivizadas adecuadamente, en los niveles oníricos o preconscious de funcionalidad. Las carencias con sentido de privación con mutilación darían modelos para las sucesivas conformaciones de salidas de los episodios confusionales posteriores, a menos que la situación relacional interpersonal se hubiera modificado en tal forma que la retroalimentación se produjera con un sentido de reconstrucción de las grietas ocurridas anteriormente. Este cambio desde lo intrapersonal habrá de ser sostenido en tal forma que no reaparezca la tendencia a reproducir los modelos de privación con mutilación, y *que todo el conflicto dinámico* se centre alrededor de esta conformación objetal onírica o preconscious. Cabe pensar que si la situación se produjo tan tempranamente, la reorganización del ambiente social inmediata no hubo de ser tal como para que la retroalimentación positiva de tales estructuras en grietas dejara de producirse y reproducirse. Por lo tanto, podemos expresarnos en el sentido de que la estructuración psicopática y la perversa son dos destinos que pesan desde muy temprano sobre la futura construcción del complejo de Edipo y las formas de represión con que el sujeto emergerá del mismo; pero no lo suficientemente devastadoras como para

frustrar la construcción del complejo dando una esquizofrenia.

Esto da la idea de que lo social es algo que cuenta permanentemente con respecto al desempeño de la organización psicopática o de la organización perversa. Puede objetarse que en ciertas perversiones tales como el bestialismo, el fetichismo, ciertas formas de exhibicionismo o el voyeurismo, y en especial en la masturbación compulsiva, lo social pareciera no contar. En esta última, por ejemplo, el sujeto realiza sus masturbaciones rodeado de rituales y ceremoniales de forma que hacen casi imposible la “presencia” de un objeto interpersonal en forma de aparición inesperada. Sin embargo, tal como ocurre con el “fracaso inexplicable” de la organización psicopática, en la masturbación compulsiva el conjuro de rituales y ceremoniales con que el sujeto previene la irrupción o violación de su enclaustramiento protector, debe responder también al modelo de las grietas mutilantes de la imagen de su *self*, en el sentido de que la ansiedad señal se traduce en un alerta tenso durante el acto de la masturbación, como de que a pesar de todas las precauciones tomadas “alguien” está espiando sus actos o aparecerá bruscamente con las actitudes que corresponderían a las que facilitan el desencadenamiento de la crisis melancólica (burla, sarcasmo, etcétera).

Aun en determinados comportamientos en que parecería inexcusable la conformación combinada de lo perverso con lo psicopático, tales como en el bestialismo, el crimen lústico, el crimen pasional, la necrofilia, la necrofagia, la accidentofilia compulsiva, etcétera —que también parecería producirse sin la intervención de los instintos sociales—, es evidente que él o los *partenaires* pueden ser ignorados como objetos interpersonales. Éstos se representan en los componentes del comportamiento; o, como en la accidentofilia no parecería que hubiera una construcción previa, es innegable que para el desenlace es imprescindible la presencia del otro o de los otros.

Alegóricamente, como final de esta exposición, en la construcción sobreerotizada del complejo de Edipo se produce el “pegoteo” del sujeto con los

objetos interpersonales y de éstos con ellos mismos y el sujeto, lo que da una particular característica de insuficiente a la amenaza de castración impuesta por el padre,

Estos compactos familiares de construcción aglutinada dan poca fuerza motivacional a los deseos de diferenciación y autonomía. Por lo tanto, las fantasías de incesto ocurren continuamente y no sólo en los contactos sino que toman las fantasías de aproximación. El objeto de amor *ha de contener implícitamente* el objeto libidinal anaclítico. La pérdida del primero no significa gran frustración para el sujeto, pero las imágenes anaclíticas son incorporadas al yo para facilitar la represión. “La sombra del objeto cae sobre el yo cuanto más se logre dicha asimilación del objeto anaclítico al yo —de tipo histérico— y se hace más inminente la caracterización del incesto. La “blandura” de la amenaza de castración da lugar a la no aceptación de la misma por parte del sujeto ya que no le previene del incesto. Sólo el suicidio ha de prevenirlo como última medida. En el reverso maniaco, la hiperquinesia y la hiperproductividad son exponentes de la rebeldía y desafío a una amenaza de castración que no se cumple —ni ha de cumplirse por supuesto—.

El acto de Edipo de cegarse no sólo es el exponente representativo (no simbolización) de una castración que no impidió el incesto, sino que es la maniobra para facilitar la operancia de la represión sobre el retorno de lo reprimido: “ojos que no ven, corazón que no siente”.

Las frustraciones carenciales de la psicopatía y de la perversión, previas a la combinación “identificaciones- erotizaciones del triángulo - incesto, amenaza de castración”, deben estar referidas a percepciones de carencias con respecto a la vinculación “madre anaclítica” de la simbiosis primaria niño. En la psicopatía, la carencia que deja el déficit ha de corresponder a situaciones de peligro en que la unión de la madre y el padre se hace obvia al responder unidos ante situaciones de peligro desde lo interpersonal. Esto produce el descuido o abandono del niño, que sin embargo no es rechazado sino de alguna manera

“amado”. En la perversión, la falencia en la organización del yo estará dada por una situación similar pero donde la pareja parental no afronta situaciones de peligro extrafamiliares, sino que la erotización genital de la madre ocurre tempranamente, en los primeros días del puerperio. Esto “distrae” a dicha madre en su tarea de proporcionar el apoyo psíquico como objeto anaclítico. El arrobamiento de la comunión simbiótica entre madre e hijo en los primeros días del puerperio, *sufre grietas por esa derivación genital temprana*.

También acá el arrobamiento se agrieta y produce lo correspondiente—en espejo— en la construcción de la organización de funciones del yo. Habría un superávit de la función sintética para recuperar a la madre de la simbiosis que, al aventajar a las funciones narcisísticas —las que producen el desconocimiento de la madre como objeto en los primeros días del nacimiento, correspondiendo a la época del narcisismo primario o período anobjetal, según Freud— acelera o anticipa el proceso de diferenciación e individuación. El psicópata se siente robado y la contextura de su reivindicación sería algo así como que “los otros son y serán los castrados, yo soy el castrador”. En cambio, en el perverso, que no ha vivido la ruptura del arrobamiento como robo, sino que la carencia se produjo en un ambiente con superávit libidinal, la expresión podría ser: “qué castración? Aquí no hay ningún incesto, simplemente estoy arreglando un déficit.”

## **LA FORMA ADULTA DE LA ESPECIE**

Si las series complementarias convergentes han tenido un superávit sobre las divergentes a lo largo del desarrollo evolutivo, de tal forma que, llegada la época en que la conformación triangular anaclítica —el llamado complejo de Edipo temprano— ha de transformarse en una vinculación afectivizada, complejo de Edipo (dejando de ser una simple fuente interpersonal de estímulos introyectados para conformar los objetos psicológicos intrapersonales o

representaciones mentales que darán sentido de ubicación al niño), la dirección tomada por dicho desarrollo ha de conducir a lo descrito clásicamente como mareo de referencia para el estudio de las desviaciones psicopatológicas.

La erotización y agresivización del Edipo anaclítico, al transformarlo en complejo de Edipo introduce una de las crisis vitales donde la sucesión y la variedad de los cambios y de los niveles de funcionalidad significan intensos y continuados trabajos de duelo. Podríamos comparar las vicisitudes de los intensos cambios ocurridos para la época del nacimiento —que toman relativamente un corto lapso, dadas las pocas alternativas entre vida y muerte— y las que acabo de mencionar para la época de la conformación afectiva y represión final del complejo de Edipo, calculada entre los dos y tres años, con lo que ocurre en la adolescencia.

La adolescencia es el largo período que ha de tomarse un sujeto para la organización y reorganización de su identidad de *self* luego de la emergencia del efecto de las gonadas. Todo lo aprendido en cuanto a la manera de conciliar la erotización y agresivización de las vinculaciones interpersonales y sus representaciones mentales parece desbaratarse tormentosamente con la emergencia de las gonadas.

Hemos convenido en llamar período de moratoria al que toma un sujeto entre sus 15 y 25 ó 30 años para elaborar tamaña tarea de organización que se complica con las necesidades crecientes de las responsabilidades sociales y con el advenimiento del problema de la exogamia.

Estos tres grandes momentos de crisis vitales que comparo se han sorteado con diferentes deformaciones en la organización de personalidad de acuerdo con la acción de esas series complementarias. En el caso más o menos ideal de que el *surplus* convergente se mantenga para formar la epistemología convergente en cuanto a la historia del sujeto, luego de la entrada en la cuarta década de vida el sujeto se nos presenta con una definida organización de personalidad —salvo que ya se hubiera definido la organización esquizofrénica—.

Desde la cuarta década en adelante le queda al individuo el grave compromiso (consigo mismo y con sus mundos interpersonales) *de mantener su sentido de identidad de self en términos de forma adulta de la especie*. En ésta tendríamos primariamente resuelto el problema dependencia-autonomía, con la advertencia de que autonomía no significa esa fantasía de autosustento, de prescindencia total del mundo, como la presenta el esquizofrénico.

El sello central de la forma adulta de la especie lo da el sentimiento de identidad de *self* y su mantenimiento luego de las desorganizaciones naturales dentro de las situaciones de cambio que acontezcan. Cada situación de campo supondrá la adecuación de su conducta con la presentación fenoménica que le significa enfrentar los cambios sin la dependencia ineludible de rituales, ceremoniales, o de introducir objetos interpersonales como directrices para controlar episodios de regresión. La presentación fenoménica corresponde a cualquiera de las ya mencionadas para las otras personalidades. Un adulto utiliza presentaciones histéricas, fóbicas, obsesivas, compulsivas y a veces, una estabilización ideativa cuando es necesaria la supresión de respuestas afectivas como posición para la retoma de la reorganización de sus funciones.

Recordamos aquello de que el monto de experiencias previas, la “calle” que tuvo un sujeto a lo largo de su historia, es de real importancia para que la función anémica, la inhibición, la regresión y todas las demás funciones anexas puestas en determinados instantes al servicio de las necesidades narcisísticas, logren una pronta contraposición dialéctica, el hallazgo de una identidad de contradicciones que suponga para el individuo el apoyo dentro de si mismo, en su propia historia, en sus propias identidades anteriores; sin necesitar el recurso de evidentes rituales o ceremoniales, la función sintética cierra el cielo.

También es indispensable que el sujeto haya logrado una organización de funciones, que tenga su punto de vista, ubicado en el tiempo por venir, un futuro que contiene siempre el objetivo o meta hacia la cual se dirige. El presente es una situación para el enfrentamiento y la acción, el pasado es el continente de

sus experiencias previas donde encontrará la antítesis para su reorganización.

Esta organización de funciones que pueda mantener tal punto de mira colocado en el futuro, supone una capacidad de predicción que está apoyada en una funcionalidad afectiva que valora las vinculaciones interpersonales y las representaciones mentales como un par dialéctico no contrapuesto, dándole unidad de funcionamiento.

Es algo así como aquello de “no dar por el pito más de lo que el pito vale”. Sin que esto signifique la utilización de disociaciones obsesivas del tipo del aislamiento y anulación de los afectos, sino que le sea posible que una afectivización inadecuada pueda ser corregida prontamente y otro conjunto de afectivizaciones remplace al anterior, no anulándolo sino remplazándolo en términos de adecuación.

Los períodos de desorganización de identidad ante los impactos que la vida presenta inevitablemente, significarán breves lapsos y la continuación inmediata del vivir hacia el futuro sin detenerse más de lo correspondiente en la percepción del principio de placer que esté indicada por la disminución inmediata de la ansiedad. Que si bien es un goce narcisístico, inmediatamente las funciones proyectivas vuelven a llevar el funcionamiento total del sujeto a términos de ambición.

Evidentemente la búsqueda del acercamiento será uno de los exponentes de la conducta. La ansiedad como señal de alerta estará siempre presente pero con gran distancia, en términos de monto, con respecto a lo que son las expresiones del amor, tanto en lo intrapersonal —el accionar permanente de las funciones narcisísticas en términos operativos— como en lo interpersonal. Las variables de lo que significa el afecto amor con relación a la libido persisten en el nivel llamado de “sublimación”, que corresponde a la desexualización y desagresivización con respecto a los afectos que modulen las vinculaciones y así no se perturbará la gratificación de las necesidades básicas del sujeto y no emergerá el peligro de la destrucción o daño al objeto.

El sentimiento de identidad está utilizado para el ejercicio de técnicas efectivas, para el manejo de los cambios interpersonales, sobre el fundamento de técnicas ya experimentadas o la aceptación sobre las mismas de modificaciones de técnicas nuevas. Esto significa para el individuo no sólo que apreciará los cambios en sus situaciones de campo temporales y podrá solucionar sus duelos, sino que esas técnicas de intercambios han de llevar como objetivo, dentro de lo que es la vista en el futuro, la producción de cambios en sus áreas de operancia. El sujeto no sólo se adecua a sus situaciones de campo sino que trata de producir cambios en dichas áreas de operancia a fin de que la situación de campo también se modifique, siéndole más económico el accionar dentro de ella.

El mantenimiento de la identidad de *self* corresponde en términos de lo intrapersonal al mantenimiento de una imagen gratificante, no absurda, no grotesca, de su propio *self*. La utilización prolongada de elementos pretéritos en contraposición a los presentes es uno de los factores que producen tal imagen grotesca.

Este tipo de funcionalidad, donde el balance narcisismo-síntesis motiva una organización cuyo producto es la creatividad del sujeto (creatividad puesta al servicio de la detección de los objetos, sus posiciones y relaciones) será conducida por el individuo para su propia comodidad de organización y no para producir reivindicaciones como se da en la personalidad psicopática.

La capacidad de predicción junto con la creatividad, la operancia de ésta en el presente, con relación siempre al futuro, la imagen gratificante de sí mismo, la afectivización correspondiente de los vínculos y el pronto hallazgo de experiencias previas en contradicción dialéctica con un enfrentamiento de duelo presente, serán puntales de la conservación del sentimiento de identidad, logro fundamental del vivir. Haber revivido a lo largo de la historia propia, el desarrollo evolutivo, cumpliendo con una ubicación ontogenética sin

desperdicio de lo provisto por la filogenia.

En resumen, el individuo ha logrado la capacidad de funcionar simbólicamente *como totalidad simbólica*. Las abstracciones que construye no le hacen perder la visión de lo concreto; es capaz de lograr un manejo de tipo “matemático o algebraico” de las vicisitudes vinculares que enfrentará.

No significa que este sea un sujeto invulnerable, pues, como dije, enfrentará desorganizaciones severas que pueden llevarle a regresiones más o menos primitivas, que no irán más allá de su final del complejo de Edipo. No significa tampoco que sea un mago que predice el porvenir o augura sucesos estilo horóscopo u oráculo o da vaticinios que correspondan al nivel mágico de funcionamiento es decir al nivel ideativo de integración. Ni tampoco la magia mística de funcionar estereotipado en el nivel afectivo de integración.

Esa metáfora del manejo “matemático u algebraico” que constituye justamente el funcionar con abstracciones, con símbolos, implica la utilización de la predicción para construir un diseño del futuro, integral, que repito, *es la función del sujeto como una totalidad simbólica*.

Así tendrá capacidad de crear conceptuaciones, verter hipótesis y tesis que estén confrontadas con antítesis, que a su respeten el ordenamiento dialéctico que producirá la síntesis. Serán éstas en logro o en frustración, pero susceptibles de la toma de conocimiento con un mínimo de ansiedad. El sujeto entonces funcionará en una organización sublimatoria de personalidad, predominantemente en el nivel de integración cognitivo-conceptual correspondiente al funcionar de un sujeto capaz de aceptar que hay un “otro mundo” en la continuidad que ha de tener en sus hijos. Que ese es el más allá, la otra vida, y que ha de producir en ellos un tipo de comunicación sin inclinaciones obsesivas que le lleven a procurar un triunfo pigmalionesco. Estas últimas frases corresponden a conceptos vertidos por mí en otra obra de reciente aparición.

“Ninguna cosa se forma sin causa, porque todo ...” Mi homenaje a Enrique

Pichon Riviere.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. ALTMAN, León L.: *A Case of Narcissistic personality Disorder: the Problem of Treatment*. "The International Journal of Psychoanalysis", vol. 56, parte 2; 1975.
2. BUSTEN, Ben: *Some Narcissistic personality Types*. "The International Journal of Psychoanalysis", vol. 54, parte 3; 1973.
3. FREUD, S.: *Tres ensayos para una teoría sexual* (1905). "S. E.", t. VII.
4. FREUD, S.: *Notas psicoanalíticas sobre el relato autobiográfico de un caso de paranoia. "Demencia paranoide"*
5. FREUD, S.: *Construcciones en psicoanálisis*. "Obras Completas", t. XXII, ed. Rueda; Buenos Aires, 1956.
6. GRUNBERGER, U *Aproximación al estudio del narcisismo en la sexualidad femenina*. "Revista Uruguaya de Psicoanálisis" (reseña de libros y revistas), t. VI, n° 4; 1964.
7. JONES, EBNEST: *The state Hospital Quarterly*. Nueva York; 1930.
8. KERNBERG, OTTO F.: *Further Contributions to the Treatment of Narcissistic personalities*. "The Intern. Journal of Psychoanalysis", vol. 55, parte 2; 1974.
9. KOHUT, H.: *The Analysis of the Self*. "International Universities Press", Nueva York; 1971.
10. KOHUT, H.: *Formas y transformaciones del narcisismo*. "Rev. Argentina de Psicoanálisis", t. XXVI, n° 2; 1969.
11. LAMPL DE GROOT, J.: *Inhibition and Narcissism* (1936). *The development of the mind*. "Psychoanalytic Papers on Clinical and Theoretical Problems", cap. 4.
12. PICHON RIVIERE, E.: *La psiquiatría, una nuevo problemática del*

*psicoanálisis en la psicología social*. T. II, ed. Nueva Visión; Buenos Aires, 1977.

13. PICHON RIVIERE, E.: *Una nueva problemática para la psiquiatría*. “Actas psiquiátricas y psicológicas de América Latina”, t. XIII; Buenos Aires, 1967.
14. ROLLA, Edgardo H.: *Personalidad fóbica*. (Aportes clínicos). Ediciones Kargieman; Buenos Aires, 1970.
15. ROLLA, Edgardo H.: *Elementos de psicología y psicopatología psicoanalíticas*. Ed. Galana; Buenos Aires, 1972.
16. ROLLA, Edgardo H.: *La fascinación de la muerte*. Ed. Paidós; Buenos Aires, 1973.
17. ROLLA, Edgardo H.: *Familia y personalidad*. Ed. Paidós; Buenos Aires, 1976.

Recibido el 15 de mayo de 1978

EDGARDO H. ROLLA, médico, miembro didáctico de la A.P.A., ejerce además la docencia en psiquiatría y psicología en la Universidad de Buenos Aires. Ha publicado un centenar de trabajos y varios libros, entre los que se encuentran: *Familia y personalidad*; *La fascinación de la muerte*; *Psicoterapia individual y grupal*; *Elementos de psicología y psicopatología psicoanalítica*. Dirección: Av. del Libertador 2698 12<sup>a</sup> “C”, Buenos Aires.

## **REVISTA AL HORIZONTE**

### ***LA MUERTE CEREBRAL***

**En los centros de tratamiento intensivo, la muerte puede involucrar al cerebro en tanto el resto del organismo es mantenido con vida, lo que suscita conflictos a lo medicina. Comenzando por la discusión de los criterios para distinguir sin error posible la muerte irreversible de una apariencia de muerte. Pregunta que puede hacerse aún más quemante, ya que un sujeto en estado de muerte cerebral ofrece un margen en que existe la posibilidad de que sus órganos sean objeto de trasplante. La legislación francesa ha tratado de darles respuesta y a esta respuesta está dedicada una nota de “La Recherche”.**

Hasta hace pocos años la opinión pública permaneció indiferente a las incertidumbres eventuales involucradas en el diagnóstico de muerte, aun cuando en el siglo anterior se hubiese suscitado una verdadera proliferación de panfletos relativos al tema.

Mme. Necker, esposa de un ministro de Luis XVI y madre de Mme. Staël, señalaba que en un hospital a su cargo los enfermeros enterraban a los enfermos antes de su muerte con el fin de obtener camas vacías para otros pacientes. Estos hechos la impulsaron a escribir un tratado acerca de las inhumaciones precipitadas a la vez que alimentaron su obsesión llevándola a construir una bañera de piedra llena de alcohol en la que debía ser sumergida luego de su

muerte para tener la seguridad de no ser enterrada viva.

## EL DIAGNÓSTICO

Hasta hace pocos años y desde tiempos inmemoriales, la opinión pública sostenía que la muerte se instala por detención del corazón y de la respiración pulmonar.

El problema del diagnóstico de la muerte se planteó cuando las técnicas de reanimación permitieron mantener la actividad cardiaca sin signos de actividad nerviosa y sin posibilidades de que esta fuera recuperable. **El médico se vio enfrentado a la necesidad de admitir que la *vide no reside en el corazón sino en el cerebro,***

Al mismo tiempo se desarrollaba la cirugía de los trasplantes, los que tenían mejores posibilidades de ser funcionantes si provenían de un organismo aún vivo. Por otra parte se suscitaba un problema legal, ya que no se podía extraer órganos de un sujeto en sobrevida artificial hasta que su deceso hubiera *sido* debidamente constatado.

En Francia esto quiere decir la abolición de reflejos, pérdida completa del tono muscular y dilatación de pupilas, así como la abolición de la actividad eléctrica cerebral.

Pero la pérdida de reflejos puede ser transitoria y los reflejos pueden obtenerse aún después de la muerte cerebral. ¿Puede inducir el silencio eléctrico a errores? Se planteó entonces la exigencia de un segundo registro, 24 horas después. Pero entonces ¿no es demasiado tarde para la obtención de trasplantes? Se hacen necesarios otros exámenes que puedan ahorrar tiempo en la detección de la muerte cerebral.

## **EL EDEMA CEREBRAL**

La muerte cerebral no se acompaña necesariamente de la muerte de la médula espinal, teniendo ambos territorios circulaciones independientes. Por lo tanto la detención de la circulación no tiene por qué comprender a ambos territorios. Los trabajos experimentales muestran que la detención de la circulación cerebral se acompaña de profundas perturbaciones en la presión de los líquidos contenidos en la caja craneana. Es como resultado de esto que se produce el edema.

Como consecuencia, se acentúa el trastorno circulatorio y se incrementa el edema. El aumento de volumen cerebral produce el encajamiento de los lóbulos temporales en la tienda del cerebelo y la hernia del tronco a través del orificio occipital

## **LA PERSISTENCIA DE LOS REFLEJOS**

La médula espinal en los casos en que se trata de una muerte cerebral simple no presenta lesiones.

Los reflejos medulares en cambio, luego de una fase de desaparición reaparecen gradualmente e incluso se ha establecido la cronología de su reaparición.

## **EL SILENCIO ELÉCTRICO**

La abolición de la actividad nerviosa se traduce en la abolición de la actividad eléctrica del cerebro. De obtenerse un electroencefalograma que muestre estas características durante una hora o, a lo más, de 4 a 6 horas éste sería suficiente para afirmar el diagnóstico de la irreversibilidad de la muerte.

Pero no hay que olvidar que bajo el efecto de altas dosis de sedantes o de hipotermias accidentales el electroencefalograma puede mostrar este mismo aspecto incluso durante más de 24 horas.

Por otro lado, la actividad eléctrica no sirve para afirmar la posibilidad de que el sujeto pueda algún día salir del coma, lo que ha sido dramáticamente expuesto por el caso de Karen Quinlan.

¿Es que existe un límite en el proceso de deterioro cerebral más allá del cual el sujeto no se puede recuperar?

¿Es que debe dejársele morir suspendiendo la reanimación?

Se hace necesario un examen capaz de aportar, en poco tiempo, la prueba absoluta de la muerte cerebral.

## **EXÁMENES RÁPIDOS Y SEGUROS**

Los métodos a utilizar deben darnos resultados no sólo seguros y rápidos, sino ser totalmente inocuos, ya que estamos en presencia de un sujeto cuya vida es precaria

La angiografía isotópica es uno de estos métodos aun cuando puede ser difícil discriminar entre una reducción de la circulación y su detención total. La ecoencefalografía constata la abolición de la pulsatibilidad. Parecería que esta abolición precede la instalación del silencio eléctrico cerebral

La técnica del “bolo” isotópico consiste en detectar el pasaje en la circulación sanguínea cefálica de una pequeña cantidad de líquido isotópico que emite rayos gama y comparar la curva con la que da la arteria femoral. El pasaje del bolo es un fenómeno del todo o nada que indica un déficit crítico incompatible con la supervivencia del cerebro.

Estas ideas exigen modificar conceptos tales como que un sujeto puede ser considerado vivo cuando conserve sus reflejos medulares y no presente dilata-

ción de pupilas. Ellos permiten evitar que se prolongue innecesariamente una situación dramática. A la vez, las ventajas para la obtención de trasplantes son evidentes.

## **NUEVOS CONCEPTOS**

En todo esto está involucrado directamente el médico, con sus necesidades y sus ansiedades, sobre todo quienes actúan en unidades de reanimación centros de tratamiento intensivo o riñón artificial. No se trata ya de dejar en manos del paciente su propia muerte, sino de la vida que ese cuerpo puede suministrar a otros.

No es ajeno a esto el conflicto que genera a los familiares o a los dadores vivos de injertos, conflicto nutrido por el narcisismo implicado fundamentalmente en estas situaciones. Algunos analistas se han aproximado a este tipo de problemas, pero quienes dirigen estas unidades reclaman un acercamiento aún mayor, a fin de alcanzar más comprensión y un mejor manejo de estos problemas.

J. L. Brum

## LO QUE SE ESCRIBE

*EL OBJETO*  
*ONIRICO\**  
*INCIDENTE TEXTUAL*  
*EN EL*  
*DISCURSO DEL MUNDO*

Por

GILBERTO KOOLHAAS

“Un motif décisif du texte freudien:

*l’Unheimliche*, comme terme qui  
introduit le surplus incalculable de  
toute sémantique, comme événement textuel.”

(Jean Michel Rey)

“l’Autre est le corps”

(Mustafá Safuán)

Una cosa habitual como es un puente, un libro, objetos corrientes de nuestro mundo diario, de repente provocan una atracción extraña, un miedo irracional. El puente sobre el río origina una fobia de cruzarlo, un libro que menciona otros títulos en la contratapa provoca la compulsión irresistible de ir a comprar toda la colección.

---

\* Trabajo presentado al XI° Congreso Psicoanalítico Latinoamericano, México, 1978.

Ocurre una interferencia de la “fantasía” con la realidad.

El pensamiento onírico interrumpe el pensamiento lógico, es decir, el pensamiento constituido con el lenguaje. La reflexión contemporánea ha destituido la ingenuidad de una *Weltanschauung*.

Mundo es discurso, no es intuición.

Mundo no es un dato inmediato de la percepción. Es un total de significados que se refieren los unos a los otros, sistema articulado en que los semejantes participan. La participación se hace voz. El lenguaje es la concretización de la discursividad. Mediante el lenguaje el *Dasein* habita con los otros en el mundo y las cosas a mano (zuhanden) se hacen presentes (vorhanden).

En “Anagramas”, Saussur’ dice “le langage poétique donne une secunde façon d’ être ñl’original du niot”. La noción de texto conceptualiza esta otra manera de ser de la palabra, no la de transmitir el uno al otro un significado en el hablar, sino que la inscripción de un significante en uno mismo produce otros significantes y el estar—en-el-mundo se vuelve *un-betvusst*, *un-heimlich*, expuesto a la fobia y a la fascinación.

El siguiente trabajo, inspirado en la filosofía del lenguaje de Heidegger y la moderna conceptualización de la noción texto (Lacan, Derrida, Kristeva), es un intento de pensar las manifestaciones del inconsciente a manen de una interrupción del discurso del inundo causado por la subversión del yo corporal. La especulación de Narciso derroca al *Körper-ich* y es una *Körpersprache* que se manifiesta en sueño-lapso-síntoma. En la reflexión de la realidad incide la re-verbación Imaginaria, espejismo del objeto perdido.

## **La manifestación del inconsciente: el objeto onírico**

El inconsciente no es oculto, se manifiesta, y el trato habitual con el objeto se ve interferido.

El análisis del síntoma descubre en la asociación libre la cadena de significantes (recuerdos, sueños, fantasías, perversiones) por la cual se interrumpe el ser en el mundo y es la otra escena la que se produce en el encuentro con el objeto onírico, tal como un resto diurno provoca un sueño, una palabra, una *rêverie*.

Un paciente A que vive en el interior del país ha sido nombrado para un puesto importante. Esto lo obliga a viajar todas las semanas a la capital cruzando el río. Desarrolla una fobia de pasar por el puente imaginándose que éste se rompe durante el pasaje del ómnibus. Fantasea que todos se hunden y él se aferra a sus documentos de identidad. El puente deja de ser algo habitual que ha conocido desde siempre, detalle del paisaje desde su infancia y se transforma por otro contexto en algo siniestro, como lo describe Kafka en un cuento: “estaba duro y frío. Yo era un puente. Yacía sobre un abismo [...] me precipitaba y ya estaba despedazado.”

El paciente no teme a la muerte sino al ser “morcelé” su identidad imaginaria. El haber sido nombrado para un cargo importante provoca el regreso hacia el deseo edípico. Ser el deseo del deseo de la madre (metafóricamente el pueblo natal), ser el falo “significante fundamental de toda cadena de significante a partir de una carencia que dirige las etapas de la castración del objeto”.

No había una fobia al puente en si sino al viaje hacia la capital, donde ocupa su cargo que inconscientemente era la transposición hacia la otra escena. En otra etapa de su análisis fantaseaba que ocurría un desperfecto del ómnibus que llevaba a la interrupción del viaje y a pasar la noche en un albergue, donde mantenía relaciones homosexuales.

El germen de la perversión es la positivación del falo puesto en escena y evocado metonímicamente.

La textura literal del objeto onírico que es el puente se deja descifrar al manifestarse la cadena de significantes: viaje de pueblo natal a capital, ocupar alto puesto, fobia a que el puente se rompa y él pierda los documentos, deseo de interrumpir el viaje con una fantasía homosexual.

El paciente B se dispone a leer una novela de Knut Hamsun. Al mirar la contratapa ve el anuncio de toda la colección de los premios Nobel de Literatura. Por una compulsión irresistible abandona la lectura, sale a comprar toda la colección y coloca los libros en su biblioteca para no leerlos nunca más.

Este paciente soñó una vez que robaba un libro y *trataba* en vano de esconderlo en el bolsillo de su saco pero no lo logra por ser un libro gordo de tapa dura y se despierta con angustia. Asociaba que el día anterior había visto en un cambalache un ejemplar de “Carácter” de Smiles que obligaban a estudiar en el colegio. El sueño simboliza su lucha (carácter) contra la masturbación (duro y gordo). En su adolescencia sacaba a escondidas el libro de Stekel “La mujer frígida” de la biblioteca de su padre y se masturbaba con las descripciones de los casos.

En ¡a primera sesión surge el recuerdo de su padre que lo interrogaba respecto a juegos sexuales con la hermana. Como ayer, dice el paciente veo el escritorio de papá donde había como adorno un ejemplar de Dante. El libro para el paciente B se vuelve significativo como en el sueño de la monografía botánica: alcaucil - deshojar - Biblia - madre - gusano de biblioteca - ecuación falo - niño.

El significante Divina Comedia (escena primaria), mujer frígida (excitación), carácter (castración), revelan la otra escena, la de Edipo y la sexualidad infantil. El libro adquiere rasgos fetichistas que inducen a comprar la colección. El fetichista es un coleccionista. El objeto perdido inspira la infinidad de sustitutos al deseo de completad.

On ne lit jamais un livre, on se lit á travers les livres.

El libro para B, el puente para A, son objetos oníricos. Una impresión origina un síntoma, evoca recuerdos, induce a actos perversos, o sea, producción de un texto de significantes. Su textura es la letra, La noción de texto fue conceptualizada por Kristeva como producción, como translingüística, como intertextual. La representación del puente tiene en A “otra manera de ser”, translingüística, no se ubica más en el lenguaje comunicativo. En vez de la intersubjetividad se vuelve intertextual. “Todo texto es absorción y transformación de un otro texto.” En una palabra..., no existe una palabra.

El significante, anverso de una hoja cuyo reverso es el significado se vuelve “significant Feuilleté” (mil hojas), produciendo la significancia, trabajo específico en y de la lengua.

Un lenguaje como producto de significantes adentro del lenguaje comunicativo. “En cada significante aparece un doble fondo” escribe Julia Kristeva, pero un doble fondo tiene la valija que pasa contrabando por la frontera. Doble fondo tiene la galera vacía del ilusionista.

Ilusiones de contrabando conmocionan el fondo, el fundamento del significado, del sentido, del sujeto.

El encuentro con el objeto onírico es la subversión del sujeto. El Dasein en el mundo -discurso- es interrumpido por el Otro.

## **La interrupción del discurso del mundo**

Leclaire usaba la expresión discurso d<sub>0</sub>1 mundo en sus Seminarios de 1975 sin explicitar el término. En mi opinión este concepto es el centro de la filosofía de Heidegger, la cual no es un existencialismo sino una reflexión sobre la naturaleza del lenguaje.

Con el término Desoía en vez de conciencia, se produce un viraje del problema filosófico de separación sujeto - objeto. El *Dasein* siempre ya se encuentra con cosas en el mundo. Un martillo no es visto como una cosa aislada

sino como una cosa a mano (Zuhanden) para clavar tablas de madera, tablas de madera para construir una cabaña.

El útil indica algo, tiene carácter de indicación (el martillo indica - señala - el martillar). El útil siempre está circunstanciado por aquello para lo cual es útil, siempre tiene una circunstancia (Bewandtnis) una relación. La circunstancia es aquello que la cosa indica, aquello para lo cual la cosa es útil; así circunstancia viene a significar “tener relación con algo”. A través de esta circunstancia son captados cómo son los entes que encontramos en el mundo. Una circunstancia no se halla independiente, está circunstanciada a su vez por otra; siempre nos encontramos ante una totalidad de circunstancias. Así el martillo tiene su circunstancia en el martillar, éste en la construcción de la cabaña, ésta en dar albergue al hombre,

La circunstancia es un “porqué” que encuentra su propio “porqué” en otra; la totalidad de las circunstancias se basa en un “para quién”, está siempre referida al existir, al *Dasein*.

El *Dasein* es en el mundo con los demás, los prójimos están con él y también con las cosas a mano (mit und auch dabei). Los significados son participados y en esta participación surgen las palabras para los significados. (Das Bedeutungsganze der Verstaendlichkeit kommt zu Wort. Den Bedeutungen wachsen Worte zu.)

La discursividad (la articulación de los significados martillo, clavos, madera, cabaña) aparece en el origen del lenguaje y el lenguaje es la concretización de la discursividad. La derelicción (encontrarse siempre ya), la proyección (el proyectarse hacia) y la discursividad (el estar junto a cosas) son los momentos constitutivos del Da. Su unidad es la temporalización. El tiempo constituye la sustancia misma del hombre, le impone ser en una exterioridad que llamamos mundo y le impone comprender esta exterioridad en virtud de la unidad de los tres ek-stasis del tiempo.

Por la interpretación de la situación mediante la articulación de los

significados de las cosas, habitamos con los prójimos en el mundo. El ser del lenguaje es - *Dasein* en el mundo.

“Decimos algo sobrentendido y sin embargo no concebido en toda su importancia, que el hablarse uno al otro es: decirse uno al otro algo, señalarse mutuamente algo, confiarse mutuamente a lo señalado. Hablarse es: decir algo juntos de algo, mostrarse lo que nos dice este algo sobre el cual hablamos, lo que hace aparecer de sí.”

Lo *zuhanden* se vuelve *vorhanden* (presente). La palabra es algo que indica una cosa al mostrar su nombre. El indicar la dirección está anclado en la palabra. El signo (*Zeichen*) tiene función de señalar (*Zeigefunktion*). El denominar es erróneamente entendido como mero etiquetar, a pesar de ser el lenguaje mismo quien hace que la cosa para la conciencia sea experimentada como tal.

Freud explica que para la conciencia la representación de un objeto se descompone en una *Woflvorstellung* y en una *Sachtvorstellung*. Con esto está dicho que la palabra debe estar acompañada por una representación de lo indicado: sin esta representación la palabra no podría ni indicar ni nombrar.

El lenguaje no es inmanente “en elle même et pour elle même” pero el lenguaje es la función de algo, que no es él mismo sino el ser humano y tiene la intención hacia algo, que no es él mismo sino el mundo. El lenguaje es por lo tanto siempre eminente, es como la conciencia en la cual tiene sus ralees, fuera de sí.

Heidegger no menciona explícitamente la dimensión humana del cuerno. Sin embargo nombra el cuerpo al hablar de la comprensión (*ver-stehen*) de la cosa a mano (*zu-handen*).

Freud observa que el ego tiene sus raíces en el cuerpo al mencionar el tacto doble y Fenichel comenta al respecto “debido a la ocurrencia simultánea tanto de datos exteriores táctiles como interiores sensoriales, el propio cuerpo se transforma en algo aparte del resto del mundo y de esta manera el discernimiento del yo y no yo se vuelve posible”.

El pensar cibernético, es decir, la aplicación de la teoría de la información ha posibilitado explicar mejor la actividad nerviosa y ha llevado a una revaloración del proyecto de Freud. Se podría decir que el esquema corporal que se forma desde el doble tacto nombra el procesar de la información de aferencias propio y exteroceptivas adquiriendo así un punto de vista. El esquema corporal es la estructura informacional del cuerpo. Y es desde este punto de vista que la inteligencia sensorio-motriz puede manejar objetos. La interacción entre el conocer y lo conocido descubre la realidad. El niño nunca es tábula rasa. Piaget mostró que después del nivel motor y el nivel de la intuición de actividad interiorizada aparece el nivel de la comprensión lingüística. El niño debe asimilar la coordinación de esquemas sensorio-motores que se desarrollan después en estructuras operacionales a nivel representativo.

Sólo entonces puede entender y producir estructuras sintácticas. La noción de sustantivo y verbo, la transformación gramatical de activo en pasivo no puede tener existencia antes de la formación de la noción de “permanencia de objeto” y de “invariante operatoria”.

La formación de conceptos es el proceso cognitivo mismo. Los conceptos son abstracciones categoriales de “cosas reales”, También un sordomudo puede padecer de afasia. Lo abstracto que está en el fundamento de la formación de conceptos es el proceso cognitivo primario y el nombrar es secundario.

La coordinación progresiva de los esquemas sensoriomotores tiene un papel importante en el desarrollo del lenguaje.

La adquisición del lenguaje depende la evolución de mecanismos cognitivos, y no al revés.

La correspondencia entre pensamiento y realidad debe ser buscada en una organización biológica (Piaget). Tal vez se refleja esa correspondencia en la lateralización. Los experimentos de Sperry hace suponer que la función de ambos hemisferios es complementaria.

“A la asimetría de la acción” corresponde la asimetría funcional de los

hemisferios. El hemisferio dominante con el centro del lenguaje, el hemisferio mudo con el centro de las gnosias corporales. Es como si el conocimiento del cuerpo y la actividad del lenguaje se conjurasen para asegurar un *décalage* que hace salir al sujeto del juego del espejo”, escribe Rosolato.

Desde Lacan el regreso hacia el narcisismo no se deja reducir más a un regreso de la libido, sino a una transformación del cuerpo, de su estructura informacional. Como órgano de percepción el yo corporal habita el espacio euclidiano que es el de la acción y del significado. Por el narcisismo este espacio es invadido por lo visual y la simetría de lo especular. Narciso se inmoviliza y la gramática es horrada, no genera más operaciones sintácticas. Los significantes se encadenan. La *Sorge* del “je” se extingue y el cuerpo se vuelve lugar del *moi*, de la *mé-connaissance*, de los espejismos. El regreso hacia las primeras engramaciones es el regreso hacia el espacio imaginario y la temporalidad de la repetición.

La *Wortuorstellung* — palabra en el espacio real.

La *Sachvorstellung* — palabra en el espacio imaginario.

Con la adquisición del lenguaje la carencia engendra el deseo.

En la matriz especular tienen lugar las formaciones del inconsciente, con las primeras engramaciones del bloque mágico al umbilicarse el sujeto del inconsciente por la cadena de significantes con el objeto perdido.

El yo corporal subvertido es la otra escena, la del deseo del Otro tejiéndose el hilo del discurso del Otro.

## **La Subversión del ego corporal**

“La constitución de la realidad está en correspondencia con la forma del cuerpo.”

El *Dasein* en el mundo se constituye por la temporalización al volverse existente la finitud. La realidad se descubre en el trato (*Umgang*) con lo

*zuhanden*. Las cosas son manejadas y de este modo participan los otros. El lenguaje de comunicación tiene su raíz en esta participación.

La realidad imaginaria incide en la realidad del ser-en-el-mundo por una subversión del yo corporal, incidencia de la mirada de Narciso: en el punto de vista del yo corporal.

The eye is to the mirror  
as the 1 is to the World.

Con lo que Lacan denomina modelo óptico, explica la estructura del narcisismo. El modelo óptico pone en correspondencia la topología de lo imaginario y el clivaje del sujeto. En este modelo completa lo descrito en el estadio del espejo con la ilusión de Bouasse. En el espejo el niño ve la imagen de su cuerpo sin tener dominio sobre su motricidad. Tiene un dominio imaginario. Esta completud imaginaria, ilusión de presencia de lo que es ausente, es comparable con la ilusión de Bouasse donde un espejo esférico proyecta la imagen real (presencia de un florero escondido) en el espacio real donde se encuentra un ramo de flores que así da la ilusión de estar contenido en el florero,

Lacan agrega en su modelo de espejo en un punto A- El ojo tiene entonces de la imagen virtual que el espejo plano de de la imagen real proyectada por el espejo esférico.

Es que el niño sin motricidad que mira en el espejo, mira un espejo que la madre le muestra al tenerlo en brazos. El niño se vuelve hacia la madre solicitando la mirada de ella, su reconocimiento, el de su imagen en el espejo.

La topología de lo imaginario debe entenderse como simultaneidad original de:

— La especulación del cuerpo (la imagen del cuerpo — cuerpo cuya completud está ausente por la prematuración — figura como el florero escondido y su imagen es el espejo real).

La identificación narcisística con el otro. “Ahí donde el sujeto se ve no es

donde se mire. La imagen virtual de la imagen real es la imagen del cuerpo leído en el Otro, el lugar donde se ve amable (deseable), soporte del amor en cuanto narcisístico”

Los objetos del deseo. En el modelo óptico las flores figuran como el objeto del deseo. En el florero las flores son recogidas y se agrupan. Las flores reales y la imagen real del florero están ambas en el espacio virtual del espejo plano. Las flores están reunidas en el florero, forman un ramo- Por el deseo, la identificación narcisística, surge la ilusión de completud, la reunión de las flores en el florero. Esta re-uniión expresa la cadena de los significantes. La palabra tiene poder onírico. *Les mots révent*, dice Bachelard evocando la frase de Balzac, “les bouquets de fleurs sont des bouquets de noms de flema”. El florero, o sea la especulación de Narciso, es que los espejismos se surrealizan, cadena que se encadena entre la carencia en el espejo y la privación del objeto perdido. Es a través del espejo como se logra la ilusión que sirve de soporte al deseo.

Imagen real e imagen virtual son terminos de la óptica. Lacan usa la diferencia entre ambos en su modelo para ilustrar la estructura dialéctica de la posición narcisística; la identificación con el otro desde el lugar del Otro donde el circuito de transivismo yo -ideal - yo es el campo en el que se hipostasía el ideal del yo.

La lógica del significante y la teoría del sujeto se complementan como se ve en el desarrollo mismo de la conceptualización de Lacan: la letra - el falo - el deseo - el inconsciente -el sujeto del inconsciente.

La letra. Desde de Saussure queda establecido que el significante y el significado son de orden distinto y Lacan descubre la barra de la fórmula para el signo como figurando la represión original, como barrera para toda significación al ser adquirido el lenguaje. Los significantes inscritos como letras en el bloque mágico se encadenan escribiendo otro lenguaje (jeroglífico, *rébus* “otra manera de ser de la palabra”).

Es en esta cadena donde el sentido insiste y ningún elemento consiste como significado. El juego de metáfora y metonimia de las letras del discurso produce una textura. La materia del inconsciente es la textura de lapso - sueño - recuerdo - síntoma - rito perverso.

“Por medio del significante algo que es de otro orden queda inscrito. Hay una transposición, una distancia esencial entre lo que se va a inscribir y el material que va a servir de soporte material unza esta inscripción.

El significante inscribe algo que es una ausencia, aparece en sustitución de una ausencia. La palabra árbol es la presencia en el significante “árbol” de una cosa cuya realidad está ausente. Así produce la ilusión porque la falta se inscribe como presencia.” A través del espejo se logra la ilusión que sirve de soporte al deseo. El falo es el significante de una falta o sea es aquello en lo cual se inscribe la faltas. Al aparecer como una presencia el falo produce la ilusión de que no falta nada. El falo imaginario es lo que completa una falta produciendo la *expansión* del narcisismo.

El significante opera y sólo opera en presencia del sujeto. El falo es el significante de la *Aufhebung*. La *Aufhebung* es la operación del falo en el sujeto.

El deseo. El falo es el significante del deseo, el deseo de ser el deseo de la madre, de ser el falo. Al enajenarse en el espejo, por estar en el lugar del Otro la ilusión de completud engendra el deseo que produce el discurso de lapso - sueño -síntoma. El surrealismo del deseo materializa la letra precipitado por la especulación de completud.

El triple sentido de *Atfhebung* hegeliano (tollere - conservare - elevare) se encuentra en

la represión original del significado;

la producción de la cadena;

el deseo del objeto perdido.

El inconsciente es el efecto del lenguaje como causa introducida en el sujeto.

No es causa sui, de sí mismo, sino la causa se introduce como “le ver qui le réfend”.

Las dos operaciones que efectúa el inconsciente son la enajenación en el discurso del Otro y la separación esto es, el sujeto se re-encuentra en el deseo del Otro, en lo falta que ha producido el Otro.

El inconsciente es “la coupure en acte” entre el cogito cartesiano (el sujeto de la comprensión) y el Otro (el sujeto del significante) incidente que se manifiesta no como un split entre un yo y otro yo sino como eclipse del yo por el Otro.

El sujeto del inconsciente es una estructura diferente a la conciencia, *bewusst—sein* (saber y ser), science ea vérité, sujeto y objeto’ “El sujeto es lo que el significante representa, y no podría representar nada que no fuera para otro significante.” El sujeto queda reducido a una matriz de combinaciones.

“El significante es lo que representa un sujeto para otro – significante”.

La subversión del *Körper-ich* en el espejo origina la *Körpersprache*, la cadena de significantes que umbilica el cuerpo especular y el objeto perdido.

La especulación es origen de la dialéctica del deseo: repetición, en tanto que en Hegel la especulación es el final de la dialéctica: historia.

Significante, al ser inscripción, es transposición.

Falo, significante de la *Anfhebung*, es operación en el sujeto.

Deseo es dialéctica entre el sujeto dividido y objeto perdido, perpetuo *móBILE* de la repetición sin fin.

## CONCLUSIÓN

Para entender la conceptualización de Lacan necesario el modelo óptico. El modelo óptico es la exposición del espacio imaginario, el que articula la estructura del fantasma. Cinco trabajos sucesivos de Lacan ponen en evidencia el eje de esta estructura. La lógica del significante (*Traumarbeit*) y la teoría del

sujeto (Ichspaltung).

La originalidad de Lacan es haber complementariado de estos descubrimientos del comienzo y del fin de la obra de Freud. Su descubrimiento ha hecho saltar la estructura secular de sujeto-objeto. El lenguaje —fundamento de las ideas de Platón y de la subjetividad trascendental de Kant— es exterior al sujeto.

El sujeto está determinado por el significante. La experiencia del psicoanálisis es la paradoja de un sujeto constituido por lo que no puede saber.

La aventura humana (Lacan) es lo imaginario.

El último de los primates se volvió desnudo, locuaz, soñador y asesino.

Sexo y muerte escriben su historia.

Por la primacía del falo el espejo de narciso imanta las reminiscencias en una escenografía cuyos jeroglifos sellan el pacto secreto del deseo y la muerte.

## **RESUMEN**

El lenguaje está en el origen de la oposición realidad y fantasía.

Hay dos maneras de ser de la palabra.

palabra discursiva (Wortvorstellung), significado;

palabra textual (Sachvorstellung), significante.

Este trabajo presenta la manifestación del inconsciente como la otra manera de ser de la palabra. Como representación de cosa, objeto onírico constituido por el texto que el trabajo onírico produce.

En un segundo capítulo formula esta manifestación como interrupción del discurso del mundo, entendiendo este discurso como total articulado de significados. Considera como correlativos los conceptos *Zuhanden* de Heidegger, inteligencia sensorio-motriz de Piaget y estructura sintáctica de Chomsky.

Por último explica esta interrupción por la incidencia de la estructura narcisística. Esta implica la transformación del yo corporal (raíz del

pensamiento lógico) en el sujeto del inconsciente (especulación de Narciso), soporte del espacio imaginario

## BIBLIOGRAFÍA

1. BALLARD y SCOTT: *Heidegger in Europe and América*. Nyhoff, La Haya; 1973.
2. BAY, E.: *Aphasielehre und Neuropsychologie der Sprache*. *De,- Nervenarzt*. jahrg. 40, 1969.
3. BIEMEL, Walter: *Martin Heidegger*. Rohwohlt, Hamburgo; 1973.
4. BLEICHMAR, Hugo B.: *La teoría del Edipo en Freud y Lacan*. Helguero Editores; Buenos Aires; 1976.
5. ECCLES, John C.: *The Understanding of the Brain*. Mc Graw-Hill Book Company. Nueva York; 1973.
6. FREUD: *Das Ich und das Es*.
7. FREUD: *Das Unbewusste*.
8. GAUGER; Hans - Martin: *Wort und Sprache*. Nieneyer Verlag. Tubinga; 1970.
9. GINSBURG, Herbert: *Piagets Theorie der geistigen Entwcklung*. Klett Verlag, Stuttgart; 1975.
10. FRIEDMAN, Paul: *The bridge. A study, in Symbolism*. Yearbook of Psychoanalysis IX, Internat. Univ. Press. Nueva York; 1953.
11. HEIDEGGER, Martin: *Seim und Zeit*. Niemever Verlag. Halle; 1935.
12. HEIDEGGER, Martin: *Unterwegs zur Sprache*. Neske Verlag. Pinillo gen; 1959.
13. KOESTLER y SMYTHIES. *Das neue Menschenbild*. Molden, Viena: 1970.

14. KOOLHAAS, Gilberto: *El tiempo de la disociación, de la represión, de la reparación*. "Rev. Urug. de Psicoanálisis". Montevideo; 1957.
15. KOOLHAAS, Gilberto: *Sincronía y dincronía de la memoria*. "Rev. Urug. de Psicoanálisis". Montevideo; 1976.
16. KRISTEVA, Julia: *Sémiotique*. Edit. Da Seuil; 1969.
17. LACAN, Jacques: "Écrits". *L'instance de la letra dans l'inconscient*.
18. LACAN, Jacques: "Écrits". *La signification du phallus*.
19. LACAN, Jacques: "Écrits". *Subvenian do sí4et et dialeflique da dédr*.
20. LACAN, Jacques: "Écrits". *Position de l'inconscient*.
21. LACAN, Jacques: "Écrits". *La science et la vérité*.
22. LACAN, Jacques: *Le Séminaire*. Tomo XI; 1973.
23. LACAN, Jacques: *Le Séminaire*. Tomo I; 1975.
24. LENNEBERG, Erich H: *Biological foundations of Language*. John Wiley & Sons, Nueva York; 1967.
25. PRIBRAM, Karl y GILL, Merton: *Freud's "project" reassessed*, Hutchinson of London; 1976.
26. ROSOLATO, Guy: *Recension du corps*. Nouvelle Revue de Psychoanalyse 3, Gallimard; 1971-
- 27- TEUBER. H. L.: *Wahrnehmung. Willkürshewegung u, Gedächtniss*. Studium Generale. Springer Verlag, Berlin; 1969.
28. WAGNER de REYNA. Alberto: *La ontología fundamental de Heidegger*. Edit. Losada, Buenos Aires; 1939.

**GILBERTO KOOLHAAS**. médico, es uno de los fundadores del grupo psicoanalítico en Uruguay, siendo miembro titular de la APU. Ha publicado numerosos trabajos en esta Revista y en revistas extranjeras en todos los cuales pone de manifiesto su preocupación por integrar los conceptos psicoanalíticos en el movimiento general de la cultura.  
Dirección: Cardona 1007, Montevideo.

