

en Clave Ψ a

Diciembre

00

2007



En Clave Psicoanalítica

Revista digital de  AECPNA

Dirección y Coordinación:

Iluminada Sánchez García
Freya Escarfullery

Asesoramiento y Elaboración Técnica:

Nicolás Dias

Han colaborado en este número:

Celia Bartolomé
Beatriz Bonanata
Edith Bokler
Leonia Fabbri
Silvia Falcó
Susana Kahane
Nieves Pérez
Carmen de la Torre

ECHANDO A ANDAR...

Saludamos a todos los que abran estas páginas. Han sido preparadas con el afán de comunicarnos con compañeros de profesión, padres y profesionales vinculados al mundo infantil y de la adolescencia. Con el propósito de crear un punto de encuentro donde se dé la transmisión de ideas, actividades y la divulgación sobre un terreno que nos ocupa de forma especial: la infancia y sus alrededores, en clave psicoanalítica.

En Clave sale al mundo cuando la Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes de Madrid cumple 10 años. Es decir, celebramos el 10º Aniversario con un nuevo nacimiento. Invitamos así, desde este número cero, a que nos acompañen en la tarea de hacer crecer a este nuevo retoño encontrándonos en cada número y ampliando su círculo de relaciones.

Cada número tendrá un espacio científico y otro divulgativo, así como de información y de contacto con la Asociación Escuela y el Centro Hans. Quienes deseen recibir En Clave Psicoanalítica, periódica y gratuitamente, solo tienen que enviar su dirección de correo electrónico a enclave@escuelapsicoanalitica.com.

Este primer número nos ha confrontado con una serie de vicisitudes, propia de primerizos, que en estos momentos nos impiden determinar la periodicidad. Sin embargo, nos comprometemos a enviar información sobre los nuevos números a medida que los vayamos confeccionando.

Desde aquí, nuestro agradecimiento a los que han aportado el material para este número haciendo factible nuestra tarea y nuestro empeño, así como a los colaboradores y a Nicolás Días, a quien le debemos que técnicamente, esta revista salga a la Red.

INDICE

1	ACTIVIDADES	5
1.1	CENTRO HANS	5
1.2	LA ESCUELA Y SU CÍRCULO	5
1.3	GRUPOS DE ESTUDIO:	6
1.4	ACTIVIDADES FORMATIVAS	6
2	ENTREVISTAS	7
2.1	LA ASOCIACIÓN ESCUELA DE CERCA: ENTREVISTA A LAS FUNDADORAS	7
3	ARTÍCULOS	14
3.1	PSICOANÁLISIS CON NIÑOS. LA LEGITIMIDAD DE UN CAMPO. LOS PADRES, LA REPRESIÓN Y LA CIRCULACIÓN DE SIGNIFICANTES ENIGMÁTICOS EN LA CONDUCCIÓN DE LA CURA*. ANA M ^a SIGAL DE ROSENBERG**	14
3.2	LA EXPERIENCIA DEL CUERPO EN LA ADOLESCENCIA ¹ . SILVIA TUBERT*	24
3.3	CUADROS CON INSUFICIENTE RESIGNIFICACIÓN RETROACTIVA EDÍPICA (C.I.R.R.E.) ¹ . VÍCTOR KORMAN*	38
4	PSICOANÁLISIS Y CULTURA	60
4.1	LA LUNA, DE BERNARDO BERTOLUCCI, 1979. REFLEXIONES DESDE LA ÓPTICA PSICOANALÍTICA. AGUSTÍN GENOVÉS*	60
4.2	LA MALA DE LA PELÍCULA. YOLANDA MIZRAJI Y LAURA PALACIOS*	64
5	PADRES E HIJOS	67
5.1	EL NIÑO INMIGRANTE. ILUMINADA SÁNCHEZ GARCÍA*	67
5.2	NO PUEDO CON MI HIJO. FREYA ESCARFULLERY*	71

1 ACTIVIDADES

1.1 CENTRO HANS

CENTRO DE ATENCIÓN CLÍNICA para niños, adolescentes, padres y familia.
Coordinadores: Lic. Silvia Falcó y Lic. Gabriel Ianni.

La "Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica de Niños y Adolescentes", comprometida desde 1997 en la formación de psicoterapeutas, comunica que está en funcionamiento el CENTRO HANS.

El centro brinda atención clínica dirigida a la población infanto-juvenil y a sus padres, a precios institucionales.

OBJETIVOS

El propósito de esta iniciativa es dar respuesta a una demanda social insuficientemente atendida por el sector público y privado.

El **CENTRO HANS** ofrece tratamientos individuales y grupales - con honorarios institucionales - para los que cuenta con los siguientes recursos terapéuticos:

- Psicodiagnóstico
- Orientación a padres
- Psicoterapias individuales
- Psicoterapias de grupo
- Psicoterapia de la pareja de padres

- Psicoterapias de pareja y familia

Abordaje de patologías diversas como trastornos de la alimentación, inhibiciones, compulsiones, trastornos psicosomáticos, de aprendizaje y de conducta, etc.

Otras actividades promocionadas por el Centro Hans:

- Investigación sobre temas actuales.
- Asesoramiento a profesionales de la salud y de la educación.
- Orientación a padres.
- Talleres de supervisión Clínica.

El equipo está compuesto por profesionales acreditados por la Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes de Madrid y coordinado por la Comisión Directiva de la misma.

Información:

Teléfono: 91.309.65.16

e-mail : info@escuelapsicoanalitica.com

1.2 LA ESCUELA Y SU CÍRCULO

En Marzo del 2005 se constituyó el Círculo de Amigos de la Asociación con la idea de crear un espacio que diera cabida y participación a todos aquellos simpatizantes con nuestro proyecto (ex-alumnos, socios, ...). La idea original partía de considerar a la Escuela como un espacio de referencia y pertenencia en el cuál continuar la formación. Un ámbito en el que poder compartir experiencias, crecer como terapeutas, implicarnos en la vida

institucional y especialmente colaborar y acompañar a la Comisión Organizadora en la tarea de ampliar las actividades de la Asociación.

En este momento son varios los proyectos en marcha.

Revista: Nace con el propósito de abrir el círculo y acercarnos a otros profesionales y

público en general interesado en el psicoanálisis. Con este primer número inicia su andadura.

Cine: Dentro del marco formativo de la Asociación Escuela, se realizan encuentros para la reflexión – desde una óptica psicoanalítica - sobre la infancia y la adolescencia a través de la narración cinematográfica.

10 Años de vida: El 18 de Noviembre de 2006, dimos inicio a las celebraciones del X Aniversario de la fundación de la Asociación Escuela, con una cena conmemorativa. Fue un encuentro entrañable, donde se reunieron la gran mayoría de los implicados en este

proyecto; fundadores, socios, alumnos, docentes y colaboradores.

A lo largo de este curso, se organizarán con este motivo varias actividades de las que se informará puntualmente en la página WEB de la Asociación Escuela: www.escuelapsicoanalitica.com

Biblioteca: Se ha puesto en marcha la creación de un fondo bibliográfico de temas afines a la formación que imparte la Escuela, al que pueden tener acceso alumnos, profesores y socios. Aprovechamos para dar las gracias a todos los que están engrosando el fondo con sus donaciones.

1.3 GRUPOS DE ESTUDIO:

Sobre Trastornos Borderlines.

En septiembre de 2004 se creó un grupo de estudio formado por nueve socios que compartían una inquietud común: investigar sobre los trastornos borderlines, y comprender desde los diferentes enfoques teóricos los interrogantes que plantea esta patología en el quehacer clínico.

Se partió de dos cuestionamientos centrales: ¿Qué decimos cuando hablamos de patología borderline? y ¿Porqué se define generalmente “como lo que no es neurótico y no es psicótico”? En el transcurso de la reflexión grupal, nuevas preguntas han ido haciendo de motor al trabajo.

El grupo se reúne el cuarto sábado de cada mes

Sobre Clínica con Niños y Adolescentes.

Una vez terminada la formación de post-grado en la escuela, un grupo de alumnos se propuso crear un grupo de trabajo sobre psicoanálisis con niños. Se inició el estudio con la obra, “En los Orígenes del Sujeto Psíquico: Del Mito a la Historia”, de Silvia Bleichmar.

El grupo se reúne con una periodicidad de un martes al mes.

1.4 ACTIVIDADES FORMATIVAS

Dentro de las actividades permanentes de la Asociación-Escuela, están:

- Módulos de Formación
- Sesiones Clínicas (entrada libre)
- Conferencias

- Mesas Redondas

Para recibir periódicamente información sobre éstas actividades u otras, enviar un e-mail con el nombre y la dirección de correo electrónico a info@escuelapsicoanalitica.com.

2 ENTREVISTAS

Este será un espacio de encuentro, de conversación, de acercamiento en definitiva, a profesionales del ámbito psicoanalítico o de disciplinas afines al mismo, cuyas aportaciones o proyectos favorezcan y enriquezcan nuestro estudio y tarea como psicoanalistas.

En este número inaugural, y en el año en que celebramos el 10º aniversario de la Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes de Madrid, entrevistamos a las fundadoras.

2.1 LA ASOCIACIÓN ESCUELA DE CERCA: ENTREVISTA A LAS FUNDADORAS

Como psicoanalistas conocemos la importancia del recorrido vivencial. Contarlo es darse a conocer, es acercarse. Con esta idea, en el momento inaugural de este nuevo soporte de comunicación, decidimos entrevistar a las fundadoras de nuestra Asociación Escuela: Ana María Caellas, Leonia Fabbrini, Luisa Marugán y Soledad París. Nos reunimos a tomar café una lluviosa tarde de sábado y nos dispusimos a revisar los inicios de aquel proyecto – la Asociación Escuela -, que si bien ya es realidad, nunca deja de ser un proyecto al que se suman y del que se ramifican otros.

En Clave Ψ^a : Ana M^a, ¿Cómo surgió la idea de la Escuela?

Ana María Caellas: La idea y la creación de una Escuela para todos aquellos psicólogos interesados en profundizar en el aprendizaje del Psicoanálisis con Niños y Adolescentes, surgió en el año 67 en Buenos Aires, y allí estaba yo como una alumna más. Cuando emigré quedó significado como un sueño a ser realizado en algún lugar y en algún momento de mi vida. Como todo sueño infantil, éste sería la realización de un viejo deseo. Mi deseo no consistía en recrear una copia fiel de aquella Escuela de los años 60, sino una en la

cual pudiera transmitir y enseñar lo que yo había aprendido sobre el niño del psicoanálisis durante esos 30 años. A este deseo se sumó el de los colegas y amigos catalanes, con M^a Luisa Siquier a la cabeza, que ya llevaban cuatro años de creación de una Escuela similar en Barcelona y fantaseaban con la existencia de una “hermana menor” en Madrid. Me proponen la dirección, yo la acepto y la fantasía se convierte en realidad. Lo de “yo lo acepto” no fue tan fácil. Llegué a esa decisión después de muchas dudas, interrogantes, inseguridades y temores. Mi primera reacción fue; “no puedo”. Pensé que en solitario era una misión imposible, que sola era una causa perdida. Pero, ¿cómo convertir lo imposible en posible? me pregunté, pues no iba a claudicar ante el primer obstáculo. La solución no se hizo esperar. La batalla individual e imposible se convirtió en un desafío plural y compartido.

En Clave Ψ^a : Y en ese momento se incluyen Leonia, Luisa y Soledad, ¿Cómo recordáis aquellos inicios? Sabemos que fue una gran tarea y esfuerzo para todas.

A. M^a C.: Sí, el primer momento en el que tuve la impresión que el proyecto empezaba a

marchar fue cuando pensé en las tres personas que deseaba que me acompañaran en este trayecto: Leonia Fabbrini, Luisa Marugán y Soledad París. Se lo propuse y aceptaron con las mismas dudas, temores e inseguridades que ya me eran familiares.

Leonia Fabbrini: Cuando Ana Maria me propuso colaborar en la fundación de la Escuela, yo me entusiasmé mucho entendiendo que era un gran proyecto para la transmisión, el desarrollo y la difusión del psicoanálisis y me sentí orgullosa de participar. Significaba dar una contribución importante a la clínica psicoanalítica con niños, adolescentes y padres, un sector muy necesitado de atención especializada, cuya demanda de ayuda estaba en aumento.

Luisa Marugán: Tengo grabada en la memoria una tarde del mes de Mayo del 96 en que recibí un recado de Ana María en mi contestador. Me convocaba a una reunión y me anticipaba que se trataba de un asunto profesional. Acudí con bastante curiosidad. ¿De qué se trataría?

Cuando me contó el proyecto de la Escuela, me entusiasmó y luego fui transitando por diferentes estados... agradecimiento, halago... hasta tomar la decisión de emprender esta aventura que dura ya 10 años.

Soledad París: ¡Cuántos recuerdos afloran! La apertura de la Escuela fue una tarea difícil, que nos conllevó a las cuatro mucho esfuerzo y trabajo... pero con mucho interés, ilusión e investimento de la tarea, lo cual requirió poner mucha libido en el proyecto.

L. F.: La propuesta de Ana M^a, recuerdo, me dejó algo sorprendida porque yo no trabajaba con niños y adolescentes sino con adultos,

jóvenes y parejas. Ilusionada en colaborar en la tarea, contagiada por la fuerza de este antiguo deseo de Ana M^a, pensé que, así como había entrado a participar en el grupo de estudio y supervisión de psicoterapia infantil - encontrando mi lugar por la inclusión de la pareja parental en el tratamiento de los hijos - tenía la posibilidad de contribuir al objetivo de la Escuela transmitiendo los fundamentos teórico/clínicos de la intervención del psicoanálisis en el terreno de la vincularidad.

En Clave Ψ^a: El llamado “Grupo de los Martes”

L. F.: Sí, en el momento en que Ana M^a decide poner en marcha el proyecto y nos convoca, la teníamos como coordinadora de ese grupo que llevaba muchos años, en el que estábamos nosotras además de Graciela Gutiérrez, Iluminada Sánchez, Silvia Falcó y Susana Kahane, y Clara Kirmayer, las cuales se “asociaron” desde un principio al proyecto apoyándolo y contribuyendo a su realización siempre disponibles e ilusionadas. Esa circunstancia, en mi opinión, ha marcado significativamente el devenir de la Escuela; paulatinamente entraron a ocupar posiciones en la organización ejerciendo funciones específicas ya sea docentes u organizativas. Ese grupo derivó en un intercambio muy fértil para la investigación y el perfeccionamiento del método de tratamiento psicoanalítico de niños y adolescentes. Nos merecía particular atención el estudio del significado teórico/clínico de la inclusión de los padres en el proceso terapéutico. El cómo, el cuándo, el porqué y sus efectos en la clínica.

En Clave Ψ^a: Y ese es el enfoque que se transmite en la Escuela.

L. F.: Fue generándose un “saber” que sentíamos que no podía quedar sin transmisión y que pudo encontrar una salida en la fundación de una escuela de clínica

psicoanalítica con niños, adolescentes y padres.

A. M^a C.: Ante todo desearía aclarar que el enfoque que propone la escuela, es eso, ni más ni menos, una propuesta de abordaje del trabajo con niños y adolescentes, teniendo siempre en cuenta e involucrados a los padres. Una propuesta de trabajo basada en una estructura teórica que permite el ensamblaje entre clínica y teoría que nos parece fundamental. No es una transmisión dogmática de ninguna manera. Basta echarle una mirada a nuestro programa de estudios para comprobar la presencia de otras escuelas psicoanalíticas, manteniendo como columna vertebral la transmisión de los conceptos teórico/clínicos freudianos. ¿Cómo podríamos pensar en un psicoanálisis vivo si no incorporáramos a nuestro saber lo aportado por las diferentes corrientes de pensamiento psicoanalítico después de Freud? La aceptación del enfoque propuesto es muy positiva ya que redundará en un trabajo enriquecedor y efectivo para el paciente, para los padres y para el analista. Hemos comprobado a lo largo de más de dos décadas que la continuidad y el éxito terapéutico logrados son indiscutibles. Sin olvidar que la deserción de los analistas que trabajan con niños y adolescentes ha disminuido. Se escucha mucho menos aquello de: "He dejado de atender niños porque los padres son muy difíciles y no sé como trabajar con ellos". El balance no puede ser mejor.

L. M.: Era una aventura, un desafío, la posibilidad de transmisión de una manera específica de "escucha" en clínica con niños y adolescentes.

En Clave Ψ^a : Un doble desafío organizativo: la administración y la docencia. ¿Cuáles fueron vuestros apoyos?

A. M^a C.: La organización no fue fácil a pesar de contar con la generosa ayuda de Barcelona quienes me transmitieron toda su estructuración y experiencia. Pero estaba claro que lo que nos sobraba era inexperiencia y que éramos su hermana pero no gemela, pues cada institución gozaría de su propia autonomía y organización.

L. M.: Contábamos con un equipo humano sin cuyo apoyo, esfuerzo y dedicación no hubiese sido posible llegar hasta donde estamos hoy. A este equipo fueron sumándose más "insensatos" y aunque toda aventura está plagada de incertidumbres y contratiempos, nos guiaba nuestro deseo de transmitir nuestra manera de escuchar...

L. F.: Efectivamente, el proyecto implicaba una tarea organizativa y otra docente, esta última correspondiente a distintas modalidades de transmisión como clases, conferencias, mesas redondas, seminarios, supervisiones que requerían programación y control.

A. M^a C.: Para ello nos reuníamos una vez por semana y a veces dos a partir de las 21.00 horas en que todas habíamos acabado una larga jornada de consulta, y hasta altas horas de la noche, a veces se nos hacían las dos de la mañana. Esta primera etapa duró desde Mayo del 96 hasta Enero del 97. Mi tarea, obviamente, era la dirección y ¿cómo se hace? Me pregunté. Lo más complejo para mí, era, a la par de entusiasmarlas con el proyecto, transmitirles una seguridad y una fe en el éxito de éste, que yo misma no poseía. No porque no creyera en él sino porque temía que la inexperiencia de todas lo hiciera fracasar. Pero nos sobraba entusiasmo y deseo; ambos convirtieron las dificultades y los errores en la crónica de un éxito anunciado. Hubo momentos de todo tipo,

alegres, laboriosos, difíciles. Nunca perdimos la esperanza, la complicidad y el apoyo de las unas hacia las otras.

En Clave Ψ^a : una gran inversión de energía.

S. P.: Exigía un gran esfuerzo tanto psíquica como físicamente... la tesorería, los bancos, secretaría, organización interna, atender a los alumnos, la programación de las clases, los cambios de profesores, los pagos, etc., etc. En mi caso, al estar la Sede Social y la Secretaría en mi consulta durante más de cinco años, supuso tenerla constantemente en mi cabeza. Y hablando de Secretaría, creo que es imprescindible recordar a nuestra secretaria, Lola Díaz-Tena, que no se limitó a hacer su cometido administrativo, sino que hizo también suyo este proyecto, volcándose con toda su ilusión y energía... aún me acuerdo de los primeros programas, cartas, mailing ... que salieron a golpe de máquina de escribir eléctrica.....

L. F.: Respecto de la tarea organizativa hay que decir que resultó realmente compleja y comprometida, recuerdo especialmente los temas legales, estatutarios, administrativos, económicos, logísticos etc...por nombrar sólo algunos de los importantes. Creo que a todas nos pillaba muy verdes, tal vez por eso la tarea organizativa nos requería una gran cantidad de tiempo y nos provocaba cierta incertidumbre; no obstante fuimos adelante con "coraje".

En Clave Ψ^a : Y llegó el momento de la presentación en sociedad, ¿cómo recordáis la inauguración?

A. M^a C.: La mejor recompensa de aquellos meses de trabajo. El 17 de Enero del 97 en el Colegio de Médicos inauguramos la Asociación Escuela ("La Escuelita", para

nosotros) con la presencia y la cálida compañía de 350 invitados, entre los que se contaban colegas, amigos, familiares, colaboradores, futuros alumnos, futuros profesores....

L. F.: El acto de inauguración de la Asociación Escuela, que se celebró "por todo lo alto", ya que muy alta era nuestra ilusión y confianza en la respuesta de los profesionales del psicoanálisis, fue su bautismo oficial. El nivel de participación y la resonancia que tuvo en el ámbito profesional casi sobrepasó nuestra expectativa y nos sentimos bien correspondidos. Recuerdo ese momento con emoción y agradecimiento a todos los implicados, y a Lola, nuestra super-secretaria, que como ha dicho Soledad, había participado activamente en la organización del acto y seguiría trabajando con entusiasmo identificándose con el proyecto igual que nosotras.

En Clave Ψ^a : ¿Qué destacaríais de estos 10 años de sacar adelante a esta "criatura" que hoy tiene ya tantos padres, madres, familiares y amigos?

A. M^a C.: Después de 10 años de "crianza" de aquel bebé del 97 que hoy ya es casi un púber, diría que el esfuerzo valió la pena sin duda alguna. Valió la pena porque ha sido una tarea que me ha dado más alegrías, placeres y satisfacciones que dificultades y sinsabores, que siempre están presentes en todo proyecto que uno desee sacar adelante. Valió la pena porque el niño está bello, fuerte y con muchos deseos de seguir creciendo. Valió la pena, efectivamente, porque hoy tiene muchos padres, madres, familiares y amigos.

S. P.: Yo destacaría como muy entrañables los años que estuvimos en el Colegio Mayor Santa María de Europa, donde se impartían las clases y conferencias, y a nivel personal el encuentro con los alumnos en una primera

experiencia docente, que con el lógico nerviosismo que conlleva, pude descubrir la pasión y el placer por la transmisión del pensamiento psicoanalítico y la relación especial que se creó con los primeros alumnos, con las primeras promociones de la Escuela ... los recuerdo con mucho cariño y agradecimiento por lo que aprendí con ellos y si me pedís una imagen de aquellos años desde que inauguramos la Escuela y del tiempo que estuve participando como miembro del Comité Organizador, del que ya no formo parte desde Septiembre de 2002, sería una: el primer día que física y oficialmente se abrió la Sede Social y la Secretaría, cuando oí entrar a Lola en mi consulta, sigilosa para no entorpecer mi tarea con los pacientes ... el nerviosismo y la expectación de las dos ... y ver a Lola, en un despacho vacío aún, sentada en una sillita infantil de enea con un cuaderno en las rodillas, el teléfono en el suelo, y las dos con los dedos cruzados esperando que sonara .. y que la llamada no fuese para mí, sino para la Escuela. Así empezamos.

L. M.: Pasados unos años, hablando con un alumno, decía que él pensaba la formación como un cuadro impresionista; uno tiene que comprometerse y comenzar a poner puntos. Quizás desde muy cerca no se vea la figura, sin embargo a medida que uno se aleja, ésta se va haciendo cada vez más nítida hasta que uno tiene la sensación de que tiene vida propia. A este cuadro nos hemos ido apuntando cada vez más personas que han hecho suyos los bocetos originarios del proyecto, enriqueciéndolo desde los diferentes ámbitos de nuestra

Asociación-Escuela; socios, profesores, alumnos, Centro Clínico, amigos de la Escuela, Secretaría... estas aportaciones y el deseo conjunto de que no se convierta nunca en un proyecto estático, sigue manteniendo la idea original que nos guió en todos estos años: nuestra escucha en clínica con niños, adolescentes y padres.

L. F.: Como desde septiembre pasado no formo parte de la Comisión Directiva, en la distancia puedo valorar mejor la fuerza que nos ha dado siempre, especialmente en esos inicios, la idea clara y el propósito firme de ofrecer una formación rigurosa y estructurada. Por mi parte, destacaría que la "criatura" ha podido sobrevivir cuando las cosas se ponían difíciles, y crecer en buena dirección hacia el objetivo, transitando por diferentes "fases evolutivas", gracias a una buena dosis de amor, de entrega, de sentido de responsabilidad y de humildad para asumir faltas y seguir en el intento de ser mejores "padres" de la criatura. Destaco la importancia que ha tenido, en un determinado momento, la apertura a la entrada de otros profesionales en la Comisión Directiva que se sumaron a la tarea aportando ideas, conocimientos y capacidad de trabajo. Fuimos capaces de pedir ayuda a profesionales cualificados que inspiraban confianza a nivel personal y profesional, cosa importante porque las relaciones institucionales presentan siempre cierta complejidad. Quiero por último comentar que recuerdo como muy significativa la experiencia docente del primer curso postgrado porque fue un encuentro muy creativo; yo descubrí que mi deseo y mi convicción en el psicoanálisis eran un motor que me permitía olvidar la timidez y entrar con los alumnos en una gratificante dinámica de correspondencia mutua en cuanto a intereses y expectativas.

En Clave Ψ^a : y ¿qué resumen harías de los logros alcanzados?

L. F.: La Asociación Escuela ha venido consolidando su lugar realizando un proceso de revisión y diferenciación con respecto al modelo inicial, realizando cambios e innovaciones que han ido definiendo su identidad. La integración de nuevos compañeros en la Comisión Directiva, el

disponer de una sede social adecuada, la creación del centro clínico Hans fueron logros importantes que contribuyeron a activar una dinámica de siempre mayor participación a través de la formación de grupos de autogestión alrededor de temas de interés profesional y cultural. La Asociación escuela es actualmente un lugar de referencia acreditado en el ámbito psicoanalítico por los años de experiencia en la formación y la difusión de la psicoterapia psicoanalítica con niños, adolescentes y padres; el método de trabajo de la “doble escucha” propuesto por la escuela despierta interés y obtiene reconocimiento y mayor aceptación en Madrid y otras comunidades que demandan la realización de seminarios intensivos. La Asociación ha llegado a ser un lugar de pertenencia, de encuentro e intercambio

permeable a las exigencias y a los intereses de quienes practican el psicoanálisis, también de los que desean saber sobre él y su aplicación en los diferentes campos de la cultura : cine, literatura, y ahora En Clave Ψ^a

En Clave Ψª: Bien, creemos que con lo relatado se cumple ese objetivo de acercar la Escuela, su recorrido y su historia. Os damos las gracias por vuestra colaboración.

A. M^a C.: A todos los que estuvieron presentes y a todos los que siguen estando con su esfuerzo, muchas, muchísimas gracias. Gracias, porque por el esfuerzo y el cariño transmitido es que hemos llegado hasta aquí. Y muchas gracias también por la entrevista.

ΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨ

Actualmente la Comisión Directiva está compuesta por: Ana María Caellas, Luisa Marugán, Agustín Genovés, Graciela Gutiérrez, Gabriel Ianni, Silvia Falcó y Freya Escarfullery.

Sobre las entrevistadas y los actuales miembros de la Comisión Directiva:

Ana M^a Caellas: psicóloga, psicoanalista, fundadora, directora y docente de la Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes de Madrid, profesora del Master de Psicoanálisis de la Universidad Complutense de Madrid, miembro del Instituto de la Asociación Psicoanalítica de Madrid. Psicoterapeuta reconocida por la FEAP (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas).

Leonia Fabbrini: psicoanalista, fundadora y docente de la Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes de Madrid, profesora del Master de Psicoterapia Psicoanalítica de la Universidad Complutense de Madrid. Psicoterapeuta reconocida por la FEAP (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas).

Luisa Marugán: psicóloga, psicoanalista, fundadora y docente de la Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes de Madrid, docente colaboradora del Master de

Psicoterapia Psicoanalítica de la Universidad Complutense de Madrid, presidente de la Sección de Niños y Adolescentes de la FEAP, miembro del Instituto de la Asociación Psicoanalítica de Madrid. Psicoterapeuta reconocida por la FEAP (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas).

Soledad París: médico, psicoanalista, fundadora y docente de la Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes de Madrid, miembro del Instituto de la Asociación Psicoanalítica de Madrid. Psicoterapeuta reconocida por la FEAP (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas).

Agustín Genovés: médico, psicoanalista, miembro asociado de la Asociación Psicoanalítica de Madrid (APM), profesor invitado del Master de Psicoterapia Psicoanalítica de la Universidad Complutense de Madrid, miembro fundador de la Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica, miembro de la Comisión Directiva y docente de la Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes de Madrid. Psicoterapeuta reconocido por la FEAP (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas).

Graciela Gutiérrez: psicóloga, psicoanalista, fundadora del Centro de Psicoterapia de Autismo y Psicosis Infantil (T.A.U.R.E.), Fundadora del Centro C.I.S.E.N. de integración sensorial y educación temprana, miembro de la Comisión Directiva y docente de la Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes de Madrid. Psicoterapeuta reconocida por la FEAP. (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas).

Gabriel Ianni: psicoanalista, miembro titular de la Asociación Psicoanalítica Internacional, miembro titular de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, co-director del Centro Hans, miembro de la Comisión Directiva y profesor de la Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes de Madrid.

Silvia Falcó: psicóloga, psicoterapeuta reconocida por FEAP (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas), psicoanalista, co-directora del Centro Hans, miembro de la Comisión Directiva y docente de la Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes de Madrid.

Freya Escarfullery: psicóloga, psicoterapeuta psicoanalista, miembro de la Comisión Directiva de la Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con niños y Adolescentes de Madrid, docente y supervisora del profesorado en las escuelas infantiles Talín, Tamaral y Altamira de Madrid, co-directora y coordinadora de la revista digital En Clave Ψ^a

3 ARTÍCULOS

Este será un espacio dedicado a textos psicoanalíticos y reseñas de obras de autores psicoanalistas. En este número agradecemos las aportaciones de:

- Ana M^a Sigal de Rosenberg: Psicoanálisis con niños. La legitimidad de un campo. Los padres, la represión y la circulación de significantes enigmáticos en la conducción de la cura.
- Silvia Tubert: La Experiencia del Cuerpo en la Adolescencia
- Víctor Korman: Cuadros con Insuficiente Resignificación Retroactiva Edípica (C.I.R.R.E.) Primera Parte

3.1 PSICOANÁLISIS CON NIÑOS. LA LEGITIMIDAD DE UN CAMPO. LOS PADRES, LA REPRESIÓN Y LA CIRCULACIÓN DE SIGNIFICANTES ENIGMÁTICOS EN LA CONDUCCIÓN DE LA CURA*. ANA M^a SIGAL DE ROSENBERG**

El placer del trabajo está en la posibilidad de descifrar enigmas. Cuando podemos hacerlo junto a otros colegas, que están también movilizados por el deseo de saber sobre sí y sobre el inconsciente, se producen encuentros, buenos encuentros que dejen las marcas que nos afectan. Podemos a partir de aquí compartir los efectos de estos afectos.

Es a partir de estos encuentros de afectos e ideas que somos capaces de confrontar la multiplicidad que nos permite establecer uniones y relaciones, como también encontrarnos en las diferencias.

Es por este privilegio que deseo agradecer al Comité Organizador de estas jornadas el esfuerzo realizado para que ellas sean posibles.

Algo tenemos en común los que participamos de este evento. Hemos sido afectados por el pensamiento de J. Laplanche, hemos sido atravesados por sus ideas que propician un

movimiento productor de trabajo en relación a la obra freudiana, así como a la obra de Laplanche y a la producción singular de cada uno de nosotros.

Legitimidad de un campo

Si bien lo sexual infantil es uno de los paradigmas del pensamiento analítico, por ser constitutivo en la fundación del inconsciente, la posibilidad de analizar un niño es motivo de polémica desde hace mucho tiempo, y ocupa lugares diversos en las diferentes teorías y en los múltiples planos de formación.

Dos tipos de problemas cuestionan esta práctica y nos proponen problemas que deben ser trabajados.

- 1) problemas de orden metapsicológico inherentes a la formación de la propia subjetividad; así como;

2) resultados de esta metapsicología que afectan el espacio analítico y su entorno en la determinación del setting.

Las primeras razones se refieren a elementos propios de la constitución del aparato psíquico, como por ejemplo, la función del otro traumatizante, en su relación con la represión primaria y secundaria; los tiempos del Edipo; la peculiaridad con que la temporalidad se hace presente en la formación del inconsciente. Todas estas cuestiones nos enfrentan con una tarea singular que es la de analizar un sujeto en proceso de constitución.

Vemos como el concepto de re-significación y los dos tiempos en la constitución del trauma reactualizan la vieja polémica Anna Freud – Melanie Klein sobre ¿cual es el momento posible de un análisis?

Recordemos que Ana Freud nos hablaba de la dificultad de instaurar transferencia por la proximidad de los procesos reales vividos y la superposición en el tiempo de lo que serían los padres reales y fantasmáticos. Cuestionaba también la posibilidad de interpretar el Edipo así como negaba la posibilidad de instaurar transferencia, motivo por el cual aconsejaba la seducción como forma de provocar una alianza con el niño que lo asegurase en el proceso terapéutico.

Alguna de estas preguntas y cuestiones que se colocan en el año 1926, aun se vuelven actuales para los analistas de niños:

¿Sería posible un análisis antes del sepultamiento del complejo de Edipo, antes que la represión secundaria se haya instituido? ¿Podríamos hablar de sintamos en el verdadero sentido de la palabra, sin una tópica definida, antes que la represión primaria provoque el clivaje que funda el inconsciente? ¿Los análisis de esta época serían trabajos preventivos o cambiarían los destinos de la represión? ¿Existiría la posibilidad de instaurar transferencia?

Sin duda que estas cuestiones deben ser dirimidas en el campo metapsicológico.

Basaré mis consideraciones apoyada en J. Laplanche¹ que nos ofrece, a través de sus nuevos fundamentos, elementos, para resolver ciertos problemas teóricos que crearon un impasse para entender la formación del sujeto psíquico, en ese movimiento que va de la autoconservación a la sexualidad.

El autor nos habla de un inconsciente que no es innato, ni pre-formado desde los orígenes. Se distancia también de la teoría que nos propone un inconsciente que se constituye como producto de un efecto especular, donde no habría diferenciación entre el inconsciente - deseo - discurso de la madre y el niño.

Con la introducción del concepto de metábola Laplanche coloca un hiato entre el inconsciente de la madre y su cría, lo que nos permite repensar la fundación del sujeto como producto del momento en que se constituye la represión primaria, evitando así, colocarnos frente a un inconsciente de orígenes míticos.

Su formulación relativa al mensaje enigmático recupera para la clínica el concepto de sexualidad como un eje fundamental, que en su articulación con la singularidad del Edipo y la castración dará cuenta de las diferentes formaciones sintomáticas. Es con esta metapsicología que operaremos.

El segundo punto cuestiona la legitimidad del campo del psicoanálisis con niños debido a las dificultades de mantener un espacio propicio, con las condiciones necesarias que nos proporcione garantías para que un análisis pueda advenir. Pensamos que caracterizar este campo es una forma de legitimarlo porque nos confronta teóricamente con sus peculiaridades y nos proporciona elementos

¹ Jean Laplanche, *Nuevos Fundamentos para el Psicoanálisis*, Buenos Aires, Amorrortu, 1989.

para evitar los riesgos que podrían hacer fracasar nuestra tarea práctica.

En ese sentido, como bien sabemos, no sólo los padres simbólicos o imaginarios circulan por el recinto de la cubeta analítica, también los padres reales aceleran las partículas de ese recinto, lo que nos obliga a transitar por momentos, en la frontera entre la realidad y el fantasma. Difícilmente es el niño quien demanda análisis, frecuentemente el interés es de los adultos, que incluyen un pedido para que posibilitemos cambios en la conducta del niño, en aquellos aspectos que a ellos (padres, abuelos, profesores, médicos) les resultan indeseables, lo que no necesariamente, responde al deseo o a la evaluación del niño.

El adulto introduce sus propias exigencias con un tono de legitimidad. Esto podría hacer que el trabajo comenase con una hipoteca que comprometiese el campo inicial de un análisis.

Como analistas nos vemos lanzados al conflicto entre el deseo del niño y la demanda parental. La cuestión de los honorarios viene a complicar más el encuentro, ya que nos vemos prácticamente frente a un análisis por encomienda o con una indicación que lo limita prácticamente a la remoción del síntoma.

Todo esto nos hace pensar que el pacto inicial podría estar comprometido. Sin embargo, la teoría siempre avanza en función de las dificultades que la clínica le impone. Decir no a estas dificultades es tomar el fácil atajo de clasificar esta práctica como psicoterapéutica, lo que sería equivalente a volver a la cuestión del oro puro. El hecho de que nos enfrentemos con un campo complejo no implica que le neguemos a éste ciudadanía.

Las patologías infantiles son una evidencia. Una vez fundada la tópica psíquica, nos encontraremos con síntomas, antes de ésta podemos hablar de defectos o trastornos

producto de fracasos en la constitución de la subjetividad como nos dice S. Bleichmar².

Sabemos los riesgos a que nos vemos sometidos al intentar abordar estas patologías, pero podemos trabajar de modo tal que nuestro objetivo sea ayudar al niño a elaborar su deseo individual lo que le permitirá una mayor autonomía.

Entiendo el alerta de Laplanche en su Problemática V³, cuando nos dice que “En este campo (de niños), el termino psicoanalítico debe ser colocado entre paréntesis porque la cubeta analítica, cuba de amor y de odio, se encuentra amenazada”, pero rescato también que nos habla de la posibilidad de superar con astucia las exigencias a las que nos somete esas instancias terceras, para que un análisis sea posible.

Aunque queramos marcar el carácter singular del campo de la clínica de niños, es preciso diferenciar tal singularidad de la idea de una especialización, y de su inevitable correlato, una formación específica, idea a la cual nos oponemos.

Singularidad del campo.

Tres ejes principales, a nuestro ver, forman las coordenadas que delimitarían las particularidades del campo:

- el lenguaje del juego;
- el abordaje de un aparato psíquico en constitución ; y
- el carácter múltiple de la transferencia.

Opté por comunicar en este encuentro, las particularidades del carácter múltiple de la

² Silvia Bleichmar, *La Fundación de lo Inconciente*, Amorrortu, 1993, Pág. 18

³ Jean Laplanche, *La Cubeta. Trascendencia de la transferencia*, Buenos Aires, Amorrortu 1990, p. 176

transferencia⁴, porque su estudio nos aportara elementos para trabajar con esas instancias terceras, a las que hacíamos referencia, como soporte de transferencia. No solo encontraremos efectos indeseables por la presencia de terceros sino que también éstos pueden ser de gran utilidad en la conducción de la cura.

Campo Transferencial Múltiple

Nada mejor para iniciar el camino en dirección al campo Transferencial Múltiple, que recordar a Juanito. Este caso sin duda puede ser considerado el primero que incluye un niño en la práctica analítica, con la intermediación de un adulto, su padre; es más, fue la propia transferencia del padre de Juanito con el “profesor” lo que inauguro ese campo analítico.

¿No es así en todos los casos? ¿Será posible iniciar el tratamiento de un niño, si los padres no depositan su confianza en el analista – actitud esta que define un lugar de supuesto saber, el mismo lugar en que el padre de Juanito colocaba a Freud como analista de su hijo? ¿Cuál es el polo, en el análisis de niños, que posibilita la inauguración del espacio analítico? ¿Será posible atender un niño si los padres no inauguran la transferencia? ¿Dónde, y de que modo, esta transferencia debe ser trabajada?

Fue a través del padre, que Juanito dirigió sus mensajes a Freud. Fue el niño que le aconsejó al padre no preocuparse en exceso con sus palabras, “pues pensar no es hacer”, fue este mismo niño que le pide al padre que tome notas de lo que iba diciendo, para mostrárselas al profesor. Hay un mutuo

refuerzo de la transferencia de Juanito al padre y del padre a Juanito, ambos con Freud.

La palabra de Juanito fue dirigida simultáneamente al padre y al otro analista.

Freud es también el supervisor, el soporte y la figura de sostén en la transferencia del padre: Padre-terapeuta-hermano. Ambos consultan al “profesor”, que dice: ‘Yo sé’. Ambos están en transferencia. La madre de Juanito no fue omitida. Si bien no fue convocada a estos encuentros, cumple un papel: fue paciente de Freud y aparece en la queja del padre, como responsable por el excesivo apego a Juanito.

En la tentativa de dejar a la madre excluida Freud no trabaja la transferencia existente y provoca en parte el destino de esta pareja, Quedó prisionero en la red de una transferencia de la cual no consiguió dar cuenta. Este peligro aparece con frecuencia en los consultorios de los que con niños trabajamos.

En el caso de Juanito existían elementos previos que complicaban la situación: el interés científico que movilizó a Freud y a su discípulo en la tentativa de comprobar las teorías sobre la sexualidad infantil en las que el maestro estaba trabajando, situación esta que acabo promoviendo el voyeurismo del padre. La fuerte edipización a la cual Juanito es sometido no es ajena a la formación del síntoma fóbico.

El caso de Juanito revela la inextricable implicación del niño, el analista y los padres en este tipo de relación. Como bien sabemos esa intervención clínica levantó múltiples cuestiones, transformándose en un posible modelo para el análisis de niños.

Algunos analistas, entendiendo que el síntoma del niño se origina casi exclusivamente en la conflictiva de la sexualidad de los padres, se proponen trabajar solo con ellos y su deseo, dejando de lado la singularidad de ese aparato

⁴ El desarrollo de las otras variables podrá ser encontrado en Ana Maria Sigal Rosenberg, “Un Caldeirão Fervente” *Psicanálise de Crianças*, in Revista do Departamento de Psicanálise do Sedes, Percurso n° 20, São Paulo, 1998.

que acabamos de describir como un aparato psíquico en constitución donde el otro, funcionando como extranjero, implanta la sexualidad, que rápidamente devendrá en auto-traumática, fundando así el campo pulsional. Presuponer el inconsciente materno en continuidad con el inconsciente del infans, no forma parte de nuestra teoría.

Consideramos prácticamente imposible la realización de un tratamiento cuando los padres no se implican. Recordemos los padres de Richard, el famoso caso de M. Klein, que durante la guerra se mudaron para una pequeña ciudad cerca de Londres para que el tratamiento fuese posible. O The Piggie de Winnicott, cuyos padres viajaban cuando el niño pedía un encuentro con el analista.

No dudamos que hoy en día la situación es bastante diferente. Son los médicos y los profesores que indican los tratamientos. Son los convenios de salud que pagan. Son las personas que trabajan en la casa los que llevan a los niños. Son las escuelas las que, en lugar de revisar su currículum, diagnostican problemas de aprendizaje. Muchas veces, lo que nos llega es una demanda educativa, que antes de ser rechazada debe ser escuchada. En muchos casos los padres no saben formular lo que buscan. Si es para ellos o para el hijo el pedido de ayuda, por esto es necesario trabajar con ellos hasta tener claridad y, si es necesario, ayudarlos a transformar una indicación de la escuela o del médico en una demanda de análisis en la cual ellos estén implicados. Ya no son los otros los que quieren análisis para el niño, la indicación puede partir de otros pero puede ser hecha propia.

Según Laplanche, el espacio analítico - campo seguro que propicia y contiene la circulación libidinal - abre una posibilidad de actualización de los elementos arcaicos, facilitando la instalación de la transferencia, del mismo modo en que se estableció la tópica psíquica. En otros términos, en el espacio analítico los mensajes enigmáticos se ponen nuevamente

en circulación, posibilitando el trabajo con el inconsciente. Fue en esta teoría que encontramos subsidios para nuestras investigaciones clínicas que nos llevaron a trabajar el lugar de los padres en el tratamiento psicoanalítico.

Hace ya muchos años los analistas de niños comenzaron un trabajo con los padres como forma de introducir los restos transferenciales, que podían propiciar la interrupción de un tratamiento. A veces, cuando no se responde a la demanda de los adultos, aparece una amenaza o se boicotea el tratamiento, se interrumpe el pago o comienzan las faltas y los atrasos. ¿A quien se interpreta? ¿Con quien se trabaja en esa circunstancia? ¿Será que el niño deberá ser el soporte de estas intervenciones a pesar de que su inconsciente no está implicado directamente como siendo el productor de estas actuaciones? Entendemos que no.

El analista, para responder a su ética y no traicionar su hacer, que es propiciar en el paciente la búsqueda de la realización de su deseo, precisa intervenir junto a los padres, sin someterse ni hacer acuerdos. Entendemos que es interpretando elementos inconscientes de los propios padres, que será posible continuar el trabajo, porque el síntoma no está desplazado en el niño, sino porque ellos son los que hacen el síntoma que actúan en la transferencia. Hoy en día es práctica de casi todos los analistas, independientemente de la línea teórica en que se sustenten, hacer ciertas intervenciones junto a los padres como modo de trabajar las resistencias. Sin embargo no es de este tipo de intervenciones que trataremos.

En los últimos diez años hemos introducido cambios en la clínica con niños, que nos ayudaron a superar algunas de las dificultades que hemos enunciado como especificidad del campo, y que nos plantean cuestiones relativas a este encuentro. Para responder a ellas fue preciso una revisión a fondo de la teoría, que nos permitiese encontrar las

razones metapsicológicas que puedan dar cuenta de ese cambio en la práctica.

Como todo cambio este también encuentra resistencias ya que se aparta de las prácticas mas conocidas que se implementan a partir de los referenciales tanto kleinianos como lacanianos.

Nuestra propuesta central es la siguiente: En la conducción de la cura, hay posibilidades de flexibilizar la represión del niño, a partir de una maniobra que incluya a los padres en momentos puntuales del tratamiento, donde la viscosidad prevalece sobre el flujo. Nos confrontamos con momentos en que la resistencia se acentúa de modo que las asociaciones se ven impedidas, la repetición se exacerba, y la posibilidad de elaboración fracasa. La angustia aumenta de modo tal que en lugar de propulsar la búsqueda, de propiciar nuevas asociaciones, nuevos recursos, el proceso se paraliza. Situaciones en que nuestros modos habituales de conducta no propician la continuación del trabajo. Momentos en los cuales ni la interpretación ni la reconstrucción operan como sería esperado. Es en estos momentos que pensamos que los padres (ambos o uno de ellos) pueden funcionar como re-emisores in situ de enigmas de los cuales ellos mismos son extranjeros y que, estos mensajes pueden tener otros destinos que facilitan la circulación y la preelaboración.

El encuentro permite que el niño busque nuevas vías de re-traducción, ya que los mensajes al ser reenviados no tienen el mismo efecto traumatizante de su primera enunciación. Pueden así operar sobre los procesos mnémicos permitiendo reordenamientos según nexos diferentes, produciendo nuevas retranscripciones y abriendo nuevos caminos de asociación que antes estaban impedidos.

Por efecto del *après-coup* se facilita el camino de la preelaboración.

Esta invitación a los padres es puntual y se realiza en los momentos en que es preciso poner a circular algo que está impedido de entrar en la red asociativa del niño porque los propios padres reprimen.

Sabemos que aspectos parciales de las representaciones-cosa pueden ser recapturados en un nuevo tejido y re-transcriptos al modo del proceso secundario en su relación con la representación-palabra.

Sabemos que el recuerdo mismo no retorna, pero si, algún trazo ligado al recuerdo infantil que lo evoca. Sabemos también que siendo intraducibles algunos mensajes pueden re-circular en busca de un estatuto menos traumático.

Sabemos que cuando estos mensajes comienzan a circular, algo del otro transita en la transferencia, porque estos mensajes se hacen presentes como pertenecientes a su emisor.

Sabemos también que el proceso se realizaría del mismo modo en un análisis de adultos o de niños ya que esta función es intrínseca al analista como disparador de enigmas.

¿Entonces por que los padres?

Porque ellos mismos son objeto de transferencia, como lo era el padre de Juanito para él, y ambos en transferencia con o analista. Es en este decir en transferencia con el analista que se les ofrecen elementos para articular las simbolizaciones faltantes. Es, en lo *extraño-familiar* (Das Unheimlich)⁵, lo ominoso, del discurso de los padres como soportes de transferencia, que el enigma, re-circulando puede tener otros destinos.

Lo *familiar* que le llega al niño de los padres de la realidad y lo *extraño* que le llega de los

⁵ S. Freud, "Lo ominoso", in *Obras Completas*, Vol. XVII

padres, ellos mismos, en relación con lo desconocido de su inconsciente, la extrañeza de esos padres en su función seductora-traumatizante. Algo que estaba oculto ha venido a luz

Es interesante destacar como el contacto con los padres, en esta doble función que provoca extrañeza y familiaridad, que revela y oculta, actúa como disparador de asociaciones y propulsor de movimiento.

En este aparato en constitución, donde las fronteras y los lugares están constituyéndose, los padres aparecen como figuras fronterizas entre la realidad y el fantasma y, al incluirlos, se facilita un encuentro que no tiene nada que ver con la interacción, es un encuentro más próximo de una circulación en donde los viejos mensajes enigmáticos se transforman en nuevos, *posibilitando cambios que operan en ambas direcciones*. De los padres al niño y del niño a los padres.

Si en una sesión un niño se propone salir para mostrarle algo a la madre que está en la sala de espera, se les puede sugerir que la madre entre, ya que posiblemente algo nuevo debe ser puesto a circular y trabajar en el recinto de la cubeta.

Los padres que convoco no son los padres del Yo, los padres de la realidad. Son esos padres “*usinas*”, permanentes emisores de una sexualidad que los implica en su inconsciente. Son los padres extranjeros a su saber, que con su palabra permiten al niño encontrar puntos de anclaje, disparadores de asociaciones. Silvia Bleichmar nos dice: “que interrogando al portador del mensaje se sabe que como respuesta se encontrará un fantasma, y no la realidad del otro”⁶. Hago extensivo este concepto al encuentro con los padres.

⁶ Silvia Bleichmar, “O intraduzível da mensagem do outro”, in Revista Projecto n. 6 Porto Alegre, 1996

En consecuencia su presencia posibilita que los trazos reprimidos en las primeras operaciones de establecimiento de la tópica psíquica pasen a circular de forma diferente, con nuevas articulaciones. De esta forma, pueden producirse efectos nuevos, sea porque los padres modifican su relación con el propio deseo, sea porque el niño dispone de nuevos elementos para relacionar con los significantes que le llegan como enigmas a partir del campo del otro adulto.⁷

Una palabra, un gesto, un tono de voz, un juego con los padres, aparecen como restos diurnos a partir de los cuales el niño puede hacer nuevas construcciones. En la Interpretación de los Sueños,⁸ Freud nos dice: “La representación inconsciente como tal es incapaz de ingresar al preconscious, y solo puede manifestarse como efecto, si entra en contacto con una representación inofensiva (restos diurnos) Así los padres, con su presencia, con su discurso, se ofrecen como restos diurnos a ser utilizados.

Sobre indicios dados por ellos puede iniciarse un verdadero camino de regresión a lo reprimido, y no solo esto, nuevos recursos pueden ser hechos produciendo configuraciones nuevas, lo que nos permite pensar el proceso de análisis no solo en su función rememoradora, estrictamente regresiva, sino también como productora, lo que permite al sujeto creación de nueva subjetividad.

La represión secundaria presupone una tópica ya constituida. Freud busca encontrar las marcas primeras, las pistas de aquel momento del origen, aun sabiendo que sus restos solo aparecerán en la represión secundaria. El

⁷ A. M. Sigal Rosenberg, *El lugar de los padres en el psicoanálisis de niños*, Comp, Buenos Aires. Lugar editorial 1995.

⁸ S. Freud, “La Interpretación de los sueños”, in *Obras Completas*, Vol. I, Buenos Aires, Amorrortu, 1988, p. 54.

discurso parental ya es producto de esta y facilita este camino de regresión.

En sus mensajes el niño puede encontrar múltiples vías evocativas que le permitirán invertir diversas representaciones que lo conducen a la represión primaria. Sin embargo, las raíces en que uno se anuda en el otro, permanecerán como restos intraducibles. Se recupera en el otro del encuentro, algo del otro traumatizante del adulto primero. Elementos de la represión secundaria reverberan como ondas que tocan con sus vibraciones elementos de la represión primaria, produciendo un nuevo sonido. De esta forma los significantes desarraigados del código de la lengua son re-evocados y pueden, en parte, ser transcritos al proceso secundario, a partir del cual pueden volverse conscientes.

Sabemos que el camino de salida de los representantes pulsionales está impedido, porque están fijados al inconsciente por la represión primaria, pero las vías de ingreso de nuevos elementos no lo está, y su destino dependerá de la trama de base originalmente constituida. Si los contenidos de la represión primaria funcionan como un imán para las represiones posteriores, e invierten en la posibilidad de “dar caza” a los derivados que tienden a escapar, como nos dice Freud en su texto de “La Represión”, los elementos de la represión secundaria funcionan como anzuelos de los elementos de la represión primaria. Estos nuevos elementos que los padres ponen a circular consiguen enganchar, pescar y arrastrar aspectos parciales de estos enigmas primeros, poniéndolos a circular con una modalidad menos traumática. Posibilitan de este modo encontrar vías de satisfacción que no son necesariamente las vías sintomáticas. * Estos restos no decodificados en las primeras operaciones, pueden generar nuevas combinaciones que les permita vías para ser ligados.

Es en esta nueva circulación que se produce una nueva versión de la historia apoyada en la

función traductora y auto teorizante del ser humano. No es atrás de la verdad objetiva que corremos en un análisis, lo que sí importa, es saber que seremos capaces de disponer de un saber más amplio y menos sujetado a los aspectos no decodificados de los mensajes maternos primeros, propiciando así una superación parcial de los elementos reprimidos.

Es posible rescatar algo de lo arcaico en la situación que la transferencia ofrece. La re-emisión de mensajes por parte de los padres, reintroduce algo del objeto-fuente antes de la represión. El habla de los padres en transferencia, en la situación analítica, produce un efecto disparador y facilita la circulación de la dimensión sexual. En esta situación, el analista funciona como Freud en relación al padre de Juanito, como sostén de los mensajes que los padres emiten, ofreciéndose como garantía para que el niño pueda flexibilizar la represión, y tejer en función de un elemento rememorado, toda una red de relaciones que lo integren al sistema preconsciente-consciente.

La presencia del psicoanalista con quien los padres y el niño están en transferencia puede operar como efecto potenciador o amortiguador de esos mensajes enigmáticos posibilitando un efecto particular en los aspectos reprimidos de los padres, del hijo o del propio analista que a partir de entonces podrá disponer de nuevos materiales.

Los padres ocupan para el hijo un lugar de transferencia en la cubeta analítica, porque a ellos mismos se les atribuye un lugar de saber, ellos son portadores de enigma, que a su vez lo transfieren al analista, en un movimiento de “transferencia de la transferencia” como nos dice Jean Laplanche. En el encuentro con ellos en la sesión, ya hay una reedición de las primeras relaciones.

En suma, la situación analítica propicia especialmente un movimiento de articulación y desarticulación de significaciones ya

establecidas, que se plasmaron en el proceso de subjetivación, y es por esta razón que la convocatoria de los padres nos parece extremadamente interesante. El efecto de doble provocación nos parece precioso. El inconsciente de los padres también se ve afectado.

Partimos de la idea de que en el pedido de análisis los padres aceptan implicarse, están en transferencia, por tanto están dispuestos a ser interpretados, lo que puede ser echo sin correr el riesgo de hacer interpretaciones salvajes. El límite y el alcance de estas interpretaciones pueden ser discutidos en otro momento.

Los encuentros con el hijo en el espacio de la sesión pueden producir efectos analizantes que movilizan situaciones reprimidas en los mismos emisores, remitiéndolos al propio inconsciente. Los productos emergentes podrán ser trabajados en espacio separado con ambos o con cada uno de los padres.

La cuestión del aparato psíquico en formación, y la profunda dependencia vital en la cual el niño nace y a la cual se somete, nos enfrenta con una circunstancia particular de este campo donde el tiempo hace diferencia. Una intervención adecuada en el momento justo

produce cambios que pueden evitar daños mayores.

Al ser su inconsciente provocado en el encuentro con el hijo, esos padres pueden poner a circular en su propio psiquismo algo que, aun estando ellos en análisis, podrían demorar años en focalizar.

Para terminar quisiera resaltar, que esta propuesta de incluir los padres y trabajar en momentos puntuales con ellos sea juntos o separados, no tiene que ver con la idea de trabajar con el deseo del otro originario por su extensión fundante del inconsciente de los infans, ni porque es en el inconsciente de ellos que se origina el síntoma que será metaforizado en el niño.

No es una propuesta de trabajar con las resistencias que en el adulto pueden aparecer con relación al análisis del niño. No es una propuesta interaccionista, tampoco una propuesta de terapia familiar. Se refiere al trabajo posible con el inconsciente de cada uno en su singularidad, fundado y fundante en el interior de un aparato psíquico que tomó como propio aquello que le fue ofrecido como ajeno, en un movimiento traumático de seducción del adulto que resitúa la sexualidad en el origen.

BIBLIOGRAFIA

Bleichmar, Silvia. O Intraduzível da Mensagem do Outro, in Revista Projecto nº 6, Porto Alegre, 1996

Bleichmar, Silvia. La Fundación de lo Inconsciente, Amorrortu, 1993.

Freud, Sigmund. "La Interpretación de los sueños", en Obras Completas, vol. I, Buenos Aires, Amorrortu, 1988.

Freud, Sigmund. "Lo ominoso", en Obras Completas, Vol. XVII., Buenos Aires, Amorrortu, 1988.

Laplanche, Jean. La Cubeta. Trascendencia de la Transferencia, Buenos Aires, Amorrortu 1990.

Laplanche, Jean. Nuevos Fundamentos para el Psicoanálisis, Buenos Aires, Amorrortu, 1989.

Sigal Rosenberg, A. M. (org.) et al. El Lugar de los Padres en el Psicoanálisis de Niños, Buenos Aires. Lugar Editorial 1995.

Sigal Rosenberg, Ana Maria. “Psicanálise de Crianças: Um Caldeirão Fervente”, em
Percurso - Revista do Departamento de Psicanálise do Sedes, nº 20, São Paulo, 1998.

Resumen

Este trabajo discute cuestiones relativas a la inclusión de los padres en el psicoanálisis con niños, tomando del pensamiento de Laplanche el concepto de significante enigmático y la teoría de la seducción generalizada. Sabemos que no solamente los padres simbólicos e imaginarios circulan por el espacio de la cubeta analítica, también los padres reales aceleran las partículas de este recinto obligándonos a trabajar en la frontera entre la realidad y el fantasma. Es preciso hacer consideraciones de orden metapsicológico para poder realizar la tarea práctica, donde las transferencias múltiples se hacen presentes. Desde esta perspectiva, pensamos que el proceso de la cura produce retranscripciones y reordenamientos facilitados algunas veces por la presencia de los padres, que reactualizan los mensajes sexuales enigmáticos en condiciones menos traumáticas. El psicoanálisis, al mismo tiempo que trabaja con la historia, crea historia.

$\Psi\Psi\Psi\Psi\Psi\Psi\Psi\Psi\Psi\Psi\Psi\Psi\Psi\Psi\Psi$

* Este trabajo fue presentado en el IV Coloquio Internacional J. Laplanche, en Gramado - Brasil (1998).

**** Sobre la Autora:** Ana Maria Sigal Rosenberg es psicoanalista, profesora del curso de psicoanálisis del Instituto Sedes Sapientae. Coordinadora del curso: Clínica psicoanalítica: conflicto y síntoma del Instituto Sedes Sapientae (S. Paulo – Brasil); compiladora y co-autora (S. Bleichmar, M. C. Kupfer; B. Salzberg y M. L. Siquier) del libro “El Lugar de los Padres en el Psicoanálisis de Niños”, Lugar Editorial, Buenos Aires, 1995 y Editora Escuta, São Paulo, Brasil, 1994.

3.2 LA EXPERIENCIA DEL CUERPO EN LA ADOLESCENCIA¹.

SILVIA TUBERT*

(¹. Este artículo recoge la primera parte del seminario impartido en la Escuela de Psicoanálisis con Niños y Adolescentes el 22 de octubre de 2005.)

Con el fin de estudiar la subjetivación del cuerpo en la adolescencia, realicé una investigación en un instituto madrileño, hace algunos años, con un grupo de 14 a 16 años. Para ello, aunque no se tratara de una situación clínica, era necesario prestar una escucha psicoanalítica a su discurso. El grupo estaba integrado por doce varones y doce mujeres, con los que tuve una serie de encuentros, en las horas de tutorías.

Para poder recoger el discurso de todos, les sugerí que escribieran sobre estos temas, puesto que en las reuniones grupales, como es natural, intervenían sólo unos pocos. Por un lado, las redacciones se utilizaron como punto de partida para la discusión grupal. Por otro, puesto que no se trata de una situación clínica en la que se pueda profundizar en la singularidad de cada sujeto, el material proporcionado por esos sujetos singulares permite alcanzar algunas generalizaciones, algo así como un “discurso colectivo”. Aunque escribieron también sobre la sexualidad y la diferencia entre los sexos, en este texto me referiré sólo al discurso sobre el cuerpo.

Puede parecer injustificada la propuesta de redactar unos textos independientes sobre cuestiones que, en realidad, se entrecruzan y se superponen, como sucede en el caso del cuerpo, la sexualidad y la diferencia entre los sexos. De hecho, muchos de los sujetos hicieron referencia a la sexualidad o a la menstruación al escribir acerca del cuerpo, o a la imagen corporal al considerar la relación con el otro sexo. Es evidente que tal separación sólo puede fundarse en la distinción *conceptual* entre corporalidad, sexualidad y sexuación, que intentaré dilucidar a continuación, con el objeto de explicitar el

marco de referencia teórico desde el que leeremos los textos.

Utilizo el término *corporalidad*, en lugar de referirme directamente al *cuerpo*, para marcar la diferencia existente entre el cuerpo real y los efectos que produce en el sujeto humano el hecho de estar encarnado en un organismo viviente, o los efectos que la subjetivación del cuerpo produce en él.

En realidad, podemos decir poco o nada del cuerpo real, puesto que todo conocimiento acerca del mismo (ya sea de carácter anatómico, fisiológico o psicológico) es una construcción teórica: el acceso a nuestro propio cuerpo no es nunca inmediato, sino que nuestra experiencia está mediada por un universo de representaciones, imágenes y símbolos que articulan la historia personal de cada sujeto con el acervo cultural de la sociedad a la que pertenece. El discurso biológico sobre el cuerpo es tan construido como cualquier otro; no es un mero reflejo de la realidad a la que intenta describir y comprender, sino que organiza para nosotros esa misma realidad y, por lo tanto, carece de una relación privilegiada con su existencia y su funcionamiento, más “verdadera” que la que podrían tener con ellos la antropología, la psicología o la historia. El cuerpo como cosa-en-sí es incognoscible y pone un límite a todo discurrir, un límite que podríamos asimilar al que Freud encuentra en el análisis de un sueño: las cadenas asociativas se detienen en un momento dado, en el punto denso y opaco en el que los pensamientos del sueño se vinculan, a través de algo comparable a un cordón umbilical, con lo desconocido. Es decir, con lo real, con los aspectos pre o paraverbales de la experiencia.

La antropología ha puesto de manifiesto que cada cultura, cada grupo, cada clase social elabora determinados discursos sobre el cuerpo, que cobran sentido en un orden simbólico, que están orientadas por ciertos valores éticos y estéticos y atravesadas por unas particulares relaciones de poder. En consecuencia, el cuerpo es el lugar donde se produce la compleja y multiforme intersección entre los procesos vitales y los discursos, intersección cuyas diferentes modalidades dan lugar a distintas imágenes del cuerpo que son otras tantas imágenes del mundo. (Feher, Nadaf y Tazi, Fragmentos para una historia del cuerpo humano) Esta perspectiva presupone, evidentemente, una problematización de nuestra propia concepción acerca del cuerpo. No podemos aceptar, en lo que respecta al ser humano, la existencia de un cuerpo natural prediscursivo, cuyo funcionamiento estaría garantizado por las leyes de la biología y sobre el que la cultura habría de imponer, en un segundo momento, sus marcas.

El cuerpo *humano* no tiene un estatuto ontológico independiente de los sistemas de símbolos que dan cuenta de él, entre los que el lenguaje ocupa un lugar fundamental. Si bien somos organismos vivientes, la experiencia de nuestro cuerpo nos diferencia del resto del reino animal porque en ese cuerpo se encarna un sujeto hablante, que se constituye y adquiere su significación como ser humano en el seno de la cultura. Pero esto no justifica, de ningún modo, que expurguemos al cuerpo de su dimensión real, reduciendo su existencia a un hecho exclusivamente discursivo.

Esto significaría caer en el otro extremo epistemológico, es decir, en el supuesto constructivista que acabaría por desconocer el estatuto real del cuerpo para convertirlo en un mero significante o efecto del lenguaje.

Nos enfrentamos, en esta cuestión, con una verdadera aporía: por un lado el cuerpo está ahí, existe como organismo, se sitúa en la dimensión de lo real y, como tal, escapa necesariamente a toda definición concluyente puesto que en tanto real, carece de sentido, hasta tanto alguien proceda a asignárselo. Sin embargo, no podemos acceder a él como dato natural de manera directa e inmediata; la única posibilidad de definirlo o de hallarle (o atribuirle) un sentido implica situarlo en el plano de la representación, que le es ajeno. Es decir, aquello que nos constituye como sujetos deseantes –el acceso a lo simbólico– nos aliena, al mismo tiempo, de nuestra naturaleza originaria.

Desde esta perspectiva, el estudio de la corporalidad entendida como experiencia compleja y subjetiva del cuerpo, requiere la consideración de diversos registros articulados entre sí:

Por un lado, encontramos un sistema de categorías y representaciones del cuerpo que forma parte de un contexto social, político e ideológico, delimitado geográfica e históricamente. Ese sistema de referentes simbólicos e imaginario colectivo, se materializa en un cuerpo real, sede de la necesidad, del placer y del dolor, dotado de unas posibilidades y limitaciones. En el punto de intersección de estos dos registros emerge la singularidad del sujeto, en lo que respecta a sus deseos, pulsiones, fantasma, sentimientos y formas de percibir y organizar las representaciones, tanto de sí mismo como del otro y del mundo circundante. La potencialidad erógena de este cuerpo, su dimensión pulsional, constituye la fuerza energética que sostiene su propio funcionamiento, y la relación del sujeto con sus objetos. Por otra parte, inerva todo discurso posible sobre el cuerpo.

La experiencia del cuerpo se sitúa así en la encrucijada de la pura necesidad (*Ananké*), es decir, las exigencias y límites de nuestra naturaleza animal, monosexuada y mortal, con

lo simbólico, es decir, las representaciones y discursos (*Logos*). Por eso, nuestro cuerpo se nos presenta, en tanto sujetos deseantes, como una opacidad, como fuente de sensaciones que, necesariamente, se transmutan al entrar en las categorías lingüísticas reteniendo de su origen el carácter de un enigma.

Así, el nacimiento, la reproducción sexuada, con el correlato de la diferencia anatómica entre los sexos y la muerte son, a un tiempo, las trazas de nuestra pertenencia al reino de la naturaleza y de nuestro carácter de animal simbólico condenado a cuestionar y a buscar un sentido a todos esos hechos. El ser humano se constituye como sujeto en tanto puede articular un deseo cuya satisfacción se ha tornado imposible; en tanto es capaz de sostener ininterrumpidamente un conjunto de interrogantes que carecen de respuesta, como todos los interrogantes que se refieren a los orígenes y a la cuestión del sentido de la vida, de la sexualidad, de la muerte.

Es posible definir a la adolescencia como el momento crucial en que el sujeto se enfrenta a esta problemática.

Al referirse a este momento de la vida Freud denomina "metamorfosis de la pubertad" a un cambio cualitativo que comprende una nueva organización de la sexualidad suscitada por la maduración genital (subordinación de las pulsiones parciales pregenitales a la primacía genital), la reedición del complejo de Edipo y su definitiva y radical prohibición cultural (tabú del incesto), lo que exige el desprendimiento de los objetos originarios y el hallazgo de nuevos objetos eróticos. Esto significa que la problemática de la sexualidad en la adolescencia se enlaza, por un lado, con las transformaciones en la corporalidad (también, obviamente, con las transformaciones del cuerpo, pero de eso se ocupa la biología) y, por otro, con la sexuación como asunción de una posición deseante en el marco de la diferencia entre los sexos.

Desde esta perspectiva abordaré el discurso de los adolescentes acerca del cuerpo, intentando enunciar algunas generalizaciones que ejemplificaré con citas de los escritos recogidos.

La experiencia corporal ante la metamorfosis de la pubertad

La metamorfosis corporal propia de la pubertad desempeña un papel importantísimo en la subjetividad adolescente. Las transformaciones en el ámbito de la sexualidad, relacionadas con los cambios corporales, les imponen el reconocimiento de la diferencia entre los sexos y la necesidad de desprenderse de los objetos originarios para aproximarse a nuevos objetos eróticos. Ante la inquietud que esta transformación suscita se desarrollan distintas estrategias para enfrentarse con eso enigmático y desconocido que ha aparecido en uno mismo. Los adolescentes de ambos sexos se enfrentan, en realidad, con un doble enigma: el del cuerpo en su dimensión real, material, como anclaje en la vida, y el de su valor como significativo del sujeto, de su propio deseo que lo interpela.

Así, Francisco escribe: "Mi cuerpo soy yo. Es normal como el de todos con un tronco, dos piernas, dos brazos, una cabeza, etc. Soy normal y así me veo. Puede que tenga defectos pero estoy seguro de que también virtudes. En cuanto a la belleza yo no me considero un chico guapo pero tampoco me importa ni me creo el más feo. Mi cuerpo soy yo y como tal yo lo manejo y lo siento, etc. Es como un instrumento, el objeto con lo que hago todo pero también lo siento ya puede ser para dolor o como tacto. Por fuera soy moreno y bajo. Pero por dentro soy normal".

El comienzo es toda una toma de posición: "Mi cuerpo soy yo". La identificación del sujeto con su cuerpo permite eliminar imaginariamente aquello que desconoce, que se sitúa por fuera

de los límites de su yo consciente. Pero ¿qué sucede si invertimos la frase? Si permutamos el sujeto y el objeto tendremos: "Yo soy mi cuerpo", lo que le exigiría al joven reconocerse en esa materialidad que puede ser fuente de angustia: debe reconocerse en eso que no comprende, que no controla. El intento de situar la corporalidad dentro de las fronteras del yo se encuentra amenazado por el retorno de lo reprimido: lo que se siente, lo que no entra en la enumeración de *partes* del cuerpo ni se agota en la imagen regulada por criterios estéticos. Esta dualidad queda explicitada más adelante: "Mi cuerpo soy yo y como tal yo lo manejo", es decir, se lo considera como un "objeto", "un instrumento".

Este carácter instrumental del cuerpo (que deriva de la afirmación "mi cuerpo soy yo") es una defensa que lo protege de la incertidumbre derivada de la perspectiva opuesta ("Yo soy mi cuerpo"). En efecto, si yo soy mi cuerpo, no sólo tengo la capacidad de manejarlo, sino que estoy expuesto a experimentar sensaciones y exigencias pulsionales. Al llegar a este punto, podemos observar que el autor no encuentra palabras, tiene que recurrir a la neutralidad y ambigüedad del "etc.", puesto que lo que siente "puede ser para dolor o como tacto". Aquí observamos nuevamente los efectos de la represión: es probable que "tacto" sea una formación sustitutiva de "placer", puesto que en el acervo lingüístico está registrada la antítesis displacer (o dolor) y placer, de modo que cada uno de los términos evoca al otro. Pero la evocación del placer corporal parece peligrosa y ha sido sustituida por "tacto", que encubre pero al mismo tiempo remite al placer de tocar.

En una gran parte de los textos, sobre todo entre los escritos por varones, se aprecia cómo se recurre a la instrumentalización del cuerpo para neutralizar una corporalidad teñida de dolor y de placer, para dar cuenta de la cual las palabras fallan.

Pero hay otra dimensión que atraviesa este escrito: lo que el sujeto experimenta en su cuerpo ha de ser encuadrado en determinadas coordenadas socioculturales. Si la corporalidad impone un límite al dominio del yo, este ya no puede sostenerse como ideal y, para restaurar esta herida narcisista (la pérdida de la omnipotencia) necesita configurar un nuevo ideal en función de ciertos modelos que se le ofrecen. De ahí la preocupación por la normalidad que, como nos muestra la clínica, tiene un carácter universal en la adolescencia.

En un sentido, la imagen del cuerpo puede ser tranquilizadora, en tanto la normalidad se puede definir como tener "un tronco, dos piernas, dos brazos, una cabeza, etc...". Hay un primer reconocimiento que sitúa al sujeto, efectivamente, como miembro de la especie, igual a todos sus congéneres.

Sin embargo, el ideal del yo incluye, necesariamente, una dimensión *estética* (el autor habla de ser guapo o feo) y también *ética* (se refiere igualmente a defectos y virtudes). Y puesto que la imagen, en este aspecto, no lo satisface, recurre a la *disociación* que es una de las defensas características de la adolescencia. En este caso, la división consiste en contraponer el exterior y el interior del sujeto, haciendo coincidir el cuerpo con lo exterior al yo: "Por fuera soy moreno y bajo. Pero por dentro soy normal". Parece decirnos que cuando el cuerpo, o la imagen que se tiene del mismo, falla o decepciona porque no coincide con el ideal, es necesario situar el ideal en otro espacio. Es decir, si el cuerpo proporciona una imagen tranquilizadora de normalidad, el yo se identifica con él, pero en cuanto inquieta porque no responde al ideal (estético, en este caso), el sujeto parece desprenderse de él como si se tratara de una cáscara, para buscar refugio en su mundo interno.

Esta concepción instrumental del propio cuerpo, que intenta definirlo como un organismo-máquina del que se puede

disponer a voluntad y cuyo control corresponde, lógicamente, a la cabeza, es más frecuente, como decía, entre los adolescentes de sexo masculino. Santiago escribe: "¿Qué es mi cuerpo? Lo que utilizo para hacer todo, por ejemplo, las manos para escribir, pies y piernas para correr y andar, los ojos para ver, boca para comer y hablar y así a cada parte de mi cuerpo le puedo dar una misión que solamente *él* o *ella* puede realizar. Lo más importante de mi cuerpo es la cabeza, pienso yo, ya que de ella parten todas las órdenes para que cada parte de las anteriormente citadas pudiera realizar su función y *alguna no citada*. Es como si dijéramos que es el motor de una máquina que en su interior es casi perfecta". (Las bastardillas son mías.)

Sin embargo, la personificación de las partes de este cuerpo-máquina (el autor de este texto las designa con los pronombres personales *él* o *ella*) revela la peligrosa autonomía que aquellas podrían asumir, del mismo modo que la alusión a *algunas no citadas* pone de manifiesto la dificultad para nombrar aquello que no encaja fácilmente en la descripción objetiva y positivista del organismo.

En esta etapa se toma plena consciencia de que el cuerpo presenta diversos aspectos que no se pueden controlar ni elegir y que, por lo tanto, amenazan peligrosamente la auto-representación narcisista que los jóvenes de ambos sexos han sostenido durante su infancia y que entra en crisis a partir de la pubertad.

Tales aspectos de la experiencia corporal comprenden, básicamente: el crecimiento; algunos rasgos físicos percibidos como "defectos"; la enfermedad, el envejecimiento y la mortalidad; el carácter imprevisible de ciertas reacciones corporales, especialmente las referentes a la sexualidad; y la preocupación por el desconocimiento de lo que está sucediendo en el cuerpo (el enfrentamiento con su "opacidad").

El crecimiento del cuerpo

La adolescencia, a diferencia de la infancia, se caracteriza por la aceleración del ritmo del crecimiento y porque incluye cambios no sólo cuantitativos (como el aumento de la talla) sino también cualitativos (como la aparición de los caracteres sexuales secundarios). Es fácil observar el desconcierto y la inquietud generados por el hecho de que el cuerpo no crece de la manera esperada en función de la experiencia previa, ni tampoco de acuerdo con los modelos ideales de cada uno, de modo que produce una impresión de descontrol. Asimismo, los jóvenes tienen una sensación de extrañeza porque la imagen de sí -cuya modificación va a la zaga del cuerpo que crece- ya no coincide con aquella que refleja el espejo ni con la que les devuelve la mirada de los otros. Para algunos el crecimiento es excesivo, como en el caso de una niña de 13 años que pregunta angustiada al médico: "¿Hasta dónde voy a llegar?" Para otros, en cambio, es insuficiente, como en el caso de Javier: "Aunque tengo un cuerpo del que no me puedo quejar, *no estoy de acuerdo con él*, porque gracias a mi metabolismo no puedo desarrollar mi cuerpo todo lo que quisiera". Y Luis, de la misma edad, afirma: "Yo veo que mi cuerpo crece poco, pero esto no es lo que me dicen esas *agradables* visitas que, aunque no me hayan visto en la vida, comentan que estoy más alto que el año pasado."

Para las adolescentes, lo más notable del crecimiento no se refiere al aumento de talla o de fuerza, como sucede en el caso de los varones, sino que aparece caracterizado como cambio o transformación radical del cuerpo, en un sentido más cualitativo que cuantitativo. Así, dice Elena: "Según van pasando los años el cuerpo se va *formando* y *moldeando*". Y Rosa: "Mi cuerpo ha cambiado y ha ido evolucionando muchísimo desde que nací hasta mis quince años. Desde que era un bebé he tenido el mismo cuerpo con los

mismos órganos y partes, pero según iba creciendo iba tomando más *forma* de cuerpo".

Estas palabras no nos hablan sólo de un crecimiento lineal, sino que dan cuenta de una verdadera ruptura ("no esto y de acuerdo con él"), de un choque entre la imagen corporal elaborada a lo largo de la historia previa y las nuevas experiencias, que ponen fin a la vivencia armónica del cuerpo habitual en la infancia. Carson McCullers, en la novela de iniciación *Frankie y la boda*, describe magistralmente la entrada en la pubertad de una niña, y expresa con precisión aquella ruptura: "De pie ante el espejo, tenía miedo. Aquel verano para Frankie era el verano del miedo, y había un miedo que se podía calcular aritméticamente, con un lápiz y un papel, encima de una mesa. (...) El año anterior había crecido cuatro pulgadas, o por lo menos así le parecía a ella. (...) Y los comentarios de las personas mayores la hacían estremecerse hasta los talones. Si había de seguir creciendo hasta los dieciocho años, todavía le quedaban cinco años y un sexto por delante. De modo que, de acuerdo con las matemáticas y a menos que de algún modo pudiera detenerse, llegaría a rebasar los nueve pies de estatura. ¿Y qué puede hacer una mujer de más de nueve pies? Sería un fenómeno." Un fenómeno como los que ha visto en las ferias: el gigante, la mujer gorda, el enanito, el negro feroz, la cabeza de alfiler, el niño caimán y el hombre-mujer.

Rasgos o defectos físicos

"Los defectos en el cuerpo, yo creo que es motivo de muchas de las preocupaciones de la juventud", afirma Ester, y Luis: "Pienso que el rasgo principal de mi anatomía es, aunque mis compañeros piensen lo contrario, esa pequeña gordura que hace que a veces tengas complejos de ti mismo".

La gordura como principal *defecto* o fuente de insatisfacción consigo mismo es mucho más frecuente, como era de esperar, entre las niñas: "Aunque la gente dice que no, yo me

veo gorda" escribe Carmen, y Nuria: "Hay veces en que me siento a gusto con mi cuerpo, y otras, en que no me veo más que michelines y defectos por todos lados. Pero yo, de lo que paso olímpicamente, es de complejos, pues nadie es perfecto, y todos (incluso la Schiffer) tenemos algún defectillo". Como vemos, no hay herida narcisista de la que no nos podamos defender, aunque eso suponga equipararnos a "la Schiffer".

Pero los chicos son quienes muestran una mayor preocupación por la estatura, la fuerza, la capacidad física; en algunos casos hay quejas por la miopía, como sucede con Óscar: "También soy miope y de casi siempre he tenido que llevar gafas, y de nunca me ha gustado llevarlas, además de que es una molestia, siempre alguien saca a relucir las gafas cuando se va a meter conmigo". Las chicas, en cambio, centran su interés en los aspectos eróticos de la corporalidad, sobre todo en el plano de la imagen: hay frecuentes referencias al cuerpo como algo que se da a ver, tanto a la mirada de los otros como a la auto-observación en el espejo o en fotos, en muchos casos con una notable satisfacción narcisista en la auto-contemplación: "Lo que más me gusta de mi cuerpo quizás sean los *pechos*", escribe Carmen. Y María afirma: "Ya que estoy poniendo cosas de mi cuerpo, y es anónimo, contestaré cuál es la parte de mi cuerpo que menos me gusta, las manos (son gorditas, aunque con las uñas largas se disimula bastante), y la que más de *cintura para arriba*". La complacencia con la imagen del cuerpo en tanto cuerpo de mujer de la que hablan estas niñas es, precisamente, lo que echamos en falta en los casos de trastornos de la alimentación, donde los caracteres sexuales secundarios son, precisamente, lo que se rechaza.

Entre las mujeres, la tonalidad emocional que tiñe la corporalidad se manifiesta con mayor claridad y frecuencia que entre los varones. Pilar: "Dentro del cuerpo hay muchas cosas, con cada una de ellas se pueden hacer

distintos ejercicios (...) Pero lo más importante de nuestro cuerpo yo creo que es el corazón, sin él no tendríamos sentimientos, y sin sentimientos nuestra vida sería muy aburrida".

Esta mayor accesibilidad a los afectos hace que la imagen parezca menos estable y que se modifique según las oscilaciones anímicas. María: "Ni siquiera se yo como veo mi cuerpo. En algunas ocasiones estoy muy conforme, me miro al espejo y me siento muy bien, otras me siento como una gorda, culona, y otros defectos, claro tal vez esto sea normal a mi edad, o muy típico. También influye bastante en mi carácter, porque si estoy a gusto ese día es más bonito, estoy más alegre, no sé, me siento diferente, libre con todo y más a gusto".

La enfermedad, el envejecimiento y la mortalidad

La indefensión del cuerpo ante ciertos agentes naturales y las marcas que en él va dejando el paso del tiempo determinan que la corporalidad se configure como sede de la vulnerabilidad del sujeto, como prueba de sujeción al destino biológico y a la temporalidad. Como era de esperar, esta preocupación se presenta con bastante frecuencia en las narraciones que he recogido, sin diferencias importantes entre ambos sexos. Así, Juan afirma: "Me gustaría tener este cuerpo igual a lo largo de los años y no envejecer, como todo el mundo supongo, pero claro esto no es posible, es ley de vida y todos vamos a envejecer y todos vamos a morir". Daniel: "Me gustaría que mi cuerpo fuese perpetuo." Marta, por su parte, expresa que "A esta edad tenemos el cuerpo ágil y casi desarrollado, pero cuando sea mayor mi cuerpo se llenará de arrugas y estará fofo". Estas palabras ejemplifican lo que he mencionado, en el sentido de que el reconocimiento del paso del tiempo, inducido por los cambios del cuerpo, conduce al desarrollo de la angustia ante la mortalidad.

La imprevisibilidad de ciertas reacciones corporales, referidas especialmente a la sexualidad

A partir del desarrollo puberal y la maduración genital, la dimensión pulsional del cuerpo acucia al sujeto, que se encuentra desconcertado cuando descubre que la cuestión no se reduce al funcionamiento de un organismo-máquina, sino que lo compromete como persona, con sus correspondientes afectos, deseos y fantasmas, y suscita interrogantes para los que no encuentra respuestas claras y precisas. Ester lo describe así: "La verdad es que el cuerpo tiene mucho de que hablar y también tiene muchos misterios. Para mí, el cuerpo, en este caso el mío, me tiene muy *intrigada*. Todavía *no sé* cuáles son mis reacciones en determinadas [sic]; pero creo que eso lo iré sabiendo poco a poco". Se desconoce, está intrigada ante los misterios de su propio cuerpo.

David: "Mi cuerpo: Conjunto poderoso de órganos que se abren camino en la vida. Muchas veces *ni yo mismo* sé qué acción va a realizar cada componente. Por ello se dice que *no conocemos* nuestro propio cuerpo. Cada momento de mi vida es una *sorpresa* nueva, que me hace sentirme mejor. Desde EGB temas como el sexo han estado presentes en tertulias con profesores y especialistas, que nos previenen de muchos detalles. Ahora me doy cuenta de que es magnífico por la sencilla razón de que aconsejar nunca es malo. Puedes pensar en los consejos y cogerlos si deseas, o dejarlos. Con mis padres las conversaciones son muy ligeras sobre esto. No sé si será por el corte o por... ¡Yo *qué sé!*" Las bastardillas son mías y subrayan el desconocimiento, la intriga, el misterio, la sorpresa que se experimentan, aunque parezca paradójico, ante el propio cuerpo, que a primera vista podría parecernos

lo más cercano a nosotros mismos y, por lo tanto, lo más conocido y previsible.

El problema es que todas las tertulias y consejos de los que habla este chico se refieren fundamentalmente, como sabemos, al funcionamiento del cuerpo en tanto organismo biológico. Por lo tanto, no bastan para dar cuenta de la vertiente subjetiva de la sexualidad, con su inexorable dimensión de desconocimiento y misterio. El último texto citado ejemplifica una secuencia que se puede apreciar en el discurso de la gran mayoría de nuestros sujetos: comienza hablando del cuerpo como "conjunto poderoso de órganos" pero se ve obligado a admitir, casi inmediatamente, su ignorancia acerca del mismo. Está claro que el cuerpo se ha tornado enigmático, desconocido, "raro", en función de la emergencia de un nuevo lenguaje de la pulsión sexual.

El protagonista del *Retrato del artista adolescente*, de James Joyce, se horroriza y llora, tras su primera experiencia sexual, por "su inocencia perdida": "¡Qué cosa tan horrible! ¿Quién formó así esa parte del cuerpo, capaz de comprender bestialmente y de desear bestialmente? ¿Eso era entonces él o era algo inhumano movido por un alma inferior?"

El cuerpo como enigma

Aquellos aspectos del cuerpo que se conocen son percibidos como "normales". Pero lo desconocido, vinculado esencialmente a la sexualidad, emerge como una excitación que escapa al control y que exige respuestas nuevas, de modo que se lo percibe inevitablemente como anormal o extraño. Óscar lo expresa así: "Mi cuerpo, una cosa que conocemos en sus partes más *normales* y las reacciones que tenemos físicamente hablando. En cambio lo que realmente deberíamos saber sobre él no lo sabemos por el medio que deberíamos y vamos cómo no a

hablar del sexo ya que a nuestra edad es algo que no conocemos (prácticamente) y sí de oídas. Algo que no hemos practicado y tenemos cierta curiosidad en lo que incumbe al tema".

Del mismo modo, al referirse a la menstruación la mayoría de las niñas dirá que se trata de algo *natural* que no les plantea problemas. Sin embargo, en otro contexto la perspectiva puede cambiar. Los textos que cito a continuación no fueron escritos bajo el título "Mi primera menstruación", sino "Mi cuerpo", por eso los incluyo en esta sección. Es interesante señalar la contradicción, apreciable en algunos casos, entre lo que escriben sobre una misma cuestión respondiendo a mi demanda y lo que escriben como ocurrencia espontánea al referirse a otro tema. En el primer caso suelen producir un discurso dominado por la convención y por mecanismos defensivos ante temas que despiertan angustia o incertidumbre. En el segundo, cuando evocan tangencialmente un problema que, de este modo, no se sitúa en el foco sino en los márgenes de la atención consciente, es más probable que emerja una verdad más profunda del sujeto, un sentido oculto de su experiencia. Por ejemplo, al escribir en términos generales acerca del cuerpo, del que afirma que es "algo maravilloso e increíble", Pilar añade: "También surgen reacciones *raras* dentro de nuestro cuerpo, un ejemplo de ello es la menstruación".

El siguiente ejemplo, un texto de Marta, además de la sensación de extrañeza ante la menarquia, incluye otros aspectos interesantes referidos a la representación de la feminidad: "Mi cuerpo experimenta a cierta edad (12-15 años) un fenómeno muy *extraño* que es la menstruación y a partir de ahí podemos mantener relaciones sexuales, cuando las mantienes y te quedas embarazada, tu cuerpo se pone gordo en la zona del vientre, el embarazo dura nueve meses y te tienes que cuidar para que el bebé

nazca sano. Por tu bien, puedes hacer lo que quieras con tu cuerpo pero tienes que tener un poco de seriedad para que te respeten y no arrepentirte nunca de lo que hagas o no hagas con tu cuerpo".

En primer lugar, llama la atención la secuencia cuerpo-menstruación-embarazo como signo de la asociación entre la feminidad y la maternidad, es decir, la articulación existente entre la corporalidad, la sexualidad y la sexuación (posición de cada uno con respecto a la dualidad de los sexos) con la procreación. Encontraremos alusiones al fantasma de la maternidad, en el discurso sobre las relaciones sexuales, como un posible *riesgo* (sobre todo en los escritos de las mujeres). En los escritos sobre el cuerpo se perfila ocasionalmente como una *potencialidad* del cuerpo femenino, vinculada también con los aspectos enigmáticos que éste presenta. Así, dice Ester: "Otra de las cosas que me encanta de mi cuerpo es saber que dentro de mí podría crearse otra vida. La verdad es que el cuerpo tiene mucho de qué hablar y también muchos *misterios*". Estos misterios corresponden, evidentemente, a la insistente pregunta acerca de la significación que podrían tener tanto la diferencia entre los sexos como la procreación. Estas dos cuestiones están estrechamente vinculadas entre sí y la ciencia tampoco ha logrado desvelar su *sentido*.

En segundo lugar, apreciamos el pasaje de la percepción del cuerpo como dato de la experiencia, a su captura por un discurso moral, mucho más frecuente entre las niñas. La autora comienza hablando de "mi cuerpo", en primera persona, para emplear luego, sin solución de continuidad, una segunda persona. En realidad, parece reproducir el discurso de *Otro*, que parece ser una madre instruyendo a su hija pequeña, en una secuencia bastante frecuente en nuestra cultura: menstruación-sexualidad-embarazo, y aconsejándola acerca del bien y del mal en lo que respecta a estos asuntos. El lenguaje

empleado es, en efecto, similar al que se suele utilizar cuando se habla con los niños pequeños. Es un buen ejemplo de la modelación y captura del cuerpo por el discurso social.

Defensas contra la angustia generada por la transformación corporal

La incertidumbre y la angustia que despiertan las propiedades de la corporalidad que he mencionado hasta ahora (crecimiento incontrolable, limitaciones o defectos, enfermedad, envejecimiento y mortalidad, imprevisibilidad de ciertos procesos, carácter enigmático de las pulsiones) imponen la necesidad de buscar alguna forma de control, de hacerse dueño de una situación que escapa al sujeto.

El *deporte* o el *ejercicio físico* parece ser la forma privilegiada del dominio corporal, sobre todo entre los chicos, que suelen hacer afirmaciones como la de Luis: "Procuró hacer bastante ejercicio o bien jugando al fútbol o bien *desahogándome* corriendo en el Retiro".

El ejercicio como forma de auto-control, desahogo o intento de superación de las propias debilidades, se vincula con el *cuidado* del cuerpo como organismo. Carlos afirma: "Pienso que el cuerpo es importante, tienes que cuidarlo, ya que es el único que tienes y te va a tener que durar muchos años". Este cuidado del cuerpo aparece relacionado, sobre todo en una cantidad de textos escritos mayoritariamente por varones, con referencias al consumo de alcohol y drogas, lo que pone de manifiesto que se trata de dominar una corporalidad cuyas necesidades y deseos, abandonados a sí mismos, podrían llevarlos al descontrol e incluso a la auto-destrucción.

El problema parece ser cómo elaborar una economía de los placeres determinada no sólo por las exigencias pulsionales, sino también por los discursos morales que pretenden regularlas, al tiempo que las construyen o

definen. A esto se agrega, además, la limitación derivada de la dificultad para acceder al objeto erótico. Esta problemática puede conducir a los jóvenes, en muchos casos, a aceptar el alivio y la satisfacción que prometen todas aquellas sustancias que operan como objetos sustitutivos promovidos por la sociedad de consumo. José: "No me drogo, fumo de vez en cuando, pero en muy pocas ocasiones, y beber me gusta más que a un tonto un lápiz. Ya sé que beber no es bueno para mi cuerpo, pero qué narices de algo hay que morir". Pablo: "No fumo ni tomo drogas, pero sí bebo (algo) y mantengo alguna que otra relación (sic) sexual con las chicas".

La enumeración de fumar, drogarse, beber y tener relaciones sexuales, en una misma secuencia, permite suponer que se trata de equivalentes, es decir, que alguno de ellos puede sustituir a los otros ante la carencia del objeto adecuado para la satisfacción. Y, evidentemente, parece más fácil y menos comprometido procurarse alguna sustancia, que está siempre disponible, que establecer una relación con otra persona, dotada de una voluntad propia y que, por lo tanto, no siempre accede a nuestros deseos sino que puede rechazarlos, lo que afecta considerablemente nuestra autoestima además de librarnos a la frustración. El lapsus "relación" podría tener que ver con el carácter narcisista de la aproximación al objeto; más que de una relación se trata de una acción.

Otra forma de control de la angustia suscitada por los procesos y exigencias corporales consiste en poner el acento en la *actividad mental*, en un intento por reforzar la capacidad racional ante la amenaza de retorno de lo reprimido, y desplazar, en algunos casos, hacia el futuro la preocupación por la problemática corporal. "La verdad es que el físico de mi cuerpo no me importa demasiado (de momento). Ahora lo que me preocupa es la mente que es lo que ahora utilizo (y necesito para mi subsistencia en el futuro)", dice Daniel. Juan escribe: "Pienso que el

cuerpo no es lo principal. Es secundario. Para mí lo principal es lo que llevas dentro". Ana: "Lo más importante de mi cuerpo es la cabeza porque aparte de que con la cabeza funciona todo, maneja todo" (sic).

La angustia ante lo desconocido e incontrolable de la corporalidad, sobre todo en el aspecto erógeno, emerge a través de la insistencia en la normalidad. Pero esta insistencia, aunque sólo sea bajo la forma defensiva de la *negación*, evoca el miedo a ser anormal, diferente de los demás. Santiago: [Mi cuerpo] "es parecido al de cualquier chico". José: "Me considero una persona *normal*". Beatriz: "Mi cuerpo es normal como todos, es como todo el mundo." Ana: "Yo soy en sí *normal* ni demasiado gordita ni demasiado delgada. El pelo lo tengo también *medio*, es decir, melena no muy larga. Soy *mediana* de altura. Parece que todo mi cuerpo tiene un *término medio*".

Sin embargo la experiencia corporal compromete necesariamente la posición del sujeto. Luego, la emergencia de la pulsión, la excitación sexual que convierte al cuerpo en enigmático, cuestiona la disociación mente-cuerpo, una de las defensas más frecuentes en la adolescencia. Cuando esta disociación fracasa, se establece una peligrosa continuidad entre lo desconocido del cuerpo y lo que los adolescentes llaman "actividad mental", que parece proporcionarles una mayor seguridad. Entonces los procesos mentales se ven afectados o amenazados por la emergencia pulsional, lo que constituye una fuente de angustia y de dudas, tanto con respecto a la integridad corporal como al peligro de la locura o desorganización mental. Fernando escribe: "Para empezar tengo quince años y mido 1,65 m, me considero no muy alto, peso sobre unos 54 kg, no estoy gordo, a mi parecer, pelo oscuro, ojos marrones verdosos, sin cicatrices en el cuerpo, ombligo metido hacia adentro, piernas no muy anchas, calzo un cuarenta y uno, respecto a mis brazos no son anchos, mis

manos son como otras cualquiera, uñas cortas, pelillos por encima (de las manos no de las uñas). Y mi *salud* un poco débil, supongo, porque me constipo a menudo, pero por lo demás *normalillo*. Mi capacidad física es *normal*. Me pongo *nervioso* con facilidad, sobre todo antes de un examen. Creo que no estoy *loco*, aunque de vez en cuando hago alguna *tontería* pero se queda en eso". Los subrayados son míos y permiten observar el rápido deslizamiento del discurso a lo largo de la secuencia: salud-normalidad-nerviosidad-locura-tontería. Por eso decía anteriormente que la insistencia en la propia normalidad tiene un carácter defensivo que evoca el miedo a ser *raros* o *diferentes* de los demás.

El yo, como ya hemos observado, no logra dominar, controlar y conocer todo lo referente al cuerpo cambiante. Los intentos de restaurar el narcisismo herido como consecuencia de tal fracaso, se orientan a conformar la imagen de sí de acuerdo con un *ideal* centrado, en los varones, en la destreza, la fuerza y el rendimiento físico. Juan: "De vez en cuando hago pesas para mantenerme en forma"; José: "Tengo una constitución física entre normal y fuerte. Como es mío [el cuerpo] me parece fenómeno, lo que digan los demás me da igual. No hago nada para cuidarlo ni tenerlo en forma, ni chorradas de esas, aunque la verdad me gustaría tenerlo estilo culturista". Estos dos textos nos permiten comparar otras tantas modalidades defensivas: en tanto el primero refiere que hace ejercicio físico para mantenerse en forma y acercarse así al ideal, el segundo se contenta fantaseando con la imagen idealizada.

Está claro que el ideal cumple una doble función: por un lado, ofrece un relevo para el narcisismo, es decir, una forma de restablecer la auto-estima, una vez que el yo ya no puede sostenerse a sí mismo como ideal puesto que ha reconocido sus debilidades y carencias. Por otro lado, también es un medio para controlar aquello desconocido que la corporalidad evoca.

Las adolescentes mujeres desarrollan discursos mucho más exhaustivos con respecto al ideal, que es fundamentalmente, como era de esperar en nuestro medio socio-cultural, un ideal estético. Veamos ante todo una redacción en la que se puede observar la persistencia de la identificación del yo real con el yo ideal, propia de la infancia, a través de una descripción minuciosa teñida de autocomplacencia narcisista: Beatriz "Mi cabeza tiene un largo pelo castaño claro, la raíz de mi pelo es más oscura que la de mis puntas. Mi cara es de un color muy blanco, con pequitas, mis ojos son marrones, aunque cuando miro a la luz se puede ver en ellos algo verde. Mi nariz es algo grande con un caballete pequeñito (aunque no se nota). Mis labios son pequeñitos y mis dientes no es que sean precisamente perfectos, mis orejas son grandes pero no demasiado. En general mi cara me gusta mucho, sé que *no* soy perfecta, pero *no* creo que lo *no* perfecto para unas personas, *no* deje de ser bonito, por lo tanto *no* lo cambiaría. No sé si estoy gorda o delgada, cuando pregunto a la gente me dicen las dos cosas, por lo tanto creo que estoy bien o por lo menos me siento bien. Todo lo demás no sé qué poner porque es como todo el mundo y me gusta mucho como es".

Pero cuando la identificación con el ideal ya no puede sostenerse, lo que sucede en la mayoría de los casos observados, dicho ideal pasa a localizarse en modelos culturales que asocian la feminidad y su perfección con determinadas *imágenes* del cuerpo, en las que la problemática de la gordura y la aspiración a la delgadez ocupan un lugar primordial. Veamos cómo lo enuncian algunas de las niñas entrevistadas, como Eva: "Lo importante para la mayoría de las personas es tener un cuerpo *perfecto* (como el tipo de las modelos)"; o María (15) "Yo creo que el cuerpo es una cosa que preocupa a muchas mujeres, y más que por salud, por *estética* aunque tendría que ser a la inversa, pero se produce porque en la actualidad el cuerpo es casi todo en la mujer, también lo sería antes, pero no

era tan importante, porque yo creo que se buscaban otros valores. Referente a mí, no me quedo con las ganas de decir cómo me gustaría ser: estilo Julia Roberts, alta, delgada, y con mi cara"; o Nuria; "A mí me gustaría tener la cara de Cindy Crawford, y las piernas de Naomi Campbell, bueno, claro, y ya de paso, el marido de Cindy Crawford (Richard Gere)."

La identificación con las modelos, como se puede apreciar en el último ejemplo, permite articular la imagen ideal (cómo se quisiera ser) con la aproximación al objeto erótico (la pareja que se quisiera tener). Esta imagen ideal, sin embargo, no alcanza a encubrir exitosamente la fragmentación del cuerpo, la dislocación producida tanto por la asincronía del crecimiento mismo, como por la irrupción de las pulsiones. De todos modos, está claro que la identificación con esa imagen se percibe como un medio para acceder al reconocimiento social y al objeto de amor.

Es interesante constatar que muchas jóvenes denuncian la dimensión de exigencia persecutoria, a la vez cultural e intrapsíquica, que tienen estos ideales contruidos socialmente. Yolanda: "A la mujer se le pide tener un excelente aspecto físico mucho mejor que al hombre y eso lo vemos, por ejemplo, en que todas las dietas-adelgazamiento están anunciadas por mujeres, e incluso los locutores dan por hecho que van a ser utilizadas exclusivamente por mujeres. (...) También, yo creo, que las altas modelos tienen gran culpa, porque hacen creer a los chicos-hombres en un prototipo de mujer-cuerpo de mujer, que no existe, que no es real; y nosotras a esta edad queremos imitarlas."

La aceptación acrítica de esta exigencia conduce, por el contrario, a la desvalorización del sujeto y al sufrimiento narcisista por no poder satisfacer los requisitos marcados por el canon de lo bello y atractivo sexualmente. La desvalorización y el sufrimiento serán tanto mayores cuanto más exagerada sea la

idealización del modelo, como sucede en las anoréxicas.

Primera regla. Primera polución

Es interesante observar la diferencia -la más notable entre todos los temas considerados- entre los adolescentes de ambos sexos con respecto a esta cuestión. Es poco lo que escriben los varones sobre el tema y, al mismo tiempo, es sorprendente la uniformidad de su discurso. En primer lugar, todos comienzan afirmando que no recuerdan cuándo ocurrió. En segundo lugar, ninguno menciona las poluciones espontáneas, sino que todos las vinculan a la masturbación, es decir, dejan de lado la cuestión de la emisión involuntaria de semen, significativa de la emergencia de pulsiones incontrolables, ajenas al yo consciente, para centrarse en cambio en la dimensión del placer sexual intencionalmente provocado (masturbación), que proporciona más seguridad. Pablo: "No estoy seguro de cuándo *me hice* la primera, pero sé que estaba en sexto de EGB o por ahí. Y [escribe la palabra recuerdo y la tacha] me imagino que me gustaría". Daniel: "No fue desagradable sino todo lo contrario."

En tercer lugar, como sucede con la menstruación entre las mujeres, la primera polución puede simbolizar para los varones la entrada en la vida adulta, el pasaje de una fase de la existencia a otra y, al mismo tiempo, una confirmación de su virilidad. Luis: "Sinceramente, no recuerdo muy bien la fecha. Haciendo cábalas supongo que fue en cuarto o en quinto de básica. No es que no hiciera una honda huella, sino que no me acuerdo, ya que era un poco pequeño. De lo que sí me acuerdo fue que me vi como una persona mayor, alguien para el que la niñez había pasado. Un paso adelante".

Finalmente, en este contexto se plantea, una vez más, la importante cuestión de la

intransmisibilidad de la experiencia y al mismo tiempo de la singularidad del sujeto, que deja a cada uno librado a sí mismo ante algo difícil de expresar verbalmente. Carlos: "Es un tema que nadie lo habla ni lo conversa, para explicárselo a la gente que no lo entiende. La mayoría de la gente sabe lo que es por la propia experiencia". Sin embargo, como veremos más adelante, este aparente saber no garantiza que se entienda lo que está sucediendo.

Es notable, como he mencionado, la diferencia con los textos de las niñas, que desarrollan el tema de una manera mucho más amplia y con gran riqueza de detalles.

Ante todo, casi todas establecen la fecha de la menarquia con bastante precisión: "Hace un año", "en octubre de 1992", "a los doce, al mes cumplía los trece". Muchas detallan, además, las circunstancias precisas en las que se produjo. Marta: "*Me ocurrió* después de venir del colegio, a mediodía, me dolía un poco la tripa y me fui al servicio y allí lo vi, era una manchita muy pequeña de sangre". Elena: "La tuve con once años, fue en verano, en julio, estaba en la piscina de mi casa y fui al baño entonces vi que tenía la regla".

Asimismo, todas especifican los *afectos* que despertaron ante esta situación, marcada fundamentalmente por la ambivalencia: por un lado, la menstruación parece ser un factor *normalizador* que hace de la niña una mujer igual que las demás (madre, hermanas, amigas). Desde este punto de vista, se la vive como un rito de iniciación a la adultez que confirma su posición femenina, es decir, como algo que le permite participar en los secretos de las mujeres. Elena relata: "No me asusté ni nada, lo veía lo más normal porque mis amigas muchas la tenían ya. La verdad que cuando la tuve por primera vez me sentí más mayor, más mujer, aunque aún era una cría". Carmen: "Puedo decir que no fue ningún trauma, o me pusiera a llorar, sino todo lo contrario, tal vez porque quería sentir lo que es ser mujer".

Esta dimensión positiva de la menstruación, interpretada como signifiante de una feminidad normal y del pasaje de la infancia a una nueva etapa, ha llevado a alguna de nuestras sujetos a afirmar que ya menstruaba antes de que ello fuera cierto, para no ser diferente de sus amigas, que ya lo hacían. Algunas jóvenes ven en la menarquia un signo de su fecundidad, lo que representa, a su vez, una promesa de maternidad para el futuro. Yolanda: "Encuentro de lo más normal y lógico que a las mujeres nos venga el período. Lo que sí importa, es lo que esto quiere decir: poder tener hijos, y, cuando sea el momento adecuado, daré gracias a Dios, por poder haber creado un nuevo ser viviente". María: "Me parece algo maravilloso, e interesante, no sólo la regla, sino el hecho de ser mujer, poder sentir vida dentro de ti, e infinidad de cosas, claro sin olvidar el sufrimiento". La alusión al sufrimiento responde, precisamente, a la ambivalencia a la que he hecho referencia, a la caída de la idealización con la que se defienden de la inquietud.

De todos modos, esta aparente complacencia por la normalidad corporal se resquebraja fácilmente, no sólo en el texto que menciona el sufrimiento o el hecho de sentirse todavía pequeña sino también, con mayor claridad, en los que cito a continuación. Eva: "Me vino a muy temprana edad (trece años). No estaba preparada, entre los dolores, ganas de comer, me sentía fatal y al fin y al cabo para qué estaba deseando que me viniera para que me doliera tanto". Carmen: "A mí me extrañó un poco porque era demasiado pequeña (10 años) y a ninguna de mis amigas les había venido todavía. Al principio no me hacía mucha gracia que todos los meses ¡Catapún! Pero ya te acostumbras y lo ves supernormal". Elena: "Cuando se lo dije a mi madre me dijo que le daba un poco de pena que la tuviera tan joven (once años) porque era un pringue. Al principio molaba, a mí me gustaba tenerla, pero al paso del tiempo ya no me gustaba tanto. Ester: "Antes de tener mi primera regla yo sentía curiosidad y jamás pensaba que me

daría miedo, ni siquiera era nada oculto. Pero cuando empecé me dieron ganas de llorar".

El dolor físico simboliza el sufrimiento y la tristeza por una pérdida compleja que abarca - por un lado- la propia infancia, con la plenitud narcisista no sólo de la niña sino también de la madre y, por otro, la fantasía de bisexualidad, universal en los niños de ambos sexos antes de llegar a la pubertad. En este sentido, la regla es la prueba sangrante de la castración, de la diferencia sexual anatómica, de la realidad de nuestra condición mono-sexuada, que ya no se puede recusar.

Veamos un texto completo que describe la angustia, el rechazo a un cuerpo femenino que no es posible elegir ni controlar, y el intento de superar la cuestión de una manera humorística que revela, a pesar de su tono, el anhelo de bisexualidad, a través de la

evocación de la masculinidad. Nuria: "Este fue un momento en que me sentí mal, no sé por qué. Recuerdo que una mañana, al levantarme para ir al colegio e ir al servicio, ví mi braguita con una gran mancha de sangre. Yo me quedé muy impresionada, llamé a mi madre, y me abracé a ella llorando. Ella me consoló, y me tranquilizó, diciéndome que era algo natural. Recuerdo que en ese momento *deseé ser un chico*, para no tener que soportar eso todos los meses durante casi toda mi vida, aunque tuviera que hacer la mili. Los primeros meses lo pasé bastante mal, no me acostumbraba e, incluso, me daba corte hablarlo con mis amigas. Pero ahora ya es diferente, pues lo veo como una cosa normal, e incluso mis amigas y yo bromeamos diciendo: ¡Ah! Pues a mí me ha venido *Andrés* ¿Qué? ¿Quién es Andrés? ¡Pues el que viene una vez al mes!" (Las bastardillas son mías: *Andros* en griego significa varón.)

ΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨ

* **Sobre la Autora:**

Silvia Tubert. Psicoanalista. Doctora en psicología. Especialista en Psicología Clínica. Profesora titular de Teoría Psicoanalítica, en el Colegio Universitario Cardenal Cisneros, de la Universidad Complutense de Madrid (1992-2005) y profesora invitada del Master en Teoría Psicoanalítica de la Universidad Complutense, 1991-2002. Ha dictado cursos de post-grado en diversas Universidades españolas. Docente de la Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes de Madrid.

Ha publicado, entre otros libros: *La muerte y lo imaginario en la adolescencia* (Saltés, 1982), *Malestar en la palabra. El pensamiento crítico de Freud y la Viena de su tiempo* (Biblioteca Nueva, 1999), *Un extraño en el espejo. La crisis adolescente* (Ed. Ludus 2000), *Sigmund Freud* (EDAF, 2000).

3.3 CUADROS CON INSUFICIENTE RESIGNIFICACIÓN RETROACTIVA EDÍPICA (C.I.R.R.E.)¹. VÍCTOR KORMAN*

“Dudar de todo o creérselo todo son dos soluciones igualmente cómodas que nos eximen de reflexionar.”

Henri Poincaré (1902), La ciencia y la hipótesis.

Primera parte:

Distintas aproximaciones a la patología llamada borderline

Resumen

El trabajo se publicará en dos entregas. En esta primera parte, tras una referencia a los pacientes denominados habitualmente borderlines, se discute la tendencia a diagnosticar psicosis ante la sola presencia de alucinaciones y delirios. Tal propensión deviene obstáculo para pensar una categoría diagnóstica que, presentando dichos síntomas, no sea considerada obligatoriamente una estructura psicótica. En el contexto de esas dilucidaciones nosográficas -en las que se afirma que la divisoria entre neurosis y psicosis no se plantea, en la clínica, de manera tan neta y tajante como lo pretenden las nosologías al uso- se propone la categoría diagnóstica de

C.I.R.R.E. Dentro de una perspectiva matapsicológica se señalan sus elementos constitutivos de la misma y sus manifestaciones clínicas más frecuentes. Por último, se plantean las diferencias con las concepciones kleinianas y lacanianas sobre el tema.

1. Introducción

En este trabajo se abordará, desde un punto de vista clínico y metapsicológico, las problemáticas de algunos pacientes que suelen ser diagnosticadas de muy distintas maneras, a saber: personalidad narcisista, perturbaciones del narcisismo, cuadros limítrofes, trastornos narcisistas de la personalidad, *borderlines* o fronterizos, personalidades como si, esquizofrenia pseudoneurótica, prepsicosis, psicosis estabilizadas, estructuras *sinthomadas*, psicosis no desencadenadas, etc.

Es imposible hacer en este artículo una reseña de los trabajos publicados sobre dichas entidades. Sin embargo, quiero señalar aquellos que, a mi juicio, son los más significativos: Kernberg, O. (1975, 1992);

¹ El punto de partida de este texto ha sido mi alocución en las Jornadas de GRADIVA, Associació d'Estudis Psicoanalítics, que tuvieron lugar el 30 y 31 de octubre de 1998, dedicadas a debatir e intercambiar sobre el narcisismo. Allí expuse bajo el título No entre neurosis y psicosis, sino en otro lugar: los cuadros con insuficiente reorganización retroactiva edípica, las ideas primigenias que desarrollo en este trabajo. Una versión sintética de este texto fue expuesta en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Dicha conferencia ha sido publicada en el libro Testimonios de la clínica psicoanalítica, Alvarez Cantoni, S. y Tumas, D. (comp.), Buenos Aires: JVE ediciones, 2001.

Kohut, H. (1977, 1979); Gunderson, J. G. (1977 y 1982); Grinker, R. (1968); Abend, S. y otros (1983); Knight, R. (1954); Bergeret, J. (1970); Bion, W. (1974, 1976); Green, A. (1983, 1990), Paz, C. A. y otros (1976, 1977). Desde una perspectiva muy diferente, Lacan, se refirió también a dicha problemática en varios de sus seminarios. Salvo excepciones, no aludiré explícitamente a los escritos de estos -y otros- autores, cuyos artículos y libros aparecerán reseñados al final de esta primera parte de mi artículo. Sin embargo, se hará patente que sus concepciones han sido referentes importantes para mí; en primer lugar, porque ellos pusieron de relieve aspectos clínicos y teóricos de gran envergadura y, en segundo término, en tanto configuraron el telón de fondo con el que contrasté las ideas que expongo en este texto.

Los autores citados, cada uno desde una perspectiva propia, dieron una visión de conjunto del cuadro clínico y subrayaron aquellos aspectos que, según sus pareceres, eran los fundamentales. Buena parte de ellos hicieron hincapié en las perturbaciones del narcisismo y, de manera coherente, enfatizaron la patología del yo que necesariamente aparece en estos sujetos, en tanto ésta es secundaria a los trastornos narcisísticos.

Sin menospreciar tales disfunciones, que se pueden detectar con claridad en todos los pacientes diagnosticados como *borderlines*, el presente texto se propone demostrar que estos trastornos no son primarios y, además, que constituyen tan sólo una parte de las perturbaciones que presentan estos sujetos. Dicho en otros términos, considero que la afectación es más amplia -comprende a la organización psíquica en su conjunto- y que los fallos del narcisismo son antes consecuencia que causa. Esto no quita que, a su vez, tales perturbaciones se conviertan en condicionantes de otros trastornos: los surgidos en los momentos post-narcisísticos de la estructuración subjetiva. Tal extensión de las alteraciones en el aparato psíquico se debería a dos órdenes de factores interrelacionados:

- A que la problemática ha comenzado, en la mayoría de los casos, antes de la instauración del narcisismo (y del yo), con el consiguiente efecto "*bola de nieve*" de fracasos. Las causas deberían buscarse, entonces, en los vínculos intersubjetivos propios de cada contexto familiar. En tanto la relación con el recién nacido es asimétrica, cabrá tener especialmente en cuenta las peculiaridades del psiquismo -consciente e inconsciente- de los padres, factor determinante de la subjetivación del *infans*.
- A la potenciación posterior de estos fallos primigenios de la estructuración subjetiva, debida a un tránsito tórpido por la triangularidad edípica. Esto genera, a su vez, una insuficiente reorganización retroactiva del aparato psíquico desde tal estadio.

Estas son, expuestas de manera lacónica, las tesis centrales de este trabajo. El desarrollo de las mismas y las consideraciones que subsidiariamente se derivan de estas ideas básicas, ocuparán la mayor parte de este artículo. Adelanto, a grandes rasgos, el orden expositivo: en la primera parte de este trabajo, y tras una referencia obligada a la categoría *borderline* -en tanto ésta devino paradigmática- se apuntarán las diferencias entre la construcción de entidades nosográficas y los usos de las mismas en el contexto de la clínica. Se propondrá, luego, una nueva categoría: cuadros con insuficiente resignificación retroactiva edípica -C.I.R.R.E.- y se explicitarán sus principales elementos constitutivos.

Tras exponer mi manera de organizar los observables clínicos de estas entidades, se hará evidente que las concordancias con algunos de los autores antes citados -sobre todo, en el plano de la descripción fenomenológica- quedarán reducidas tras interpretar el conjunto del cuadro desde una perspectiva **metapsicológica**. Que así ocurra, no es sorprendente: la escucha analítica se

realiza siempre e insoslayablemente con la mediación de la teoría que cada analista ha hecho suya. Y bien sabemos que éstas difieren notablemente, razón por la que no es fácil coincidir en las descripciones ni, menos todavía, en la articulación conceptual del conjunto.

En los últimos apartados de esta primera entrega plantearé las diferencias de mi propuesta respecto de las tesis lacanianas y kleinianas sobre este tipo de pacientes; señalaré las referencias freudianas a las que he recurrido y anticiparé algunos resultados de una labor de investigación bibliográfica en curso sobre la *lógica difusa*, de la que importé algunas ideas útiles para repensar las categorías nosográficas.

En la segunda parte del trabajo, a publicar en el número siguiente de *Intercanvis*, se desarrollarán las premisas sobre las que asientan mis reflexiones sobre los C.I.R.R.E., que ahora enuncio brevemente. Son ellas: 1ª) la incidencia fundamental del entorno objetual en la estructuración psíquica del recién nacido humano; 2ª) el papel clave de los procesos de reorganización retroactiva para la conformación de la estructura psíquica; y 3ª) la relación indisoluble que liga al narcisismo con el edipo.

Al desplegar la primera premisa, realizaré una extensa exposición sobre las identificaciones **estructurantes**, poniendo especial énfasis en las primarias y narcisistas. Luego de caracterizar a la identificación como un concepto límite entre lo psíquico y lo social, retomaré lo expuesto en algunos trabajos previos (Korman, V., 1996) y, tras su reelaboración, me permitiré postular que la constitución del narcisismo -tanto en sus variedades más patológicas como en las menos perturbadas- es una forma de resolución del desamparo originario. Esto posibilitará tomar en consideración a las distintas variedades de angustia como un elemento más para el diagnóstico diferencial de las estructuras clínicas, a saber: en la psicosis, predominio de la angustia de aniquilación; en la neurosis, prevalencia de la angustia de castración; en los

cuadros con insuficiente reorganización retroactiva edípica, preponderancia de la angustia de separación, motivada por una vivencia particularmente intensa de desamparo, que empuja hacia una soldadura psíquica con el objeto. El recurso a la teoría identificatoria supone reafirmar *la prioridad del otro*² en la estructuración de un nuevo sujeto.

La segunda de las premisas nos conducirá al tema de la temporalidad psicoanalítica. Haré especial hincapié en la noción freudiana de **retroacción** -puesta especialmente de relieve, en los textos de Freud por J. Lacan- y en el concepto de **regresión**, que será sometido a un análisis crítico. La salida del narcisismo y la constancia de la relación objetual serán otros de los aspectos que se estudiarán. Se insistirá también allí en que la resignificación retroactiva no es antinómica con el uso de todos los recursos -tanto clínicos como teóricos- que permitan establecer una ficción cronológica, longitudinal, de la formación de este tipo de patología, con las singularidades de cada caso.

Al desarrollar la tercer premisa, se señalará la íntima articulación entre narcisismo y edipo y se insistirá en la necesidad de deshacer otra sinonimia -la establecida especialmente en los medios psicoanalíticos kleinianos- entre arcaico (temprano, originario, primordial, etc.) y psicosis. Este solapamiento determinó en tales contextos teóricos que la noción de núcleos psicóticos sustituyese al concepto de narcisismo. Los *impasses* generados a causa de esta equiparación han sido -y son- notables.

Continuaré con la caracterización de las estructuras clínicas utilizando las categorías allí expuestas y se subrayarán los rasgos diferenciales de cada una. Después de pasar revista a las neurosis, psicosis y perversiones,

² Parafraseo aquí el título de un libro de J. Laplanche (1997) *-Le primat del autre en psychanalyse*, Flammarion. La primera edición de este libro fue publicada por Aubier, París (1992), bajo el nombre de *La révolution copernicienne inachevée*. Hay versión castellana *-La primacía del otro en psicoanálisis-*, Buenos Aires: Amorrortu, editores.

me centraré en los cuadros con insuficiente reorganización retroactiva edípica, cuyos aspectos clínicos y metapsicológicos serán expuestos, en esa segunda parte, de un modo exhaustivo, ampliando lo anticipado en esta primera entrega.

Habrà luego un apartado dedicado a las modalidades transferenciales de los C.I.R.R.E. Dejaré para el final de la segunda parte una última cuestión, que considero fundamental para el diagnóstico y para la conducción de la cura: establecer el grado de subsunción de lo narcisístico a lo edípico. Si la textura triangular comanda el cuadro clínico estaremos en presencia de una neurosis. Por el contrario, si tal subsunción nunca tuvo lugar, la problemática clínica queda situada, de manera definida, en el campo de la psicosis. Por último, si la regulación edípica del narcisismo fallido es escasa -pero no ausente- podría pensarse en la posibilidad de un cuadro con insuficiente reorganización retroactiva edípica. El diagnóstico no se basaría, pues en la sola presencia de un narcisismo exacerbado; **lo más importante sería la relación que éste guarda con la trama edípica.**

Como puede apreciarse en lo expuesto hasta aquí -y espero que el desarrollo del texto lo muestre con mayor claridad- además de proponer esta categoría nosográfica, apporto elementos que permiten diagnosticarla con precisión, de manera tal que no se convierta en un nuevo *cajón de sastre* ni se favorezca, por esta vía, la desaparición de los pertinentes diagnósticos de neurosis y psicosis.

2. Los pacientes *borderlines*

Verdaderos ríos de tinta han sido vertidos tanto por los detractores como por los defensores de la existencia de esta categoría nosográfica. Aún dentro del grupo de analistas que aceptan este diagnóstico, no existen grandes acuerdos: las descripciones del cuadro clínico son muy dispares, las consideraciones metapsicológicas

difieren y las evaluaciones de los efectos terapéuticos son disímiles. Asimismo, las denominaciones que otorgaron a estos cuadros han sido variadísimas; por ejemplo, Bergeret (1970) contabilizó 58 nombres distintos asignados a este tipo de patología. Es probable, por lo tanto, que en la actualidad esa cifra se haya duplicado. Muchos psicoanalistas que profundizaron en el tema acabaron dando una versión propia de dicha problemática. Como Proteo, esta entidad fue adquiriendo mil formas y es casi seguro que la perspectiva personal que expondré termine configurando una versión más.

Esta situación, con todas las complicaciones que acarrea, no debería, sin embargo, extrañarnos: está en juego el diagnóstico diferencial entre neurosis y psicosis. En tanto los lindes entre ambas están lejos de configurar una línea bien definida, de bordes netos, las dudas y controversias están garantizadas. Las estribaciones de una y otra estructura conforman zonas amplias, de límites difusos, en las que encontramos cuadros clínicos cuya sintomatología tiene similitudes. Esta tierra de nadie -o de todos, según se mire- es un vasto territorio, constituido por la confluencia de entidades complejas, nada homogéneas. La patología es severa y con mucha frecuencia surgen en el analista dudas: ¿psicosis?, ¿neurosis? Tales tribulaciones se deben, insisto, a que en los confines de ambas estructuras las manifestaciones fenomenológicas pueden ser bastante semejantes. Las hesitaciones se despiertan de un modo especial ante aquellos pacientes que refieren alucinaciones y/o delirios, o cuando constatamos modos muy patológicos de construcción-conexión con la realidad. La evolución clínica a lo largo del tratamiento suele tener, en muchos casos, la última palabra.

La poca concordancia entre los analistas sobre esta categoría diagnóstica, tiene otra de sus raíces en la complejidad y multiplicidad de facetas de las llamadas patologías *borderlines*. Esto permite que puedan ser enfocadas desde

diversos ángulos y que cada autor, tras privilegiar sus puntos de mira, ponga en evidencia aspectos determinados de dicha problemática, en torno a los cuales hace girar, luego, el conjunto del cuadro. Tal vez esto explique las diferencias en las descripciones clínicas que los analistas hacen de dicha entidad, como así también, la profusión de los nombres otorgados. Las denominaciones adjudicadas no son ajenas a cuestiones de lineamientos teóricos: los nombres tienen que ver con los ejes metapsicológicos propios de cada escuela. Por ejemplo, el uso de los vocablos *borderline*, *paciente fronterizo* o *estados límites* es muy frecuentes en los ámbitos kleinianos, en los que se concibe una continuidad entre neurosis y psicosis. Colocan, entonces, esta patología **entre** ambas: en la frontera supuesta o en los límites, que son, a su vez, zonas de contacto. Dentro de la misma corriente, y por motivos análogos, otros autores hablan de patología *transicional*: aluden a los pasajes, más o menos fluidos, que observan en sus pacientes desde estados neuróticos a psicóticos y viceversa. Aquellos que han jerarquizado el narcisismo en esta patología, propugnan los diagnósticos de perturbaciones del narcisismo, trastorno narcisista de la personalidad, narcisismo no psicótico, etc. En los entornos lacanianos, que plantean una clínica diferencial en tanto no acuerdan con el *continuum* neurosis-psicosis, el término *borderline* y sus equivalentes son rechazados. Allí se afirma que se trata de analizantes que están en los bordes de la neurosis o de pacientes con psicosis no desencadenadas, con psicosis estabilizadas o con estructuras *sinthomadas*. En medios psiquiátricos se utilizan los diagnósticos de esquizofrenia pseudoneurótica, prepsicosis, trastorno severo de la personalidad, etc.

3. Una brújula para esas tinieblas

Ante tales circunstancias, suelo orientar la tarea clínica mediante algunas ideas que me resultan particularmente útiles y que, a continuación, expondré de manera breve.

- La existencia de alucinaciones y delirios no es sinónima de psicosis. Esta equiparación sería una forma especial de reduccionismo: tomar la parte por el todo; con la agravante de que, en esta situación, la parte no siempre está incluida en el todo: existen estructuras psicóticas francas que no presentan estos síntomas. En cambio, es factible encontrarlos en pacientes no psicóticos que, ante determinados avatares - acción de factores traumáticos, agudización de su conflictiva psíquica, etc.- se desorganizan y, durante un cierto período, deliran o alucinan. Estas crisis suelen remitir sin dejar el llamado defecto psicótico, característico del post-brote esquizofrénico. Dicho en otros términos: la psicosis es mucho más que la presencia de alucinaciones y delirios. La sola existencia de estos síntomas no nos autoriza a diagnosticar una psicosis.
- No concibo la frontera entre neurosis y psicosis según el modelo de vecindad con que habitualmente son pensados en los contextos de raigambre kleiniana. Este enfoque induce y recrea la idea de que, dando unos pasos en una determinada dirección, se cruza un límite y se entra, digamos, en el terreno de la neurosis. Y de manera complementaria, afirma que retrocediendo, se regresa al campo de la psicosis. En esta manera de pensar está implícito que ambas organizaciones psíquicas mantienen relaciones de vecindad, que están en un mismo plano, que coexisten en un sujeto y que se puede pasar de un tipo de funcionamiento a otro, atravesando un cierto límite. Son las teorías que afirman la existencia de núcleos psicóticos en la

organización psíquica de cualquier sujeto o las que sostienen la convivencia de una parte psicótica de la personalidad con otra, no psicótica. Esta misma manera de pensar adquiere, a veces, la forma estratigráfica o arqueológica: habría niveles superficiales -adscritos generalmente a un modo de funcionamiento neurótico- asentados sobre estratos más profundos, caracterizados por su dinámica psicótica. Ya no se trata de coexistencias en un mismo plano sino entre niveles superpuestos. Los orígenes de estas ideas se remontan a Abraham, quien había postulado una frontera entre neurosis y psicosis que pasaba entre los estadios anal 1 y anal 2 de su peculiar sistematización del desarrollo evolutivo. Con estos implícitos y explícitos puede sostenerse que, en un paciente dado, pueden darse pasajes bidireccionales entre territorios vecinos o entre estratos contiguos. Para explicar tales movimientos se recurre, en muchas ocasiones, a un uso simplificado de las nociones freudianas de regresión y progresión. Este modelo es, precisamente, uno de los que intentaré poner en tela de juicio a lo largo de estas páginas.

- Creo útil habilitar una categoría nosográfica distinta de las neurosis, psicosis y perversiones clásicas, para dar cabida a problemáticas clínicas que, a mi modo de ver, son difíciles de incluir en las tres citadas. Estas entidades polifacéticas y no bien definidas - catalogadas de muy diversas maneras, según se ha visto en el apartado anterior- tienen el mérito de introducir lo difuso en el diagnóstico clínico. Nos plantean, como fenómeno rebote, que las propias neurosis, psicosis y perversiones tienen límites menos netos de lo que creemos. A lo largo de este escrito procuraré demostrar que la

aceptación y el uso de la categoría C.I.R.R.E. no implica, necesariamente, transformarla en un cajón de sastre ni, menos aún, hacer desaparecer las pertinentísimas categorías de neurosis y psicosis.

- La clínica jamás aporta réplicas fieles de las categorías nosológicas preelaboradas. La construcción de un orden clasificatorio de la patología mental funciona en un plano diferente del de la clínica de un sujeto singular. La nosografía crea categorías que condensan modos puros de funcionamiento. Pero esta pureza dista mucho de ser regla en la praxis. Diagnosticar neurosis, por ejemplo, supone que se ha constatado la actuación de la represión y la existencia de retornos de lo reprimido procesados por los mecanismos de defensa. Más ampliamente, cuando se diagnostica la estructura clínica de un paciente, se constatan las manifestaciones fenomenológicas y a partir de éstas, se deduce el mecanismo fundante que ha presidido la formación de sus síntomas: ¿represión?, ¿repudio?, ¿renegación? Ahora bien, al abordar casos singulares se constata a veces que un mismo sujeto puede utilizar defensas de diferentes tipos frente a un mismo conflicto, especialmente cuando éste se intensifica. Por otra parte, no siempre está clara la prevalencia -menos, aún, la exclusividad- del uso de un mecanismo fundante determinado, ya sea la represión, ya sea el repudio, o bien, la renegación.
- A diferencia de lo recién expuesto, no hago culminar la coexistencia de estos mecanismos con la adjudicación de cada uno de ellos a una "parte (o núcleo) de la personalidad", en la que operaría una modalidad defensiva propia y específica. Por los mismos

motivos, no pienso alternancias ni a pasajes de un modo de funcionamiento neurótico a uno psicótico, ni viceversa. La pluralidad de las defensas es simultánea; el aparato psíquico acciona como un todo y este funcionamiento sincrónico tendrá sus repercusiones en la peculiaridad de los síntomas, de los fantasmas y en la construcción de la realidad. El polimorfismo defensivo y el narcisismo fallido aparece en todas y cada una de las manifestaciones de la psique y se observan diferencias con sus homólogos en las neurosis y psicosis francas. Los diversos aspectos de este asunto serán retomados en los apartados 6. *Clínica y nosografía* y 11. *El suelo freudiano*.

4. La nueva categoría

El diagnóstico de C.I.R.R.E. supone evaluar de manera precisa los dos parámetros siguientes:

- Los efectos que ha tenido en la estructuración psíquica el predominio relativo de una de las dos variedades de identificación primaria -incorporativa e introyectiva- que postulé en anteriores trabajos (Korman, V., 1996).
- Las consecuencias de las formas singulares de resolución del desamparo originario y su consiguiente incidencia en la constitución del narcisismo primario³.

El zócalo psíquico que conforman las identificaciones primarias y narcisistas condicionará, a su vez, el tránsito del protosujeto por el complejo de edipo y la consumación de las identificaciones

secundarias que le son inherentes. El nuevo nombre que propongo, si bien coadyuva a la proliferación de denominaciones, refleja en su misma enunciación las bases metapsicológicas sobre las que fundamento tal entidad, que toma especialmente en consideración los ejes mayores que Freud utilizó para el establecimiento de su nosografía. Conviene recordar aquí que su discriminación nosológica fundamental -psiconeurosis narcisistas y neurosis de transferencia- se apoya en los complejos de edipo, de castración y en el narcisismo.

Los argumentos en los que baso mi propuesta no son sólo teóricos; han surgido esencialmente de mi práctica clínica. Ambos serán referidos. Es obvio que quienes sostienen posiciones diferentes las fundamentan, igualmente, en sus respectivas praxis y teorías. Esta cuestión plantea problemas metodológicos muy serios, que son imposibles de ser abordados en un trabajo de esta índole. Sin embargo quisiera dejar sentado un sólo aspecto: si bien el referente clínico es el de mayor importancia, no se puede esgrimir con *simpleza* la práctica de cada analista, como confirmadora de las ideas que él sustenta, puesto que la conducción del tratamiento de sus casos estuvo ya orientado por la teoría que ha hecho suya. La autovalidación nos están acechando siempre; conviene, por lo tanto, estar precavidos ante ella.

5. ¿Es mayor la incidencia de esta patología?

En los diálogos entre psicoanalistas -y también en sus escritos- es dable constatar comentarios que hacen referencia a un aumento significativo de casos que presentan una sintomatología como la que habitualmente se adscribe a los pacientes fronterizos. Y esto es dicho y escrito por los practicantes de todas las escuelas teóricas, aunque existan diferencias notables, como ya fue subrayado, en las categorías

³ En el apartado 6.2. *La identificación narcisista*, de la segunda parte de este trabajo, se expondrá ampliamente esta cuestión.

empleadas para diagnosticar. Las características de la clínica psicoanalítica hacen muy difícil que afirmaciones del tipo "la patología fronteriza ha aumentado últimamente", puedan tener corroboraciones fehacientes. El psicoanálisis nunca congenió con las estadísticas y, además, es probable que en ese incremento de la casuística incidan factores de muy diversa índole.

En lo que a mí respecta, siempre he tenido casos de este tipo, pero, también es cierto que en los últimos años, recibo con mayor frecuencia consultantes que presentan este tipo de problemáticas. Son sujetos que bajo transferencia funcionan de manera distinta a la que se observa en neurosis o psicosis diagnosticadas con certeza. Sin embargo, en el plano fenomenológico muestran síntomas que se parecen a los de ambas estructuras – incluso, a veces, pueden constatare rasgos perversos-. En tales circunstancias, se hace difícil establecer el diagnóstico estructural. El abordaje clínico es, también, complejo. Las respuestas al tratamiento psicoanalítico suelen ser variables, dependiendo sobre todo de la capacidad simbólica del sujeto, que suele estar más afectada que en las neurosis. Las transferencias que estos sujetos generan tienen matices diferentes a la típicamente neurótica o psicótica. El paciente puede mostrar modalidades transferenciales cualitativamente diferentes, no sólo a lo largo del análisis sino, inclusive, durante una misma sesión⁴.

6. Clínica y nosografía

Si estamos más atentos a los acontecimientos de la clínica que a los compromisos teóricos, seguramente nos veremos llevados a admitir que la oposición **radical y absoluta** entre neurosis y psicosis sólo se da en el nivel de la explicitación formal abstracta de la estructura. En ese plano, las caracterizaciones deben precisar los elementos específicos que dan un perfil propio a cada estructura clínica y la diferencian, así, de las restantes. Puesto que su función es albergar bajo su seno **todas** las variedades subjetivas posibles, ya sea de las neurosis, ya sea de las psicosis, estas caracterizaciones han de ser -por fuerza- muy generales y abarcativas. Pero, justamente, por tratarse de definiciones amplias -gran extensión- tienen el único tipo de existencia que les es posible: el propio de una generalización teórica. Se trata de entidades abstractas, de categorías formales; por lo tanto, es difícil que los casos clínicos se ajusten totalmente a lo que la definición propone. Habrá siempre alguna distancia entre la caracterización general de una estructura y su encarnación en un sujeto concreto y determinado. Dicho de otro modo: clínicamente hablando, lo **puro** neurótico y lo **puro** psicótico no existe. Esto no implica negar la importancia de la nosografía ni lo imprescindible que resulta tener un diagnóstico antes de comenzar un tratamiento psicoanalítico. Las divisiones netas, tajantes, pueden ser válidas para efectos pedagógicos, momento en el cual, cabe oponer y polarizar rasgos, para destacar las diferencias. La realidad clínica, en cambio, es siempre más compleja, nunca es tan taxativa y en ella se opera con sujetos concretos, no con categorías o clases⁵.

4 En el apartado 10. La transferencia en los C.I.R.R.E., de la segunda parte, se dedicará un amplio espacio a este asunto. Se anticipan algunas cualidades de la misma, allí descritas: tendencia a establecer transferencias masivas, de contenidos persecutorios, aniquilantes o idealizadores; proclividad a instituir vínculos fusionales; oscilaciones entre momentos transferenciales a predominio narcisístico y otros, en los que prepondera lo edípico.

⁵ Para redundar sobre esta cuestión podríamos referirnos a otros campos donde este tipo de cuestiones también se plantean. Tomemos, por ejemplo, el de la economía política y, más específicamente, el análisis de las formaciones económico-sociales que realiza Marx. Así, en *El capital*, estudia **de manera general** los elementos que conforman el modo capitalista de producción: estructura formal-abstracta. Ofrece categorías **generales** para el análisis del mismo. Pero, si se estudia un país determinado -y no el sistema en sí-

Por otra parte, toda sistematización inflinge un *quantum* de violencia a la realidad. Cualquiera sea la clasificación creada o adoptada, al ser aplicada, genera un efecto rebote insoslayable: algo de lo que debía tener cabida en esa taxonomía se rebela, desafía a la categorización propuesta, se resiste a ser incluida, no encaja -ya sea por exceso o por defecto- en los grupos preestablecidos. Por eso, más que una nosología que encorsete, prefiero una especie de mapa psicoanalítico: un planisferio en el que cada continente simboliza un diagnóstico (neurosis, psicosis, perversiones, C.I.R.R.E.) y en el que los océanos viene a indicar la imposibilidad de pasajes directos de una tierra a otra: no mantienen relaciones de vecindad. Cuando opero con esa metáfora cartográfica, procuro no confundir, como ocurre con el uso de cualquier mapa, los “territorios reales” con la representación gráfica aproximada de los mismos.

En tanto que lo que acabo de afirmar no niega que haya neurosis claras y definidas, por un lado, y psicosis francas, por otro, el enfoque diferencial estructuralista me es útil en una primera aproximación clínica, siempre y cuando el diagnóstico pueda establecerse con seguridad. Ahora bien, no en todos los casos sucede así: en la práctica clínica cotidiana las cosas se presentan sin la pulcritud de los planteamientos teóricos, aunque -jeso sí!- siempre pueden forzarse los observables clínicos para hacerlos calzar en los cánones de algún esquema referencial. En la nota nº 9 se

puede observarse que las formas capitalistas de producción conviven, en algunas regiones del territorio, con modalidades productivas propias del feudalismo o del socialismo. Cada zona puede tener modalidades productivas específicas. Sin duda, el sistema prevalente marcará las pautas decisivas, en tanto la producción de las restantes se subsumen a la principal. Pero, si estamos en un lugar concreto, lo que ahí observamos no es, necesariamente, lo que domina en el país tomado en su conjunto. Sucede, a veces, que las predominancias no son claras; las combinaciones posibles son amplísimas.

añaden unas breves consideraciones más sobre esta cuestión.

7. Principales elementos constitutivos de la categoría

Los C.I.R.R.E., ya se ha dicho, no conforman una entidad homogénea; sin embargo, las manifestaciones clínicas de sus componentes estructurales posibilitan la configuración de un continente específico dentro de la cartografía diagnóstica psicoanalítica recién aludida. Los elementos que con más frecuencia producen síntomas son los siguientes: (*ver cuadro al final del artículo*)

La combinación de lo enunciado en las primeras cuatro puntualizaciones determina que estos sujetos muestren una sintomatología en la que confluyen de manera compleja y variada: a) el retorno de lo reprimido que, procesado por los mecanismos defensivos, cifra el deseo inconsciente; b) elementos derivados del narcisismo fallido y exacerbado; c) retornos de lo forcluido localmente; d) los efectos de una organización pulsional insuficientemente modulada por el superyo⁶. La copresencia de estos factores determina que los síntomas de estos pacientes tengan matices especiales, que los diferencian -a veces de manera notable- de las formaciones del inconsciente típicas. En el apartado 9.4.2. *Algunas especificidades de los síntomas en los C.I.R.R.E.*, de la segunda parte, se señalarán los matices diferenciales con los síntomas fóbicos, histéricos y obsesivos típicos. Lo mismo puede decirse sobre sus complejos fantasmáticos y sobre sus formas peculiares de establecer vínculos y construir la realidad.

Las diez puntualizaciones recién expuestas (*ver cuadro al final del texto*) no son un simple

⁶ No se trata del repudio (forclusión), tal como funciona en las psicosis francas. Como se verá en la segunda parte, la noción de forclusión local, acuñada por Juan David Nasio, me resulta de gran utilidad en estos casos.

listado de rasgos ni, menos aún, de síntomas; se trata de un conjunto de elementos articulados, cuya coherencia puede ser entendida si nos atenemos a un importantísimo factor de índole estructural: la escasa resignificación edípica de aquéllo que se ha conformado en los momentos narcisistas de la estructuración subjetiva. Es fácil entender, pues, que cada uno de estos elementos sea solidario con los restantes y que a su vez, se potencien entre sí.

Estos componentes estructurales pueden manifestarse de formas muy variadas y las encontramos con mucha frecuencia en los fenómenos adictivos, bulímicos, anoréxicos; en las crisis delirantes del puerperio, en ciertas pseudohomosexualidades, en algunas *bouffés* delirantes, en cuadros depresivos con pérdida de la realidad, etc. No siempre están presentes todos los elementos reseñados en el recuadro.

El conjunto configura una organización psíquica más o menos estable y definida, que no necesariamente ha de ser situada **entre** las neurosis y las psicosis, a la manera de un territorio intermedio. Merecen, a mi juicio, un lugar distinto, un sitio circunscrito y diferente - otro continente, según la metáfora cartográfica propuesta- ya que no sólo son irreducibles a las otras categorías nosográficas, sino que tampoco basculan hacia ellas.

8. Diferencias con la teoría lacaniana

Sostener la existencia de esta categoría diagnóstica -los C.I.R.R.E.- no implica un desconocimiento de los aportes de Lacan para una clínica diferencial de la neurosis y psicosis. Si de elecciones personales se trata, prefiero los enfoques que reconocen estructuras diferenciadas, cada una con su dinámica propia. En términos generales, opero con esa óptica, pero pienso que la actualización, la encarnación concreta de una estructura no se realiza de forma pura en ningún sujeto. La

lógica binaria que preside tal enfoque (por ejemplo: inscripción -o no- del significante del nombre del padre) si bien da cuenta de una buena parte de los casos que acuden a la consulta, obliga, ante muchos otros pacientes, a decantarse hacia una u otra categoría. Queda, como es bien sabido, una tercera posibilidad diagnóstica, también excluyente de las dos nombradas: la perversión. Pero, la fuente principal de dudas sigue siendo el diagnóstico diferencial entre neurosis y psicosis. Algunos analistas de esta escuela, para compatibilizar la complejidad de las formas de presentación clínica con el mantenimiento firme del trípode nosográfico aludido, refieren, por ejemplo, neurosis que, de un modo circunstancial, pueden manifestar síntomas alucinatorios, trastornos del pensamiento o, incluso, delirios, o bien, por el contrario, psicosis estabilizadas en las que no se encontrarían tales síntomas.

Considero que es posible encontrar situaciones clínicas como las recién aludidas, pero en este momento, me interesa subrayar otro aspecto del asunto: estos comentarios confirman que también los analistas lacanianos reconocen la existencia de sujetos con manifestaciones clínicas similares a los de los pacientes denominados *borderlines* por miembros de otras escuelas. Las diferencias surgen respecto de la interpretación global de dicha sintomatología, de la categoría que se emplea para diagnosticar estos cuadros y de las posibles repercusiones que tal adjudicación nosográfica puede tener en la dirección de una cura. Con relación a esta cuestión, conviene tener presente que, para la conducción de un tratamiento, es tan perjudicial considerar psicótico a un sujeto neurótico como neurótico a uno psicótico.

Muchos de los pacientes que yo diagnosticaría como C.I.R.R.E. serían considerados, por los analistas lacanianos, ya sea como neuróticos ("*está en los bordes de la neurosis*", suelen decir), ya sea como psicóticos ("*son psicosis estabilizadas o no desencadenadas*", afirman), o bien -tercera posibilidad-: como perversos.

En otros términos, lo que estaría en cuestión es si la tripartición nosográfica -neurosis, psicosis, perversiones- postulada por Lacan es más que suficiente o si hay razones para fundamentar otra(s) categoría(s). Se recuerda, de paso, que además de este terceto, a todas luces fundamental en su nosografía, Lacan postuló también el diagnóstico de debilidad mental y de fenómeno psicosomático; este último puede hacerse presente en cualquiera de las estructuras.

Para los que se inscriben en la saga lacaniana, es evidente que el diagnóstico de *borderline* (y todos los otros nombres propuestos para estos cuadros clínicos) queda excluido. Las problemáticas que descriptivamente hablando se acerquen a los estados que otros analistas llaman fronterizos, quedarían distribuidos entre alguna de las tres opciones que Lacan propuso⁷.

⁷ Es habitual que en los medios lacanianos se considere que tales estructuras clínicas estaban ya discriminadas -¡y a la manera lacaniana!- en los textos de Freud. En el apartado 10. El suelo freudiano, de esta primera parte, se sostiene que Freud reconoció distintas organizaciones psíquicas, pero no estableció entre ellas diferencias tan tajantes como las que introdujo el pensamiento estructuralista en psicoanálisis. El término estructura no formaba parte del andamiaje conceptual del vienés. El uso psicoanalítico de dicho vocablo surgió, con especial énfasis, a partir de la obra de Lacan. En Freud, más que la palabra estructura se encuentra la idea de formas o modalidades -diferentes- de organización del aparato psíquico: neurosis (de transferencia), psicosis (psiconeurosis narcisistas) y perversiones. Criticó el continuum entre ambas postulado por Abraham -puede comprobarse tal aserto en las cartas que se intercambiaron-; buscó siempre un mecanismo específico para la psicosis que cumpliera el papel que la represión tiene en la neurosis, pero señaló, por ejemplo, que la renegación podría ser común para la psicosis y la perversión. En síntesis, creo que sus propuestas fueron más dúctiles y evitó transmitir una idea estática, rígida, de las organizaciones psíquicas. Fue menos tajante que Lacan en estas cuestiones y de sus escritos se desprende que para él los cuadros clínicos no eran tan puros. Por mi parte, la palabra cuadro en la categoría que propongo -

9. Distintas propuestas de Lacan

Si bien la postura predominante dentro de la escuela lacaniana es crítica respecto de la validez de la entidad nosográfica *borderline*, también es cierto que las afirmaciones de Lacan se fueron matizando con el tiempo. En el seminario III. *Las Psicosis* (1955-1956), su rechazo a la misma adoptó un tono fuertemente irónico: "nada es más parecido a una prepsicosis que una neurosis". Veinte años más tarde, en el seminario XXIII. *Le sinthome* (1975-1976), y en pleno auge de la utilización de los nudos borromeos, afirmó que la escritura de Joyce podía ser el producto de una estructura reparada: el deslizamiento de lo imaginario -efecto a su vez de una causa que está en otro sitio- se corrigió mediante un cuarto anillo. Este último llevó a cabo una función de suplencia y realizó la "reparación" del anudamiento -fallido- de los tres registros: real, simbólico e imaginario. Se adquiere por esta vía una consistencia borromeica ortopédica.

Lacan postuló en ese mismo seminario al *Ego* y al *sinthome* como aquello que posibilita reparar la aludida falla del anudamiento. El *Ego* que realiza el remiendo, debe discriminarse tanto de la estructura y función que la Psicología del yo ha promovido para la instancia homónima, como del *moi* -y, por supuesto, del *Je*- de la propia teoría lacaniana. Al *sinthome* cabe distinguirlo también del *symptôme* (síntoma, en el sentido clásico del término) concebido psicoanalíticamente como una formación de compromiso que incluye el retorno de lo

cuadro con insuficiente resignificación retroactiva edípica- supone una crítica implícita a la noción de estructura o, cuanto menos, al uso rígido que se hace habitualmente de la misma. No es esta la ocasión para plantear de manera explícita dicha crítica, pero me interesa dejar constancia que la elección del término cuadro no es azarosa ni implica el desconocimiento de los fundamentos lógicos que Lacan dio al concepto de estructura.

reprimido. Para remarcar tales diferencias entre el síntoma y el *sinthome* Lacan creó, justamente, este neologismo. El *Ego*, tal como él lo conceptualizó, es capaz de consumir actos creativos -la escritura de Joyce sería sólo un ejemplo- que deben ser pensados como *sinthome*: amarre de los tres registros, reborromeización, inanalizabilidad del mismo, función de compensatoria de la metáfora paterna fracasada, valor de nombre propio que suple el desfalleciente Nombre del padre. La escritura en James Joyce sería, pues, *Ego* y *sinthome*; goce y posibilidad de escapar de la psicosis, al menos de la manifiesta. Aunque Lacan se cuida mucho de calificar a Joyce como psicótico, da a entender que las nociones de *Ego* y *sinthome* son formas de estabilizar una psicosis. La extensión más allá del escritor irlandés, para otros sujetos, está también sugerida. Pero la tripartición nosográfica sigue incólume: en todo caso se trata de la compensación de una psicosis.

10. A la búsqueda de nuevas apoyaturas

La postura que sostengo puede encontrar en las llamadas *lógicas difusas* una nueva fundamentación. Si en la lógica binaria, para un elemento dado hay dos únicas alternativas, cada una con valores opuestos y excluyentes: si-no, blanco-negro, cero-uno, inscripción o no inscripción de la metáfora paterna, la lógica difusa (*fuzzy logics*) -véase Kosko, B. (1993, 1999)- abre una multiplicidad de posibilidades entre ambos polos.

Trasladadas estas ideas -con las debidas precauciones- a nuestro territorio, es válido pensar que la reorganización retroactiva del narcisismo pueda ser realizada en grados distintos en el *infans*. En otros términos: la transformación del conjunto de la organización psíquica que la triangularidad edípica impone al narcisismo puede llevarse a cabo dentro de un abanico de posibles gradaciones. Y la

intensidad con que se haya realizado tendrá -sin lugar a dudas- repercusiones subjetivas importantes.

Por otra parte, cada niño o niña puede utilizar en el periodo de la estructuración infantil una amplia gama de defensas -tanto neuróticas como psicóticas⁸- según las fuerzas y las características de los conflictos que presidan su conformación como sujeto. La implementación de estos mecanismos "psicóticos" en la primera infancia, no es sinónima de gravedad clínica: pueden ser abandonados más tarde, ya sea de manera total o parcial. En otras ocasiones ocurre, por el contrario, un uso más intenso. La triple alternativa descrita -abandono total, intensificación de su empleo, abandono parcial- nos habla de tres predisposiciones diferentes: 1) a la neurosis, 2) a la psicosis y 3) a los C.I.R.R.E., respectivamente.

La adolescencia supone habitualmente la salida del polimorfismo defensivo y el establecimiento de prevalencias en el uso de mecanismos de una u otra serie, con la instalación de una **potencialidad** -término de P. Aulagnier- o **predisposición** -vocablo freudiano- a la neurosis, a la psicosis, etc. Pero siempre quedarán improntas de las formas personales con las que el sujeto se enfrentó a los conflictos que presidieron su conformación identificatoria.

11. El suelo freudiano

⁸ Esta denominación es, a mi criterio, desafortunada: que las alucinaciones, delirios, disociaciones extremas, proyecciones masivas, etc., aparezcan de manera paradigmática en las psicosis, no autoriza denominarlos *mecanismos psicóticos*. Una cosa es un mecanismo y otra una estructura clínica. Cualquiera de estas defensas puede aparecer en algunas perversiones, en los C.I.R.R.E., en las neurosis y, por supuesto, en las psicosis.

Esta manera de entender la nosografía (y la clínica) tiene mayor consonancia con algunas formulaciones freudianas que con la doxa derivada de la concepción estructural de Lacan. Cito, por ejemplo, un fragmento -entre muchos otros que pueden ser hallados a lo largo de la obra de Freud- que habla de esta cuestión; en *De la historia de una neurosis infantil* (1918), planteó textualmente:

"Al final subsistieron en él, lado a lado, dos corrientes opuestas, una de las cuales abominaba de la castración, mientras que la otra estaba pronta a aceptarla y consolarse con la feminidad como sustituto. La tercera corriente, más antigua y más profunda, que simplemente había desestimado la castración, con lo cual no estaba todavía en cuestión el juicio acerca de la realidad objetiva, seguía siendo sin duda activable."

En otros términos y dicho muy brevemente: un sujeto puede implementar modalidades defensivas diferentes frente a la misma problemática -la castración, en este párrafo- fenómeno que da origen a la convivencia de corrientes psíquicas distintas⁹. A mi entender, del historial clínico en su conjunto -y más específicamente de la frase extractada- puede deducirse que es posible utilizar diversos mecanismos (polimorfismo defensivo) ante un mismo conflicto. El diagnóstico estructural dependerá de la prevalencia con la que es usado alguno de los mecanismos en cuestión. En otros términos: el predominio de una u otra modalidad defensiva (represión, repudio, renegación) es lo determinante para el diagnóstico de la organización psíquica. Cuando el dominio es claro y definido, el diagnóstico no presentará grandes dudas. Buena parte de la clínica circula por esos carriles; pero también se observan muchos casos en que la preponderancia no es tan neta; entonces, aparecen las manifestaciones

clínicas del mentado polimorfismo de las defensas.⁹

12. Diferencias con la posición kleiniana

En los apartados precedentes he planteado algunas discrepancias con el pensamiento lacaniano; en éste, abordaré las diferencias con los analistas de la escuela inglesa. Como efecto del genio propio de la teoría kleiniana, la predisposición a la psicosis es un ingrediente omnipresente en la organización psíquica de todo sujeto. Todos podríamos, en (por) principio, despeñarnos hacia estados psicóticos. La potencialidad es, pues, para los kleinianos, universal. Ésta sería la consecuencia lógica de: a) sus postulados sobre los modos de interrelación de las posiciones esquizoparanoide y depresiva; b) de la ausencia de una temporalidad retroactiva en sus teorizaciones; c) de la sinonimia establecida entre primitivo (arcaico, temprano, originario, etc.) y psicosis; d) de los usos que realizan del concepto de regresión; y e) del *continuum* neurosis-psicosis que, implícitamente, plantean.

Aunque podrían añadirse otros factores, la conjunción de los nombrados es suficiente para entender porqué, para los analistas adscriptos a esta corriente, siempre es posible el desencadenamiento de una psicosis en **todos los sujetos**: elementos traumáticos de diversa índole pueden forzar una regresión

⁹ Si mis búsquedas fueron exhaustivas, existe sólo una ocasión, a lo largo de toda su obra, en la que el vienés utilizó explícitamente el vocablo *fronterizo*: fue en el prólogo al libro *Juventud descarriada* (*Verwahrloste Jugend*), de August Aichhorn (Freud, 1925). Allí dice: "Cuando éste (se refiere al pedagogo) ha aprendido el análisis por experiencia en su propia persona, habilitándose para aplicarlo en apoyo de su trabajo, en casos *fronterizos o mixtos*, es preciso, evidentemente, concederle el derecho de practicar el análisis, y no es lícito estorbárselo por estrechez de miras". Las cursivas son mías.

hacia la posición esquizoparanoide, punto de fijación de los cuadros psicóticos. La neurosis tendría, según M. Klein, una psicosis "subyacente"; por lo tanto, el desarrollo evolutivo de cada niño o niña dejará como saldo la presencia de núcleos psicóticos. Bion (1974) desarrolló este punto de partida kleiniano, y acabó postulando la existencia de una parte psicótica de la personalidad, siempre activa -incluso cuando permanece agazapada- y susceptible de pasar a primer plano.

Mi postura es distinta: la potencialidad psicótica, sería el resultado de un camino estructurante singular, particular; uno posible entre otros; no obligado o, mejor dicho, siempre determinado por las circunstancias que rodearon el proceso subjetivante. En los intentos de resolver sus conflictos, el *infans* debió apelar **-prevalentemente-** a mecanismos distintos de los que emplearía un

futuro neurótico o perverso (con todas los correlatos que esto supone). La potencialidad psicótica no es, por lo tanto, obligatoria ni universal. Al contrario de las tesis kleinianas antes expuestas, **teóricamente** podría haber casos en los que la refractariedad a las psicosis sea total. Estas diferencias, aunque son sutiles no dejan de ser importantes. Están planteadas concepciones de la estructuración del aparato psíquico y del "enfermar" dispares. Dicho de un modo muy sintético, desde la óptica kleiniana todos tenemos la posibilidad de devenir psicóticos, aunque unos pocos llegan a configurar esa patología. Desde la perspectiva que he hecho propia, **no todos** son potencialmente psicóticos, aunque en la **práctica** la inmunidad absoluta y definitiva frente a tal avatar es inexistente.

Víctor Korman

Paseo San Gervasio 10, 5º 4ª
08022 Barcelona
12610vkd@comb.es

CUADROS CON INSUFICIENTE RESIGNIFICACIÓN RETROACTIVA EDÍPICA

1. Polimorfismo defensivo. No es sólo la represión la que organizó la estructura psíquica: el sujeto se vio compelido a la utilización de algunas defensas de la serie psicótica¹ y de la renegación. Se conforma así un aparato psíquico con una potencialidad *polimorfa*. El trastocamiento de las relaciones tópicas e intersistémicas que esto puede acarrear tendrá repercusiones en todos los aspectos de la vida anímica y relacional del paciente.
2. Presencia de un narcisismo insuficientemente transformado en su pasaje por la castración. El tránsito desde el narcisismo primario hacia la objetividad edípica fue tortuoso; esta última tiene un acusado carácter narcisista. La exacerbación del narcisismo signará las relaciones de objeto del adulto.
3. Desfallecimiento de la función fálica y déficit deseante.
4. Presencia de marcados componentes autoeróticos en la organización pulsional del sujeto.
5. El fantasma no se manifiesta en estos casos como un epitafio inscripto en el inconsciente, tiene tendencia a ser actuado. Esto potencia los *actings* y pasajes al acto.
6. Es dable observar la propensión a: I) colapsos narcisistas, II) inhibiciones severas, III) alteraciones marcadas del yo; IV) presencia casi alucinatoria de objetos incorporados (no introyectados)².
7. Peculiares construcciones de la realidad, que producen una dinámica psíquica y relacional *sui generis*.
8. Son pacientes susceptibles de responder a ciertos eventos traumáticos con alucinaciones y episodios delirantes más o menos circunscriptos y transitorios.
9. La dependencia hacia los objetos del entorno es intensa; aparecen fenómenos de idealizaciones y persecuciones extremas.
10. La transferencia suele adquirir modalidades muy diferentes, tanto en el transcurso de una sesión como en los diferentes momentos de un análisis.

¹ No se trata del repudio (*forclusión*), tal como funciona en las psicosis francas. Como se verá en la segunda parte, la noción de *forclusión local*, acuñada por Juan David Nasio, me resulta de gran utilidad en estos casos.

² Varios casos clínicos me han puesto en contacto con este tipo de fenómenos: los objetos que fueron incorporados masivamente pueden ser proyectados y, tras esta operación, adquieren una forma de presencia y una consistencia bastante similares a las alucinaciones visuales y auditivas que suelen presentar algunos psicóticos. Aquí cabe remarcar, nuevamente, las diferencias apreciables en uno y otro contexto: en los C.I.R.R.E., estas formaciones sintomáticas no producen la perplejidad y desconcierto que suelen provocar las alucinaciones en los pacientes psicóticos. Además, la percepción visual del objeto suele ser fugaz y nítida, a diferencia de la psicosis, en la que la percepción sin objeto es, generalmente, difusa, imprecisa. Las pseudoalucinaciones de los C.I.R.R.E., reflejan con cierta precisión los rasgos fisonómicos de una persona determinada; no faltan comentarios por parte de ésta, dirigidos al paciente y referidos, habitualmente, a alguna situación conflictiva del analizante. Esta presencia imaginaria del objeto puede tener un carácter francamente persecutorio, aunque no es la regla; en otros casos tales vivencias son relatadas como poseyendo un tinte agradable. No es infrecuente que este tipo de percepciones se desencadene en casos de muerte repentina de personas cercanas. Es obvio que estos fenómenos se distinguen, asimismo, de la emergencia de recuerdos e imágenes en los duelos normales, como así también de las proyecciones que con tanta frecuencia acontecen en las estructuras neuróticas, sobre todo histéricas. En los casos fronterizos tienen una consistencia y textura muy diferentes. Este tipo de fenómenos es la consecuencia del exacerbado funcionamiento del sujeto en el registro narcisista, imaginario.

Nota de En Clave Ψ^a :

La segunda parte de este texto aparecerá en el siguiente número.

ΨΨΨΨΨΨΨΨΨ

*** Sobre el Autor:** Victor Korman es médico, psiquiatra y psicoanalista. Fundador del Espacio Abierto de trabajo en psicoanálisis. Ha formado parte del Consejo Editorial de la revista Tres al Cuarto; miembro del Comité Asesor de iPsi, Centre d'atenció, docència i investigació en Salut Mental de la ciudad de Barcelona. Ha publicado: Teoría de la Identificación y Psicosis, Nueva Visión, 1977; El Oficio de Analista, Editorial Paidós, 1996; Y después de la Droga, ¿Qué?

Bibliografía

BERGERET, J. (1970). "Les états limites", en *Encyclopédie Médico-Chirurgicale. Psychiatrie*, vol. 3, París.

BION, W. (1974). "Differentiation de la part psychotique et de la part non psychotique de la personnalité", en *Nouvelle Revue de la psychanalyse*, nº 10, p. 61-78, Paris: Gallimard..

FREUD, S. (1918). *De la historia de una neurosis infantil*, Obras completas, Tomo XVII, p. 78. Amorrortu editores, Buenos Aires, 1986.

— (1925). Prólogo a August Aichorn, Obras Completas, Tomo XIX, p. 298, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1989.

KORMAN, V. (1996). *El oficio de analista*, Editorial Paidós, pp. 196 y siguientes. Véase también en la segunda parte del presente texto, algunas consideraciones sobre las identificaciones.

KOSKO, B. (1993). *Pensamiento borroso. La nueva ciencia de la lógica borrosa*, Crítica (Grijalbo Mondadori), Barcelona, 1995. El título original es: *Fuzzi thinking. The new science of fuzzy logic*. Hubiera sido más adecuado traducir el término inglés *fuzzy* por difuso y no por borroso, como se hace en esta edición.

— (1999) *El futuro borroso o el cielo en un chip*, Crítica (Grijalbo Mondadori), Barcelona, 2000. Título original: *The fuzzy future*.

LACAN, J., (1955-1956). Seminario III. *La psicosis*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1984.

(1975-1976). Seminario XXIII, *Le sinthome*, versión mecanografiada.

Obras consultadas

ABRAHAM, K. (1908). "Las diferencias psicosexuales entre la histeria y la demencia precoz"; en *Psicoanálisis clínico*, Buenos Aires: Ediciones Hormé.

(1924). "Un breve estudio de la evolución de la libido, considerada a la luz de los trastornos mentales", en *Psicoanálisis clínico*, Buenos Aires: Ediciones Hormé.

(1911). "Notas sobre la investigación y tratamiento psicoanalítico de la locura maniaco-depresiva y condiciones asociadas", en *Psicoanálisis clínico*, Buenos Aires: Ediciones Hormé.

ANDRÉ, J. y otros (1999). *Los estados fronterizos*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 2000.

ASSOUN, P.-L. (1982). "L'archaïque chez Freud : entre Logos et Ananké", en *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, nº 26, p. 11 - 44, Paris: Gallimard.

AULAGNIER, P. (1975). *La violencia de la interpretación*, Buenos Aires: Amorrortu editores, 1977.

— (1964) "Observaciones sobre la estructura psicótica", en *Carpetas de Psicoanálisis*, Buenos Aires: Letra Viva, 1978.

— (1997) "Le potentiel, le possible et l'impossible: catégories et repères du champ clinique", en *Topique*. Revue freudienne, nº 62, Le Bouscat (France): L'Esprit du temps,.

(1985) *El aprendiz de historiador y el maestro - brujo*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

AVEND, S. y otros; (1983). *Borderline patients: Psychoanalytic Perspectives*, International Universities Press.

BEGERET, J., (1970). "Les états limites", en *Encyclopédie Médico-Chirurgicale. Psychiatrie*, vol. 3.

BION, W. (1962): *Aprendiendo de la experiencia*, Buenos Aires: Editorial Paidós, 1966.

— (1966). *Elementos de psicoanálisis*, Buenos Aires: Editorial Paidós.

— (1974). "Differentiation de la part psychotique et de la part non psychotique de la personnalité", en *Nouvelle Revue de la psychanalyse*, nº 10, p. 61-78, Paris: Gallimard.

(1967). *Volviendo a pensar*, Buenos Aires, Hormé, 1972.

— (1976). "Emotional turbulence", en *Borderline personality disorders*, Hartocollis, New York. I.U.P., Inc.

DEUTSCH, H.; (1942). "Algunas formas de trastorno emocional y su relación con la esquizofrenia", en *Revista de psicoanálisis de la A.P.A.*, vol. 25, nº 2, Buenos Aires, 1968.

DORFMAN LERNER, B. (comp.) (1992). *Pacientes limítrofes, Diagnóstico y tratamiento*, Buenos Aires, Lugar editorial.

EIDELSZTEIN, A. (2001). *Las estructuras clínicas a partir de Lacan*, Buenos Aires: Letra Viva.

FLORENCE, J. (1978). *L'identification dans la théorie freudienne*, Publications des Facultés Universitaires Saint Louis, Bruselas.

FLOURNOY, O. (1974). "Les cas limites: psychose o nevrose? ", en *Nouvelle Revue de la psychanalyse*, nº 10, p. 123- 130, Paris: Gallimard.

FREUD, S. (1915). *Duelo y melancolía*.

— (1923). *El yo y el ello*.

— (1914). *De la historia de una neurosis infantil* (El hombre de los lobos).

- (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*.
 - (1914). *Introducción al narcisismo*.
 - (1915). *La represión*.
 - (1924). *El sepultamiento del complejo de Edipo*.
 - (1924). *Neurosis y psicosis*.
 - (1924). *Pérdida de la realidad en la neurosis y psicosis*.
 - (1895). *Proyecto de psicología*.
 - (1910). *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente*.
 - (1905). *Tres ensayos para una teoría sexual*.
 - (1912). *Tótem y tabú*.
- GINESTET-DELBREIL, S. (1987). *L'appel de transfert et la nomination. Essai sur les psychonévroses narcissiques*, Paris: Inter Editions.
- (2004). *Narcissisme et transfert*, Paris: Campagne Première.
- GREEN, A. (1990). *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud, aspectos fundamentales de la locura privada*, Buenos Aires: Amorrortu editores.
- (1983). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*, Buenos Aires: Amorrortu editores.
- y otros (1980). *Narcisismo. Temas del Psicoanálisis*, Buenos Aires, Ediciones del 80.
- (1973). *Le discours vivant*, Paris: P.U.F.
 - (1995). *La metapsicología revisitada*. Buenos Aires: Eudeba, 1996.
 - (1983). "The borderline concept", en *Borderline personality disorders*, Hartocollis, New York. I.U.P., Inc.
 - (1970). *Narcisismo primario, ¿estructura o estado?*, Buenos Aires: Editorial Proteo.
 - (1972). "Le cannibalisme: réalité ou fantasme agi?", en *Nouvelle Revue de Pshychanalyse*, nº 6, p. 27-52, Paris: Gallimard.
- GRINBERG, L. (1976). "Acercamiento a la comprensión del paciente *borderline*", en *Actas del Congreso Latino-Americano de Psicoanálisis*.
- GRINKER, R. y otros (1968). *The borderline síndrome*; New York: Basic Books.
- GROTSTEIN, J. y otros (1992). *El paciente borderline, conceptos emergentes en diagnosis, psicodinámica y tratamiento*, Buenos Aires: Catari.

GRUNBERGER, B. (1975). *Le narcissisme, essais de psychanalyse*, Paris: Petite Bibliothèque Payot. Existe edición en castellano: *El Narcisismo*, Colección Lo inconsciente, Buenos Aires: Editorial Trieb, 1979.

GUNDERSON, J. G., (1977). "Characteristics of borderlines", en *Borderline personality disorders*, New York: Hartocollis, I.U.P., Inc.

— (1982). "The psychotherapeutic treatment of borderline personalities", en *Psychiatry Annual Review*. L. Grinspoon editor, Washington: American Psychiatric Press,

KERNBERG, O. (1975). *Desórdenes fronterizos y narcisismo patógeno*. Buenos Aires: Paidós.

(1984) *Trastornos graves de la personalidad*, México: Manual Moderno.

— (1992) *La agresión en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad*, Buenos Aires: Paidós, 1994.

KLEIN, M. (1934). "Una contribución a la psicogénesis de los estados maníaco-depresivos", en *Obras completas*, vol. 2, Buenos Aires: Paidós, 1975.

— (1944). "Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante", en *Obras completas*, vol. 3. Buenos Aires: Paidós, 1974.

— (1928). "Estadios tempranos del conflicto edípico", en *Obras completas*, vol. 2, Buenos Aires: Paidós, 1975.

(1930). "La psicoterapia de la psicosis", en *Obras completas*, vol. 2, Buenos Aires: Paidós, 1975.

— (1946). "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides", en *Obras completas*, vol. 3, Buenos Aires: Paidós, 1974.

— (1940). "El duelo y su relación con los estados maníaco-depresivos", en *Obras completas*, vol. 2, Buenos Aires: Paidós, 1975.

— (1955). "Sobre la identificación", en *Obras completas*, vol. 4, Buenos Aires: Paidós, 1976.

— (1957). "Envidia y gratitud", en *Obras completas*, vol. 6, Buenos Aires: Paidós, 1976.

— (1930). "La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo", en *Obras completas*, vol. 2, Buenos Aires: Paidós, 1975.

KNIGHT, R. (1954). "Estados fronterizos". En *Psiquiatría psicoanalítica*, Buenos Aires: Hormé.

KOHUT, H. (1977). *La restauración del sí-mismo*. Barcelona: Paidós, 1980.

(1979). *Los dos análisis del Sr. Z.*, Barcelona: Herder, 2002.

(1971). *Análisis del self*, Buenos Aires: Amorrortu, 1977.

KROLL, J. SINES, LI., MARTIN, K. y otros (1981). "Borderline personality disorders; construct validity of concept", *Arch. Gen. Psychiatry*, vol 38, p. 1021-1026.

LACAN, J. (1949). "El estadio del espejo como formador de la función del yo (Je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica", en *Escritos I*, México: Siglo XXI, 1971.

- (1953). “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis”, en *Escritos I*, México: Siglo XXI, 1971.
 - (1958). “La dirección de la cura y los principios de su poder”, en *Escritos I*, México: Siglo XXI, 1971.
 - (1958). “La significación del falo”, en *Escritos I*, México: Siglo XXI, 1971.
 - (1960). “Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano”, en *Escritos I*, México: Siglo XXI, 1971.
 - (1955). “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, en *Escritos II*, México: Siglo XXI, 1975.
 - (1960). “Observaciones sobre le informe de Daniel Lagache: ‘Psicoanálisis y estructura de la personalidad’”, en *Escritos II*, México: Siglo XXI, 1975.
 - (1955). “Variantes de la cura tipo”, en *Escritos II*, México: Siglo XXI, 1975.
 - (1953-1954). Seminario I. *Los escritos técnicos de Freud*.
 - (1955- 1956). Seminario III. *Las psicosis*.
 - (1960-1961). Seminario VIII. *La transferencia*
 - (1961-1962). Seminario IX. *La identificación*
 - (1964). Seminario XI. *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*.
 - (1967-1968). Seminario XIV. *La lógica del fantasma*.
 - (1968-1969). Seminario XV. *Acto psicoanalítico*
 - (1972-1973). Seminario XX. *Aún*.
 - (1974-1975). Seminario XXIII. *Le sinthome*.
- LAPLANCHE, J. (1970). *Vida y muerte en psicoanálisis*, Buenos Aires: Amorrortu, 1973.
- (1980). *La angustia. Problemáticas I*, Buenos Aires: Amorrortu.
 - (1980). *Castración. Simbolizaciones. Problemáticas II*, Buenos Aires: Amorrortu.
 - (1980). *La sublimación. Problemáticas III*, Buenos Aires: Amorrortu.
 - (1981). *El inconsciente y el ello. Problemáticas IV*, Buenos Aires: Amorrortu.
 - (1987). *La cubeta. Trascendencia de la transferencia. Problemáticas V*. Buenos Aires: Amorrortu.
 - (1987). *Nuevos fundamentos para el psicoanálisis. La seducción originaria*. Buenos Aires: Amorrortu.
 - (1999). *Entre seducción e inspiración: el hombre*. Buenos Aires: Amorrortu.

MAYER, H. (1982). *Narcisismo*, Buenos Aires: Kargieman.

MALDAVSKY, D. (1988). *Estructuras Narcisistas*, Buenos Aires: Amorrortu.

MELTZER, D. (1975). *Identificación adhesiva*. Publicación interna de APdeBA.

— (1974). Identificaciones narcisistas. Conferencia en la Asociación Psicoanalítica Argentina.

NASIO, J.-D. (1987). *Enseignement de concepts cruciaux de la psychanalyse*, Paris: Rivages.

— (1985). *Aux limites du transfert*, Paris: Editions Rochevignes.

— (1983). “Forclusión y Nombre del padre”, en *La reflexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan*, México: Siglo XXI.

PAZ, C. y otros (1976). *Estructuras y estados fronterizos en los niños, adolescentes y adultos*, I. Historia y conceptualización, Buenos Aires: Ediciones Nueva visión.

— (1977). *Estructuras y/o estados fronterizos en niños y adultos*, III. Investigación y terapéutica, Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión

PETOT, J.-M. (1982). “L’archaïque et le profond dans la pensée de Melanie Klein”, en *Nouvelle Revue de Pshychanalyse*, nº 26, p. 253-271, Paris: Gallimard.

PONTALIS, J.-B. (1972). Avant propos para “Destins du cannibalisme”, en *Nouvelle Revue de Pshychanalyse*, nº 6, p. 5-7, Paris: Gallimard.

— (1974). “Bornes ou confins?”, en *Nouvelle Revue de Pshychanalyse*, nº 10, p. 5-16, Paris: Gallimard.

— (1975). “A partir du contretransfert: le mort et le vif entrelacés”, en *Nouvelle Revue de Pshychanalyse*, nº 12, p. 73-87, Paris: Gallimard.

RODULFO, R. (1995). *Transtornos narcisistas no psicóticos*, Buenos Aires: Paidós.

ROSENFELD, H. (1978). “Notes on the psychopatlogy and treatment of some borderline states”, en *International Journal of Psycho-Anal.*

SANDLER, J. (1991). *Estudio sobre ‘Introducción al Narcisismo’ de Sigmund Freud*, Madrid: Julián Yébenes.

SEARLES, H. (1969). “A case of borderline disorder”, en *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 50.

SCHMIEDEBERG, M. (1947). “The borderline patient”, en *American Handbook of Psychiatry*, Silvano Arieti, New York: Basic Books.

STEINER, J. (1978). *Borderline personality organizations*. Trabajo presentado en el Royal Colege of Psychiatrist.

STONE, M. H. (1977). “The borderline syndrome”, en *American Journal of Psychotherapy*, vol. 31.

URRIBARRI, R. (1997). “Patologías límites - situaciones límites”, en *Revista de Psicoanálisis con niños y adolescentes*, vol. X, Buenos Aires: Paidós

VARIOS AUTORES, (1988). *Clínica diferencial de la psicosis*, Fundación del Campo Freudiano, trabajos presentados al V Encuentro Internacional, Buenos Aires: Manantial.

VARIOS AUTORES, (1992). "Pacientes con perturbaciones severas", Revista de APdeBA, Vol. XIV, nº 2, Buenos Aires.

VARIOS AUTORES (1998). *Narcisismo: constitución del objeto y de la subjetividad*. Revista de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados, nº 24, Buenos Aires.

VARIOS AUTORES, (1997). *Diagnóstico Diferencial. Psicosis, cuadros fronterizos y otras patologías*. Revista de FUNDAIH; Buenos Aires: Fundaih.

VARIOS AUTORES, (1999). *Aplicaciones de metodologías borrosas a temas de gestión y economía*, CIMBAGE, Instituto de investigaciones en estadística y matemáticas actuarial, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires.

WINNICOTT, D. W. (1971). *Juego y realidad*, Barcelona: Gedisa, 1979.

4 PSICOANÁLISIS Y CULTURA

Este espacio estará destinado a presentar textos sobre el psicoanálisis aplicado a diferentes disciplinas y ámbitos como el arte, la antropología, la sociología y otros. En esta ocasión presentamos trabajos en torno al Cine.

Agradecemos en este primer número las aportaciones de:

- **Agustín Genovés**
 - o La Luna , de Bernardo Bertolucci, 1979
 - o Reflexiones desde la óptica psicoanalítica
- **Yolanda Mizraji y Laura Palacios**
 - o La Mala de la Película

4.1 LA LUNA, DE BERNARDO BERTOLUCCI, 1979. REFLEXIONES DESDE LA ÓPTICA PSICOANALÍTICA. AGUSTÍN GENOVÉS*

*“Sé que la luna o la palabra luna
Es una letra que fue creada para
La compleja escritura de esa rara
Cosa que somos, numerosa y una.”*

*“Pitágoras con sangre (narra una
Tradición) escribía en un espejo
Y los hombres leían el reflejo
En aquel otro espejo que es la luna”
“La Luna”.*

Jorge Luis Borges.

Sobre la primera escena de la película, Bertolucci, en una entrevista concedida en 1979, declaró lo siguiente:

“En el guión había una indicación: “El bebé chupa el dedo de su madre”, pero en el momento de rodar la escena me di cuenta que, al escribirla, ¡no sabía lo que era dirigir a un bebé! Entonces tuve la idea de poner miel en el dedo de Jill, lo cual atrae al niño. La miel era tan dulce que el bebé casi se sofoca. Entonces hice inmediatamente una

asociación: el amor materno es tan dulce y tan fuerte que puede asfixiar al niño.”

Creo que esta declaración es un buen resumen de uno de los aspectos que muestra el film: un niño presa de un amor dulce y asfixiante.

En general la filmografía de Bertolucci se desarrolla sobre el tema del papel del padre, pero en esta película quiso hacer –según propia declaración- un film referido a la figura

materna y este es un nivel, pero en otro - subliminal diría yo - gira en torno a la ausencia del padre que hace que, el niño, quede capturado en una relación dual cuyo símbolo es la luna llena, astro que parece representar la ausencia de falta en su plena redondez. Pero, como mostrará el film, no deja de ser una ilusión que se resquebrajará al mostrar algo muy evidente: la luna no tiene luz propia, refleja la del Sol.

Por un lado asistimos a la historia de un incesto en lo real. Partiré de este nivel de análisis primero para, luego, abordar otro que subyace al anterior.

La escena inaugural mencionada abre toda la secuencia que culminará en el incesto: es la expresión dramática de ese niño llorando desesperadamente, en el momento en que aparece el padre empuñando un pescado ensangrentado y un cuchillo. Los padres empiezan a bailar el twist, lo cual a juzgar por la expresión de desamparo del bebé es una clara alusión a la escena primaria que inaugura el drama de la exclusión. El niño intenta retirarse corriendo hacia su abuela pero queda enredado en esa madeja de lana que, como si fuera un largo cordón umbilical, lo mantendrá de ahora en adelante atrapado a esa escena con la complicidad de la madre (luna llena esplendorosa, fascinante). Hermosa metáfora.

La segunda escena es de una gran belleza: en una noche de luna llena, la madre en bicicleta llevando a su hijo, ambos se miran arrobados. Sin embargo, algo ya anuncia un "más allá" de esa especularidad: de pronto el rostro de la madre se ensombrece, una nube de tristeza lo vela por un instante y unas lágrimas ruedan de sus ojos. Sugiere la idea de que ese romance no logra obturar una falta que se insinúa de pronto. Prueba de que ese niño, cual luna que recibe su reflejo de otra parte, no logra ocultar la falla a pesar de que, ya adolescente dirá: "Ilévame contigo, puedo hacer lo mismo que papá".

Entre aquella tristeza de la madre y esta afirmación del hijo se delimitan los bordes de un drama que ambos intentan ignorar con la mutua fascinación intentando cerrar una brecha imposible de suturar.

La tercera escena que comentaré es la del desayuno: padre-madre e hijo adolescente. El acento lo pondré sobre el padre, testigo excluido de la relación madre-hijo quien los mira de reojo sin intervenir más que de ese modo. Estas imágenes parecen mostrar a un padre reducido a mirar e impotente y cuyo recurso es beber. Alguien que no encuentra su sitio para poder cumplir su función pero que, además frustra a su hijo, haciéndole creer que acepta su pedido de que se quede con él para rechazarlo después. Catherine canta un aria: "Todos los días festivos mientras rezaba un joven bello y fatal se ofrecía a mi mirada." Es curioso que, más tarde, cuando el cumpleaños de Joe y luego de la escena de la pelea física vuelva a sonar el mismo estribillo, ahora en off. No se puede dejar uno de preguntar ¿Quién es ese bello joven, será Joe?

La muerte del padre y la huida materna a Italia y los bruscos cambios de planes respecto de Joe hacen pensar en la dificultad materna de elaborar un duelo que, a la vez, obstruirá al del hijo. Aunque este último se hace evidente, ya en Roma, a través de las referencias a los yankis y, más claramente, en aquella escena en que Joe drogado y abrazado a su madre exclama "echo de menos a papá". O en la escena homosexual en el bar cuando dice: "busco a alguien, no se a quien; no lo encuentro."

La cuarta escena es aquella, ya en Italia, en que hace su aparición Ariana. Joe de entrada pone un límite: "tengo novia"; no obstante la atracción puede más y los dos comienzan un juego erótico. Es interesante que esa secuencia transcurra sobre el fondo de una pantalla donde Marilyn Monroe aparece y una voz en off exclama: "alguien tiene un extintor". No lo hay ni hace falta porque en ese momento surge la luna llena-madre-extintor y

Joe se retira inhibido, lo que deja ver que esa presencia idealizada de la madre le impide el camino de la sexualidad. Sólo habrá una salida a través de la heroína que, como la miel, en la primera secuencia, es dulce y asfixiante.

Luego de esta escena con Ariana, Joe va a la opera y lo vemos extasiado escuchando a su madre cantando un aria del Trovador. Aria que no parece inocente en su elección. La protagonista (Lucrecia) se confunde de amante y reconoce al verdadero por su voz, y exclama: “las tinieblas han hecho que me equivoque”. Pienso que este pasaje se revelará premonitorio en la medida que el film avanza: la confusión de amantes.

Otra clave a continuación, luego de la representación aludida. Catherine ya en el camerino conversa con su amiga Marina; destaco tres elementos del diálogo:

-Una referencia orgullosa sobre voz: se vanagloria de su “re bemol” mantenido durante nueve compases. Admirada de sí misma exclama: ¡he estado tan bien hoy! Contrasta con el hecho de que más tarde llegará a odiar su voz.

Luego se observa en el espejo y dice: “¡que vieja estoy!...Si Joe no creciera yo no envejecería”—Joe está escondido y escucha.

Un hecho: se olvidó del cumpleaños de su hijo, “¡Odio los cumpleaños!” dice.

Dejo de lado, por ahora, la referencia al Re Bemol para destacar la necesidad de Catherine de mantener “congelado” a su hijo para que, como un espejo, le devuelva una imagen de juventud que, como la luna, la haga brillar con una luz que no le es propia.

Un giro en el argumento ocurrirá a raíz de la fiesta de cumpleaños de Joe que fue organizada más acorde con el deseo de la madre que del hijo. Semeja una reunión para el lucimiento materno con lo que, quizá, intenta ocultar sus sentimientos de culpa por

el olvido señalado. Se acerca a su hijo quien está apartado y, luego de hacerle la confesión de que, de adolescente, quiso suicidarse dice: “¡esa música me pone triste!” e inmediatamente hace un despliegue de histrionismo, borracha canta y baila, que ocupa toda la escena. Muy ilustrativo, a mi juicio, de la forma maníaca en que esta mujer maneja sus afectos depresivos.

Joe en medio de una confusión de sentimientos observa desde un rincón y más tarde desaparece para dar paso a la escena en que la madre lo encuentra con Ariana, inyectándose; bruscamente descubre la adicción de su hijo entre asombrada y horrorizada.

Aquí se evidencia otra fractura que revela que Joe también tiene una falta a pesar del “reflejo lunar” aunque, a la vez, indica un intento destructivo de solución. Es como si Joe adolescente estuviera bajo los efectos de la compulsión de repetición cuyo contenido es una experiencia antigua buscando la miel que asfixia, el pecho materno, el amor maternal que destruye. El clima que se crea a raíz de ese descubrimiento señala la dificultad de ambos para comunicarse (el cortinero, el piano) y la situación ambivalente de Joe. Intentan sofocar la hostilidad a través de la escena en que cantan juntos pero que termina en violencia física. ¡Putá! la llama su hijo. Nuevamente suena, ahora en off, aquella aria acerca del “bello joven” La escena siguiente es la de la consumación del incesto que se mueve en lo pregenital desde la masturbación hasta la succión del pecho materno, como si de un bebé se tratara. En la escena incestuosa en aquella hospedería rural, da la impresión de que él asiste en parte como partícipe de ella, pero también como espectador aterrado del desborde de excitación sexual de su madre. “Tú me odias y me has odiado siempre” le espeta a Catherine. Creo que esto nos muestra a un adolescente refugiado en lo pregenital quizá como medio

de retener al objeto (pecho) pero huyendo del incesto genital.

Señalaré, y lo dejo de lado por ahora, que a raíz de descubrir la adicción de Joe, Catherine como consigne anteriormente, manifiesta su deseo de dejar de cantar, con lo que se produciría un cambio en su dinámica que da paso a la secuencia siguiente.

Creo que cambia algo que marca el reconocimiento de la insuficiencia de Catherine, quien va en busca del padre en esa imagen en la playa en que llama a “¡Giuseppe!” Acaso como expresión de esa insuficiencia aparece una luna decreciente.

Después ella viaja a Parma a visitar a su viejo profesor porque siente la necesidad de una ayuda semejante a la que se va a buscar al lado de un padre. Pero también busca al padre de su hijo a través de recorrer los escenarios de su amor de juventud, buscando la casa en que vivieron juntos.

Le confiesa la verdad a Joe con lo que se abre la posibilidad del reencuentro con su progenitor.

En la próxima escena que consideraré, la del ensayo de “Un Ballo in Maschera” aparece Giuseppe y se entera de la verdad: Joe es su hijo. Catherine canta: “Es un resplandor de tu celeste amor”, lo cual es un claro mensaje.

El bofetón del padre a Joe es un evidente símbolo de reconocimiento y de poner las cosas en su sitio es como si le dijera: a mi no me mientas, soy tu padre. Suena en ese entonces un aria. En la ópera corresponde a la despedida del moribundo Conde de Warwick – gobernador de Boston- que se despide y diciendo “adiós América” Se me ocurre que este “adiós América” debe interpretarse en el contexto en el que Joe descubre sus raíces italianas, a la vez que es una despedida de Douglas, su padre americano.

Hasta aquí nos hallamos ante una perversión manifiestamente exhibida en un primer plano.

Bertolucci nos expone muy bien cómo, tanto madre cómo hijo, están atrapados en una relación especular.

Pero por debajo existe otro nivel. Ese “bello joven” ¿Quién es? ¿Joe o Giuseppe? ¿Su hijo o ese amor frustrado de juventud? Yo diría que la sombra de Giuseppe cayó sobre Joe prestándole una luz que viene de otro sitio; como en aquella escena del Trovador en que Lucrecia se confunde de amante.

Si es así, Catherine ha transformado a su hijo en un “fetiche”, signo evidente de la estructura perversa materna. Una madre que no enfrenta a su hijo como a un “otro” sino como una prolongación de sí misma. Situación a partir de la muerte de Douglas cuando decide llevar a Joe a Italia a pesar de sus protestas, “no decidas por mí”, le reclama su hijo. También en ocasión del festejo de los 15 años como quedó dicho.

El nivel explícito, perverso, se nos muestra como una defensa frente a una pérdida.

Por parte de Joe su “fetichización” hecha por Catherine le ofrece, en el espejo de los ojos de su madre, una imagen en la que queda atrapado narcisísticamente. También expone en forma magistral, el atropamiento de un niño en las redes de un drama que le precede en tanto sujeto.

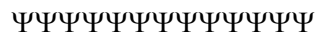
Otro tema importante y sugerente, como ya comenté, se ejemplifica en torno a la voz de Catherine. En la escena posterior al Trovatore, ya en el camerino se muestra orgullosa de su re bemol con el que se luce (¿el falo?). Luego, cuando descubre la adicción de su hijo expresa su deseo de no cantar más. En la visita a su viejo profesor nos enteramos que él le había dicho que llegaría a odiar su voz. Finalmente, cuando descubre el secreto del verdadero padre de Joe y ante la pregunta de éste, le confiesa que Giuseppe la dejó porque odiaba su voz además de estar enamorado de su madre.

¿El querer dejar de cantar se puede interpretar como el deseo de castrarse y dejar lugar al padre a quien ha ido a buscar? “No se como puedo cantar sin ti” es la frase que enlaza a su hijo con su voz.

Queda por considerar otro aspecto representado por Ariana (¿Ariadna?) Su nombre evoca a aquella Ariadna que con su hilo ayudó a Teseo a salir del laberinto luego de haber dado muerte al minotauro. Aria(d)na representa para Joe la posibilidad de una salida heterosexual a la vez que, también anunciaría el final de la droga: “Mustafá se fue”. Es posible pensar que esa escena final con ella junto a él anuncia que Joe comienza a hacerse “adulto después de haber pasado por el infierno del incesto y de haber dirigido él

mismo el reencuentro con su padre”
(Bertolucci, entrevista 1980)

Para terminar, una anécdota: al director del film se le criticó en su momento el final, aparentemente, feliz, de la película (al menos así lo interpretaron algunos críticos). Bertolucci declaró que no podía imaginarse que después de la última escena se fueran los tres a ver televisión en el salón de la casa. Su intención fue la de dejar un final ambiguo expresado por el hecho de que los personajes principales se encuentran ubicados en diferentes planos: Catherine en el escenario, Giuseppe y Joe en las gradas pero no juntos.



- **Sobre el Autor:** Agustín Genovés es Psicoanalista, Miembro de la Comisión Directiva y docente de la Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes de Madrid.

4.2 LA MALA DE LA PELÍCULA. YOLANDA MIZRAJI Y LAURA PALACIOS*

SIRENAS

El cine negro, produce a través de diferentes estéticas fílmicas la esencial ambigüedad de sentido que gobernaba en los años 40-50. El cine americano de esta época denuncia la existencia de una divisoria difusa entre el bien y el mal, la convulsiva transformación de valores que sacudía a los EEUU sorprendido por la acelerada evolución del modelo industrial, y por las consecuencias sociales que impondría los finales de la II Guerra.

Esta filmografía presenta un universo visual de claroscuros, generando una promiscua fusión de luz y sombra, para conformar el espesor de la enigmática trama narrativa.

El film negro se puebla de momentos de tensión, de misterios expresivos y transitando entre oscuras neblinas, provoca al espectador con el propósito de sumergirlo en un mundo moral inestable. Mundo engañoso y perturbado, habitado por gangsters, detectives privados y criminales. Qué mejor escenario - ahí donde toda claridad se pierde entre las brumas de la posguerra, y el fatalismo

impregna la vida - para que haga su entrada triunfante la femme fatal.

La novedad del cine negro es la transformación de los personajes femeninos. La vampiresa de los años 30, esa rubia hermosa que comparte el éxito con el gangster se vuelve mujer fatal. La ambición hasta ese momento atribuida al dominio masculino traspasa a la mujer. Su presencia en el género las ubica coqueteando con el mal, casadas con hombres de fortuna dudosa, soñando con prescindir del marido. La fatal avanza en lo que se propone, ascenso que también anuncia su caída.

Ambiciosa y cruel, su cuerpo es señuelo y arma. Con su belleza, la spider woman intriga y miente, decidida a arriesgarse con una determinación única. Extranjera de la familia, encuentra su reinado en los límites del triángulo amoroso, requisito esencial en la estructura del cine negro.

La fatal, de andares voluptuosos, pasea una sensualidad amenazante entre las volutas del cigarrillo. Envuelta en raso negro juega un deseo sexual desafiante y al ritmo de su canto hace flamear una roja cabellera. Esas expertas en el arte de la seducción, hechizan con la mirada y extravían a los Ulises: detectives (El Halcón maltés), aventureros (La dama de Shangai), hombres de pasado incierto (Gilda). Ellos se convierten en víctimas, marionetas seducidas hacia un destino fatal... “y desde el comienzo el psicoanálisis juzgó que ese destino fatal era autoinducido y estaba determinado por influjos de la temprana infancia”

En La dama de Shangai, Orson Welles renueva el mito de Circe -nombre del yate de Elsa Bannister- mostrando a Michael O'Hara cuando sube a la cubierta atraído por su canto: es la voz del imperativo de goce.

Si la mirada de Rita Hayworth hipnotiza como Medusa, su voz atrapa como Sirena, representaciones ambas de un femenino fuera

de la Ley. La Mala de la Película alcanza la presa con su canto y la captura con una mirada que desvía al hombre para confinarlo a su perdición.

PESCADOS

El hombre que se enamora de la femme fatal queda anonadado: “Soy, fui un tonto fuera de mis cabales, no usé la cabeza más que para pensar en ella y salvarla.” En el film noir, el mayor triunfo del detective consiste en liberarse de la telaraña que la vampiresa ha tejido en su entorno. Pero es su cabeza, que hasta entonces había dado muestras de sagacidad, lo que está en peligro. Cómo no evocar a la mantis religiosa —que se devora al macho en pleno acto ¿amoroso?— si el primer bocado del banquete letal es, justamente, la cabeza. Lacan utiliza la figura de esta hembra casi etérea, casi vegetal, para ilustrar el costado mortífero del deseo sexual.

Dicho género escenifica ese rasgo del amor acoplado con la muerte. Anudamiento que no cesa de no anudarse, y que pone en boca de Gilda estas feroces palabras: “Te odio tanto que creo que voy a morir. Me destruiría para destruirte”. La discordia de los sexos es constitutiva del lazo erótico, y supera al concepto de ambivalencia. ¿No es el “Triebhaft” freudiano el meollo más duro del Más Allá ...?

Al modo de un vistoso estuche agalmático, la Mala de la Película retiene un secreto que el hombre “compra” en caja cerrada y sin revisar; pero arrebuja en el fondo de mórbido satén no lo espera una joya. Al abrir el cofre no se derraman ofrendas, ni dotes, ni la apaciguante oblatividad. No está Doris Day cantando “Soy el rayo de sol que ilumina tu vida”, está Rita Hayworth en negligé susurrando “Verde Luna” está Bette Davis, o Barbara Stanwick, o Glenn Close. El estuche guarda un escorpión y él ya lo sabe.

El Buen Muchacho de la película abandona a la pequeña esposa que lo espera en casa, con

el hogar encendido. Ciego y enamorado va en pos de la irresistible, de su propio abismo, de su nada. Del guante vacío que Gilda le quiere enroscar. “Ante ella quedé indefenso, como una culebra dormida”, dice Orson Welles recordando a La Dama de Shangai. Hacia el final de la historia, maltrecho y solo, deja caer la ácida gota de su enseñanza. Y escuchamos en off: “No podemos alejarnos del Mal, pero

podemos luchar contra él. Debemos pactar con el Mal. Luego el Mal pacta contigo”. Ida y vuelta: el cartero llama dos veces.

BIBLIOGRAFIA

Dotin- Orsini, M. (1996): La Mujer Fatal (según ellos), Buenos Aires, Ediciones de la Flor.

Freud, S. (1920): “Mas allá del principio de placer”, A.E. XVIII, 1986

- (1940 [1922]): “La cabeza de Medusa”, A.E. XVIII, 1986

Heredero, C. y Santamarina, A. (1996): El cine negro, Barcelona, Paidós.

Lacan, J. (1960 - 1961): El Seminario. Libro 8: La transferencia, Buenos Aires, Paidós, 2003.

ΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨ

• Sobre Las Autoras:

Yolanda Mizraji es médico, psicoanalista y miembro de la A.P.A. (Asociación Psicoanalítica Argentina)

Laura Palacios es psicoanalista, miembro de la A.P.A, y escritora.

5 PADRES E HIJOS

Bienvenidos a este espacio dirigido a aquellos - padres o profesionales de diversos ámbitos - que estén vinculados al mundo infantil o del adolescente.

En cada número aparecerán en esta sección textos divulgativos sobre la vida del niño y del adolescente, el desarrollo emocional, problemáticas de salud psíquica, la relación padres e hijos, así como aspectos sociales y educativos que afectan a la infancia y adolescencia.

Es un espacio abierto al intercambio y sugerencias, que podrán ser enviadas a la dirección abajo indicada.

En este número:

- El Niño Inmigrante. Iluminada Sánchez García
- No Puedo con Mi Hijo. Freya Escarfullery Céspedes

5.1 EL NIÑO INMIGRANTE. ILUMINADA SÁNCHEZ GARCÍA*

Conocer la situación del niño inmigrante requiere saber qué significa y qué comporta ser inmigrante independientemente de las legalidades, leyes y papeles. Ser inmigrante, como todo, tiene una vertiente ineludible: lo emocional.

Ser La patria de un niño son sus padres. En ese territorio toma consistencia su ser y todo el entorno adquiere sentido en ese espacio de palabras, contactos, tactos, olores, sabores, creencias, formas de ser cuidado, costumbres y todo lo que conforma el marco de las relaciones. Se forja la identidad, los criterios, las ideologías, el sentido de pertenencia, la filiación; es decir, lo que da sentido al ser y al vivir. Lo que construirá la idea de sí mismo y de los demás, vale decir, de sí con relación a los otros. A eso es a lo que llamamos identidad, aquello con lo que se presentará allá adonde vaya. Lo que permite decir “yo soy

yo”, “soy de”, “pertenezco a”. Y desde esa patria se sale al mundo. A su vez, lo periférico (el pueblo, la ciudad, el país) queda asociado a lo familiar y adquiere la connotación de ser un algo propio. El país natal es una extensión de lo familiar en tanto que lo adquirido dentro de la familia está impregnado de lo cultural.

Cultura La cultura es lo que propicia un modo de lectura del mundo y el suministro de códigos, significaciones, criterios de pensamiento y valores. Esta se va estableciendo en el intento que hace un grupo social, un pueblo, por comprender el mundo, por dar respuesta a los enigmas que inquietan y resolver las dificultades de la vida. La historia compartida, las costumbres adquiridas y transmitidas, la lengua propia, configuran su idiosincrasia y construyen un saber, un estar, un pensar común dentro de un conjunto de

individualidades. Algo que podríamos asimilar a lo que sucede en una familia.

Cuando se emigra se deja de convivir con todo eso tan atesorado y propio para adentrarse en otra cultura, la de otros, la que da identidad a otros.

Ser y Cultura Independientemente de lo peculiar de cada caso, cuando se emigra a otro país se da un paso que marcará para siempre la existencia. Implicará un gran esfuerzo de adaptación a lo nuevo para hacerse un lugar, a la vez que una despedida lacerante del contacto directo con todo aquello que estuvo en los orígenes de su constitución como sujeto y que han conformado sus referencias más íntimas, su “carne” psíquica: sus raíces afectivas, su lengua, sus vínculos, su cultura. Hace un traslado en el espacio físico que conlleva a su vez un viaje interior donde hay que atravesar un duelo y la soledad está al acecho; donde habrá una tarea de reajuste a lo nuevo, a otros códigos en el hacer, en el estar, en el entender. Nuevas costumbres, sensación de ser diferente, forastero. Lo propio habrá de guardarse para lo íntimo pues no vale o es extraño en el nuevo contexto.

El Niño Los hijos de inmigrantes son inmigrantes también, aún cuando hayan nacido en el país de acogida y máxime cuando no haya sido así. Aquí hay algo que va más allá de los documentos y es lo que se vive dentro y fuera de la familia en el país de inmigración.

Como todo niño, el hijo de inmigrantes recibe lo que le pueden dar sus padres como alimento psíquico y cultural. Los padres inmigrantes, sean cuales sean su condición o sus peculiaridades, darán a sus hijos pan con nostalgias de los viejos sabores y olores, risas con duelos de otras risas, amor con temor a lo nuevo e idealizaciones de lo que se dejó atrás.

El peso del estado que comporta la situación de inmigrante de los padres lo respirará el niño cada día y lo acompañará al modo como lo hace la sombra. Tanto mayor podrá ser el peso de ser diferente, de ser de fuera, si a ello se le añaden características físicas que lo hagan destacar de los del país, aunque haya nacido en él y sea miembro de pleno derecho de dicho lugar. Aunque, entre todos estos aspectos cabe destacar algo importante y muy positivo: el enriquecimiento personal que supone conocer culturas diferentes y adquirir dominio de otras lenguas o lenguajes. Esto es parte importante de la herencia que los padres inmigrantes dejan a sus hijos.

El Niño Adoptado Una situación también a destacar sería la del niño adoptado de otros países. Este niño va a compartir con el niño inmigrante sentimientos de desarraigo y de ser diferente, sobretodo si sus rasgos físicos o la lengua evidencian que no es del país. Ahora bien, en este caso, ya no solo le acompañan el desarraigo del lugar de origen, sino uno aún más hondo y que está presente en todo niño adoptado: el de su propia raíz biológica. Si la patria de un niño son sus padres, el niño adoptado es un “inmigrante” que la perdió y que habrá de establecer apego a su “tierra” de adopción. Generalmente estará sin historia o con a penas unos pobres datos sobre ella, que le llenarán de interrogantes y fantasías ¿Qué pasó para que me abandonaran?, ¿Tendré hermanos, primos, tíos, abuelos?, ¿Vivirán mis progenitores?, ¿Tengo algo que hizo que me abandonaran o que me abandonen?...

Tener una historia es un referente que da ubicación, que permite vernos en una continuidad, que nos sitúa en un orden, que permite percibirnos en unas condiciones como la de los demás, que nos da información de lo propio, e, identidad; nos da contexto y sustento emocional ya que, en definitiva somos, en gran parte, una construcción identitaria, psíquicamente hablando. Por todo esto, el niño adoptado, necesita, como el niño

inmigrante de un entorno de acogida que tenga en consideración su circunstancia, siéndole fundamental, además, que sepa de sí, del recorrido de su adopción y de todo lo que sea posible para que pueda hacerse su contexto, construir su historia.

Padres e Hijos Para cualquiera fuera de su tierra es recurrente el sentimiento de necesitar conservar lo más posible todo lo referente al país de origen y esto lleva, muchas veces a cerrar puertas a lo nuevo para defender, conservar y no perder lo que se considera como propio, lo originario, lo identitario. Todo queda añorado e idealizado. En estos casos los hijos se ven entre dos mundos, pasando de uno a otro cada día y sintiéndose en parte en el extranjero en cada uno de ellos. Es un ser de aquí y de allá, y a la vez, un no ser del todo ni de aquí ni de allá. Extranjero fuera de casa por su aspecto, su acento o por ser hijo de inmigrantes, aunque haya nacido en el país, y, extranjero dentro de casa por portar en su interior sentimientos, opiniones, formas de hablar y hacer como las de sus compañeros de edad con los que quiere y necesita estar y entre los que desea sentirse incluido y perteneciente.

Adolescentes Mención especial requiere el adolescente que por las condiciones propias de la edad está atravesando conflictos concernientes a la resolución de todo lo que implica definir y establecer lo relativo a las diferentes vertientes de su identidad personal. Es una travesía entre lo infantil y lo adulto; un diferenciar lo suyo de lo de los padres y entre lo propio y lo de otros. En estas circunstancias internas el adolescente precisa de manera acuciante sentirse perteneciente a un grupo, sentirse uno más, dentro, aceptado y partícipe; compartiendo signos, rasgos, códigos,... Esto quedará muy dificultado si los padres le impiden el abrazo a lo nuevo - si le han transmitido excesivos celos o desvalorizaciones sobre el lugar de inmigración en el que se han establecido -,

añadiendo así un nuevo conflicto al que ya tiene y pudiendo originar, o bien una actitud de sometimiento y dependencia al criterio de los padres, impidiendo su crecimiento personal; o bien, mostrándose defensor de lo que es de fuera de los padres y deplorando incluso todo lo relativo a los orígenes de éstos, tornándose más feroz la lucha por su diferenciación personal.

La situación del adolescente también puede llegar a hacerse más compleja cuando la vuelta al país de origen, soñada y también idealizada por todo inmigrante, se produce. Su desarraigo será muy grande. Llegará a un lugar donde las idealizaciones de los padres no encuentran asidero en la realidad y donde él se queda suspendido en un vacío sin grupo de referencia, sin poder compartir recuerdos, sin saber a qué se refieren los de su edad cuando recuerdan juegos y comparten cosas de las que se siente fuera. Se queda sin sus muletillas verbales, sin la jerga compartida, sin sus amigos, sus amores primeros,... en definitiva, tendrá que añadir un gran duelo más a los que ya comporta el despedirse de la infancia. Será también doblemente inmigrante, teniendo por compañía el sentimiento de ser diferente.

País de Acogida Ahora bien, un entorno social poco receptivo o acogedor acentúa la tendencia al repliegue de la familia sobre sí misma; propicia más la idealización de lo dejado atrás y aumenta el temor a lo nuevo dificultando la integración de todos. En estas condiciones el adolescente urgido en la necesidad de pertenencia, como se ha dicho, encuentra un cauce a veces poco favorable para él, su familia y la sociedad: formar grupo con otros iguales en sentimientos de marginación y resentimientos, pudiendo originarse incluso bandas que solo van a propiciar dolor y más marginación si se ponen al servicio de ideales o ideologías perniciosas para sí mismos y la convivencia.

Pasar de ser un país de emigrantes a receptor de inmigrantes tampoco es sencillo. No basta con haber sido un país que ha conocido el dolor de esos desprendimientos en propia carne sea por el exilio o por encontrar una vida mejor. La memoria social es endeble en cuanto a las circunstancias que se quieren olvidar y que se creen superadas. Tenemos buenas razones para entender mejor que nadie las circunstancias de un inmigrante pero ahora estamos del otro lado y hasta consideramos que fuimos mejores inmigrantes; de nuevo lo nuestro y los nuestros fueron mejores que los otros y lo de otros.

Hoy es Mañana Tanto la familia inmigrante como los ciudadanos del país receptor precisan tener presente la situación de niños y jóvenes que sufren, en un momento crucial de su desarrollo, las decisiones, condiciones y actitudes de los adultos.

Nuestros hijos comparten pupitre, patio y calle. Se hace necesario plantearnos qué transmitimos a nuestros niños seamos inmigrantes o del país.

El miedo es la base de la xenofobia (el miedo al otro desconocido, al extranjero diferente en su cultura, costumbres y creencias; rechazo, desconfianza o desprecio a lo ajeno) y existe desde que el mundo es mundo (desde las tribus primitivas) y no es patrimonio ni de los de aquí ni de los de allá. Transmitir miedo, desprecio, celos o rechazo sea al nuevo lugar y a sus lugareños o a los que llegan, es transmitir malestar. A su vez, el malestar no permite un ámbito constructivo para el desarrollo.

Siempre que hay un cambio sea individual o social se impone la necesidad de reajustes; la necesidad de articular las pérdidas y las ganancias que hay en todo cambio. Un esfuerzo en pro de beneficios. Una situación que concierne a todos cuando es social: al individuo y al grupo. Al que está y al que llega. Nos concierne a todos porque, como sabemos, los niños de hoy serán los adultos de mañana. Y, los adultos de hoy - y no solo los padres - somos los responsables de las condiciones mejores o peores de estos niños de hoy - de aquí y de allá - y de lo que serán mañana. La buena adaptación, por parte de unos y de otros recaerá en beneficio de niños y jóvenes lo cual vale decir que será el beneficio de todos y de nuestro futuro.

ψψψψψψψψψψψψψψψψ

***Sobre la autora:**

Iluminada Sánchez García es psicóloga especialista en psicología clínica, psicoterapeuta reconocida por FEAP (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas), psicoanalista, docente de la Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes de Madrid; colaboradora de la Cadena Ser (Radio Castilla-Burgos) en un espacio sobre psicología y salud psíquica del niño y del adolescente (Gabinete de Psicología Infantil/Escuela de Padres); colaboradora de la Revista BiB (Biblioteca Infantil de la Junta de Castilla y León – Burgos) con textos divulgativos sobre psicología y salud psíquica infantil; co-directora y coordinadora de la revista digital En Clave Psicoanalítica.

5.2 NO PUEDO CON MI HIJO. FREYA ESCARFULLERY*

Una de las mayores causas de insatisfacción y puede que de preocupación paterna que se nos expresa casi a diario a los que nos encargamos del trabajo con niños, es “nuestro hijo es ingobernable”. La queja abarca distintos ámbitos: “no come, no duerme, y si se duerme después de grandes esfuerzos, se levanta de madrugada y a partir de ahí, ya no hay quien descanse; se viene a nuestra cama, coge grandes berrinches si no consigue lo que quiere”. Algunos pegan, otros muerden - incluso a sus padres. La lista es larga, y estamos hablando de lactantes, de niños que aún no andan, o que están haciendo sus pinitos con la marcha, con la alimentación, con el lenguaje y con el encuentro con los otros. Vidas que están empezando. A medida que pasan los años, la insatisfacción por parte de los padres aumenta: “no recoge sus cosas, no se sienta en la mesa, se queda pegado al ordenador, la hora de vestirse es una pesadilla”.

Encontramos padres agobiados, desorientados, en busca de la receta mágica que haga que se cumpla esa imagen que todos tienen acerca de la paternidad: un bebé ideal que duerme tranquilo en su regazo, que mama beatíficamente y que se tranquiliza sólo con abrazarlo, dejándoles la sensación de que lo están haciendo bien como padres. ¡Tenemos todos tantas ganas de hacerlo bien con nuestros hijos! Pero no parecemos ser capaces de encontrar la fórmula que nos permita satisfacer sus demandas y al mismo tiempo lograr que acepten que no todos sus impulsos se pueden satisfacer, que hay límites. Muchos de nuestros chavales están desorganizados; no han establecido los ritmos necesarios para afrontar el inicio de sus vidas: ritmos de sueño, horarios de comida, el reconocimiento de que hay cosas que no se pueden hacer y que tienen que confiar en que hay alguien que si sabe lo que es conveniente,

que les protege y les previene de posibles daños.

Por un lado, no queremos caer en situaciones autoritarias – puede que nos digamos que ya tuvimos bastante de eso en nuestra infancia -, y por otra parte, parece que se nos hace difícil poder ejercer la autoridad que como padres nos permitirá ofrecer a nuestros hijos un ambiente que les ayude a encauzar sus impulsos y que también les permita ejercer su creatividad y crecer en libertad. A menudo hay una cierta confusión entre autoridad y autoritarismo, que provoca que los padres emitan mensajes poco claros, y se sientan tiranizados por sus hijos, puesto que éstos están constantemente buscando y probando hasta donde pueden llegar, con lo que al final todos terminan exhaustos. Los niños porque necesitan que en algún momento alguien diga claramente esto si o no; y los padres, porque terminan cediendo por su temor a crear conflictos o berrinches. En realidad, lo que establece una dinámica difícil es precisamente querer evitar ese lugar de autoridad y esa función limitadora, que es algo inherente y fundamental de la función de los padres.

La espiral de las dificultades en la relación con los chavales puede empezar muy temprano; casi desde bebés, y lo que en principio es un conflicto que tiene que ver con la dificultad que muchos papás tienen a la hora de establecer los primeros ritmos cotidianos del recién nacido: ritmos que tienen que ver con sus necesidades fisiológicas y también emocionales – de alimentación, sueño, aseo, contacto físico, palabras, afecto, juego -, con los años se va convirtiendo en dificultad para poner límites.

Esto es algo que no empieza en el momento de decir no a un niño, cuando ya tiene el lenguaje, la marcha, y cuando ha aparecido el oposicionismo de los dos años, sino que tiene

que ver con todo un proceso que se inicia mucho antes. Cuando nacen, los niños no tienen una noción de sí mismos. Durante nueve meses han sido uno con mamá, y al nacer, comienzan un nuevo desarrollo que no solo es fisiológico sino también psíquico y de formación de una identidad. Mientras estaban en la tripa había toda una serie de funciones que cumplía el cuerpo de la madre. Nacen, y tienen que respirar por sí mismos, empiezan a tener sensación de hambre, calor, frío... es un paso de gigantes. En esos primeros momentos, el niño gestiona todos los estímulos (los internos – hambre, dolor, angustia, y los externos - frío, calor, ruido), a través del cuerpo. Funcionan con mecanismos muy sencillos. Si están tranquilos, sin estímulos externos o internos que produzcan sensaciones desagradables, están sosegados, dormidos, o con pequeños momentos de juego y exploración. Si hay algún estímulo o sensación – interno o externo - que no pueden ni entender ni solucionar producen una descarga, que nosotros vemos en forma de llanto y pataleo. Es su forma de expulsar la sensación desagradable. Es mamá la que toma las riendas para solucionar estos momentos, es ella la que pone palabras al malestar cuando, por ejemplo, dice “tienes hambre”, “te duele la tripita”, “tienes calor”, “tienes frío”. Mamá le pone palabras a lo que le pasa, hace lo necesario para eliminar el malestar, y logra que se regrese a la situación de sosiego.

Ahora bien, al principio los niños no tienen mucha noción de que ese que les cuida y elimina la sensación desagradable sea alguien distinto de ellos. A medida que van madurando y se van repitiendo las situaciones de malestar / solución / sosiego, los niños van aprendiendo a esperar a que las situaciones desagradables desaparezcan. Saben que hay alguien – que poco a poco van reconociendo como distinto – que lo va a solucionar.

Al inicio, es mamá o el mundo adulto, con las situaciones repetidas, con los ritmos de

alimentación, sueño, baño, juego, presencia, ausencia, con las palabras que pone a lo que le pasa y sobre todo con esa comunicación no verbal que permite a mamá “saber” lo que le pasa al chico, lo que va facilitando que su entrada en el mundo se vaya organizando en una serie de situaciones ya conocidas y repetidas que lo van estructurando y que van permitiendo que las descargas - esos gritos y llantos que son su manera de decir “fuera el malestar”, - puedan ir conformando la capacidad de espera y confianza en el final del desasosiego, aunque no sea de inmediato. Por tanto, una de las primeras funciones de las madres es hacer de filtro de las excitaciones que su bebé no puede manejar. Hacia el octavo mes, los bebés ya tienen noción de que son alguien separado de mamá, que ella no está siempre ahí para cumplir sus demandas, que aparece y desaparece, pero que con los ritmos establecidos que le permiten anticipar, también fomenta que la espera sea más tolerable.

En este momento, mamá es lo más importante en el mundo, y el bebé tiene la sensación de que él es el centro del mundo de mamá, que es el rey del universo. Poco a poco se le va pidiendo que haga ciertas renunciaciones. Primero al pecho, o la situación de contacto cercano con mamá que también supone el biberón. Luego hay que pasar al puré y de ahí al sólido. Hay que abandonar la habitación de los papás, luego el chupete y el pañal, y por último tiene que abandonar la sensación de que es lo único en el mundo para mamá. Poco a poco va experimentando que mamá tiene otros intereses: papá, los hermanos, amigos, el trabajo, etc. Esos son los primeros noes que va recibiendo el niño. Son pérdidas que conllevan una ganancia, si logramos que cada cambio tenga un aspecto gozoso: los nuevos sabores, el placer de comer cosas nuevas, la ejercitación de sus nuevas habilidades, el placer de investigar con la marcha, el placer de ser mayor con el abandono del pañal. Si, grandes ganancias para su crecimiento y

desarrollo que conllevan una serie de renunciaciones, con las que les hemos estado diciendo: esto ya no. Esos son los primeros límites, aquellos que le permiten ir resquebrajando esa sensación de ser el rey del universo, que en su momento cumple una función fundamental para la estructuración psíquica, pero que es más importante aún que gradualmente pueda abandonar.

Esta pequeña historia evolutiva es para hacer hincapié en algo que me parece fundamental: los límites, el “esto no se hace”, comienzan mucho antes del momento de los berrinches y pataletas; estos al fin y al cabo son también como aquellas señales de malestar que antes se mencionaron. Todos los papás quieren lo mejor para sus hijos, pero a veces es tan difícil para las familias actuales abordar y mantener – aún con una cierta flexibilidad – todo ese proceso de renuncia y ganancia. La vida tiene grandes exigencias para la pareja parental: trabajar fuera de casa, lo que implica salir temprano, dejar a los niños en la escuela infantil, y después de un arduo día de trabajo, pasar a recogerlos para luego encargarse de las tareas de la casa. La vida a veces puede parecer un correr constante. Y por otra parte, con el poco tiempo que se está con ellos, y son tan pequeñinestotal por una vez... más. Y como el anuncio ese de la tele, el total es lo que cuenta, y a todos, - papás y niños - a veces se les hace muy cuesta arriba mantener todo ese proceso que es de crecimiento pero también de renuncia.

Además, los padres tendrían que preguntarse qué les pasa a ellos mismos con respecto a ciertas conductas de sus hijos; por qué hay algunas que se pueden manejar sin mucha dificultad, y por qué hay otras que les desbordan viéndose tiranizados por chavales de dos años. El niño que chilla y patalea está, igual que el bebé que lloraba desesperado cuando no sabía lo que le pasaba, descargando un malestar; con una sensación que desde fuera se percibe como dispersión; de bebé si había alguien que “sabía” lo que

pasaba y ponía fin al malestar con soluciones, palabras, abrazos, contención física, ¿por qué no se puede hacer lo mismo cuando tiene tres o más años?

A veces se nos hace difícil adecuar la función de poner límites según el niño va creciendo; no es lo mismo el lactante apegado a los papás, que el deambulador que corre orgulloso ejercitando sus nuevas habilidades, o aquél que descubre la maravilla del lenguaje, o el adolescente que intenta encontrar su propio yo, pero siempre será necesario que esa función limitadora esté presente, aún adecuándola a cada momento vital, porque los límites tienen varias funciones:

- Protegen. No hay niño que no vea el límite como una restricción; pero al mismo tiempo, los límites claros y conocidos generan una sensación de protección y seguridad. Es curioso como todos los padres tienen clarísimo que no van a dejar que su chaval meta un dedo en el fuego pero luego, que difícil resulta delimitar claramente que hay cosas que no puede hacer.
- Socializan. El que los padres puedan hacer respetar las normas que regulan las actividades cotidianas hace que los niños comprendan que existen estructuras, que todo no da igual. Los niños van internalizando las “reglas del juego” de la sociedad.
- Ayudan a los chicos tolerar la frustración. La niña que exige a gritos que se le atienda de inmediato, o el chaval que quiere un juguete ya mismo, si aprenden a esperar y a renunciar, también están renunciando a la idea de que es o que sus padres son omnipotentes. Esto es ponerlos en contacto con la realidad. La tolerancia a la frustración es indispensable para desarrollar buenas herramientas emocionales para

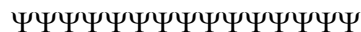
funcionar en la vida, más allá del berrinche y del “lo quiero ya”.

- Estructuran el mundo interno. Les sitúan internamente en su lugar de hijos; es decir, el lugar que les corresponde en relación a los padres, dentro de la configuración familiar.

¿Y qué hacer con los que ya tienen dos años y han establecido –entre ellos y sus padres - una forma de interacción distorsionada alrededor de temas como la comida, el sueño, o el dormir en su habitación? Pues armarse de paciencia y deshacer lo andado. Replantearse donde los límites se están difuminando, produciendo confusiones y conflictos. Confusiones en cuanto a los

lugares que corresponden a cada uno de los miembros de la familia, y conflictos que se repiten por el hecho de no marcarse con claridad las fronteras de las conductas, al modo en que decimos no a meter los dedos en el fuego.

Es cierto que los niños atraviesan por una edad en que los berrinches, el no, el enfrentarse, forma parte de su crecimiento, de su formación como persona. Pero es importante poder discriminar entre lo que es un ejercicio de la autonomía naciente por parte del chico, y lo que es intentar ocupar un lugar que no le corresponde, que en el fondo tampoco quiere ocupar, y que en cualquier caso es necesario para su desarrollo que no ocupe.



***Sobre la autora:**

Freya Escarfullery es psicóloga, psicoterapeuta psicoanalista, miembro de la Comisión Directiva de la Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con niños y Adolescentes de Madrid, docente y supervisora del profesorado en las escuelas infantiles Talín, Tamaral y Altamira de Madrid, co-directora y coordinadora de la revista digital En Clave Psicoanalítica.

