

TopiA

EN LA CLINICA

\$3

NUEVOS
DISPOSITIVOS
PSICOANALITICOS

AÑO IV - N° 6 / JULIO 2001

Interpretación de sueños y/o construcción de las posibilidades del soñar

Oscar Sotolano

Lo inconsciente forcluido: los sueños

Roberto Harari

La técnica del trabajo con los sueños

Cecilia Sinay Millonschik

La importancia de los sueños en los nuevos dispositivos psicoanalíticos

Enrique Carpintero

Un caso clínico: el arte y la ciencia de José

Isabel Lucioni

Arte de los sueños

Héctor Freire

¿Diagnóstico de abuso o abuso de diagnóstico?

Susana Toporosi

La clínica del analista

Jorge Rodríguez

Un modelo de tratamiento de la psicosis

Luciana Volco

**Sobre Técnica Psicoanalítica
Primeras entrevistas
Ana Berezin y Eduardo Müller**

**Autores Olvidados
Marie Langer: recuerdos y retratos
de una psicoanalista argentina
Silvia Werthein y
Juan Carlos Volnovich**

LOS SUEÑOS: LO INCONSCIENTE OLVIDADO

Recordemos: Freud encontró en la interpretación de los sueños "la vía regia" de acceso a lo inconsciente. Su resultado fue un texto cuyo título en alemán, *Die Traumdeutung* une indisolublemente el sueño con la interpretación. Este fue puesto en venta el 4 de noviembre de 1899. Franz Deuticke, la casa editora, coloca en el libro la fecha de 1900. La edición fue de 600 ejemplares. En los primeros dos años se vendieron 228 ejemplares. La tirada original recién se agotará luego de ocho años. Las reseñas del libro no son numerosas, en su mayoría de gente proveniente del campo de la cultura. Por el contrario, el ambiente médico lo ignoró completamente. A pesar de ello, semanas después de su publicación, Freud le escribe a su amigo Fliess: "Imagina que un día habrá en esta casa una placa de mármol que diga: Aquí, el 24 de julio de 1895 se le reveló al Dr. Sigmund Freud el secreto de los sueños". Hubo que esperar mucho tiempo. Recién en los años ochenta se colocó la placa de mármol en la villa Bellevue donde la familia de Freud pasaba sus vacaciones a fines del siglo XIX. Allí en la noche del 23 al 24 Freud tiene el famoso sueño que llamará "el sueño de la inyección de Irma". Este es el primer sueño donde Freud realizará un análisis detallado. Luego va a ser uno de los primeros ejemplos que aparecen en la *Die Traumdeutung*. En la historia del psicoanálisis fue permanentemente analizado por diferentes autores como Erickson, Kouth, Lacan, Anna Freud, Anzieu, Schur, etc. Sin embargo, agotar su interpretación es imposible ya que todo sueño tiene un "ombligo" que comunica con lo desconocido, con lo cual se podría continuar el trabajo indefinidamente. Como señala Emilio Rodríguez este es "un sueño que lleva el peso histórico de haber sido soñado para ser analizado, y analizado a fin de cumplir un destino muy particular".¹ Es decir, es un sueño que debe entenderse dentro del autoanálisis que realizaba Freud.

(continúa en contratapa)

SUMARIO:

Editorial: La importancia de los sueños en los nuevos dispositivos psicoanalíticos	1/16
Interpretación de sueños y/o construcción de las posibilidades del soñar	2
La técnica del trabajo con los sueños en formaciones sintomáticas actuales	4
El arte y la ciencia de José Isabel Lucioni	5
Arte de los sueños	6
Lo inconsciente forcluido: los sueños	7
Notas para una clínica del analista	7
¿Diagnóstico de abuso o abuso de diagnóstico?	9
Los autores olvidados: Marie Langer	11
Un modelo de tratamiento de la psicosis	12
Las aperturas del análisis	14
Cartas de lectores	15

TOPIA EN LA CLINICA

Año IV Nº VI - Julio 2001
DIRECTOR
 Enrique Carpintero
COORDINADOR GENERAL
 Alejandro Vainer
COORDINADOR INSTITUCIONAL
 César Hazaki
ASESORA AREA CORPORAL
 Alicia Lipovetzky
ARTE Y DIAGRAMACION
 Victor Macri
CONSEJO DE REDACCION
 Susana Toporosi (Secret. de Redacción)
 Héctor Freire / Laura Finkelstein
 Alfredo Caeiro / Yago Franco .
CORRECCION
 Florencia Molina y Vedia
CONSEJO DE ASESORES
 Fernando Ulloa / Miguel Vayo
 Gilou García Reinoso / Juan Carlos Volnovich
 Horacio González / Monika Arredondo / Alfredo Grande / Carlos Brück / Angel Rodríguez Kauth (San Luis)
 Rasia Friedler (Corresponsal en Uruguay)
 Impreso en Tall. Graf. Titakis
TOPIA INTERNET
 Andrés Carpintero (Diseño y programación)
Editores responsables: Topia Revista y Asoc.: Susana Toporosi/ Héctor Freire / Alfredo Caeiro / Yago Franco / Enrique Carpintero / César Hazaki / Alejandro Vainer
DISTRIBUCION CAP. FED.: MOTORPSICO INTERIOR: DIST. AUSTRAL DE PUBLIC. S.A.
 Isabel La Católica 1371/77 Cap. Fed.
INFORMACION Y SUSCRIPCIONES
 TEL.: 4802-5434 / 4326-4611
 FAX.: (54-11) 4551-2250
 Correo electrónico: revista@topia.com.ar
 INTERNET: Home Page: www.topia.com.ar
CORRESPONDENCIA
 Juan María Gutiérrez 3809 3º A
 (1425) Capital Federal

Interpretación de Sueños y/o Construcción de las Posibilidades del Soñar.

Athanase Kircher fue un jesuita alemán que hacia mediados del siglo XVII inició la aventura del desciframiento de la escritura jeroglífica. A partir de constatar que la mayor parte de los nombres egipcios citados por los autores antiguos se explican por el copto, estableció el parentesco entre esa lengua y los jeroglíficos. Desde ese descubrimiento, al que agregó, además, el echar luz sobre las relaciones entre el hierático, o cursiva jeroglífica, y la escritura monumental, es que publicó entre 1636 y 1667 un léxico y varias traducciones de jeroglíficos. Sin embargo, si bien partió de un dato exacto que lo convirtió en pionero, apenas partir, extravió el rumbo: *no percibió más que el aspecto simbólico de la escritura egipcia*. El escribe: "Los jeroglíficos son una escritura, pero no una escritura compuesta de letras, palabras, nombres y partes del discurso tal como solemos usarlos: ellos son una escritura mucho más excelente, más sublime y más próxima a las abstracciones que, por vía de un encajamiento ingenioso de símbolos, [...] propone a la inteligencia del sabio un razonamiento complejo, nociones elevadas o algún insigne misterio oculto en el seno de la naturaleza o de la divinidad". Así, el simple nombre propio del faraón Haibria, inscripto en un obelisco de la diosa Minerva, era traducido por él como: "los beneficios del divino Osiris deben ser procurados por vía de ceremonias secretas y la cadena de los Genios, para que así, los beneficios del Nilo sean obtenidos".

Todo esto podría ser una digresión vana extraída del prefacio de Christiane Ziegler a la Gramática de Jean F. Champollion¹, sino fuera que Freud introduce su capítulo sobre El trabajo del sueño diciendo: "El contenido del sueño nos es dado, por así decir, en una pictografía, cada uno de cuyos signos ha de transferirse al lenguaje de los pensamientos del sueño. Equivocaríamos manifiestamente el camino si quisiésemos leer esos signos según su valor figural en lugar de hacerlo según su referencia signante. [...] Suponiendo un acertijo en figuras, un *rebus*...] la apreciación correcta del acertijo sólo se obtiene, como es evidente, cuando en vez de [...] renegar contra su falta de lógica [...] me empeño en reemplazar cada figura por una sílaba o una palabra que aquella es capaz de figurar en virtud de una referencia cualquiera"². En este punto, el paso de Kircher a Champollion, con su descubrimiento de la gramática egipcia a partir de la comparación de las inscripciones griega, copta y jeroglífica en la piedra Roseta, se hace imprescindible. Claro que no es lo mismo un sueño, un jeroglífico o un rebus, y ningún psicoanalista, creo, suscribiría que la interpretación de los sueños es equivalente a un análisis lingüístico, ni a un juego en alguna revista de entretenimientos para el verano, aunque -¿al menos no sería esperable?- tampoco desecharía esa dimensión de juego en el acto de asociar libremente.

La referencia al jeroglífico no supone en

Nuevamente informamos que a partir de este año nuestras publicaciones aparecen entre los días 15 y 20 de cada mes.

Topia en la Clínica, en marzo y julio; Topia Revista en mayo, septiembre y noviembre.



Freud la invitación a interpretar sueños como si se tratase de una lengua muerta sino una lógica que invita a hallar la gramática viva, singular del soñante. Gramática hecha de la lengua, inscripciones de experiencias, teorías más o menos inauditas, placeres y placeres de carne o hueso, goces y sombras muchas veces sin nominar, balizados por un acontecer singular que necesita hacerse historia subjetiva al ser reconocida como tal. Gramática que, uso un ejemplo extraído de mi experiencia, permita que si un paciente ha soñado con una marioneta, uno no le atribuya ser alguien que se siente un muñeco movido por los hilos de tal o cual pasión o instancia inconsciente o tal cual objeto interno más o menos diestro en el uso de tirar de los hilos, sino esperar a que las asociaciones nos dibujen un camino tan inespereado como, éste fue el caso, el de sus deseos de muerte de su hermano Mario, dicho con la trabajosa dicción de un niño: Mario, ne tá. Es que el eje de la preocupación freudiana se encuentra no en el sueño como lugar donde ejercitar proezas hermenéuticas ("semejante interpretación de sueños sin miramiento por las asociaciones del soñante no pasa de ser, *aun en el caso más favorable*, una muestra de virtuosismo científico de muy dudoso valor"³ sino en el sueño como espacio activo del trabajo psíquico, trabajo que lidia con los conflictos (una dinámica), en el interior de espacios (una tópica), en un campo de fuerzas (una economía).

Si para Freud el sueño fue considerado una vía regia de acceso al inconsciente es porque pudo encontrar en su modo de producirse, razones y ejemplos de la legitimidad del concepto de inconsciente. Legitimidad congruente con su experiencia en el campo de la hipnosis y de lo que en sus escritos con Breuer se dio en llamar estados hipnoides. En ese sentido, muchas de las interpretaciones de sueños que Freud realiza, sus exhaustivos seguimientos de representaciones con la idea de agotarlos (al menos hasta ese abis-

mo infranqueable y estructural: el ombligo del sueño) no eran sino formas de demostrar la legitimidad de un concepto que buscaba ser aceptado, pero con un valor mucho más restringido desde el punto de vista de su uso terapéutico. "Por la técnica del tratamiento nos vemos precisados a subordinar la interpretación de sueños a los propósitos terapéuticos, y a dejar estar toda una serie de sueños luego de haber sacado de ellos algo útil para el tratamiento"⁴. Así nos propone Freud que nos ubiquemos.

De hecho, que jerarquice por encima de todo el problema del trabajo del sueño, sostenido en la confluencia sinérgica de la condensación, el desplazamiento, el miramiento por la figurabilidad y la elaboración secundaria, nos da cuenta de un Freud preocupado por el sueño y su interpretación no sólo desde un punto de vista más estático: descubramos el contenido oculto bajo las rocas ("el sueño como objeto", lo llama Pontalis), sino otro mucho más dinámico: veamos cuales son los modos en que se producen los enterramientos, qué fuerzas y conflictos los provocan, cuales son las posibilidades de desenterrar y cuales no ("el sueño como experiencia", lo define dicho autor). Esa tensión entre un Freud estático y otro dinámico se refleja en las formas que a veces resolvemos nuestra conflictiva relación con la interpretación de los sueños: unas, declarándola secundaria por nuestra

propia incapacidad de hallarles sentido, y otras, fetichizándola de un modo retórico como estandarte de una supuesta fidelidad a la vía regia postulada por el maestro que nos fuerza a interpretar a la apurada. Aun cuando acordemos con el postulado central de Freud en su "Conferencia 29" de que el sueño es un intento de realización de deseos, donde la palabra intento nos coloca en un terreno conflictivo de posibilidades no de certezas, no por ello nos ubicaremos en el trabajo clínico buscando ese deseo realizado, sino dejando que el sueño, como un elemento más en la asociación libre del paciente, nos vaya marcando derroteros que podrán llegar o no a develar, no exclusivamente esos deseos reprimidos presentes en el sueño, sino, en toda la presentación manifiesta del paciente. *Ya no se tratará del deseo inconsciente del sueño sino del deseo inconsciente que mueve esa sesión, o serie de sesiones en las que el sueño aparece o da sentido retroactivo*. Deseo tan inseparable de la dimensión de la angustia, y en ese punto también de la dimensión traumática de la sexualidad humana en su constitución, que toda una corriente en el psicoanálisis creyó encontrar allí una contradicción con el postulado básico de Freud⁵.

De esta tensión entre la interpretación de los sueños como un modo de dar cuenta de la dinámica psíquica y sus determinaciones inconscientes, y el relato del sueño como un elemento más en el discurso del paciente en las condiciones del tratamiento analítico, Freud fue claramente consciente, y muchas son las indicaciones precisas que formula. "Nadie puede practicar la interpretación de sueños como actividad aislada; ella es siempre una pieza del trabajo analítico", dice en 1925 en *Algunas notas adicionales a la interpretación de los sueños en su conjunto*. Y eso es así aún cuando al tratar de transmitir la experiencia del inconsciente recurre a infinidad de ejemplos propios y ajenos como si fueran análisis de salón. Pero cuando de la expe-

riencia terapéutica que el psicoanálisis implica se trata, en ningún momento pierde de vista que el trabajo analítico se centra en el trabajo del sueño y no en el sueño en sí mismo, y desde ese punto de vista en la forma dinámica en que el psiquismo se va presentando y articulando, de un modo preciso desde el momento que introduce el concepto de transferencia. Cuestión ya presente en el capítulo VII de *La Interpretación de los sueños*. Hago estos comentarios pues en los intercambios que mantenemos entre colegas muchas veces encontramos que los sueños son trabajados por nosotros (aún cuando nos ubiquemos en una perspectiva diferente) de un modo simbólico que evoca más a nuestro Kircher del comienzo que a esa propuesta de desentrañamiento parte a parte en el interior del discurso general del paciente atravesado por la historia de la transferencia y sus formas actuales de realizarse, que Freud promueve. Esto es hoy particularmente elocuente cuando las condiciones del trabajo analítico se modifican haciendo tan complicado que ese trabajo se pueda realizar. En tratamientos las más de las veces acotados tanto en lo que hace al número de sesiones como a su duración, limitadas de modo evidente las posibilidades de desandar el camino realizado por el trabajo del sueño, resulta tentador y tranquilizante buscar interpretaciones abarcativas, usualmente tan analógicas como las que se les solía reprochar a algunas expresiones de la llamada escuela inglesa, que nos hagan sentir que los interpretamos. A esa alternativa suele acompañarla otra: que directamente no los tomemos en cuenta. Estas me parecen hoy por hoy algunas de las dificultades mayores que la utilización de la interpretación de los sueños en la sesión analítica tiene. Al menos las que me interesa resaltar aquí.

Sin embargo, creo que hay otra que está más relacionada con las formas en que el conflicto psíquico en la actualidad se manifiesta, o se encapsula y enmudece. Me refiero a los muchos pacientes que parecen no tener siquiera posibilidades de soñar, o al menos, recordar sus sueños. Muchos son los que parecen no soñar jamás. Y en este punto, el acento que podría estar marcado sobre la interpretación del sueño recae sobre el acto de soñar mismo. El aparato psíquico parece imposibilitado de cumplir con las condiciones mínimas que permitan la aparición de formaciones del inconsciente. (Muchos pacientes no sólo parecen no soñar, sino tampoco tener lapsus; y sus síntomas parecen tomar vías corporales sin dimensión histórica, es decir, manifestaciones somáticas que no ocultan-indican sentidos). Parece como si los pacientes fueran invadidos por una suerte de exceso de realidad material que les impide cumplir con los requisitos mínimos del soñar. En este sentido, el trabajo con los sueños, cuando aparece, puede develar, mucho más que algo a interpretar, una forma elaborativa en sí misma que puede ser jerarquizada como una forma de placer logrado. Un juego inútil (¿qué más alejado del pensamiento freudiano que buscarle utilidad al sueño!), sin función en la realidad, pero de enorme valor catártico-elaborativo. En ese punto se parecería al juego infantil, que conviene interpretar sólo cuando se traba, detiene o estereotipa. Desde esta perspectiva, una interpretación, si, por ejemplo, es vivida de modo persecutorio, más que relanzar el proceso asociativo-elaborativo puede producir su inhibición.

Si para Freud el sueño cumplía las funciones de guardián del dormir, en la actualidad uno ve pacientes que no descansan ni sueñan, pero tampoco permanecen despiertos. Desde ese punto de vista, podríamos afirmar que hoy el desafío principal de muchos tratamientos no es sólo interpretar sueños sino crear las condiciones de que los pacientes sueñen. Perspectiva clínica que obliga a pensar el sueño no sólo como producto psíquico a ser interpretado, sino como producción a considerar en el interior de la estructura psíquica de conjunto.

Notas

¹ Champollion, Jean Francois, *Principes Généraux de l'écriture sacrée égyptienne*, Prefacio, Institut d'Oriente, 1984, París.

² Freud, Sigmund, O.C., T. IV, pág.285 286. Amorrortu Edit.

³ *Ibid*, T. XIX, pág.130

⁴ *Ibid*, T. XV pág.168

⁵ Garma, Angel, *Nuevas aportaciones al psicoanálisis de los sueños*, 1976. Paidós, Argentina.

ABRA EL NEGOCIO y empiece a vender en todo el mundo



COMERCIO ELECTRONICO

CONSULTE POR OTROS SERVICIOS:

- SISTEMAS DE CORREO ELECTRONICO
- CONSULTORIA ESPECIALIZADA EN INTERNET
- HOSTING Y DESARROLLOS DE SITES
- DISEÑO E INSTALACION DE REDES IP Y BARRERAS DE SEGURIDAD
- CONEXIONES DIAL UP Y ENLACES PERMANENTES A INTERNET

Tel. (54 11) 4375 46441 4566
e-mail: info@puntoar.net.ar
www.puntoar.com

PUNTOAR
INTERNETWORKING

Ediciones del *signo*
FILOSOFÍA POLÍTICA - HISTORIA
MERCOSUR - PSICOANÁLISIS
Julián Álvarez 2844 1º A
Buenos Aires - C.P. 1425
e-mail: edicionesdelsigno@ciudad.com.ar
Colección Filosofía - Psicoanálisis
1. Escritos provisorios.
Hacia un nuevo empirismo.
Raúl Sciarretta

INSTITUTO DE LA MASCARA
Dirección: Dr. Mario Buchbinder - Lic. Elina Matoso
Formación en PSICODRAMA
2do. cuatrimestre tema: PSICOSOMÁTICA
para profesionales con experiencia. Teórico - vivencial
Coordina: Dr. M. Buchbinder
Telefax: 4775-3135 / 5424 e-mail: buma@webar.com
Site: www.mascarainstituto.com.ar

INTERBION S.R.L.
TECNOLOGIA PARA INDUSTRIA ALIMENTARIA
Tel: 4773-7995
www.interbion.com.ar

2º CONGRESO NACIONAL de ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO
"Hacia una Inscripción Institucional y Académica del Acompañamiento Terapéutico, para la Optimización de su Eficacia Clínica"
Facultad de Psicología, U.N. de Córdoba, 7 y 8 de septiembre de 2001
COMITÉ ORGANIZADOR: Lics. Silvia Alderete, Laura Frank, Gustavo Rossi, Luis Leblebidjian, Gabriel Pulice, Federico Manson y Pablo Dragotto
Informes e Inscripción: Av. Pueyrredón 524, Piso 7º, Deptos. A y B, Capital Federal. Tel.: 4961-2197/8072
e-mail: congresoat@mixmail.com
www.psiconet.com/argentina/at

La técnica del trabajo con los sueños en formaciones sintomáticas actuales

como si nos costara encontrar lo único en lo diverso.

¿Las entidades psicopatológicas existen o son nuestro modo de agrupar lo existente? Un conflicto se vehiculiza a través de un síntoma si su recorrido es efectivo. Y lo es cuando se corresponde con la cosmovisión del tiempo en el que se despliega. La gran cantidad de terminologías nuevas que se han incorporado a nuestro arsenal: "personalidades 'como sí', 'borderline', 'falso self' ". ¿Son enfermedades nuevas? La histeria, en su grande y espectacular ataque, ¿es una enfermedad que pasó de moda?

¿Qué significa que haya cambiado la "patología"?

Entre otras cosas, significa que su lenguaje ha dejado de ser útil: no tiene la eficacia que tenía en su tiempo. Si se habla demasiado de ésta o aquella "enfermedad", ya no mueve los resortes que movía. Es un fenómeno similar al de los gérmenes o parásitos que se hacen "resistentes" a los medios utilizados para combatirlos. Aparecen cepas nuevas, capaces de sobrevivir en las condiciones en las que las anteriores morían. Lo mismo sucede, con una homología quizás algo forzada, con las enfermedades humanas. Así como no cumple ninguna función padecer de fobia a los elefantes rosados, tampoco la cumple sufrir un cuadro clínico que tiene traducción literal, que se ha vuelto transparente a la comprensión y estereotipado en su interpretación. El conflicto buscará otros canales para mostrarse-enmascararse.

Una "enfermedad" no es un cuadro clínico; un cuadro clínico es un modo eficaz, en un momento dado, en una persona determinada y en un contexto particular de expresar y producir una crisis.

Todo es sano o enfermo según su tiempo, pero no sólo según la óptica para apreciarlo, sino también según el cuadro clínico al que esa óptica confiere eficacia. Lo que sancionamos como enfermo determinará que lo sea, así como también el comienzo de la génesis de anticuerpos para que esa enfermedad empiece, lentamente, a mutar.

La mirada humana, que nunca es ingenua, en el momento mismo en que mira, condiciona significados, sentidos y códigos que configuran y modifican la naturaleza de lo que se observa. Al mirar comenzamos a desenfocar y se desdibuja todo, allí donde antes había -aparentemente- nitidez.

Una persona con idéntica sintomatología puede ser calificada de psicótica en un contexto social y de poseedora de cualidades mediúnicas en otro.

Pero lo más interesante es que, como quiera que se la califique, esa denominación condicionará su desempeño personal y social.

Conceptualizar al "enfermo" como un estigmatizado o como un elegido condiciona su evolución y su razón de ser.

Esta discriminación no puede hacerse desde la "sintomatología", sino que requiere elementos de intuición y sentido común no incluidos en las leyes de la racionalidad, la lógica, el orden o el positivismo.

Cristóbal Colón vio sirenas en su viaje a América y, aún cuando muchas veces se lo ha llamado visionario, que yo sepa nadie afirmó que alucinara. En todo caso, si se dudó de su salud mental no fue porque viera sirenas sino porque pretendía que se podía encontrar tierra firme atravesando el Atlántico.

¿Lo que se señala como "sano" o "enfermo" forma parte de un sistema de poder?

Esta taxonomía nuestra que llamamos nosografía y que tiene que ver con los criterios de salud y enfermedad provoca en mí la necesidad de escapar de la desesperación que me produce esta manía casi lombrosiana de clasificar. Por eso voy a hablar de lo que llamo, porque de algún modo hay que llamarlo, La Cosa.

La Cosa siempre necesita manifestarse. La Cosa es cierto estado de desequilibrio. En algún momento la relación de uno consigo

mismo, con su cuerpo, con sus sentimientos, con el mundo, se desequilibra. Ese desequilibrio busca una nueva forma de estabilidad, pero también un modo de contar al mundo y a quien lo sobrelleva que algo no está bien, que tiene necesidad de decir qué pasa y cómo pasa. El modo como alguien vincula su desequilibrio con el mundo, procurando hacerlo conocer y -a la vez- esconderlo, varía enormemente. Hay un lenguaje para cada individuo, para cada familia, para cada sociedad. Y la forma que tome no dependerá tan sólo de quien lo está sufriendo, sino también de los canales útiles brindados por el contexto que lo rodea. Cada vez es más firme mi convicción de que no existe una entidad psicopatológica per se. Simplemente, formas que asume La Cosa en cada persona, en cada tiempo, en cada lugar. Hay epidemias de Cosas y hay Cosas endémicas.

Sé que llamar al desequilibrio "La Cosa" puede resultar extraño. Pero me satisface su cualidad de inefable. La Cosa es al mismo tiempo tan concreto y tan abstracto. Es cualquiera y es ninguno. Está en todas partes, pero no es fácil precisar dónde o cómo sin mayores especificaciones.

Bien, y ¿cómo se interpretan los sueños de La Cosa? Y acá viene la segunda parte:

"La técnica del trabajo con los sueños"

Artemidoro (siglo II después de Cristo) clasifica los sueños (según nos cuenta Foucault en su *Historia de la Sexualidad*) en *enypnia* y *oneiroi* según, entre otras cosas, hablen de afectos actuales o de algo que está en el encadenamiento del tiempo y se producirá como acontecimiento en un porvenir más o menos cercano; hace una interpretación de los sueños variada y compleja que, en general, está signada por su comprensión del contexto social y jerárquico del soñante. Así, por ejemplo, un sueño de incesto varía su significado según distintas consideraciones. Si es de un hijo con la madre está cargado de valores positivos: actividad respecto de alguien que lo ha hecho nacer y lo ha alimentado y que él debe cultivar, honrar, servir, mantener y enriquecer, como una tierra, una patria, una ciudad. Si es de un padre con una hija puede significar (según el estado civil de ambos) gasto para la dote, ayuda proveniente de la hija, obligación de mantenerla tras su divorcio, etc. Lo que predomina aquí es la posibilidad de detectar las señales de acontecimientos futuros según ciertos criterios de interpretación de los sueños que, en función de los personajes, sus relativas jerarquías, la cualidad de placentero o displacentero, etc., nos hablan de porvenires felices o nefastos. Hablan de destino (vidamuerte, salud-enfermedad) y de ascenso o descenso social y económico.

Al leerlo, uno se sorprende al ver que un sueño de incesto anticipa riquezas o ruina económica y tiene la sensación de que, según nuestros criterios, están invertidos lo latente o lo manifiesto. Me recordaba el comentario de De Quincey en su *Asesinato como una de las bellas artes* cuando alerta acerca de que nunca hay que tomar como sirviente a un asesino porque alguien que ha cometido un asesinato termina apoyando los codos sobre la mesa cuando come.

En *El deseo y su interpretación*, Lacan dice: "Tomemos como ejemplo un sueño relatado por Freud. Se trata de un paciente cuyo padre a quien ha cuidado durante una larga enfermedad ha muerto; el paciente sueña varias veces que su padre se halla nuevamente con vida y que le habla como lo hacía ordinariamente. Sólo que el soñador tiene el sentimiento doloroso de que *su padre estaba muerto y no lo sabía*. No se trata para Freud de interpretar este sueño como se hace hoy, según el *wishful thinking* (tomar el deseo por la realidad; aquí el deseo de recobrar a su padre). El texto del sueño no se hace inteligible, escribe Freud, si no se agrega *según su deseo* (o a consecuencia de su deseo) y que lo que el padre no sabía no era sino *ese deseo*. El

sueño se convierte entonces en: él deseaba que su padre muriera y su padre no sabía que él lo deseaba. Es evidente que hay aquí una sustracción. Pero es necesario decir más aún, puesto que, como señala Freud, el sujeto había deseado a menudo, mientras lo cuidaba, la muerte de su padre. En tanto el sueño sustrae a un texto alguna cosa que de ningún modo constituye un secreto para la conciencia del sujeto, es el fenómeno de sustracción en sí mismo el que cobra valor positivo. Interpretar no consiste entonces en restituir un presunto deseo inconsciente, ese "según su deseo". De hecho, "según su deseo", aislado, nada significa. Lo que está en juego es, para hablar con propiedad, una elisión del significante; y es sólo esa elisión la que produce un efecto de significado, que nosotros hemos llamado un efecto de metáfora. *Él no lo sabía* constituye una referencia esencialmente subjetiva; se manifiesta ahí la profundidad, la dimensión del sujeto. El sujeto que dice que el Otro no sabe se plantea a sí mismo como sabiendo. De esta manera la ignorancia es colocada sobre el Otro, mientras que lo que está en juego no es sino la ignorancia del sujeto mismo porque se niega a comprender que él mismo se halla apresado por esa ignorancia, y porque en la agonía de su padre ha vivido algo amenazante que se volvía contra él mismo. Entre él y ese abismo que se abre cada vez que se ve confrontado con el término último de su existencia, interpone entonces una imagen que sirve de soporte a su deseo: la rivalidad con su padre. Haciéndola revivir imaginariamente, puede andar sobre ese puente frágil gracias al cual se salva de ser directamente engullido. Su triunfo consiste entonces en saber que el Otro no sabe. Pero de hecho la muerte del padre es sentida como la pérdida del escudo cuando uno tiene que vérselas con el amo absoluto, la muerte".

Aquí, lo parricida de la interpretación freudiana (vinculado con lo incestuoso) cobra en el texto de Lacan el valor de algo que se interpone entre el sujeto y el abismo que le abre la muerte de su padre.

Creo que lo que va cambiando es la versión que el analista y el soñante tienen de lo que son los sueños. Qué valor se les da y qué código debe usarse para velar-develar *su qué tienen para decir*. En ese lugar en el que la satisfacción no cancela el anhelo.

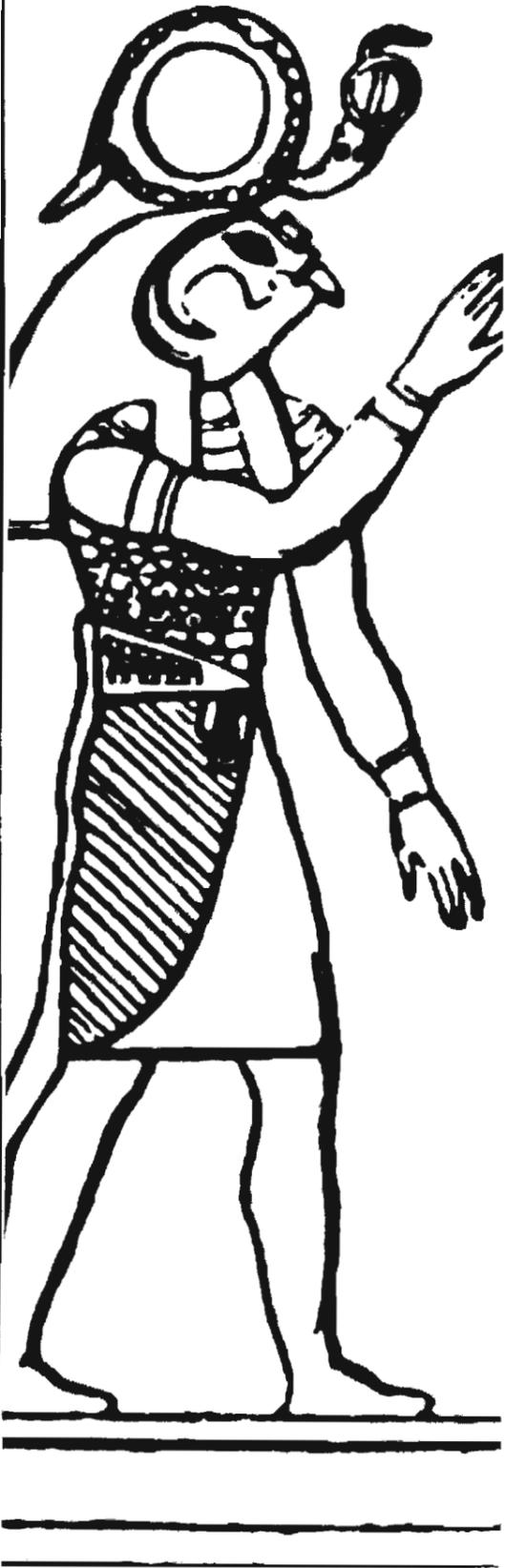
No sé si podemos develar el sentido de los sueños; sí sé que tiene sentido creer que podemos hacerlo.

Tampoco sé de dónde nos vienen. Es un sitio circular y especular que nos habla de lo Otro, de lo *Unheimlich*, de lo desconocido en lo familiar de uno mismo. Hubo un Emperador de la China que soñó que era una mariposa que soñó que era un Emperador de la China; ya que "Toda la Vida es Sueño y los Sueños, Sueños son".

En todo caso la Patología, los Sueños y la óptica que tengamos de ambas cosas cambian al punto de no saber si somos sujeto u objeto de nuestros propios acontecimientos. Estamos inscriptos en un mundo, en un momento y atravesados por una cultura. Hoy, en tiempos de virtualidad, nuestras preguntas más interesantes son de dónde vienen los mitos, de dónde vienen los sueños, qué es de adentro y qué es de afuera, qué es real y qué es virtual, qué es esta especie de inconsciente colectivo o transgeneracional, qué de nuestra historia o de nuestro ADN va cambiando su escena y conlleva el asombro de que lo que ayer fue Dios Cocodrilo hoy sea Dios Mercado.

En estos tiempos de imagen, de globalización, de reality shows, de riesgos países, de interrogantes acerca de qué es real y qué es virtual; quizás la pregunta más interesante que se me aparece es hasta qué punto somos sujeto, objeto, instrumento de nuestro propio devenir, enfermar o soñar.

Dios Cocodrilo. Dios Mercado. Los mismo gestos, los mismos sacrificios para apaciguarlos.



Este título (que me dieron) parece una bolilla de examen. ¡A mi edad! Lo voy a usar como pretexto para hablar de lo que me interesa hablar. De un sentimiento de estar bajo la presión de las certezas: certezas acerca de las "formaciones sintomáticas actuales", certezas acerca de la "técnica del trabajo con los sueños". Y es precisamente de la ausencia de certezas de lo que necesito hablar. Empiezo por "formaciones sintomáticas actuales":

La nosografía no es más que un ejemplo del esfuerzo taxonómico del hombre por agrupar, por entender, por hacer coherente, por dar cuenta de un Universo que se niega a entrar en el molde.

Tenemos teorías y clasificaciones para todo lo que nos rodea. Y hemos descripto e incluido tanto cuanto nos ha quedado afuera. Nuestro tremendo esfuerzo va dirigido a unificar lo diverso y a diversificar lo único,

El arte y la ciencia de José

Isabel Lucioni
Psicoanalista

El paciente es un hombre de 48 años, profesional, trabaja y en los últimos meses viene teniendo dificultades con su nueva compañera para tener relaciones sexuales. Cuando las logra es solamente con una situación fantaseada triangular voyerista-exhibicionista donde él realiza el coito con su mujer pero también es otro que mira, aunque él describió inicialmente la situación como "otro mira".

Sé desde hace mucho que el complejo de Edipo juega un factor importante en su neurosis, pero de 3 años a esta parte no hay "timming" para interpretarlo porque el paciente levanta unas tremendas resistencias contra cualquier línea representacional que se acerque al tema.

Inmediatamente antes de la sesión del sueño que contaré, quedó muy impresionado con la interpretación de que él mira como hace el amor a su mujer y goza el goce de ella en tanto se lo procura él.

He aquí el relato de la sesión que le sigue, la que puso una vez más a José frente al Faraón.

- El lunes a la noche sueño que estoy caminando con ella por una especie de desierto, no sé que desierto era...pero ella y yo...el desierto era verde, íbamos caminando los dos, el tema es que ella se cansa de caminar y yo la llevo en los hombros a esta mujer hasta que al final me canso, de golpe aparece una cama y la acuesto en...ahí, entonces cuando la acuesto ella me dice de hacer el amor y hacemos el amor desenfrenadamente y...y me levanto y me quedo pensando en ese sueño de mierda.

Me encanta el verde, mirá: tengo una camisa de ese verde, un pantalón y también una corbata, la que no uso porque no me hace juego con nada, ese verde seco...verde era la frazada de dos plazas que estaba encima de la cama de mi mamá...era verde seco...ése era el desierto. Para dormir la siesta no se abría la cama, la cama era un sofá como que se abría a la noche y si yo me acostaba a dormir la siesta se corría la frazada y ya a la tarde...aparte ese color lo tengo tan incorporado que si me preguntas cual es mi color preferido es ése.

Esa mina salía de lo de mi otro analista el de los 10 años, salía una mujer muy llamativa, yo tenía mucho cuidado con ella era muy sexi, pero salía siempre con los ojos rojos hinchados, y una vez nos encontramos en el trabajo y se ve que se sentía mal de encontrarme ahí en el trabajo, hasta el día que llamó por teléfono y yo me presenté y ella se queja a mi jefe de que la traté muy mal..

A: ¿Cómo sabía tu nombre?

P: ¡No sé como lo sabía! Mi ex-analista se lo habrá dicho, esa mujer me tenía como una aversión...y el jefe me dijo: ¡esa mina te quiere coger! ¿qué asocio con esa mina? Aversión asocio con esa mina...

A: O sea que transformaste en película, en sueño, lo que te dijo tu jefe.

P: no, no es una mina atractiva ni interesante.

A: Dijiste que era atractiva y sexi.

P: Llamativa dije yo.

A: Sexi.

P: Se viste de fucsia, es pelirroja teñida...y un día se puso un vestido de cebra cuando ella mide 1,40 es...no tiene cuerpo para eso.

A: Lo hacés sonar como a descripción de puta barata.

P: Se viste muy mal...

A: El caso es que esa mujer que te tenía aversión se te entrega.

P: ¡Sí! ¡Pero yo la tengo que cargar!

A: Si...y luego te invita a coger.

Silencio del paciente.

P: Yo cargo a mi vieja...cargó con ella...además mi vieja es medio ridícula para vestirse y lo era también antes. ¿Te conté que cuando era chico y ella venía al colegio para mi era un suplicio? Rogaba que no venga y la mina se aparecía con zoquetes negros o azules y las patas blancas...pobre...pero tengo tan presente a mi vieja que te digo cualquier bolidéz...venía al colegio conmigo y yo me enfermaba...Bueno fulana, ¿hacés que yo te lo tenga que interpretar?

A: Sí

P: ¿vos pensás lo mismo que yo pienso?

A: estamos pensando lo mismo, por supuesto. Tu vieja rechazante, que prefirió a tu hermano siempre, se te entrega sexualmente ahí, en el verde de cuando eras chico, en el dormitorio en el que probablemente la deseaste cuando eras chico.

P: ¿Qué carajo hago yo con esto? ¿Qué mierda se hace con esto?

A: ¿Qué se podrá hacer? ¿Qué se podrá hacer con las ideas y los deseos que a uno no le gustan y sin embargo los tiene?

P: Me cagaste...Ella me trataba para el ojete y encima yo me sentaba en la cocina y mi papá venía todos los días a almorzar del trabajo y se iba, antes se usaba, uno trabajaba 40 años y vivía bien en el mismo lugar...lo dije mal...uno trabajaba 40 años en el mismo lugar y se daba el lujo de comprar poco a poco todo lo que necesitaba: el TV, el lavarropas...entonces él se iba y le dejaba el diario a mi mamá, ella prendía un cigarrillo, no sé, daba que delante de mi viejo no fumaba, era pendeja mi vieja, tenía 25 años y mi viejo 48 años y yo me sentaba en el suelo, en el suelo de la cocina a mirarla como ella leía el diario y fumaba!...incluso recuerdo el olor del humo ¡no sabes cómo lo tengo!

¿Vos te acordás de esas fotos antiguas, de ésas que se sacaban antes, como de actriz?

A: ¿?

P: Te la traigo si la consigo, mirá! Yo parado no llegaba ni a la mesa de luz! Recuerdo que la foto estaba alta pero yo parado estaba, iba y la miraba a la foto!

A: Un nene enamorado de su mamá...

P: Sí ¡Pero después me la quería coger me dijiste vos!

A: Suele suceder que la gente quiera coger con quien se enamora...

P: ¡Qué loco es todo esto! ¿y? ¿y arrastro la bolidéz hasta los 48 años?!

A: Se arrastra la excitación con el tercero y con ser el tercero en la pareja, en la pareja madre-hermano y en la pareja papá-mamá. Bien, ¿dejamos aquí?.

No es la primera vez que un sueño ejecuta la interpretación que yo retengo frente a la excesiva resistencia del paciente, con lo que me felicito de haber esperado: su poder de convicción es decisivo. Otro caso parecido fue relatado en ("A casi 100 años de la interpretación de los sueños" Actualidad psicológica 2000).

Pero también es cierto que el sueño acepta el Edipo positivo después de venir sufriendo el paciente el impacto de una interpretación acerca de la identificación con la mujer en el coito, o sea parte del Edipo negativo.

Si esto es así es notable la participación del Yo y el SuperYo permitiendo la emergencia de algo reprimido para que continúe la represión sobre elementos que resultan más penosos de aceptar. También parece un sueño para calmar al analista, todo lo cual acu-



mula funciones a las dos funciones básicas de realizar deseos e intentar ligar traumas. También, el sueño devela una función del tercero como observador, entregador, él tenía cuidado en no seducirla porque la mujer ridícula, llamativa, sexi, es del analista el que profundiza en su alma dejándola llorosa, pero es el mismo analista anterior el que la entrega informándole el nombre de mi ahora paciente y preparando el encuentro a través del teléfono. Hay otro tercero, el jefe, también una figura paterna el que interpreta la aversión hacia mi paciente como deseo, develándole que es deseado por la mujer sexi-ridícula.

De alguna manera él sueña las percepciones y quizás los deseos del padre, por supuesto lo que él supone que son los deseos del padre, también sueña la interpretación retenida por esta analista-fulana-padre.

El verde de la frazada de la cama de la madre se ha transformado en ropas principalmente y en el sueño colorea una situación amenazante: la frazada de la cama paterno-materna es un desierto en el cual él carga con el ridículo-deseado objeto sexual.

La pareja parental ha sido siempre descrita como indiferente, quizás recíprocamente infieles y tan distantes de mi paciente que éste optó por dejar de hablar con ellos, el hermano menor es y fue siempre, en cambio, el preferido de la madre.

La heterosexualidad salvaje o desenfrenada se desarrolla entonces en un lugar en el que él alguna vez, también habrá deseado una frazadita, un abrazo abrigo del Yo y quizás algo de piel, de una cobertura tibia de la intimidad del self en vez de la frialdad de la madre, de ambos padres. Pero hasta donde puedo saber esas viejas heridas no impidieron el planteo del Complejo de Edipo.

Frazada verde seco, desierto seco verde seco, camisa, pantalón verde seco, corbata inusable verde seco, el desierto verde seco como escenario. Es una línea que, como dije, añade una dimensión traumática, un intento de elaboración del trauma al articularlo con la realización de deseos. La madre es nuestra primera piel, sus brazos y su pecho son la herramienta con la que contamos para inscribir nuestro cuerpo mentalmente, como Yo, como sentimiento de sí. El carga en brazos a la madre como deseo ser cargado, protegido, envuelto por la madre y por el padre también. La masculinidad que se plantea en el Complejo de Edipo arrastra pues una carga de deseos de sostén, manipulación amorosa que jamás de los jamases, digamos por ahora, un señor masculino como mi paciente va a aceptar.

Aunque el girar identificatorio por escenas de coito y de coito en contexto exhibicionista-voyerista es usual, sobre todo en histeria, no es ajena a la identificación femenina, a la identificación con la mujer abrazada y gozante, la pasividad infantil y el intenso erotismo de la piel. Ambos elementos tanto pulsionales como narcisistas (no puede haber contradicción lógica entre ellos, aunque le pese al inteligente Kohut) ambos elementos han sido sobreinvertidos por la corriente homosexual del Edipo y reprimidos junto con ella.

No puede escaparnos la participación de otra pulsión: la de mirar, constituyente de las fantasías necesarias para la erección, presente en las asociaciones en tanto el enamo-

ramiento infantil hacia la mamá se presenta fundamentalmente como contemplación, pero también el mirar soporta la marca de la ambivalencia, puesto que la denigración de la mujer aparece fundamentalmente a través de una estética bizarra de su vestimenta.

Pero esta deuda (pasividad-receptividad narcisista insatisfecha) que él siente que los padres, y sobre todo la madre, tienen con él, ha dejado en relativa superficie psíquica el polo agresivo de la ambivalencia como un elemento más aceptable de la masculinidad oficial, no mucho porque no es un maltratador, pero algunos golpes y maltratos suelen acompañar a la elección heterosexual de objeto.

En cuanto al padre, el tercero ha estado presente muchas veces, como engañado, perdedor o, incluso, como el viejo rey que cede sus derechos al joven príncipe.

Lo que estoy indicando con todo esto es que los aspectos traumáticos han sido ligados eróticamente llegando a adquirir la doble forma de masoquismo femenino y sadismo masculino, otra parte confluye directamente con la rivalidad edípica y la agresividad contra el padre.

Hasta ahora el caso presenta el singular atractivo de constituir una histeria masculina y mostrar la regular participación de la agresividad en la construcción del género, porque no hay ontogénesis sin fijaciones placenteras, pero tampoco existe ninguna que carezca de traumas y de ajustes de cuentas que se anotan en el debe de la elección heterosexual de objeto.

Sucesivas sesiones trajeron recuerdos sepultados, quizás preanunciados por la sequedad del desierto. Si ya conocíamos motivos de desprecio a la mujer, las cuentas contra ella aumentaron mas allá de la añoranza de piel-frazada, como horror a ella, como aquel lugar en el que fracasa la piel para dar paso a la mostración de aquello que debiendo permanecer oculto, sin embargo se muestra: el agujero siniestro que evidencia a la sangre interior. El ver protagonizó otra vez una segunda escena traumática, que no detallo y que fue relatada en la sesión siguiente.

Las tremendas transformaciones psicosociales que ocurrieron durante el siglo que pasó muestran, creo, que la eficacia patógena de la fantasía de castración ha disminuido, junto con la disminución de las psiconeurosis bien estructuradas, pero si bien reconozco la contribución histórico cultural para la determinación de una fantasía primaria, la fantasía infantil y atávica sobre la mujer como lugar del horror aún tiene eficacia.

Quizás no sea mas que el efecto del narcisismo humano que considera sagrada a la vida del hombre por sobre toda creación, llamándola simplemente vida, narcisismo de especie fundado en el mito de que fuimos hechos a imagen y semejanza y por voluntad de un dios padre, imagen divina constituida ya en embriones de costoso mantenimiento congelado.

La vagina será siempre el testimonio incontrovertible del origen animal, su horror podría ser llamado igualmente horror al ombligo, el acta irrefutable acerca de la humildad de nuestros orígenes y del costosísimo trabajo que implica poder morir humano, alcanzar alguna dignidad simbólica, habiendo nacido entre orinas y heces, como lo recordó Freud alguna vez, pero él lo decía en latín.

ANOREXIAS



BULIMIAS

Fundación para la Mujer y los Trastornos de Comportamiento Alimentario

e-mail: fundacion@fumtadip.org.ar

http://www.fumtadip.org.ar

Tel: 4775-4054 / 4801-2571 de lunes a viernes de 14 a 20 hs.

Arte de los Sueños

Héctor J. Freire
Crítico de Arte
hector.freire@topia.com.ar



atribuirle a los sueños un valor estético en bruto, de materia prima poética sin elaborar, que todavía no ha logrado llegar al nivel de obra de arte, ya que ésta implica la intervención de lo consciente, de la acción apolínea por encima del caos dionisiaco. En este sentido podríamos afirmar que la mayoría de las obras de arte tienen una estructura onírica latente. Al respecto, encontramos en la historia del cine, a manera de anécdota ilustrativa, la gestación del film *Un perro andaluz* (1928) que resulta contundente: "...Esta película nació de la confluencia de dos sueños.

Sería mucha pretensión querer tratar en esta "columna" los sueños en el cine y la literatura, pues es un tema que merece ser investigado con más detenimiento, ya que el corpus a tener en cuenta - estructuralmente laberíntico y estéticamente barroco- es, al igual que la línea del horizonte, inabarcable: "cuanto más nos acercamos a ella más se aleja". Por otra parte, este tema no sólo puede encararse desde la perspectiva artística. El cine, la literatura y más aun el sueño en la obra de arte son generalmente considerados como meras "confesiones" de la personalidad inconsciente del artista, de sus conflictos afectivos, y más específicamente de sus complejos sexuales. Sin embargo, el sueño no es únicamente expresión de actos reprimidos o una compensación de lo que se inhibe en la vigilia. Es además boceto de la acción, potencia para la acción. De ahí que pretender explicar una obra sólo por intermedio de su creador, priva de lo que ésta es en sí misma: un objeto estético, autosuficiente, y que incluso posee una dinámica que siempre va más allá del propio sujeto que lo creó. La obra de arte debería considerarse primero y esencialmente desde este punto de vista; de lo contrario nos condenamos a permanecer en sus fronteras. Históricamente, los sueños fueron examinados como motivo de inspiración, de acción religiosa, política o cultural, incluso han desempeñado diversos papeles: proféticos, terapéuticos, filosóficos. Deberíamos también, como lo han hecho los surrealistas (no es casual el valor que éstos le dieron a las teorías de Freud, especialmente a *La interpretación de los sueños*, y consecuentemente a la genial afirmación de Artaud: "el inconsciente se expresa a través de los sueños en forma poética"), considerarlos como objetos estéticos. Ya Nietzsche pensó que el sueño posee un valor artístico en sí, observando el carácter caótico y esencialmente dionisiaco de algunos aspectos del sueño. Y señaló que sea cual fuere el dinamismo estético propio del sueño en sí, el problema de la existencia de materiales oníricos en bruto y su utilización en la obra es el principal problema técnico del artista. Si bien la dificultad mayor sigue siendo el dilucidar si la restitución de los materiales oníricos alcanza el nivel de obra de arte, Nietzsche no deja de

Pretender explicar una obra sólo por intermedio de su creador, priva de lo que ésta es en sí misma: un objeto estético, autosuficiente, y que incluso posee una dinámica que siempre va más allá del propio sujeto que lo creó.

Dalí me invitó a pasar unos días en su casa y, al llegar a Figueras, yo le conté un sueño que había tenido poco antes, en el que una nube desflecada cortaba la luna y una cuchilla de afeitar, hendía un ojo. El, a su vez, me dijo que la noche anterior había visto en sueños una mano llena de hormigas. Y añadió: ¿y si partiendo de esto, hiciéramos una película? En un principio, me quedé indeciso; pero pronto pusimos manos a la obra. Escribimos el guión en menos de una semana, siguiendo una regla muy simple, adoptada de común acuerdo: no aceptar idea ni imagen alguna que pudiera dar lugar a una explicación racional, psicológica o cultural. Abrir todas las puertas a lo irracional. No admitir más que las imágenes que nos impresionaron, sin tratar de averiguar por qué. Recordemos que el film presentado en el Studio des Ursulines produjo el efecto demoleedor de una bomba: *Un perro andaluz* resquebrajó la quietud mental del espectador. Un film nacido en sueños, construido como un sueño o mejor dicho como el recuerdo de un sueño, que se transformó en terrible pesadilla para la conservadora y racional conciencia burguesa de la época. De la anécdota se desprende también un tema interesante, como es la relación entre *La interpretación de los sueños* y la teoría del montaje cinematográfico. La historia del psicoanálisis -cuya acta de nacimiento se fecha en 1895, con los *Estudios sobre la histeria* y el *Proyecto de una Psicología para neurólogos* (aprovechémonos del azar del significante: ¿proyecto/ proyección?) - es coextensiva a la del nacimiento del cine (28 de diciembre de 1895). Sin embargo, Freud jamás entró a una sala de cine: por prejuicio clasicista, ya que Freud no tenía interés por el arte moderno, o porque le resultaba demasiado inquietante ver objetivado en la pantalla del cinematógrafo su propio "delirio" teórico. "Porque basta leer el famoso capítulo séptimo de *La inter-*



pretación de los sueños, y su descripción de las operaciones del inconsciente (condensación, desplazamiento, inversión en lo contrario, combate o superposición de "representación de cosa" y "representación de palabra") para encontrar allí, si se quiere, toda una teoría del lenguaje cinematográfico, y que el cine sea llamado el séptimo arte no será aquí tomado, más que a beneficio de un inventario azaroso: tan azaroso como la feliz ocurrencia de bautizar a Hollywood como la fábrica de sueños." *

La imagen en cine como en los sueños, es una ecuación determinada que expresa la relación recíproca entre la verdad del inconsciente y nuestra conciencia. Se basan en el mismo mundo material que a la vez expresan: alusiones y sugerencias de algo inefable. Imágenes que no significan nada fuera de sí y a la vez significan tanto que es imposible percibir su sentido último. Es decir, una imagen, un sueño es tanto más fiel a su destino cuanto menos se puede condensar en una fórmula conceptual, especulativa. La imagen-sueño estaría así sometida a la condición de atribuir el sueño a un soñante, y la conciencia del sueño al espectador. En este sentido el cine sería un "sueño implicado". La otra relación entre el proceso cinematográfico y el onírico gira en torno a la cuestión espacio-temporal: tanto en el cine como en los sueños se realiza la teoría de la relatividad del tiempo de Einstein. El tiempo y el espacio guardan íntimas relaciones, y a menudo ocurre que uno se expresa a través del otro. Todos los valores temporales -ritmo, velocidad, duración y secuencia de los hechos- aparecen deformados en el sueño. Tanto en el cine como en los sueños, se "espacializa" el tiempo y se "temporaliza" el espacio. En definitiva objetos y cosas que se presentan cargados de significados y que en las imágenes-sueños, "hablan" brutalmente con su mera presencia. O sea hay todo un mundo, en el hombre, que se expresa predominantemente a través de imágenes significantes: se trata del mundo de la memoria y de los sueños. Cualquier esfuerzo reconstructor de la memoria es una serie de sueños, o sea, de manera primordial, una secuencia de imágenes cinematográficas. La impresión dejada por una imagen-sueño constituye su valor y le da su fuerza persuasiva. Un sueño como una película que no conmovió se olvida enseguida; es una fantasmagoría desvanecida en cuanto apareció. Lo más notable es que la emoción experimentada permanece independiente de la imagen-sueño que parece ser causa. En el li-

bro *Cine poesía contra cine prosa*, Pier Paolo Pasolini nos dice: "el instrumento lingüístico sobre el cual se implanta el cine es por tanto de tipo irracional: y esto explica la profunda calidad onírica del cine, y también su absoluta e imprescindible concreción. No bien entramos en "la sala oscura" del cine o del sueño, el espacio se amortigua y se duerme, pierde sus fibras y sus nexos, pierde sus fuerzas de estructura, sus coherencias geométricas. El espacio en que vamos a vivir nuestras horas nocturnas de cine o mejor dicho de sueños, ya no tiene lejanía, y entramos en él como en una concha. Y a partir de ahí precisamente, nuestro espacio onírico - cinematográfico deviene con rapidez la autonomía de nuestra retina en que una química minúscula despierta nuevos mundos. A decir verdad, el espacio onírico del cine es transformado por una súbita luz íntima. Pero el examen de los films como el de los sueños ofrece una dificultad especial. No podemos examinar los sueños directamente. Podemos hablar de

...hay todo un mundo, en el hombre, que se expresa predominantemente a través de imágenes significantes: se trata del mundo de la memoria y de los sueños.

la memoria de los sueños. Y posiblemente la memoria de los sueños no se corresponda directamente con los sueños. Para Borges - que creía que el sueño es una obra de ficción- los mejoramos cuando los recordamos. Y para el escritor italiano Antonio Tabucchi (alumno directo de Borges), los sueños no sólo constituyen objetos estéticos, sino también el más antiguo y el no menos complejo de los géneros literarios: el hombre, cuando sueña, desembarazado del cuerpo, es a la vez el cine, los actores y el público. Podemos agregar que es también el autor del film que está viendo. Así lo demuestra su libro *Sueño de sueños*, donde incluso, le dedica un cuento (mejor dicho un sueño) al autor de *La interpretación de los sueños*, titulado irónicamente "Sueño del doctor Sigmund Freud, intérprete de los sueños ajenos". Para finalizar, creo que el cine, es el único arte que hace posible la convergencia de la escena onírica del inconsciente con la pantalla cinematográfica, dejando una fuerte impresión de realidad, porque como afirmó Christian Metz corresponde a "un vacío donde el sueño se sumerge con comodidad." **

Notas

*Grüner, Eduardo *El sitio de la mirada*, Buenos Aires, Norma, 2001.

**Metz, Christian *Ensayos sobre la significación en el cine*, Buenos Aires, Tiempo contemporáneo, 1972.

Gimnasia Consciente

Un camino creativo hacia la salud

Trabajo para mejorar posturas.
Prevención de enfermedades osteo-articulares.
Disminución de tensiones y dolores.
Clases individuales y grupales.
Talleres, Jornadas y Seminarios.

Coordina Alicia Lipovetzky
Tel. 4863-2254 / 15-4030-0899
e-mail: alicia.lipo@topia.com.ar

Réne

la revista
de lo corporal

Publicación bimestral en venta en los principales quioscos de capital e interior y en instituciones especializadas

Un espacio de encuentro para diferentes miradas sobre **cuerpo & salud & arte & educación**



Redacción y publicidad 4981-2900
L. Marechal 830 - 11º A (1405) Cap. Fed.

Lo inconsciente forcluido: los sueños

I. ¿Habrá colapsado la interpretación de los sueños, vale decir, la clásica *via regia* postulada por Freud para el "acceso" a la pulsación de lo inconsciente? A mi entender, una lectura más o menos exhaustiva de los relatos actuales de la clínica psicoanalítica, tanto como la respectiva escucha de presentaciones orales de curas a cargo de muchos colegas, así parecieran indicarlo. Entonces ¿será esto un signo de lo *aggiornado*, vale decir, de un re-establecimiento de las coordenadas y de los operadores fundamentales que sostienen nuestra praxis? Si así fuera ¿habrían demostrado los sueños -el análisis de los mismos- su esterilidad, su caducidad, cuando no su frívola gratuidad? En tal caso ¿algún otro fenómeno -su análisis- habrá venido a ocupar tal presunto lugar vacante? Al muy somero despeje de estas cuestiones destinaré las líneas siguientes, con base en mi ya larga experiencia en la conducción de curas analíticas.

II. Discúlpese me la cita del remanido tópico lacaniano: "la resistencia es la del analista." ¿A qué? Veamos: de inicio, es la resistencia a vencer el hipnótico influjo, la confortable seducción brindados por la comprensión de sentido común ante la escucha del discurso analizante. Luego, es la resistencia a privilegiar, de este último, los titubeos, las vacilaciones, los cortajeos, las inconsistencias, las dubitaciones, los equívocos y las equivocaciones, las denegaciones flagrantes, los comentarios "sociales" y/o "formales" y, en fin, las torpezas y los actos sintomáticos y casuales que integran también, por cuerda lateral, dicho discurso. Y para precipitar la cuestión, *last but not least*: es la resistencia a

valorizar el acontecer onírico, visto cuánto éste se aparta de la encuadrada cotidianeidad, instalándose en un marco cuyo registro pareciera encontrarse tan distante de las urgencias sintomáticas que capturan parasitariamente el goce del analizante. Claro, puede decirse: ¿eso voy a analizar? ¿Qué (le) resuelvo así al analizante? ¿No participa este ejercicio del orden de lo lúdico, antes que el de la "ética" de, y en, la dirección de la cura? Y sin embargo...

III. Sin duda: allí no se agotan las resistencias del analista. No, porque un nuevo rostro de la misma, que pretende legitimarse con bastarda en la enseñanza de Lacan -"tiempo lógico" es la consigna de turno- sacraliza -universalizándola- una técnica psicoanalítica (?) consistente en invariables sesiones ya no breves, sino brevísimas: dos, cinco, siete, hasta diez minutos. Tan brevísimas son, que en ellas ni cabe la alternativa del relato de un sueño. Obvio: si éste resulta desacreditado -de modo explícito o no, lo cual poco importa, puesto que cuenta la puesta en acto-, no interesa que no tenga su ocasión para expresarse. Sí: podríamos presuponer que lo dicho por un sueño podrá decirse de muchos otros modos. ¿Sí?

IV. Esa "técnica" forcluye -puesto que lo estrangula- un valioso indicador clínico capaz de estipular con rigor la marcha de un psicoanálisis. Aludo a lo siguiente: muchos analizantes inician el decurso de su cura mediante un compromiso con el atornillamiento del fantasma en la realidad. Entre el "se" impersonal, sus quejas por encontrarse en el lugar

de objeto, y un leve tinte paranoide presidiendo sus alegatos ante la poquedad de goce que les tocó en desgracia... pues no sueñan. No sólo eso: dicen "no haber soñado nunca", o, eventualmente, tienen la "sensación" de haber soñado, incluso toda la noche, mas sin recordar nunca ni una imagen, ni una palabra, de todo ello. Pues bien: el curso del análisis, al "angostar" la incidencia de la proyección imaginaria, al ir "despejando" las rebarbas del goce fantasmático de la realidad así construida, y al mostrar la incidencia del analizante en los mensajes que recibe de modo invertido, dicho curso, decía, genera un nuevo, inesperado y fructífero campo de trabajo: en efecto, el analizante "comienza" a soñar. Esto acontece -es un acontecimiento-, y es el propio analizante quien le otorga un estatuto, un rango, decisivo en ese tramo del análisis, vista la conmoción disruptiva, la apertura insólita, la sorpresa anonadante que han comenzado a

Roberto Harari
Psicoanalista
rharari@fibertel.com.ar

generarle sus sueños. Ese es su "punto de urgencia", eso es "lo que quiere resolver": un enigma, cuyo enderezamiento arrojará, por añadidura, y al modo del sesgo, del rodeo, la "solución" impredecible ante la cerrazón oclusiva fijada por el montaje del síntoma.

V. Para concluir, entonces: si las sesiones brevísimas del neolacanismo no dejan emerger los sueños ¿no responden ellas, más bien, al "abordaje" psicoterapéutico, teñido éste como está de falaces "objetivos trascendentes" y de pasatistas "inmediateces resolutivas"?

Notas para una clínica del analista

(Artículo disponible en versión más extensa en www.topia.com)

"No hay sol sin sombra, y es preciso conocer la noche."

A. Camus

Lo heredado

Participar de grupos de formación es una experiencia necesaria de nuestra vida profesional.

Comenzamos leyendo y poco a poco dejamos de hacerlo. Esperamos del coordinador, no lo confrontamos. La asociación libre fuera de contexto es uno de los métodos más frecuentes.

Oscilamos entre "escuchar" e "interpretar" y "dar clase", al leer o desplegar los textos en cuestión. Insensiblemente se promueve cierto monopolio de una palabra que sabe. Junto con el conocimiento, no siempre con disimulo, aparece lo que conocemos como "bajada de línea": clasificación "política" del saber ajeno, de las teorías de los otros. Siempre a punto de encontrarnos con algún vigía de occidente que nos diga "eso no es psicoanálisis".

Así prometen a su audiencia el psicoanálisis que no encontrarán en otra parte. Con ellos lo atesoraremos, sólo tenemos que seguirlos.

Estudiar se desplegaría entre dos experiencias: la de leer y de hablar. El hablar nos plantea el problema del lenguaje común y del especializado. ¿Cómo se pasa de uno al otro sin perder el originario, el encarnado? ¿Qué es hablar en jerga? Un producto de la educación, una contraseña, uniforme, máscara, cuya función es posibilitar la circulación del portador.

La sumisión es activa en la medida en que uno se esfuerza en decir aquello que se espera deba ser dicho. No debemos olvidar la palabra adecuada. ¿Es pasiva cuando quedamos en silencio?

Jorge Rodríguez
Psicoanalista
rodriguezjd@interar.com.ar

La experiencia de leer, en el mejor de los casos, nos permite creer que lo que el autor dice, es o fue pensado por nosotros: ejercicio de omnipotencia. Un riesgo: perderse en el autor, ser el autor, y en secreto, un poco Dios. Riesgo y condición: ser el autor y dejar de serlo. ¿Cómo ser uno mismo?

La experiencia de escribir, desde copiar hasta ser escrito, por lo general es marginal, queda en los apuntes. Esa escritura disimulada, pocas veces es leída, menos aún en grupo.

Escribir es separarse, objetivarse, extrañarse, hacerse real, a pesar de la inanidad de la letra impresa. Si somos escritos escuchamos alguna de nuestras voces, en todo caso debemos esperar que alguna logre permanecer como para hacerse letra.

El valor del escribir lo palpamos en las resistencias que promueve. ¿Escribir qué? Cualquier cosa; criaturas recién nacidas, recién llegadas de la noche, desvalidas, vacilantes, ridículas, locas, ingenuas, en todo caso debemos recordar que tienen una cualidad: somos ellas.

Vestir la criatura, garabatear: desafío necesario.

Embarcarse en la aventura psicoanalítica implica ir del lenguaje común al psicoanalítico, conocimiento teórico y experiencial. Si olvidamos u ocultamos el lenguaje de nuestros orígenes somos presa del otro, al consolidarse empezamos a hablar en jerga, la que puede llegar a adoptar la forma del dogma. En este punto, el conocimiento no sólo es peligroso para los otros, sino que ya se cobró la primera víctima, aunque tardemos en darnos cuenta. El que lo sostiene es el que sabe, los otros están equivocados, fácilmente se transforman en extraños a eliminar, salvo que aparezcan como potenciales adeptos. También en nuestro campo las posiciones dogmáticas promueven conversio-

TopiA organiza

CICLO DE CINE Y DEBATE

Freud - director John Huston
Biografía de Freud basada en un guión de Jean-Paul Sartre

Marquis - director Henry Kiemereux
Película de marionetas que relata la vida del Marqués de Sade

Roger & Me - director Michael Moore
La búsqueda de una respuesta a la pregunta al presidente de la General Motors: ¿Por qué decidió cerrar una fábrica y dejar que Flint se convirtiera en un pueblo fantasma?

Coordinación: Enrique Carpintero y Yago Franco
Los martes 28 de agosto, 11 y 25 setiembre a las 20,30 hs.
"The Cavern Club" Paseo La Plaza
Av. Corrientes 1660 local 47
Entrega de ficha técnica de cada película
Informes telefax 4551-2250
e-mail revista@topia.com.ar

nes o eliminaciones. El dogmatismo, científico o empirista, es uno de los rostros de la dominación, una forma de ejercer poder. Por lo general, oculta el afán de lucro. Su método preferido es proponer convicciones. Uno de sus efectos es el silencio, tanto más audible cuanto enorme sea el auditorio. Articular palabra, tarea difícil. Siempre es enorme lo que hay que aprender, lo que no se sabe es infinito. Uno siempre termina siendo menos, siempre, otro, sabe, es más. De ahí la importancia de los grupos de estudio, conferencias, congresos, de los libros por venir. Es mejor "recibir" que dar. Escuchar y leer, que escribir y decir. La enseñanza al acercarse al adoctrinamiento produce desazón y apatía, formas sordas del sometimiento. Pero no aprendemos de lo que nos dan, sino de aquello que tomamos.

¿Cómo usamos lo que heredamos?

Por lo menos de tres formas

Perversa

Plagiamos. Usamos el poder ocupar el lugar del autor repitiéndolo sin comillas, gracias a la irremediable ausencia de éste y de la supuesta inocencia del lector o del que escucha. Se trata de una forma abusiva de apropiación de otro, ante otros.

Imitamos

Cuando desplegamos las diversas formas del copiar, desde las citas textuales hasta las citas parafraseadas o comentadas, ya sea, desde el propio autor, desde otros autores o...desde uno mismo.

Innovamos

Al atrevernos a partir de nuestra experiencia nos dejamos hablar, escribir, habitar por aquello que, aunque extraño, presenta algo propio, por aquello que nos atemoriza, conmueve o inquieta.

Así nos enfrentamos a la paradoja de la originalidad: podemos ser originales sólo a expensas de la tradición. Al mismo tiempo, no hay copia posible, no hay dobles, sólo originales. Al usar la tradición somos otro, otros, y al mismo tiempo, uno mismo. Aunque no seamos demasiado ni lo uno ni lo otro. Lo leído ya no nos habita. Lo dicho yace en silencio. Lo escrito busca un lector.

"No hay nada para lo cual el hombre sea menos apto que para el psicoanálisis"

S. Freud

Tendencia a la especulación

El analista y sus instituciones constituyen, hoy, uno de los mayores obstáculos para el desarrollo del psicoanálisis.

Algo que aprendimos de Freud y siempre está por abandonarnos: el obstáculo constituye el instrumento. ¿Cómo permanecer vulnerables a nuestras resistencias?

Entonces, lo que impide, posibilita; pero ¿aceptamos que aquello que posibilita, impide?

Una obviedad, analista y paciente producen significados.

Aunque el analista se ocupe de los fenómenos psíquicos de una manera rigurosamente científica, no puede impedir que le suceda algo análogo al poeta.

Al decir de Freud, los poetas gozan de ciertos privilegios que le brinda la "libertad poética". No pueden representar la realidad sin modificarla, así es como que destruyen relaciones molestas, aíslan fragmentos, atemperan o suavizan el conjunto. Las modificaciones apuntan a lograr placer intelectual y estético.

El analista, tanto como el paciente, están determinados por su funcionamiento psíquico, también "modifican". Es aquí donde anudamos obstáculo e instrumento o mejor dicho al instrumento con el obstáculo. Esto lo podemos observar en lo cotidiano del trabajo analítico

Al hablar, leer, escribir...

Nuestro modo de ser promueve ciertos funcionamientos:

- forzamos *unidad* al escribir, teorizar...
- forzamos *verdad* en nuestras convicciones
- forzamos *facilidad y simplicidad* al buscar ahorrarnos esfuerzo y complejidad.

Vamos a pensarlos desde tres conceptos de Freud: *elaboración secundaria, formación de sistemas y convicción*.

Mediante la *elaboración secundaria* tratamos los sueños como al contenido de nuestras percepciones. Se trata de un conjunto de operaciones con las que quitamos lo que nos resulta incoherente y absurdo; rellenamos las lagunas que aparecen; seleccionamos o añadimos elementos. De esta manera, modificamos en todo o en parte el conjunto que se nos presenta, también introducimos nuevas conexiones.

No siempre tenemos presente en el proceso de la significación, en el establecimiento de relaciones y búsqueda de coherencia, la presencia e intervención de la elaboración secundaria.

La necesidad de *formar sistemas* Freud la encuentra tanto en los sueños, las fobias, obsesiones, paranoia, como en el animismo y en la teorización.

Encuentra que la elaboración secundaria es un "excelente ejemplo de la naturaleza y exigencias de la formación de sistemas". Aclara que se trata de un funcionamiento que nos es inherente, que es común a todos. Lo importante está, además, en lo que *nos exige...*

"*exige de todos aquellos objetos de nuestra percepción o pensamiento de los que llega a apoderarse, un mínimo de coherencia, de unidad y de inteligibilidad...*"

Hasta aquí, parece no haber demasiada sorpresa, veamos lo que dice a continuación:

"... y que no teme establecer relaciones inexactas, cuando por circunstancias especiales no consigue aprehender las verdaderas."

Al sacrificar verdad se está forzando otra, ¿la de quién?, ¿la de qué?

Creo que estamos de acuerdo en considerar dentro del campo de acción del analista el problema de la *convicción*. Al trabajarla, Freud, nos aporta elementos para nuestra tarea. Es curioso que sostenga que no existe diferencia entre la convicción normal y la delirante.

Es interesante el análisis de cómo opera. La convicción se basa en ideas y pensamientos en los cuales "lo verdadero se combina con el error"; entonces su primer movimiento es

extender al error la convicción de lo verdadero: lo falso asociado a lo verdadero también es verdadero.

El segundo movimiento consiste en "proteger lo falso de la crítica que se merece"; silenciar la crítica produce efectos: facilita impunidad intelectual, favorece omnisciencia, robustece renegación (lo que sucede no sucede y sucede lo que no sucede).

Protegemos lo falso al no ejercer crítica. Fácilmente establecemos relaciones aunque sean erróneas o falsas. Necesitamos relacionar, buscar coherencia, inteligibilidad a cualquier precio. Estamos cerca de la compulsión a significar.

¿El análisis es, para nosotros, una aventura azarosa y peligrosa? Existen actividades en las que los peligros son evidentes y dramáticos; ¿nuestra profesión, carece de esa evidencia?

En tanto analistas, constituimos una parte del problema, la otra la constituyen nuestros pacientes, que también buscan con los mismos medios. Muy frágil es la línea que nos une y separa.

Desde aquí quizás podamos observar y pensar las convicciones demasiado rápidas, las conversiones instantáneas y esos rechazos impulsivos de aquello que nos contradice. También nos posibilita escuchar los tonos del dogmatismo y palpar las adhesiones incondicionales.

Uno no es psicoanalista, en rigor, lo fue cuando lo fue, y no es seguro que vuelva a serlo con la misma solvencia, se tratará de otras circunstancias, de otras exigencias.

"Me atreveré a perturbar el universo"

T.S. Eliot

Sesgos

Criterios

Aunque no llegue a tener una teoría de la cura, de la salud o del cambio psíquico, todo analista, con su práctica, sostiene ciertos criterios. Cuáles son y qué problemas pueden implicar, es lo que interesa presentar.

- ¿la búsqueda de satisfacción? (militante del placer)
- ¿que logre interrogarse? (militante de la inteligencia)
- ¿elaborar todo lo que pueda? (militante del racionalismo)
- ¿no ser muy ansioso ni muy agresivo? (militante de la no-agresión)
- ¿no ser demasiado loco? (militante de la cordura)

Junto con Pontalis, siguiendo a Winnicott, decimos que "dormir y soñar por las noches, trabajar durante el día, tener relaciones sexuales satisfactorias, no padecer de síntomas, no es suficiente para *ser y sentir* que la vida vale la pena."

Connivencia

En Bion y Winnicott me encontré con un problema que aparece disimulado, perdido por su traducción, como si el traductor lo hubiera reprimido por el analista y sus instituciones.

Se produce más frecuentemente cuando se trabaja con pacientes esquizoides o en situaciones llamadas psicóticas. Se trata de la *connivencia (collusion: fraudulent secret understanding esp. Between ostensible opponents as in law-suit. Concise Oxford Dictionary)*: un pacto fraudulento y secreto entre paciente-analista o analista-paciente. El acuerdo no es consciente.

Winnicott lo encuentra en análisis interminables, se deben a la connivencia entre analista y paciente por la cual se dedican a "pasar buenos ratos haciendo análisis psiconeurótico cuando en rigor la enfermedad es psicótica" (*Exploraciones psicoanalíticas I* p. 116). También cuando habla del esquizoide... "en tales casos, es posible que el analista esté en connivencia durante años con la necesidad del paciente de ser neurótico (como estado opuesto al de loco) y que lo trate como tal" (*Realidad y juego* p. 118)

Con acidez y ternura señala la omnipotencia e inocencia que hacen a nuestra práctica.

Al estudiar una forma de *resistencia*, Bion, curiosamente, formula la misma idea que Winnicott. Existen pacientes que aceptan las interpretaciones que le permiten "conocer" algo más acerca de algo, pero no aceptan las que le tocarían su "ser", por las cuales "llegaría a ser..." algo que no tiene ganas de experimentar, de enterarse, averiguarlo.

Interpretación

La interpretación esta rodeada de *silencios*: el del escuchar, del no entender, del no interpretar... y de *riesgos*...

En éstos reconoceremos sus acechanzas: su *ineficacia*, al consagrarse al sentido y descuidar la dimensión de la experiencia; su *soberbia*, cuando se torna autoritaria y se acerca al adoctrinar; su *secreto*, que se produzca sólo por necesidad del analista; su *peligrosidad*, que encuentre sentido donde no lo hay; su *locura*, que intente ordenar el caos tratando de ser un analista como hay que serlo: muy inteligente.

Ser lo más inteligente posible aparece como una exigencia planteada al analista por la complejidad de las teorías que lo aguardan y las difíciles e imprevisibles situaciones clínicas que lo solicitan.

Cuando se anuda cierto uso de la inteligencia y la interpretación se ocasionan más problemas de los que se resuelven. Querer ser sagaz, astuto, lúcido, penetrante, entre nosotros "piola", son formas en las que la inteligencia se vuelve contra sí misma, y produce efectos indeseados: agrandar la cabeza de ambos y alejar al paciente un poco más de sí. Escuchemos a Winnicott "ruego a los analistas que permitan al paciente exhibir su capacidad de jugar en el análisis. Esa creatividad puede, fácilmente, ser robada por un terapeuta que sabe demasiado... no importa cuanto sepa, siempre que se abstenga de divulgarlo." (*Realidad y juego* p. 85)

"La psicoterapia no consiste en dar interpretaciones *inteligentes y adecuadas*" (*Realidad y juego* p. 167) y "Me atterra pensar cuántos profundos cambios impedí en pacientes esquizoides debido a mi necesidad personal de interpretar. Si sabemos esperar, el paciente llega a una comprensión en forma creadora... ahora disfruto de eso, más de lo que solía gozar con el sentimiento de haber sido inteligente" (*Realidad y Juego* p. 167)

Interpretar es para Winnicott "mostrarle al paciente los límites de mi comprensión", más que intentar ser inteligente para sí, para el supervisor, para el lector, para los colegas...

Si a la necesidad personal de interpretar y de ser inteligente se le agregan la necesidad de significar del paciente y de cierto código interpretativo del analista, nos acercamos a *fenómenos de omnisciencia* (Bion).

Tengamos en cuenta que al indicar la regla fundamental de la asociación libre: "el decir todo" puede favorecer ese funcionamiento mental en la medida en que el trabajo interpretativo tienda a sostenerlo.

Aquí la dimensión de la experiencia adquiere su pleno valor.

Aprendizajes

En la superficie, una sesión puede parecer buena o mala, aburrida, sin interés. Si vamos más allá nos encontramos con una experiencia intensa. Bion nos recuerda que "no debe haber ocasión alguna en que esto deje de ser evidente para un analista."

¿El análisis es, para nosotros, una aventura azarosa y peligrosa? Existen actividades en las que los peligros son evidentes y dramáticos; ¿nuestra profesión, carece de esa evidencia?

Junto a las ideas de *riesgo y peligro* crecen las de *riqueza y aprendizaje*

¿Aprender del paciente? Parece un contradictorio, uno esta allí para otra cosa. Sin embargo, Winnicott dedica *Realidad y Juego* "a mis pacientes que me pagaron por enseñarme".

¿Aprender qué? Para adquirir más experiencia para otros casos, para los casos más difíciles; para estar más tranquilo en otras circunstancias; para ampliar la gama de respuestas posibles. Sí, pero también para aprender del paciente para la *vida* del analista.

Interpretar es para Winnicott "mostrarle al paciente los límites de mi comprensión", más que intentar ser inteligente para sí, para el supervisor, para el lector, para los colegas...

¿En qué momento un paciente se transforma en mi paciente? ¿Y el analista en mi analista? Como dice Pontalis, cuando llegamos a lo mas vivo de cada uno.

Existen pacientes que *obligan* a su analista a escribir, incluso a escribir un libro, ¿esto ocurre, sólo por lo "interesante" de ese paciente? Necesitamos a los pacientes, no sólo profesionalmente. Con algunos soñamos, con otros nos analizamos, otros nos ayudan en situaciones límites, otros nos acercan a zonas de nuestra vida, a las que de otra forma no tendríamos acceso. Reducir nuestra necesidad a "razones de orden profesional" es producto de cierta educación, pero no respeta la verdad.

Nombre

Si pensamos la salud en términos de crecimiento psíquico y riqueza personal, podemos valorar a Masud Khan cuando dice que la cura consiste en "cierto crecimiento impredecible". En el mejor de los casos los pacientes se curan y siguen su vida, o la empiezan. A los analistas, ¿qué les pasa? ¿Existe algo que se acerque a ese crecimiento impredecible? ¿Cómo nombrarlo?

Bibliografía

- Bion, W. *Transformaciones*, CEDAL. BsAs, 1972
 Bion, W. *Atención e interpretación*, Paidós, Bs.As. 1977
 Freud, S. *Charcot* OC. Biblioteca Nueva, Madrid, 1948
 Freud, S. *Gradiva* idem.
 Freud, S. *Tótem y Tabú*, idem
 Freud, S. *Revisión a la teoría de los sueños*. Idem.
 Freud, S. *Pulsiones y sus destinos*. Idem
 Freud, S. *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. Idem
 Freud, S. *Psicoanálisis y teoría de la libido*, idem.
 Freud, S. *Múltiple interés del psicoanálisis*, idem.
 Freud, S. *Un tipo particular de elección de objeto en el hombre*, idem.
 Freud, S. *Más allá del principio del placer*, idem.
 Masud Khan, MR. *The Privacy of the Self*, Hogarth, London, 1974.
 Masud Khan, MR. *Locura y soledad*, Lugar, Bs As. 1992.
 Pontalis, JB *Entre le reve et la douleur*, Gallimard, Paris, 1977
 Pontalis, JB *El amor a los comienzos*. Gedisa, Barcelona, 1992
 Winnicott, DW. *Playing and Reality*. Penguin, London. 1980
 Winnicott, DW. *Psycho-Analytic Explorations*, Karnac, London, 1989.

SUSCRIPCION **Topia**

TOPIA REVISTA Psicoanálisis, Sociedad y Cultura

3 NUMEROS: MAYO - SEPTIEMBRE - NOVIEMBRE

Capital Federal: \$ 9 / Interior: \$ 12

TOPIA EN LA CLINICA

2 NUMEROS: MARZO - JULIO

Capital Federal: \$ 6 / Interior: \$ 8

AMBAS PUBLICACIONES

5 NUMEROS

Capital Federal: \$ 15 / Interior: \$ 20

GASTOS DE ENVIO INCLUIDOS, CHEQUE O GIRO

POSTAL A LA ORDEN DE ALEJANDRO VAINER

JUAN MARIA GUTIERREZ 3809 3º A (1425)

CAPITAL FEDERAL TEL. 4802-5434 / 4551-2250

e-mail: revista@topia.com.ar

Suscripción por Internet en www.topia.com.ar

CANCHA DE

FUTBOL

5

BARRANCAS

OLAZABAL 1784

TEL: 4784-3734 / 4786-2917

THE

CAVERN

CLUB

BUENOS AIRES

Corrientes 1660
 loc. 47 Paseo La Plaza
 Tel. 6320-5361

¿DIAGNÓSTICO DE ABUSO O ABUSO DE DIAGNÓSTICO?

Susana Toporosi
Psicóloga
stoporosi@fibertel.com.ar

Este trabajo fue presentado en las Jornadas del Seminario de Silvia Bleichmar, en agosto de 2000.

Los analistas que hoy trabajamos con niños y adolescentes en instituciones públicas, lo hacemos en un contexto social en el que la violencia de un sistema capitalista salvaje, arrasador de subjetividades, deja como huella que grandes masas de población ya no accedan ni al sistema de educación ni al de salud. Muchos de los analistas que acceden al ejercicio profesional lo hacen en condiciones precarias, sin recibir pago por su trabajo.

En ese contexto, y trabajando con una franja socialmente muy maltratada, en las instituciones públicas recibimos casos de problemáticas complejas que tienen como motivo de consulta alguna situación de violencia. Entiendo a ésta como el ejercicio del poder del adulto sobre el niño que lo arrasa en su subjetividad. Se trata de familias con ejercicio de violencia física o psicológica, que expresan su malestar en trastornos en la conducta social (gran agresividad, robos, mentiras), anorexias, bulimias, adicciones, abuso sexual y otros.

Tomando el abuso sexual, que se da en los diferentes sectores sociales, uno de los riesgos a los que estamos expuestos los analistas es a no escucharlo, negando sus indicios. Sin embargo, quienes recibimos numerosos casos en los hospitales públicos, muchos de ellos enviados por juzgados para realizar un diagnóstico, estamos expuestos al sobrediagnóstico, o sea, ver abuso sexual allí donde no lo hay. Un diagnóstico apresurado y basado en prejuicios, podría disparar traumatismos tan graves como el abuso mismo, y traer consecuencias de mucho peso en la vida de un niño y una familia. El objetivo de este trabajo es alertar sobre dichos riesgos y rescatar el valor de lo que el psicoanálisis puede aportar en estos casos, siempre y cuando realicemos un diagnóstico cuidadoso.

¿Qué implica la idea de abuso sexual? Abuso sexual no es una categoría del psicoanálisis, proviene del ámbito judicial. Se considera abuso sexual infantil a la actividad sexual inducida en un niño por un adulto o adolescente por lo menos cinco años mayor que éste. Desde el psicoanálisis, la condición para un abuso es que haya sometimiento de un sujeto a otro, y esto puede ocurrir aún entre niños de edad similar. Esto marcaría la diferencia entre abuso sexual y juegos sexuales. Para que haya juego debe de existir el consentimiento de ambos sujetos.

Lo primero es tomarse un tiempo prudencial para realizar el diagnóstico. Si la presunción de abuso existe, y es en relación a un familiar que convive con el niño, se puede proponer una internación por unos días hasta tanto se logre el distanciamiento del abusador del hogar, y se aclare el diagnóstico. Respecto de la denuncia judicial, soy partidaria de evitarla cuando el abusador reconoce su responsabilidad, se aleja inicialmente del entorno cotidiano de la niña o niño abusado, realiza una consulta individual y acepta el tratamiento familiar.

Con respecto a la Justicia, en aras de evitar el contacto del abusador con el niño, no estamos exentos de que pudieran decidirse caminos que, lejos de proteger al menor, lo victimicen y lo castiguen. La interdisciplina entre la Justicia y el Psicoanálisis para pensar juntos antes de tomar decisiones, se hace cada vez más imprescindible.

En el caso clínico que relataré, además de exponer el peso del poder institucional en el destino de un niño y su familia, intentaré reflexionar acerca de la presencia de la sexualidad del adulto en los contactos con el cuerpo del niño, tanto en las maniobras médicas como en las manipulaciones que realizan los padres por indicación médica; y de qué modo esto se inscribe en el psiquismo del niño.

Caso clínico

Julián, de 11 años, concurrió con sus padres por primera vez al Hospital de Niños, consultando por lesiones dermatológicas perianales. Era tratado en otro hospital en el cual no había logrado mejoría. Fue muy constipado de bebé, y a lo largo de toda su vida; fue reiteradamente sometido a tratamientos con dieta y enemas. Pasaba un mes sin ir de cuerpo y perdía materia fecal por escurrimiento. En el momento de la primera consulta presentaba lesiones dermatológicas compatibles con H.P.V., en forma de condilomas acuminados probables de ser transmitidos por vía sexual. Cuando una psicóloga del equipo que lo recibió lo entrevistó, le preguntó: ¿Quién te hizo esto? Julián respondió: Mi papá. Frente a la sospecha de abuso sexual, fue internado el mismo día de la consulta para ser estudiado. Se retiró una muestra para ser analizada en Anatomía Patológica, con el objeto de confirmar o deschar la presencia de H.P.V. Sin esperar el resultado de Anatomía Patológica y sin haber realizado un psicodiagnóstico previo, los profesionales que lo recibieron inicialmente convocaron a una reunión con los padres, planteándoles la presunción de abuso por parte del padre, y realizaron la denuncia judicial. Esto disparó que el Juzgado interviniente decidiera sacar a Julián de la casa para "protegerlo", y fue citando a familiares hasta conseguir que una prima de la madre, con varios hijos, aceptara la tenencia. Julián salió de la internación y no pudo volver a su casa por 2 años, siendo separado de su familia, su escuela, sus amigos y su iglesia. El Juzgado lo envió a tratamiento psicológico, y así lo recibí yo en otro sector del hospital, en el servicio de Adolescencia. Después del diagnóstico y a lo largo del tratamiento, fui pensando que no había sido abusado.

Vicisitudes de una psicoanalista en el intercambio con la justicia

Si pudiera caracterizar esos dos años en que el Juzgado "protegió" a Julián (¡vaya protección, con un diagnóstico sin mínima confirmación; con el padre, supuesto abusador, conviviendo con sus otros hijos, y Julián, cual preso culpable, a quien nadie entrevistaba ni escuchaba, esperando los lentos tiempos de la Justicia!) podría decir:

Cada vez que lo veía a Julián, 2 sesiones semanales, estábamos los dos sumidos en una situación de gran angustia. El me transmitía la sensación de que estaba preso. La sesión parecía ser el único espacio donde se podía hablar de lo que sentía. Los tíos lo tenían a desgano, querían devolverlo. El padre no estaba autorizado a verlo. La mamá lo veía el día que lo traía a tratamiento, y un rato en el fin de semana. El riesgo que Julián desconocía pero yo no, era que en caso de que la tía lo devolviera, iría a un instituto de menores. Yo convoqué a la tía al hospital, pero no vino. En la escuela él no se animaba a contar lo que le había pasado. Nadie conocía, ni siquiera la maestra, que él no convivía con sus padres. ¡Qué soledad! Era lo que más me conmovía.

Quisiera destacar como el elemento más traumatizante, la concepción de algunos miembros de la Justicia acerca de que no es necesario escuchar al niño, sólo a los padres. Esto lo desubjetiviza. Julián desesperaba por eso, y vivía escribiéndole cartas que mandamos a la Jueza, pidiéndole volver a su casa.

Para la atención de estos casos, muchos son los frentes a abordar. El primero fue lograr que el Comité de Maltrato del hospital al que pertenezco aceptara que yo enviara un informe al juzgado para relatar la situación de sufrimiento que atravesaba Julián, ya

que la norma del comité era no enviar informes a los juzgados, salvo que estos los solicitaran. Lograda una entrevista en el Juzgado, y salvado el primer frente, un segundo se avecinaba: el encuentro con la Jueza, para el cual llevé los gráficos de Julián en que di-



bujaba la casa de su tía como un lugar sombrío y su propia casa llena de colores. Yo sostenía que no consideraba que hubiera habido abuso sexual por parte del padre, pero la jueza temía. Con interés por el caso, pero imbuída de otras concepciones acerca de lo que es un niño, sus planteos eran:

Quiénes recibimos numerosos casos en los hospitales públicos, muchos de ellos enviados por juzgados para realizar un diagnóstico, estamos expuestos al sobrediagnóstico, o sea, ver abuso sexual allí donde no lo hay.

1) un niño abusado siempre quiere volver a su casa porque se ha acostumbrado al abuso; por lo tanto que Julián lo pida y lo dibuje, no es indicador de que no haya sido abusado. 2) No se puede excluir al padre del hogar porque es el único sostén económico de la familia. Por lo tanto hay que excluir al niño para protegerlo. 3) Dado que el niño, según descripción de la tía, tenía algún gesto afeminado, ¿qué pasaría si volviera a la casa y pervirtiera a sus hermanitos? 4) La pregunta formulada al niño: ¿quién te hizo esto?, y la respuesta: mi papá, tenían para ella un peso de prueba contundente. (Nadie había preguntado: qué es "esto": ¿enemas, golpes, penetración, otra cosa?).

Finalmente logré un compromiso de la Jueza para que al convocarlos a terapia familiar en el hospital, además de la individual, si concurrían y trabajaban, pudiéramos pensar en que Julián volviera a su casa. Y así fue. Después de 2 años y de varios informes de

Finalmente logré un compromiso de la Jueza para que al convocarlos a terapia familiar en el hospital, además de la individual, si concurrían y trabajaban, pudiéramos pensar en que Julián volviera a su casa. Y así fue. Después de 2 años y de varios informes de

la terapeuta familiar y míos al Juzgado, retornó a su casa. Los tratamientos continúan desde hace 4 años sin faltas.

Material diagnóstico

Julián era un niño callado, aparentaba ser más pequeño en todos sus aspectos, asmático desde muy pequeño, tartamudo, y con permanentes trastornos evacuatorios: retenía muchos días, hacía bolos fecales, y por escurrimiento, iba dejando pedazos de materia fecal por toda la casa. Presentó algunas dificultades en el aprendizaje; por ejemplo, confundía la A con la O.

La familia de Julián estaba compuesta por su padre, de 38 años, personal civil de las Fuerzas Armadas; su madre, de 35 años, ama de casa; su hermana de 7 años y una hermanita recién nacida. El padre decía: - Mi señora, en inteligencia es 2, yo soy 10, mi hija es 10, y Julián es 2.

El padre perdió a sus padres a los 4 y 5 años, y fue criado en hogares estatales en los cuales siempre se sintió maltratado.

La madre fue abandonada por su madre a los 5 años; su padre fue golpeador y alcohólico; quedó con su abuelo quien la abandonó en casa de una familia para la cual tuvo que trabajar como doméstica desde los 8 años. Allí se embarazó a los 15 años, y tuvo una niña que le fue expropiada por parte de la familia en la cual trabajaba, y nunca más la

pudo ver. La madre se embarazó de Julián sin convivencia previa de la pareja, habiéndose recién conocido y sin ser aún novios. Ella vivió en un hogar con Julián hasta los 9 meses, en que se juntó la pareja. El padre lo reconoció a los 6 meses, y se comprometió en el cuidado de su salud.

Los padres relataron haber vivido escenas de violencia en la familia. El padre contaba: "Yo rompía los platos y los vidrios". También reconocía haberle pegado a su mujer: "Ella no entiende con palabras". Los padres relatan no haber dejado nunca de atender a Julián, y de hecho nunca faltaron al tratamiento, aunque la madre venía desde lejos con la bebé en brazos, lo retiraba de la escuela, lo traía al hospital, y luego volvía a llevarlo hasta la escuela. Respecto del motivo de consulta al Hospital de Niños relata la madre: "En los últimos días me decía: -Me pica la cola, me arde. Tal vez estuvieron mal hechas las enemas por nosotros mismos, y le causamos una lastimadura."

Entrevistas con el niño.

De entrada plantea: "Quiero volver a mi casa. Estuve internado porque tenía la cola lastimada, y después no podía ir de cuerpo". (Tartamudea). "Los médicos dicen que mi papá me lastimó la cola, pero fueron los parásitos". Todos los dibujos llevan escrito su nombre en letras grandes, y un pedido de volver a su casa.

Prefiere los juegos en los cuales le ordenan hacer cosas como limpiar, ser secretario, etc. En las láminas del CAT relata historias ricas; aparece toda la problemática edípica: el bebé se siente excluido de la relación de los padres; la rivalidad edípica con el padre, quien lo empuja y saca de la cama. La posibilidad de crear a nivel de la fantasía, de simbolizar, indica que estaría funcionando el mecanismo de la represión, aunque esto coexiste con otras corrientes psíquicas menos organizadas que se expresan en el trastorno encopretico. Si bien es una familia en la que circula violencia, no encontré en el material elementos de una genitalización precoz, ni elementos de lo real sexual sin metabolizar, ni indicios de irrupción del traumatismo en los procesos secundarios, todos indicadores que podrían dar cuenta de un abuso sexual.

Reflexiones

Si el autoerotismo es una forma de actividad sexual asociada a determinadas zonas erógenas, la zona anal se ha constituido, a partir de la constipación temprana, en el lugar privilegiado no sólo para la implantación de la pulsión y los intercambios libidinales, sino también para la intromisión. Situándonos en el momento del nacimiento, podríamos imaginarnos el exceso que implicó para esta mamá la llegada de este hijo, sin un mínimo amparo social, sin anclaje en la pareja, sin sostén inicial del padre, sin familia, y con una experiencia traumática de pérdida de una hija anterior por expropiación. Posiblemente la madre haya provocado grandes excitaciones con la mirada, la higiene, las enemas y otras manipulaciones de la zona anal, pero no haya podido ayudar a distribuir, ligar y reprimir esa excitación.

Respecto de Julián, falla la fuerza de contrainvestimiento que viene de las prohibiciones parentales para la renuncia al placer autoerótico. El asco y el pudor como diques no se han conformado en su totalidad. Los orificios del cuerpo no son lugares de intercambio sino agujeros por donde todo se puede perder, de ahí lo retentivo (respecto del aire, las palabras, las heces.) La retención de las heces en la constipación seguramente permite prolongar el placer autoerótico, masturbatorio anal, con dificultades para las renunciaciones pulsionales. Los juegos pasivos, donde él está a merced de otro activo, intromisionante, son sus preferidos, ya que posiblemente se haya organizado la pasividad como modo dominante de la sexualidad.

Presunción de abuso: El estudio de H.P.V. dio negativo. No había virus. Esto desalentaba también la presunción de abuso. Si el hospital hubiera esperado el resultado del análisis antes de la denuncia, se hubiera contado con otro elemento diagnóstico de gran peso.

Hay suficientes motivos para pensar en lo traumático en el sentido de las intromisiones en las prácticas médicas, abuso de enemas administradas por el padre o la madre, que junto a otras manipulaciones colaboraron en la constitución de la constipación y de las prácticas masturbatorias anales retentivas. Pero creo que los padres ejercían esto desde un aparato psíquico clivado, no sabiendo que estaban excitando, ya que mientras realizaban acciones sexualizantes planteaban las enemas por indicación médica para aliviarlo, aunque estas hayan sido aplicadas muchas veces bajo un contexto sádico. Esto marcaría una diferencia con el abuso sexual, en el cual la intromisión sexualizante no es inconsciente, sino una maniobra consciente de apropiación del cuerpo del niño para una satisfacción propia. Posiblemente muchos datos de la historia de los padres ligados al origen social, su desamparo, y la dificultad de defenderse de los avasallamientos, puedan conducir a prejuicios (si los padres fueron "violados" serán violadores) que los lleven a ser catalogados de padres abusadores. Esta es una de las formas más riesgosas de la violencia social e institucional.

Creo que se trata de un niño y una familia violentada y violenta, y me refiero a una cadena que va desde los padres con sus intromisiones en el cuerpo del niño, los jueces con sus conceptos y modos de aplicar la ley, hasta los profesionales intervinientes, tanto los que indican enemas como los que se apuran a realizar denuncias sin reconocer sus propios límites.

Los psicoanalistas tenemos herramientas valiosas para una aproximación más fina al diagnóstico del abuso sexual, pero no estamos exentos de que nos ocurra lo mismo, apresurándonos en el diagnóstico y viendo abusos allí donde no los hay. Debemos ser prudentes y encontrar cómo hacernos escuchar, al niño y a nosotros, ya que nadie podrá entender mejor qué está sucediendo en su subjetividad.

Preparando el II Congreso Virtual de Psicoanálisis
Participe del FORO DE LOS SUEÑOS DESDE EL SUR DEL PLANETA
Inscríbese en www.topia.com.ar

J-D. Nasio

¿Cómo escuchar a un niño?

Conferencias abiertas a todos los interesados en infancia

10 y 11 de agosto 2001

El Concepto de Adolescencia

El Complejo de Edipo en la niña y el niño

Feminidad y Masculinidad

¿Cómo escuchar a un niño?

Arancel: \$ 70.- • Socios Psicolibro: \$ 65.- • Estudiantes Universitarios: \$ 60.-

Organiza: **Librería Paidós** Auspicia: **Editorial Paidós**

Av. Las Heras 3741 - Loc. 31 / Av. Santa Fe 1685 Ciudad de Bs. As. - Argentina

Tel: 4801-2860 - 4812-6685 www.libreriapaidos.com / www.psicolibro.com



www.acheronta.org

www.edupsi.com

www.fort-da.com

www.psiconet.org

www.psicomundo.com

www.psiconet.com

PsicoMundo

La red psi en Internet

Revistas digitales

www.psiconet.com/revistas

- **Acheronta** (psicoanálisis y cultura) - www.acheronta.org
- **Fort-Da** (psicoanálisis con niños) - www.psiconet.com/fort-da
- **Relatos de la Clínica** - www.psiconet.com/relatos
- **Tatuajes** (psicosomática) - www.psiconet.com/tatuajes
- **Tiempo** (psicogerontología) - www.psiconet.com/tiempo
- **La Salamandra** (antropología y cultura) - www.psiconet.com/salamandra

Seminarios por Internet

www.edupsi.com

El único programa de seminarios de postgrado por Internet. Más de 30 seminarios sobre temáticas diversas: psicoanálisis, psiquiatría, psicoterapias, psicología, forense, anorexia y bulimia, epistemología, depresión, adicciones, psicogerontología, psicoanálisis con niños, técnicas proyectivas, etc. (estos seminarios tienen más de 20.000 suscriptos de todo el mundo).

Vidas y Obras

www.psiconet.org

Presentación de la vida y obra de los principales psicoanalistas y autores de la psiquiatría y la psicología (Galería de fotos y videos, bibliografías completas, biografías, etc.): Freud, Lacan, Klein, Ferenczi, Groddeck, Fromm, Hassoun, Jung, Piaget, Rogers, Kraepelin, Pinel, Ey, etc.

Foros temáticos

www.psicomundo.com/foros

Más de una docena de foros de debate sobre temáticas diversas: psicoanálisis, estudios feministas y género, política del psicoanálisis, adicciones, investigación<->psicoanálisis, trabajo y psicoanálisis, epistemología en psicología educacional, estados generales del psicoanálisis, psicoanálisis y estado.

Libros

www.psiconet.com/libros

Presentaciones de libros de psicoanálisis y salud mental editados en toda hispanoamérica. Los listados más completos de librerías y editoriales especializadas en temas de psicoanálisis y salud mental. Los listados más completos de bibliotecas virtuales y sitios con textos gratuitos de Freud, Lacan, Klein, Ferenczi, etc. Presentación de CD-ROMs. Servicio gratuito de búsquedas de libros.

Agendas profesionales

www.psiconet.com/congresos

Las más completas agendas profesionales (congresos, jornadas, cursos, postgrados, etc.) tanto internacionales como nacionales: Argentina, Brasil, México, Colombia, Costa Rica, España, Francia, etc.

PsicoMundo Enlaces

www.psicomundo.com

El más completo catálogo de enlaces comentados a sitios de psicoanálisis y salud mental
Y muchos servicios más en el portal de salud mental más visitado en Internet!!

ENCUENTRO CLÍNICO

Centro de asistencia e investigación en psicoterapia psicoanalítica

Presenta su ciclo de charlas sobre **Pasiones**, a desarrollarse los últimos sábados de cada mes, desde julio hasta noviembre de 2001.

Ciclo: La pasión en imágenes

I) **Imagen, fascinación y muerte.** (Sábado 28 de julio)

Se proyectarán fragmentos de *Vértigo* (Hitchcock), *Muerte en Venecia* (Visconti) y *M. Butterfly* (Cronenberg). Expositora: Lic. María Angélica Palombo

II) **Pasión por Borges.** (Sábado 25 de agosto)

Se proyectarán fragmentos de *La intrusa* (C. H. Christensen). Expositor: Pr. Agustín Romano

III) **Drácula y la pasión.** (Sábado 29 de septiembre)

Se proyectarán fragmentos de *Nosferatu* (Murnau) y *Drácula* (Coppola). Expositor: Pr. Agustín Romano

IV) **Imágenes de la política. Entre la pasión y la mediocridad.** (Sábado 27 de octubre).

Se proyectarán fragmentos de *"Z"* (Costa-Gavras) y *Colores primarios* (M. Nichols). Expositor: Lic. Ruben Rojas Breu

V) **Pasión por los testimonios. Captura y desvanecimiento de imágenes.** (Sábado 24 de noviembre).

Se proyectarán fragmentos de *Fellini-Roma* (Fellini), *Cinema Paradiso* (Tornatore) y *La mirada de Ulises* (Angelopoulos). Expositora: Lic. María Angélica Palombo

Todas las reuniones comenzarán a las 14 hs. y se prolongarán hasta alrededor de las 17 hs.

Su desarrollo consistirá en una breve exposición teórica, proyección de material fílmico y discusión.

Se ruega asistir 15 minutos antes del comienzo. Las charlas se brindarán en nuestra sede:

Santa Fé 3192, 2º piso, depto. A. Cap. Fed. Informes: 4824-4987

Entrada libre y gratuita

Esta sección está dedicada a rescatar del olvido a algunos psicoanalistas que, fruto del dogmatismo o encierro teórico reinante en nuestro país, han quedado perdidos.

LOS AUTORES OLVIDADOS 2

1.- Allí va. Se pone de pie y se dirige hacia el estrado. Delgada, espigada, blanca en canas, camina con paso ágil pero no agitada. Allí va. Es Fidel Castro quién la espera con los brazos abiertos. Todo el estrado de pie. Todo el auditorio (son cuatro mil personas) de pie. La ovación que aturde se va apagando ante la imagen nítida de esos ojos celestes. Es fácil descubrir el asombro en esos ojos celestes que miran con la naturalidad de quien asiste a una escena cotidiana. Ven: es la única mujer entre tantos gigantes. Y, entonces, es Gabriel García Márquez quien la besa. Es Chico Buarque quien la besa. Es Mario Benedetti seguido de Pablo González Casanova quienes la besan. Es Frei Betto y es Roberto Fernández Retamar quienes la abrazan y la besan. Se dirige a la silla vacía que la está esperando: a la silla que un año antes dejó vacía Julio Cortázar. Estamos en La Habana, claro. Estamos en 1985, en el Segundo Encuentro de Intelectuales por la Soberanía de los Pueblos de Nuestra América. La anuncian como lo que es. **Marie Langer: psicoanalista Argentina.**

2.- Ahora, Madrid, un año antes. "Les traigo algo de la realidad latinoamericana ya que de allí vengo: vivo allí, soy de allí" dice en un castellano con acento alemán que la desmiente.

3.- Y aquí aparece en Zürich (1980) convenciendo a los colegas para que subsidien el Programa de Salud Mental de Nicaragua. Perplejos, los psicoanalistas suizos escuchan que Salud Mental en Nicaragua quiere decir: bombas hidráulicas para llevar agua a la sala del hospital de pediatría. Único recurso para que los médicos "nicas" cedan en el principal reparo que tienen contra las madres "antihigiénicas" que pretenden acompañar a sus hijos internados.

4.- Y aquí, otra vez, toda sudada, incansable, por las calles de León, en Nicaragua. Tiene más de setenta años. Corre desde la Residencia Internacionalista -si parece una ironía llamar "residencia" a esa precaria casita de adobe- hasta la sede de la Facultad de Medicina. Las que vienen detrás, las "chicas" (Alicia Stolkiner, Nora Elichiri, María Antonieta Torres) aprietan el paso con la vana intención de alcanzarla. Corre sudada a los setenta como antes de los treinta lo hizo en Grañén, el pueblito de Aragón, en el Frente de Madrid y en las Brigadas de Murcia durante la Guerra Civil Española.

5.- Ahora, seduce en inglés a una multitud reunida en la Universidad de California,

donde deliberaban los monstruos sagrados, el Ejecutivo de la IPA. Después de una espera prudente me dejaron pasar. Y me dirigí directamente -no en inglés sino en alemán- a ellas. Miss Anna Freud -dije- claro, usted no se acordará de mí pero muchos años atrás usted me entrevistó antes de mi entrada a la Wiener Vereinigung. Y usted, doctora Lampl de Groot, lógicamente también me habrá olvidado, pero para mí fueron muy importantes los primeros pasos clínicos que aprendí con usted ya que fue la supervisora de mi primer paciente. Los nazis... la guerra... me llevaron a la Argentina, pero yo soy vienesa. (Yo soy una de ustedes, pueden confiar en mí, era el mensaje implícito). Y después les hablé del grupo uruguayo que era bueno y serio. Y eso, además, era estrictamente verdad. Así conseguí su reconocimiento. **Y me sentí lo que soy, latinoamericana,** capaz de hacer que nos reconocieran, que se olvidaran por un momento de sus prejuicios".

6.- En el de Viena, 1971 cuando, por primera vez desde la invasión nazi, Anna Freud aceptó volver a la semilla. Allí está, despidiéndose en el Hofburg, en el más imperial de los palacios austríacos, confundida con el barroquismo de María Teresa de Habsburgo, leyendo "Psicoanálisis y/o Revolución Social", el escandaloso trabajo en el que denunciaba la ceguera política de la IPA.

7.- Y también en Junio de 1971, Moscú. Pleno poder soviético. Mími con nada más ni nada menos que Aleksandr Románovich Luria y con Leontjew, en alemán, por supuesto. El señor con quién discute es Bassin, el viejo profesor que está intentando acercarse al concepto de inconsciente.

-Pues bien, pregunta Bassin molesto ante la negativa a materializarlo, existe el inconsciente, pero ¿en qué parte del cerebro se ubica?

-"En las circunvoluciones dos y tres del lóbulo frontal" responde Mími sin inmutarse.

8.- Esta imagen, muy anterior, es del 27 de Julio de 1952. Lluve en Buenos Aires. La población de la APA, tan gorila, respira aliviada y la mayoría de sus pacientes disimulan, apenas, su alegría. Mími, desolada, se aproxima a la larga fila que conduce al féretro donde descansa el cuerpo de Evita. Sabe que le esperan dos días y dos noches. Entonces, elude la vigilancia. Altiava, se dirige a la puerta de entrada y dice ser la esposa de un Diputado de la Provincia de Mendoza. Le creen, y pasa. Se acerca lentamente, ve la fi-

nació en la Argelia colonial con todas las desventajas posibles. Era árabe, pobre y sufrió todo tipo de discriminaciones empezando por el padre que, avergonzado por haber tenido una hija mujer, la ignoraba. Tuvo un primer aborto clandestino, sin anestesia y, cuando por fin llegó sangrando al hospital, se encontró con un médico que ante sus gritos de dolor le dijo: "para que te sirva de lección". Y le sirvió; aunque de otra manera y como el médico imaginó. Trabajando, ganándose la vida con muchos esfuerzos, estudió Derecho en París y volvió a Argelia para dedicarse a la defensa de los patriotas argelinos (ella defendió a Yamila Bupacha la heroína de la Guerra de Argelia) y encabezó después el victorioso movimiento francés para la legalización del aborto. Tuvo amantes, tiene marido, tiene dos hijos...

Domitila también proviene de un ambiente paupérrimo pero, a diferencia de Gisele Halimi, nunca salió de la pobreza. También sus padres se lamentaron por haber tenido una hija mujer y ella, boliviana, hija y esposa de mineros, terminó apenas la escuela primaria con grandes sacrificios. Con siete hijos, uno muerto al nacer por el maltrato sufrido en la cárcel, militó en el Comité de Amas de Casa de la mina Siglo XX, se convirtió en dirigen-

Silvia Werthein y
Juan Carlos Volnovich
Psicoanalistas
jcvolnovich@ciudad.com.ar

te obrera y consiguió ser entendida y reconocida por otras luchadoras latinoamericanas cuando fue a México como delegada al Congreso Internacional de la Mujer.

Esas dos mujeres tan distintas, mujeres que pertenecen a culturas subordinadas, son mis ejemplos. Tienen compañero, tienen hijos, pero no delegan su propia realización en el amor o en la familia. Tienen un proyecto propio compartido con otras y, por sobre todo, saben luchar."



MARIE LANGER: RECUERDOS y RETRATOS DE UNA PSICOANALISTA ARGENTINA

Berkeley (1979). Su intervención marca para siempre a los presentes. Son las Jornadas de Psicoanálisis Crítico, eufemismo con el que se alude al psicoanálisis latinoamericano cuyas vicisitudes conmueve y sacude a la audiencia.

6.- Estos son tres retratos de Congresos:

a) En el de París, 1957. Charlando a solas con Melanie Klein.

b) En el de Edimburgo, 1961, donde todo hacía suponer que el pedido de admisión de los psicoanalistas uruguayos sería rechazado por la IPA. Ella lo recuerda así:

"A mí no me conocía casi nadie ya que era latinoamericana, es decir "nativa", con plumas en la cabeza. Entonces pedí entrar a

gura calma de Evita, besa el cristal que protege su cara de virgen y no le da vergüenza. Se le estruja el corazón ante esa "pérdida irreparable" y se retira sola con su tristeza. No hay psicoanalistas, allí.

9.- Ahora es en el sexto piso de Junca 3786, su morada argentina. Cálida, sin estridencias. Ese, su escritorio lleno de fotos bajo el vidrio, de espaldas al ventanal; el sillón y el diván que recibió a lo mejor del psicoanálisis latinoamericano. Aquí, donde decía lo que callaba en la APA y desde donde nos cuenta:

"¿Saben a quién admiro: quiénes son las mujeres a quién yo más admiro? Gisele Halimi y Domitila. A Gisele la admiro porque

El Primer Congreso Virtual de Psicoanálisis, realizado en octubre de 2000, fue una experiencia muy gratificante para organizadores y participantes. Con el objetivo de difundir su producción, publicamos en este número otro de los trabajos recibidos. El mismo ganó el Primer Premio en las 7ª Jornadas de Residentes de Salud Mental del Área Metropolitana, en la categoría Institucional en noviembre de 2000.

Un modelo de tratamiento de la psicosis

Podemos ubicar el año 1947 como punto arbitrario de partida para la historia de la Clínica de Laborde, y de lo que su fundador y director, Jean Oury, llamó Psicoterapia Institucional. 1947 es el año en que Tosquelles, director del Hospital de Saint Alban, solicita a su amigo y maestro Ajuriaguerra que le recomiende dos médicos internos para su Hospital. Ajuriaguerra recomienda a su alumno, aún estudiante de medicina, Jean Oury, quien ya influenciado por los seminarios y las lecturas de Henry Ey, Lucien Bonnafe, del mismo Ajuriaguerra y de Minkowski, llega a Saint Alban y comienza a formarse con Tosquelles. Más tarde llegará para él la influencia de Lacan.

Pero ¿quién era Tosquelles? Un psiquiatra catalán educado en la cultura rebelde y anarquista de la Barcelona de su época, que se enrola en las milicias antifascistas en 1936. En 1939 cae la República y logra escapar a Francia, instalándose en 1940 en Saint Alban, un hospital de una pobreza aterradora. La realidad de la posguerra imponía su miseria pero al mismo tiempo un clima de gran conciencia colectiva y solidaridad. Ya funcionaba allí un Club Terapéutico¹ y los pacientes salieron a trabajar (en el mercado negro!). Así fue como el Hospital pudo enfrentar el hambre y la muerte. Por períodos, vivieron en Saint Alban refugiados políticos, y también los poetas Paul Eluard y Tristan Tzara, ligados al movimiento surrealista. En ese clima de posguerra, en esas circunstancias singulares de solidaridad, de inseguridad, de circulación constante, de creación teórica y cultural, de igualdad más allá del estatuto institucional, comienza a gestarse la Psicoterapia Institucional.

Psicoterapia institucional, psiquiatría, psicoanálisis

Dirá Oury: «¿Qué es la Psicoterapia Institucional? es la psiquiatría. Es un simple accidente haberla llamado Psicoterapia Institucional. Se trata de algo que se practicaba desde siempre en algunos ámbitos». Y agrega: «No hay psiquiatría sin psicoanálisis ni psicoanálisis sin psiquiatría. Allí no hay contradicción, pero eso no quiere decir que se trate de una mezcla»². Es en este cruce entre psicoanálisis y psiquiatría, sin prescindir de uno ni otra, en el campo que les resulta a ambos extraño y extranjero, aquello que queda por fuera del espacio tiempo recortado de la consulta, es decir, la vida cotidiana (con todas sus dificultades de planificación, organización, puesta en práctica y comunicación con los otros) que aparece lo que fue denominado Psicoterapia Institucional. Que se basa en los principios del psicoanálisis, adaptados al tratamiento de lo colectivo, cambiando los dispositivos y estrategias pero no la ética que lo sustenta ni los fundamentos de la teoría.

En 1904, Freud afirmaba que: «Las psicosis, los estados de confusión y de desazón profunda (diría: tóxica), son, pues, inapropiados para el psicoanálisis, al menos tal como hoy lo practicamos. No descarto totalmente que una modificación apropiada del procedimiento nos permita superar esa contraindicación y abordar así una psicoterapia de las psicosis»³.

La Psicoterapia Institucional propone lo que podría pensarse entonces a partir de este texto como una modificación del procedimiento.

Tras su partida de Saint Alban, Oury comienza a contratar gente y a organizar una futura clínica. Se tratará de campesinos, marginales, refugiados, poetas. Gente que «no encaja», pero a quienes ese trabajo les interesa. Así es como llegan al castillo de La-

borde. Este inusual origen dejará su marca: primero están los pacientes, luego vendrá la institución. En 1955 llega Felix Guattari. Su influencia y su trabajo en Laborde merecerían un capítulo aparte; mencionemos simplemente su producción en colaboración con Gilles Deleuze y su lugar de nexo de la clínica con las dimensiones política y filosófica.

Laborde

Oury, a esta altura psiquiatra, psicoanalista y heredero del trabajo de Francois Tosquelles, será desde la fundación de la clínica su director. Es una clínica privada que recibe de forma gratuita a cualquier ciudadano a través de un acuerdo con el Estado. Se trata de un lugar abierto, que recibe pacientes mayores de edad que se internan por su propia voluntad. Tiene capacidad para 107 pacientes internados y 15 en hospital de día. Los pacientes no están separados por patología ni por sexo, pueden circular libremente por todos los espacios de la clínica y participar de todas las actividades cotidianas, desde atender la central telefónica a hacer los transportes al pueblo, cocinar o participar en tareas de enfermería, además de participar de los diversos talleres que funcionan.

La mayoría de los pacientes son psicóticos, aunque la clínica recibe todo tipo de pacientes que no estén en crisis y que puedan dar su consentimiento para la internación. En teoría no se reciben pacientes de alto riesgo (con ideas suicidas, violentos) debido a las características de apertura total de la clínica, pero se hacen excepciones, sobre todo si se trata de pacientes que ya estuvieron internados allí.

Al ingresar, se le entrega al paciente una carta que informa acerca del funcionamiento de la clínica y expresa de este modo sus principios:

«La Clínica de Laborde trabaja bajo los principios de la Psicoterapia Institucional. Las grandes líneas del funcionamiento son las que este movimiento pone en práctica.

(...) Cada ser humano es a la vez único, singular, pero a la vez un ser social, y sobre todo si esta desocializado. Ambas dimensiones deben ser tenidas en cuenta durante el tratamiento.

De allí la importancia del Club, de sus talleres, que son también lugares de encuentro... encuentro con un material, una técnica, con otras personas.

De allí la importancia también de la libertad de circulación, circulación de un lugar a otro -lo inverso de la errancia- pero también circulación de la palabra.

Cada miembro del personal de Laborde, desde el médico al cocinero, está preparado para acoger la palabra del paciente, lo cual no impide la toma a cargo individual, singular, realizada por una persona fija, tanto a nivel del tratamiento farmacológico como de la psicoterapia más sutil».

En su libro «Il donc», Oury plantea que «el análisis institucional es a fin de cuentas el análisis de la alienación social. Todo encierro es alienante, así como (lo son) toda rigidez en los roles y la falta de circulación»⁴. Encontramos entonces en la clínica un abordaje que incluye tratamiento farmacológico y psicoterapia (individual y de orientación psicoanalítica lacaniana). Pero aquello que le da un sesgo singular es lo referente a la organización de la vida cotidiana y del trabajo del personal; y a este trabajo de análisis institucional al que hacíamos referencia. El tratamiento farmacológico y la psicoterapia no difieren demasiado de lo que conocemos, aunque sí me parece interesante consignar que las relaciones terapéuticas no son impuestas o designadas de antemano sino que se intenta que paciente y terapeuta se elijan mutuamente a partir de una transferencia generada en el contacto cotidiano.

La vida cotidiana se organiza en un clima de flexibilidad hacia todos los miembros del colectivo (es decir, pacientes -nombrados generalmente como pensionistas-, monitores de profesiones diversas -psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, enfermeros-, médicos y pasantes). La circulación por los diversos espacios es libre para los pacientes y rotativa para los monitores. Esta libertad respecto de la organización del propio trabajo (relativa a la organización de horarios, al sector y al tipo de trabajo) parece propiciar el deseo de trabajar. Cada monitor anota su empleo del tiempo en una grilla y luego un equipo también rotativo se ocupa de que todas las tareas sean cubiertas. Estas consisten en: permanencia en las enfermerías de los sectores (en módulos horarios), coordinación de talleres, limpieza y cocina, atención del bar y el kiosco, lavandería, salidas diversas (programadas o urgentes), traslado de y hacia el pueblo, preparación de la hoja del día (suerte de agenda diaria en la que se consignan las actividades fijas y las extraordinarias día a día); etc. Ese trabajar aparece muy ligado a un com-

Psiquiatría, psicoanálisis y Psicoterapia Institucional conviven en Laborde del mismo modo que conviven los heterogéneos miembros de ese particular colectivo.

partir la vida cotidiana, los espacios y tareas comunes, adquiriendo así otro sentido. Es a veces no hacer nada; a veces dejar trabajar al otro, sea quien sea; a veces simplemente garantizar una presencia, un interés, o ceder un lugar. Es a veces renunciar a que las cosas se hagan bien, se hagan «profesionalmente», o a tiempo. A veces es trabajar con el otro o por el otro.

Es un trabajo que va en contra también de la tendencia actual a la especialización y la compartimentalización cada vez más exhaustiva de las tareas y de las personas, amparadas en el argumento de un hacer «profesional». Pero sabemos que el deseo de trabajar y el deseo de hacerlo con determinados sujetos y no con otros no puede ser protocolizado sin desconocer lo esencial de la transferencia y del trabajo con la psicosis, y que el aferrarse a la profesión o al estatuto institucional, no es más que una resistencia.

Preguntas, dudas, cuestionamientos

Las preguntas, las dudas y los cuestionamientos llegaron pasada una primera etapa de fascinación con el modelo y su funcionamiento. Me era muy difícil además discernir qué tenía que ver con el modelo de funcionamiento y qué con el contexto económico y la tranquilidad y estabilidad que se derivan de éste. Intercambiar ideas con quienes trabajaban en el pequeño dispensario que la clínica posee en Costa de Marfil (en un contexto socioeconómico rayano con la miseria) me permitió inclinar la balanza a favor del modo de organización.

Los primeros cuestionamientos tuvieron que ver con lo que me parecía un ofrecimiento de un mundo en el que todo está resuelto, como consecuencia de lo cual casi ningún paciente se plantea la posibilidad del alta (no existen presiones, ni estatales, ni de la clínica al respecto). Pero: ¿acaso son «adentro» y «afuera» simples denominaciones geográficas? Si tenemos en cuenta el concepto freudiano de realidad psíquica y su teoría del funcionamiento del psiquismo y la dificultad en la constitución del Umwelt en la psicosis no podemos conformarnos con una delimitación geográfica y una concepción lineal del adentro y el afuera. Cada paciente hará un recorrido propio al respecto, y no se conmina a nadie a «reinsertarse» a cualquier precio. Cabe recordar que esta conceptualización puede surgir en una co-

Luciana Volco
Psicóloga
Ex residente del Hosp. Borda
lucianavolco@hotmail.com



yuntura en la que el lugar ofrecido a los pacientes es un lugar habitable, acogedor, no un hospital en su versión tradicional o de un lugar de castigo o de convalecencia.

La inexistencia de espacios cerrados, vedados a los pacientes (ni siquiera los seminarios teóricos) y el hecho de que pacientes y personal compartan los espacios, hacen que éstos estén investidos de un modo diferente. Se genera así una mayor comodidad que hace que den más ganas de estar, de trabajar, pero a su vez una mayor exposición del personal -ya que el tiempo y el espacio no están limitados a determinadas horas o actividades sino que se va construyendo cotidianamente. Estas coordenadas crean un clima mucho más espontáneo pero también mucho más agotador.

La heterogeneidad puesta en juego a todos los niveles (composición del personal, de los pacientes, distribución de las tareas) y lo no previsto de antemano resultan en principio difíciles de soportar, pero son a la vez motor hacia proyectos impensados, actividades nuevas, cambios en la organización de las tareas.

La retracción libidinal propia de la psicosis nos conduce a pensar en la necesidad de la variada oferta de objetos pasibles de ser investidos que propone el dispositivo. Si pensamos a la psicosis en su vertiente de dificultad en el lazo social, es decir, del hacer con otros, del estar con otros, de producir objetos que circulen y sean valorados socialmente, se entiende el porqué de poner tanto énfasis en la organización de la vida cotidiana y en los intentos de conceptualizar este trabajo sobre la cotidianeidad. Es en función de esta dificultad que se trabaja en la invención, en la construcción de un modo de estar con los otros, de sostener un encuentro, de producir objetos.

Ubicando como otra de las grandes dificultades de la psicosis el establecimiento de la consistencia imaginaria del cuerpo, que se manifiesta como pérdida de la sensación de unidad y difusión de los límites del cuerpo, se entiende también que la clínica intente ofrecerse como punto de referencia, un lugar que permanece, soporte del intento de inventarse una sensación de unidad a través del tiempo.

Desde el punto de vista institucional, en este momento, el conflicto interno más grave pasa por una escisión del personal en el conjunto de los monitores, por un lado, y los médicos como grupo privilegiado por otro. Esto aparece sintomatizado en la diferencia

entre lo que cobra un monitor y lo que cobra un médico (aproximadamente 6 o 7 veces más). Este fenómeno aparece en franca contradicción con la teoría que sustenta una práctica en ausencia de jerarquías, pero a pesar de tratarse de una institución que pretende analizar los fenómenos imaginarios que se producen en su seno, los sujetos que la integran, al estar implicados en ella, reproducen fenómenos grupales de rivalidad, preferencia, exclusión, encierro, paranoia, etc.

El replanteo constante del trabajo mismo aparece como necesario, entonces, para no caer en el automatismo, en la abulia o la inercia. Así como un análisis individual no nos garantiza el arribo a una "normalidad" poco deseable, este trabajo de reflexión sobre el trabajo mismo, sobre las trampas institucionales, tampoco cura ni inmuniza: debe ser rehecho cotidianamente. El encierro, el anquilosamiento, la repetición y los fenómenos grupales imaginarios deben ser sometidos a una reflexión continua. De eso se trata el trabajo.

Conclusiones

Psiquiatría, psicoanálisis y Psicoterapia Institucional conviven en Laborde del mismo modo que conviven los heterogéneos miembros de ese particular colectivo. Un pasaje por allí me permitió concebir como posible una convivencia que no es desinterés, mezcla o evidencia de una falta de rigor teórico sino un verdadero esfuerzo teórico y cotidiano de enfrentarse con algunos de los mayores enigmas de nuestra historia: lo colectivo, la alienación, la locura, el deseo.

Bibliografía

FREUD, Sigmund

- (1924) *Neurosis y psicosis*, Buenos Aires, Editorial Amorrortu, 1993.
 (1925) *La negación*, Idem.
 (1924) *La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis*, Idem.
 (1914) *Introducción del narcisismo*, Idem.
 (1904) *Sobre psicoterapia*, Idem.

GUATTARI, Félix

- (1972), *Psychanalyse et transversalité*, Paris, Editorial François Maspero, 1974.
 - *Genealogía de una máquina de guerra*, inédito en castellano, traducción de Raúl García, 1998.

LACAN, Jacques

- (1955), *Las psicosis*, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1995.
 (1966), *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je*, Paris, Editions du Seuil, 1999.

OURY, Jean

- (1967), *Il donc*, Paris, Editions Matrices, 1998.

TOSQUELLES, François

- "Une politique de la folie", Revista Chime-re, número 19, otoño de 1991.

Notas

¹ Un Club terapéutico es una Asociación equivalente de lo que conocemos como Asociación Civil sin fines de lucro. Es un órgano paritario, en el cual cada miembro es igualmente responsable de sus tareas, independientemente de su rol y su estatuto dentro de la institución. Tiene a su cargo algunas tareas, por ejemplo, limpieza, organización de talleres, etc., por las cuales percibe un monto mensual de ésta.

² OURY, J., *Il donc*, pág. 16.

³ S. FREUD, *Sobre Psicoterapia* (1904), *Obras Completas*, Ed. Amorrortu, Tomo VII, pág. 243. (La bastardilla es mía).

⁴ OURY, J., *Il donc*, págs. 20-21.

Novedades de Topía en Internet

Quiénes visiten el sitio de *Topía*, encontrarán nuevos espacios que se agregan a los ya existentes que, recordamos, son: los artículos seleccionados, las listas (Psicoanálisis y sociedad y la Lista de Residentes y ex Residentes en Salud Mental), los antipos de las revistas -*Topía Revista* y *Topía en la Clínica*-, y de los libros (como el recientemente publicado y cuya presentación fue todo un suceso: "Tiempo de visperas", de Oscar Sotolano), el Foro de los sueños desde el Sur del Planeta -en el que ya han circulado más de 1000 mensajes, y con un nivel de participación notablemente masivo, cuya suscripción permanente de miembros lo ha transformado en uno de los lugares de intercambio más numerosos en lo que respecta a listas de psicoanálisis-, y sin olvidar el seminario on-line que se dicta conjuntamente con MAGMA - www.magma-net.com.ar-, la sección de links, de artículos, los sumarios de las revistas, así como la posibilidad de comprar on-line las revistas y libros, etc. Los nuevos espacios que se agregan al sitio son:

"Cabaret Freud": un lugar para la poesía. "La poesía debe ser hecha por todos", Lautréamont.

Esta sección contiene, a su vez, espacios diferenciados:

- Psicoanálisis de la expresión poética.
- Poesía y fin de siglo.
- Antología poética: selección y publicación de poesías recibidas

Coordina esta sección Héctor Freire hector.freire@topia.com.ar

"Biendehumores": un lugar para el humor. Esta sección está dedicada al humor. Invita tomarse tanto la realidad social como nuestras actividades seriamente en broma.

Coordina esta sección Quijote quijote@topia.com.ar

"Historia de la Salud mental en la Argentina durante los '60 y '70 (1957-1983)"

Esta sección contiene avances de la investigación que están realizando Enrique Carpintero y Alejandro Vainer acerca de la salud mental en la Argentina en los '60 y '70 basada en entrevistas, textos y documentos de la época. Si el olvido es una de las formas de la memoria, recordar implica luchar contra la repetición. Por ello, el objetivo es el rescate crítico de teorías, prácticas y experiencias desaparecidas para poder pensar y operar mejor en la complejidad de nuestro presente. El espacio queda abierto para el diálogo con los interesados que quieran realizar aportes, sugerencias y opiniones para promover el intercambio y la discusión acerca de dicha época. enrique.carpintero@topia.com.ar alejandro.vainer@topia.com.ar

Esperamos que los visitantes del sitio puedan disfrutar de estas nuevas iniciativas, y que nos hagan saber su opinión escribiéndonos a:

revista@topia.com.ar

LETRA VIVA LIBRERIA-EDITORIAL PSICOANALISIS ENSAYO FILOSOFIA

Av. Coronel Díaz 1837
(1425) Ciudad de Buenos Aires
Tel/Fax 4825-9034

gacetillas

gacetillas

Tiempo de Visperas.

Editorial Topía.

El martes 26 de junio se realizó en el Cavern Club la presentación de esta novela de Oscar Sotolano con la presencia de más de 250 invitados. En nombre de la Editorial Topía habló Cesar Hazaki, el actor Manuel Callau leyó algunos fragmentos del texto, mientras que Osvaldo Gallone y Horacio González se refirieron a la importancia de esta novela en la producción literaria actual. Luego del brindis actuaron el cuarteto de Jazz "Pingüino de tinto" y, fuera de programa tocó el piano Carlos Caruso. Los textos de los presentadores aparecerán en Topía revista del mes de setiembre.

Foro de los Sueños del Sur del Planeta.

Este Foro organizado por Topía revista es preparatorio del Segundo Congreso Virtual de Psicoanálisis a realizarse en el año 2002. Desde su inauguración el 13 de marzo hasta fines de julio se habían intercambiado 1.000 e-mail escritos por 110 personas diferentes. Los temas tratados estuvieron referidos a la clínica y la teoría psicoanalítica, la sociedad y la cultura. Hasta esa fecha estaban inscriptas 264 personas constituyéndose en uno de los Foros más importantes de habla hispana.

El cuerpo, Territorio de la imagen.

Editorial Letra Viva. Este ensayo de Elina Matoso fue presentado el martes 3 de julio en la Manzana de las Luces. Se refirieron al mismo Mónica Croisman, Julia Pomiés y Graciela Scolamieri. El actor Sergio Arroyos leyó algunos fragmentos y luego interpretaron música de Jazz el conjunto "Limbo Trío Jazz". Este texto inaugura la Colección "Cuerpo, arte y psicoanálisis" dirigida por Mario Buchbinder.

Analizarse con Freud. A propósito del testimonio de Hilda Doolittle sobre su análisis con Freud.

Editorial Letra Viva. Este es un texto colectivo escrito por Carlos D. Pérez, Alejandra Maula, Rodolfo Satke y otros. Su presentación fue realizada con música, canciones y poemas de Viena de 1930. Con este libro se inaugura la Colección "La clínica en debate" dirigida por Carlos Pérez.

Premio Letra Viva

Para conmemorar sus 35 años, Letra Viva da un nuevo paso. Ampliando su producción editorial lanza "La clínica en debate" como

colección; y bajo ese acápite convoca a un concurso cuyas bases pueden ser solicitadas en la librería (Av. Coronel Díaz 1837, (1425) Buenos Aires, Argentina. Telefax 4825-9034. e-mail: info@letraviva-digital.com.ar) con tiempo de entrega de los originales hasta el 15 de diciembre de 2001. La obra premiada será editada en la mencionada colección. El jurado estará integrado por: Carlos D. Pérez, Emilio Rodríguez y Sergio Rodríguez.

Grupo Terapéutico-Corporal para Personas Más Viejas

La lic. Mónica Groisman conduce un grupo para personas mayores de 70 años, los días viernes entre las 10:00 y las 11:30 hrs. A partir de un trabajo corporal y con orientación psicoanalítica se organiza un espacio terapéutico que facilita:

- Un encuentro con el cuerpo y las tensiones propias del envejecer.
- Una revisión de las fantasías y modelos familiares y culturales sobre la vejez.
- Una ampliación de las capacidades de relajación, movimiento y contacto.
- Un enriquecimiento de la imagen del cuerpo, transformándola en una representación más consciente y flexible

Para cualquier información adicional e inscripción, favor comunicarse al tel. 4857-0855 o a nuestro correo electrónico momapalermo@yahoo.com

Actualizaciones en Clínica y Teoría de la Adolescencia Seminario de Integración

Hospital Municipal Bernardino Rivadavia
SERVICIO DE PSICOPATOLOGÍA

Curso 2001

Docente: Lic. Daniel Duek

Comienzo: Viernes 3 de Agosto de 2001

Horario: 8.30 a 10hs.

Lugar: Aula Asociación Médica del Hospital Rivadavia

Duración: 12 clases (frecuencia semanal)

Dirigido a: médicos, psicólogos, psicopedagogos, musicoterapeutas, psicomotricistas, docentes y estudiantes avanzados de dichas disciplinas.

Informes e Inscripción en el EQUIPO DE ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE PSICOPATOLOGÍA
AV. LAS HERAS 2670- TEL.: 4809-0200 INT.2189

Actividad No Arancelada- Se entregan certificados de asistencia-Vacantes limitadas.

Nuevos artículos disponibles en www.topia.com.ar

- "La importancia de los sueños en los nuevos dispositivos psicoanalíticos". Enrique Carpintero. Editorial de *Topía en la Clínica* n°6 (julio 2001).
- Polémica acerca del artículo de Juan Carlos Volnovich, "Diego, un condenado en análisis".
- La clínica del analista. Jorge Rodríguez. (Versión extensa del artículo publicado en *Topía en la clínica* n° 6 - julio 2001).
- Método y Psicoanálisis. Una aproximación a su problemática. Violeta Guyot y Teresa Dolores Dueñas.
- Historia de la desaparecida Federación Argentina de Psiquiatras (FAP). Enrique Carpintero y Alejandro Vainer.
- La Salud Mental en el Neoliberalismo. Introducción del libro de Enrique Guinsberg.
- ¿Dónde quedan las últimas consecuencias? Angel Rodríguez Kauth.

El pensamiento de Winnicott - Masud Khan - Pontalis y su Clínica

JORGE RODRIGUEZ
4-802-6161

e-mail: rodriguezjd@interar.com.ar

Continuamos con esta sección sobre las dificultades que aparecen hoy en la práctica clínica.

Las aperturas del análisis

Paciente nuevo. Suena el timbre. Todavía no abrimos la puerta; en esa brevísima demora la ansiedad ante lo (ante el) desconocido se conjuga con la curiosidad ante lo (ante el) que se está por conocer. La breve información que nos dio el derivador, la particular voz del que consulta registrada por el contestador, las palabras y los tonos con los que nos pide la entrevista: todo eso entreverado será contrastado con alguien que al presentarse ante nosotros será siempre distinto a lo que imaginamos. Al abrirse la puerta se pasa del entrevero a la entrevista.

Una entrevista es un dispositivo diseñado para **entrever**. Entrever es, según el diccionario: ver parcialmente y también conjeturar. Importando esa definición al campo psicoanalítico, habría que trasladar la vista a la escucha, una "entre-escucha". Lo que se entrevé cuando se escucha parcialmente y se conjetura.

Diferentes nombres son utilizados por los analistas para nombrar a estas entrevistas. Preliminares, primeras entrevistas, entrevistas iniciales, diagnósticas, psicológicas, etc. En "Sobre la iniciación del tratamiento" Freud habló de *tratamiento de prueba*, un período de prueba en la apertura del análisis que duraba pocas semanas. Pero también dijo que "ese ensayo previo es el comienzo del psicoanálisis y debe obedecer a sus reglas". Y comparaba ese comienzo con las aperturas del juego de ajedrez. Es importante agregar que la apertura en el ajedrez forma parte del juego mismo y no es preliminar a él. Es la parte del juego en que se determina cómo el juego seguirá. Y como todo ajedrecista sabe, a las pocas jugadas, se instala un juego único, irreplicable y singular. La iniciación del tratamiento es para Freud un tiempo de decisión. De preparación y ejercicio de una primera decisión (a la que seguirán, seguramente otras). Es el tiempo del análisis en donde se decide si se lo sigue o no. No si se lo comienza o no, cosa que como vimos ya sucedió, sino si se lo continúa o no. Y si bien los criterios de decisión son diferentes en el paciente y el analista, esa primera decisión termina siendo una construcción de los dos. Hay un momento en que ambos deben decidir si eso que se inició debe o no continuar. Y esa decisión depende del modo en que diagnostican lo que sucedió en ese tiempo de decisión. En ese sentido es también una comprobación. Se decide seguir cuando se comprueba que lo que se inició vale la pena continuar. Por lo tanto constituye también una interpretación. El comienzo de un análisis se decide, se comprueba, se interpreta, cuando ya sucedió. A veces se finge iniciar después lo que ya comenzó antes. Entonces se sanciona un comienzo con la formalidad de un contrato hacia el futuro que oculta en su letra chica que se legisla retroactivamente. Un "empedemos" que reprime un "sigamos". Siguiendo tal vez las normas y reglas de ciertas instituciones que así normatizan y regulan los modos de comienzo de análisis de los candidatos dispuestos a ser analistas oficiales de esas instituciones.

Insistimos, la entrevista es el comienzo de un análisis que tiene por objetivo entrever (entre-escuchar) si a ese comienzo se lo debe o no continuar. En ese tratamiento de prueba se llega a una mezcla de saber provisorio, hipótesis parciales, conjeturas e intuición. Con sólo eso se debe decidir. Si el análisis continúa, todos estos elementos serán confrontados con la experiencia del proceso analítico que podrá recomenzar muchas veces más. Corroborando, rectificando, volviendo a decidir, resignificando o reviendo lo que estaba y no se entrevistó en las entrevistas.

Estas aperturas de saberes, conjeturas, intuiciones, en un campo de escucha que se ins-

taura una y otra vez, se reiniciarán, en el mejor de los casos, durante todo el proceso. Es que siempre acecha el riesgo de rigidizarse en algunas certezas clausurantes al servicio de la resistencia del analista y del paciente. Estas aperturas permanentes durante todo el proceso guardan una diferencia respecto de las efectuadas al inicio de un tratamiento, y es que esos primeros encuentros marcan el origen de una historia transferencial, con todo el peso que tiene siempre el origen. Los contenidos y los estilos de esos primeros dichos del paciente y de las primeras intervenciones del analista "pactan" un modo de establecer un vínculo terapéutico propio y singular. Ese primer momento es resignificado en el final del análisis. Pero en diferentes momentos esa nueva significación va a producir efectos de historización, de apropiación activa del proceso de la cura. Algo nuevo va a ser pensado por el analista, algo que también lo interrogará en relación con sus certezas, con su narcisismo y con sus identificaciones como analista. Interrogación iniciática una y otra vez frente a lo diverso y singular de cada paciente. A diferencia del ajedrez, la apertura no sólo determina los caminos ulteriores del juego, sino que además se reinstala en el medio juego y en el final.

Una entrevista es un dispositivo diseñado para entrever. Entrever es, según el diccionario: ver parcialmente y también conjeturar. Importando esa definición al campo psicoanalítico, habría que trasladar la vista a la escucha, una "entre-escucha". Lo que se entrevé cuando se escucha parcialmente y se conjetura.

Diagnosticar es etimológicamente distinguir, percibir lo distintivo. En ese sentido decir "diagnóstico diferencial", es redundante. Todo diagnóstico es diferencial. El diagnóstico es ese encuentro imposible e imprescindible entre lo singular de un tratamiento y lo general de una teoría. En ese hueco en que se demuestra que no hay "análisis aplicado", que la teoría no tiene aplicación directa en la clínica. Que la teoría es siempre desbordada por cada nuevo encuentro entre dos sujetos que inician la aventura de un análisis. Pero en última instancia, ¿qué diagnostica un diagnóstico? Creemos, que despejando las cuestiones psicopatológicas en juego (donde se puede dejar o no de considerar el extremo de las psicosis por un lado, y el de los infortunios normales de la vida por otro), en última instancia diagnosticamos la analizabilidad y la indicación de análisis de ese paciente con nosotros. Es decir que no deja de incluir un autodiagnóstico.

El diagnóstico es siempre un diagnóstico transferencial. En un doble sentido. Diagnóstico en la transferencia, pero también de la transferencia. El concepto freudiano de "neurosis de transferencia" es sinónimo de analizable. Un análisis de prueba, prueba justamente la disponibilidad transferencial y la calidad de esa transferencia única que se da únicamente con nosotros. El análisis de prueba se prueba a sí mismo. Pero esa función diagnóstica del análisis con respecto a sí mismo no se agota en ese período de prueba sino que funciona "de oficio" hasta el final.

Inmersos en nuestro tiempo, el pragmatismo, el eficientismo, la alienación, la pasivización individualista y la problemática singular de cada paciente nos llevan a plantear la analizabilidad como una frontera a traspasar. Se trata en cada tratamiento de construir un espacio analítico que produzca en



su propio acontecer una dimensión terapéutica, en tanto apuesta a la palabra y a un sentido en donde el otro no es ajeno. De generar las condiciones de posibilidad para que se acceda a una oportunidad de conocer y desplegar una producción deseante que hasta entonces permaneció reprimida, inhibida, alienada, fragilizada o violentada de algún modo.

Diagnosticar es también abrir nuevos espacios de pensamiento en donde consideramos, como decía Freud, las diferentes corrientes de la vida anímica. Quizás esto irrite a los operadores técnicos en DSM-IV, pero la complejidad de lo psíquico no es reducible a la razón instrumental; así también lo psíquico no es reducible a un determinismo empobrecedor que cierre el camino de búsqueda hacia los deseos, hacia lo decible y lo indecible, hacia lo expensable y lo inefable. Es así como insistimos en preservar la capacidad de asombro y de sorpresa que mantienen la vitalidad de la atención flotante hasta el final.

Pero no hay que olvidar que la entrevista es mutua. Un analista entrevista a, es entrevistado por, y ambos son entrevistados entre. Un analista no debería fingir que no sabe que él también es entrevistado, "diagnosticado", y evaluado. Con criterios más o menos arbitrarios, pero siempre legítimos. Creemos que el derecho a elegirnos del paciente debe ser explicitado por el analista desde la primera entrevista. Es obvia la asimetría de las posiciones de ambos durante las entrevistas, pero informarle al paciente acerca de su opción de elegirnos, es reducir de entrada la confusión entre el poder de la transferencia y la transferencia hacia el poder.

Entre todas las diferencias, subrayamos el diferente modo de procesamiento del sentimiento de curiosidad. Desde el lado del analista, sin curiosidad no se pondrá en acto la

capacidad de asombro que jamás debería faltar; el acceso a la sorpresa, a lo nuevo, a lo que no está en ningún libro que hayamos leído, ni en ningún tratamiento anterior que hayamos conducido. Pero si la curiosidad es excesiva, la atención flotante se hundirá bajo las aguas del voyeurismo y la escopofilia. La regulación de la curiosidad es un instrumento básico para recibir todo lo que ese paciente tiene como regla fundamental decir, es decir todo: todo lo que le pase por la cabeza. En ese sentido algo de la curiosidad del analista es siempre satisfecho. No pasa lo mismo del lado del paciente. Su curiosidad estará mucho más insatisfecha. El analista no sólo no dice todo, sino que no dice nada, o casi nada de sí. Aunque diga todo desde sí. El analista tendrá entonces que soportar la curiosidad insatisfecha del paciente.

Inmersos en nuestro tiempo, el pragmatismo, el eficientismo, la alienación, la pasivización individualista y la problemática singular de cada paciente nos llevan a plantear la analizabilidad como una frontera a traspasar.

En ese período de prueba, la asimetría de ambos se pone en juego en el diferente caudal de información que cada uno tiene del otro. El paciente sólo dispone del modo en que el analista muestra su entrever, su entre-escuchar, en la entrevista. Y no es poco. El analista dispone por su parte del relato que el paciente ha hecho de su vida y de su malestar. Y no es mucho. Y sin embargo es suficiente. Con lo "no poco" del paciente y lo "no mucho" del analista, con lo sólo entrevistado entre ambos, una aventura se pone en movimiento. Una aventura que tiene ya más de un siglo, y que no deja de renovarse en infinitas y originales aperturas.

Cartas de lectores

Dr. José M. Ceriani Cernadas:

Le agradezco (y no es una ironía) la carta que le envié al Dr. Enrique Carpintero, director de la Revista Topía.

- Se la agradezco, al menos por tres razones:
- La primera es porque se tomó usted el trabajo de leer "Diego, un condenado en análisis", el artículo que publiqué en el número 4 del mes de Julio.
 - La segunda es porque dispuso del tiempo necesario para escribir una respuesta. No se me escapa que sus múltiples obligaciones no le deben dejar muchos espacios libres.
 - La tercera es porque las afirmaciones que allí vierte, me han hecho reflexionar sobre la ética que quisiera sostener en mi práctica cotidiana y la honestidad que me esfuerzo en cultivar.

Tal vez no esté de más aclarar aquí, que valoro mucho más las críticas que me hacen que los elogios que recibo. Soy de aquellos que piensan que uno aprende mucho más de los errores que de los aciertos y no tengo reparos en reconocer que, muy a mi pesar, a menudo me equivoco.

Asimismo, pienso que las diferencias que usted expone en su carta, no tienen porque opacar las coincidencias que tenemos.

- Coincido con usted en que el Dr. Gianantonio ha sido un pediatra formidable y una persona ejemplar. "Una de las personalidades más brillantes de la Medicina Argentina" destinataria de toda mi admiración y merecedora de un respeto reverencial.
- Coincido con usted en que si no es una "vergüenza... reñida con los más básicos principios éticos profesionales", al menos es de mal gusto acusar de haber cometido un error a quien no tiene derecho a réplica.
- Coincido con usted en que tuve la intención de ponerme "por encima de Gianantonio". Tanto es así que en aquel momento (durante la entrevista con el pibe) pensé en lo que posteriormente escribí y usted leyó: "...yo, siempre igual, con esa omnipotencia a cuestas...". "Para qué me servirá mi propio análisis...". Fui yo el primero en sospechar que "El enfrentamiento entre la palabra autorizada de Gianantonio y mi "intuición", (escondía) la propia rivalidad con mi padre (pediatra)..."

Ya se sabe: a veces el enano montado en los hombros del gigante pretende avizorar más allá.

- Coincido en que pertenezco al grupo de "gente" que quiere lograr "notoriedad" aunque no, precisamente, la "notoriedad" a la que usted alude.
- No obstante, estas coincidencias no evitan algunas diferencias.
- Tengo diferencias en cuanto a la manera de ser fiel a las enseñanzas de los maestros y a la expresión del respeto hacia los mismos. La virtud de los maestros (y no cabe duda de que Gianantonio lo fue, como también lo fue Freud) se basa en haber hecho posible el crecimiento de sus discípulos. La mejor manera de ser dignos de haber merecido su afecto es progresando en el camino que ellos abrieron y no conservándolos como momias de museo. Lástima grande que, todavía, no haya aparecido en el universo de la pediatría argentina un genio de la envergadura de Gianantonio pero, de lo que estoy seguro, es

En el número anterior hemos publicado dos cartas enviadas al Consejo de Redacción y dirigidas a nuestro director el Dr. Enrique Carpintero. La primera de ellas estaba firmada por el Dr. Horacio Lejarraga. La segunda estaba escrita en una hoja con membrete del Departamento de Pediatría del Hospital Italiano y firmada por el Dr. José M. Ceriani Cernadas, jefe del Departamento de Pediatría. En las mismas se cuestionaba un párrafo del artículo **Diego: un condenado en análisis** -donde se menciona al Dr. Gianantonio-, escrito por el Dr. Juan Carlos Volnovich, en el número 4 de **Topía en la Clínica**.

Como editores de esta publicación no acordamos con el tono y, mucho menos, con los exabruptos vertidos en ambas cartas. Creemos que los textos no defienden al Dr. Gianantonio sino que se arrojan el derecho de establecer qué es lo que se puede escribir y publicar. Sabemos que el Dr. Gianantonio se ha ganado un espacio en la historia de la pediatría en la Argentina y, por lo tanto, debatir acerca de su práctica hubiera sido importante para que lo conozcan las jóvenes generaciones. Por el contrario, las cartas han tenido un único objetivo: descalificar al otro. Sin embargo, creemos necesario publicarlas reafirmando una línea editorial basada en la libertad de expresión. Esta ha llevado a que nuestra publicación se ganara un espacio de seriedad, rigurosidad y pluralismo no sólo por la trayectoria desarrollada durante más de diez años, sino por la de aquellos que escriben en nuestras páginas. Para finalizar, queremos señalar que coincidimos con la respuesta escrita por el Dr. Juan Carlos Volnovich que transcribimos a continuación.

Editores y Asociados de Topía en la Clínica

que así como los padres anhelan que sus hijos los superen, los maestros ansían tener discípulos que vayan más allá del lugar al que ellos llegaron. **No es mi caso.** No he sido, para mi desgracia, discípulo de Gianantonio ni, mucho menos, he ido más allá. Pero en cualquier disciplina científica y en todas las especialidades, la proximidad y la consecuencia con la obra de un maestro, no se mide por la proximidad con su persona. Dicho de otra manera: Julio Jorge Nelson no cantó mejor por haber estado cerca de Carlos Gardel. Descalicarme después de consultar con "varios amigos cercanos de Gianantonio" porque coincidieron en que "ninguno conoce a Volnovich y nunca lo sintieron nombrar", supone aceptar que ha llevado adelante una cruzada inquisidora (sobre la que después volveré) con un grupo de personas que se reconocen dueñas de la herencia del maestro y se asumen como salvaguardas de su honor. Grupo de personas que se autorizan a sí mismas y que se sienten obligadas, en nombre del buen nombre de Gianantonio, a denunciar a aquellos "advenedizos" que guiados por supuestas motivaciones espúrias, se atreven a acercarse, poniéndose por encima del maestro. Me temo que medir la proximidad o la distancia que han tenido en vida con el maestro no es la acción más adecuada para evaluar si han continuado o si han traicionado las enseñanzas recibidas. Y, muchas veces, la fidelidad repetitiva es menos fiel a los fundadores, que la innovación cuestionadora.

- Tengo diferencias, también, en la manera (que se desprende de su carta) de defender nuestras mejores tradiciones y el honor de nuestros maestros más queridos. El desarrollo de una disciplina científica o de una especialidad médica no debería concebirse como la simple preservación y administración de un patrimonio idealizado que ignora las diferencias. Los fundamentalistas, ya se sabe, eligen el conjunto de bienes simbólicos, las "figuras" que lo representan, y los absolutizan dogmáticamente. Los fundamentalistas, canonizan a los fundadores y sacralizan los fundamentos. Rememorando el pasado, custodian los bienes que lo evocan. Por el contrario, pienso que la mejor manera de honrar a nuestros maestros es mostrando que gracias a ellos podemos pensar con nuestra propia cabeza y que gracias a ellos tenemos nuestros criterios propios. Gracias a ellos, también a veces podemos criticarlos. **No es mi caso.** No hay en el texto que firmo crítica alguna a Gianantonio. Si, la intención de probar que no se equivocó al pedir ese psicodiagnóstico y que mucho menos se equivocó al elegir a quien derivar el "caso". Simplemente, me permití pensar con la libertad de criterio que la figura venerable de un profesional idealizado no logró capturar y que, más aun, me ayudó a construir.
- Tengo diferencias en la apreciación que usted hace de mi intervención. En principio porque no descubre nada nuevo: nada que no esté en el propio texto. Al afirmar que me pongo "por encima de Gianantonio, que no es lo mismo que estar por encima de cualquier otro médico", no denuncia otra cosa que la que yo mismo anticipé, aunque no me arrepiento ya que, gracias a eso, pude eludir el riesgo de la psicologización, cosa que me hubiera llevado a intentar desmantelar un síntoma provocado por un tumor en el cerebro, con recursos interpretativos. Después, tengo diferencias con usted en cuanto al "único héroe".

No es mi caso. Lamentablemente en esta historia no hubo ni "único", ni "héroe" alguno.

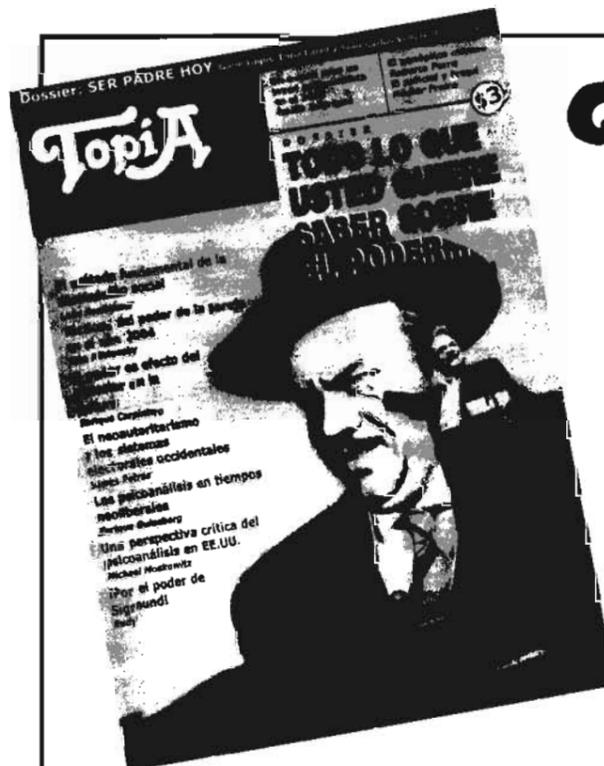
- Tengo diferencias con usted cuando prácticamente me califica de mentiroso ya que, según los "consultados", "nunca (me) sintieron nombrar como un consultor". Me trata de impostor por afirmar lo que en ningún momento afirmo: que yo era "consultor" de Gianantonio. **No es mi caso.** Gianantonio sólo me llamó por teléfono para pedirme que hiciera un psicodiagnóstico. Y ese llamado fue recibido como un honor y con una enorme responsabilidad. Nada más que eso afirmo en mi artículo.

Nuevamente: aprecio el tiempo que le ha llevado localizar a "varios amigos cercanos de Gianantonio" que no me conocen y que "nunca me sintieron nombrar..." pero, lamentablemente, soy más conocido de lo que yo quisiera y de lo que me merezco. Ahora mismo, aunque no por las mejores razones, también usted y los amigos cercanos de Gianantonio, saben de mí. Pero no es ésta la "notoriedad" que busco. Si antes dije que

coincidía con usted en que pertenezco al grupo de "gente" que quiere lograr "notoriedad", debo decir ahora que tengo frente a esta característica un sentimiento muy contradictorio. Para mi desgracia la "notoriedad" que padezco -y que me ha causado más de un disgusto- no es "efímera" y la he conseguido a fuerza de ser consecuente con las ideas que tengo y de sostener mis principios; también, la ética que suscribo, por encima de todas las cosas. Si aspiro a ser fiel a mi manera de sentir y de pensar; si pretendo hacer valer y "notar" aquello que considero justo y verdadero es, justamente, para poder ser un poco más consecuente con las enseñanzas de mis maestros y un poco más digno de haber merecido su tiempo y su dedicación.

Juan Carlos Volnovich

Esta carta es un resumen de la enviada al Consejo de Redacción. El texto completo de la misma, así como las cartas anteriores y el texto del Dr. Juan Carlos Volnovich se pueden encontrar en nuestra página de Internet: www.topia.com.ar



Topía
Revista
Psicoanálisis,
Sociedad y
Cultura

Mayo
2001

**Todo lo que usted quiere
saber sobre el poder...
(y no se atreva a preguntar)**

Escriben:

Leon Rozitchner, James Petras, Tato Pavlovsky, Enrique Guinsberg, Emilio Rodríguez, Darío Lagos, Juan C. Volnovich, Elina Carril, Enrique Carpintero, Roberto Ferro, Héctor Freire, Michael Moskowitz, Rudy, Mabel Falcón, Ruth Nejter, César Hazaki, Yago Franco y Carlos Brück.

APARECE EN MAYO-SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE

Suscripción e Informes:

Tel./Fax: 4551-2250

e-mail: revista@topia.com.ar

La importancia de los sueños en los nuevos dispositivos psicoanalíticos

(Viene de tapa)

En este sentido, los sueños deben interpretarse en un tratamiento determinado por la transferencia. Fuera de ella sólo son posibles infinitas interpretaciones. Por ello, el trabajo del sueño sólo existe en relación con una interpretación que se da en la transferencia-resistencia-contratransferencia entre el paciente y el terapeuta.

La interpretación de los sueños es un libro extraordinario por las características de su estructura. Como dice Elizabeth Roudinesco su autor "es a la vez el soñante, el intérprete, el teórico y el narrador. Para llevar a cabo su empresa, Freud utiliza doscientos veintitrés sueños: cuarenta y siete son suyos, ciento setenta y seis provienen de pacientes o allegados"². Durante las ediciones posteriores lo fue actualizando con notas y agregados. Mientras en la primera edición contaba con una lista bibliográfica de 80 libros, en la última tenía dos listas de 260 y 200 libros respectivamente. Es que Freud se daba cuenta de la importancia de este texto en el interior de la teoría que iba desarrollando. Como escribe James Strachey en la introducción a la edición inglesa: allí encontramos "el más importante de todos los descubrimientos obsequiados al mundo...la distinción entre los dos modos diferentes del funcionamiento psíquico, el proceso primario y el proceso secundario"³.

La obra se puede dividir en tres grandes partes. La primera es donde describe los trabajos sobre el sueño escritos antes de Freud. La segunda está compuesta por cinco capítulos: el método de la interpretación de los sueños, la teoría de la formación del sueño, la desfiguración onírica, el material y las fuentes del sueño y el trabajo del sueño. La tercera parte constituye el famoso capítulo VII, donde desarrolla la teoría del funcionamiento del aparato psíquico: consciente, preconscious e inconsciente.

Es en el "sueño de la inyección de Irma" donde Freud elabora su hipótesis de que el sueño tiene un sentido que constituye la realización disfrazada de un deseo inconsciente reprimido. La misma se basa en distinguir entre "el contenido manifiesto del sueño y los pensamientos oníricos latentes... (llamando) trabajo del sueño al proceso que de los segundos hace surgir el primero". Este es obra de la censura que produce las alteraciones que se conocen como "desfiguración onírica". De esta manera, como dice Octave Mannoni vamos a encontrar una "reconstitución" en el contenido manifiesto de los pensamientos latentes.⁴ Este proceso es producto del funcionamiento de cuatro leyes: 1º) La condensación que es "una inclinación a formar nuevas unidades con elementos que en el pensar de vigilia habíamos mantenido sin duda separadas. A consecuencia de ello, un único elemento del sueño manifiesto suele subrogar un conjunto de pensamientos oníricos latentes..." 2º) El desplazamiento que es la rapidez por la cual cambian "intensidades psíquicas (investiduras) de un elemento sobre otros; de suerte que a menudo en el sueño manifiesto un elemento aparece como más nítido y, por ello, como el más importante, pese a que en los pensamientos oníricos era accesorio; y a la inversa..." 3º) La figuración donde en el sueño el camino a lo inconsciente no puede representar las relaciones lógicas entre los elementos que lo componen pero sí modificarlas y disfrazarlas. 4º) La elaboración secundaria que se produce a través de nuestros propios pensamientos y de nuestros fantasmas.

De esta manera, Freud plantea que en los sueños no vamos a encontrar un sentido directo: éste siempre se configura como una máscara. Por ello su importancia como modelo de funcionamiento del aparato psíquico ya que se rigen por las mismas leyes que el chiste, los actos fallidos, el síntoma, las alucinaciones y los delirios.

Hablar de lo inconsciente olvidado nos lleva a realizar algunas preguntas ¿El sueño que debe interpretar el analista es el discurso que relata el paciente? ¿El relato de un

sueño debe ser privilegiado como material? ¿es igual que cualquier otro o no tiene ninguna importancia? ¿La exposición de un sueño es un medio para comunicar algo al analista?

Estos interrogantes han dado lugar a importantes desarrollos teóricos y diferentes perspectivas en la práctica clínica. Sin embargo, cien años después de la aparición de Die Traumdeutung el trabajo con los sueños se fue olvidando. Hoy ya no se suele preguntar en las primeras entrevistas sobre los sueños repetitivos. Tampoco se aclara, al inicio del tratamiento, la importancia de que el paciente relate sus sueños en las sesiones. Por otro lado, cuando aparece algún sueño en la sesión se lo deja de lado privilegiando otro material o, a lo sumo, se lo interpreta sin perder las necesarias asociaciones al paciente.

¿Por qué se ha llegado a esta situación? Varias son las causas. Una de ellas podríamos encontrarla en una interpretación de la teoría lacaniana que encuentra en el sueño pensamientos transmutados en imágenes visuales ligadas al orden de la experiencia y, por lo tanto, efecto de lo imaginario. De esta manera, los sueños no tienen otra importancia que formar parte del discurso del paciente. También -como señala en este número Roberto Harari- la utilización de las sesiones breves hace imposible trabajar un sueño. Por otro lado, no podemos dejar de mencionar el auge de tratamientos, acordes con los tiempos que corren, donde lo inconsciente es olvidado por técnicas sacadas de un manual de autoayuda.

Rescatar la importancia de la interpretación de los sueños -subrayamos el plural- es porque permite el acceso a lo inconsciente no como una substancia del Ser, sino en sus múltiples manifestaciones del aparato psíquico. Por ello, no podemos entenderlo como un juego de palabras a la manera de develar un jeroglífico; mucho menos, la forma de acercarnos a alguna esencia del paciente. Su interpretación se hace con palabras en el interior de un tratamiento que le da sentido por sus efectos terapéuticos.

Es así como, al implementar nuevos dispositivos psicoanalíticos nos encontramos con que, en algunos pacientes, lo resistido en acto hace necesario generar un espacio-soporte de la muerte como pulsión.⁵

Para ello el trabajo con los sueños se constituye en una herramienta fundamental, teniendo en cuenta que dadas sus características (cantidad de sesiones, abordaje cuerpo a cuerpo, grupal, etc.) lleva a implementar diferentes técnicas que permitan las asociaciones con el material relatado. Es en este trabajo donde vamos a encontrar -como dice J.-B. Pontalis- que "...existen otros lugares donde se manifiesta la pulsión, donde el ello se manifiesta sin figurarse: un más acá de la representación -sin duda el campo de la pulsión de muerte- cuando la pulsión se fija a los 'representantes' que se actualizan directamente en el actuar compulsivo o que repite el destino; un más allá, más problemático, de la representación, donde lo pulsional, siempre presente, produce el espacio abierto de la obra y de la acción. El sueño ocupa, también ahí, una situación intermedia. Cuando Freud, al interrogarse sobre un más acá del principio de placer, vuelve a la cuestión de los sueños traumáticos, no deja de formular la necesidad de condiciones previas a la instauración del sueño como consumación de deseo: la capacidad de soñar exige que 'antes se haya cumplido otro trabajo'. Toda la especulación de Más allá del principio de placer -especulación en realidad tan próxima a la experiencia analítica- tiende en última instancia a definir este trabajo."⁶

Este es el trabajo que debemos realizar en la mayoría de las actuales formaciones sintomáticas donde vamos a encontrar lo negativo no simbolizado. Un trabajo del sueño en la cura como la marca de la necesidad de asignarle límite a lo inconsciente en acto. El sueño responde a esta necesidad al circunscribir en una forma el proceso pri-

mario. Caso contrario, sólo van a aparecer los sueños repetitivos o, lo más frecuente, la ausencia de sueños en el transcurso del tratamiento. Es cierto, ésta es una característica de una subjetividad construida en la actualidad de la cultura, la cual lleva a lo que he denominado el exceso de realidad que produce monstruos.⁷

Dar cuenta de estos monstruos requiere -entre otras cosas- trabajar la resistencia a que surgan los sueños como manifestación de la cura. Su "olvido" debe ser entendido como una resistencia del analista. En este sentido, quizás ésta sea la principal causa por la cual se haya dejado de lado la interpretación de los sueños.

Citas

1. Rodríguez, Emilio, *Sigmund Freud. El siglo del psicoanálisis*, editorial Sudamericana, Bs. As., 1996.

2. Roudinesco, Elisabeth y Plon, Michel, *Diccionario de psicoanálisis*, editorial Paidós, Buenos Aires, 1998.

3. Strachey, James, introducción a la *Interpretación de los sueños*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1976.

4. Mannoni, Octave, *Freud. El descubrimiento del inconsciente*, editorial Galerna, Buenos Aires, 1970.

5. Carpintero, Enrique, *Registros de lo negativo. El cuerpo como lugar del inconsciente, el paciente límite y los nuevos dispositivos psicoanalíticos*, Topía editorial, Buenos Aires, 1999.

6. Pontalis, J.-B. *Entre el sueño y el dolor*, editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1978.

7. Carpintero, Enrique, "El exceso de realidad produce monstruos", Topía revista, número XXIV, noviembre-febrero 1998/1999, Buenos Aires.

TOPIA EDITORIAL



Colección
AUTORES HOY

Tiempo de Vísperas

(NOVELA)

Oscar Sotolano

Colección
Psicoanálisis, Sociedad y Cultura

EL ESTILO EN LA TRANSMISIÓN DEL PSICOANÁLISIS

PICHÓN RIVIÈRE: DE ARLT A LAUTRÉAMONT
OSCAR MASOTTA: DE PICHÓN RIVIÈRE A LACAN

Rosa López

En venta en kioscos y librerías
Informes y Pedidos Tel/Fax 4551-2250
e-mail: revista@topia.com.ar

SEPTIEMBRE

TOPIA REVISTA
Psicoanálisis, Sociedad y Cultura