

Topía

EN LA CLINICA

NUEVOS DISPOSITIVOS PSICOANALITICOS

Año III N° 3 / Marzo de 2000

\$3

Psicoaná- lisis sin Diván

El diván en el ojo de la tormenta

Cecilia Sinay Millonschik

La condición es el dispositivo

Carlos Brück

Adiós al diván

Alfredo Grande

De la clínica de lo negativo al trabajo con la pulsión de muerte

Enrique Carpintero

Los efectos de un análisis: el caso Teddy

Pedro Grosz

Sexo, muerte y secreto

César Hazaki

Clínica psicoanalítica en la crisis: resignación y esperanza

Yago Franco

Diagnóstico de abuso sexual: lo indiciario como marca del traumatismo

Susana Toporosi

Cine y Psicoanálisis: el primer paciente "cinematográfico"

Héctor Freire

El diván

Rudy

En el imaginario social la práctica del psicoanálisis se sigue asociando con el diván. Esta situación fue producto de una época y una generación de analistas que instituyeron unas condiciones de analizabilidad en la que predominaba una perspectiva idealizada del psicoanálisis. Los tiempos han cambiado. Los pacientes actuales son más difíciles que en el pasado. Nos encontramos con síntomas que no son sólo del orden de la represión de la sexualidad. El analista se encuentra con patologías que no aparecían en los primeros tiempos del análisis. De esta manera la clínica psicoanalítica se extendió a demandas de atención que llevaron a establecer otros criterios de analizabilidad. Para ello se crearon nuevos dispositivos psicoanalíticos, adecuados a las necesidades y posibilidades del paciente, donde el diván se ha transformado en un recurso más que los analistas utilizamos en nuestra práctica.

Editorial: De la clínica de lo negativo al trabajo con la pulsión de muerte **1**
Enrique Carpintero

La condición es el dispositivo **3**
Carlos Brück

Los efectos de un análisis: el caso Teddy **4**
Pedro Grosz

Clínica psicoanalítica en la crisis: resignación y esperanza **7**
Yago Franco

Adiós al diván **8**
Alfredo Grande

Sexo, muerte y secreto **10**
César Hazaki

Cine y Psicoanálisis. El primer paciente "cinematográfico" **11**
Héctor Freire

El diván en el ojo de la tormenta **12**
Cecilia Sinay

El diván **14**
Rudy

Diagnóstico del Abuso Sexual. Lo Indiciario como marca del Traumatismo **14**
Susana Toporosi

Proyecto de Ley de Salud Mental para la Ciudad de Buenos Aires **16**

TOPIA EN LA CLINICA
PROXIMO NUMERO / JULIO 2000

Año III Nº 3 - Marzo 2000
 DIRECTOR
Enrique Carpintero
 COORDINADOR GENERAL
Alejandro Vainer
 COORDINADOR INSTITUCIONAL
César Hazaki
 ASESORA AREA CORPORAL
Alicia Lipovetzky
 ARTE Y DIAGRAMACION
Victor Macri
 CONSEJO DE REDACCION Y EDITORES RESPONSABLES
Susana Toporosi (Secret. de Redacción)
Héctor Freire / Leandro Dibarbouré
Alfredo Caeiro / Yago Franco / Abel Langer/ E. Carpintero/ A. Vainer/ C. Hazaki
 CORRECCION
Nicolás Schuff
 CONSEJO DE ASESORES
Fernando Ulloa
Miguel Vayo
Gilou García Reinoso
Juan Carlos Volnovich
Ricardo Estacolchic
Horacio González
Monika Arredondo
Alfredo Grande
Carlos Brück
Angel Rodríguez Kauth (San Luis)
Rasia Friedler (Corresponsal en Uruguay)
Impreso en Tall. Graf. Titakis
 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: topia@ba.net
 INTERNET: Home Page: www.topia.com.ar
 CORRESPONDENCIA
 Juan María Gutiérrez 3809 3º A
 (1425) Capital Federal

De la clínica de lo negativo al trabajo con la pulsión de muerte

Enrique Carpintero



(viene de tapa) Freud nunca desarrolló una teoría de la técnica. En este sentido escribió que "esta es la única que me conviene personalmente. Tal vez otro médico con otro temperamento totalmente diferente al mío podría llevar a adoptar una actitud diferente". Por ello estableció que las reglas analíticas sólo vale la pena enunciarlas sin exigir una estricta observancia. Es que, para Freud, la técnica solo era importante en la medida que tuviera valor de método para avanzar en el descubrimiento teórico del aparato psíquico y afianzar las posibilidades terapéuticas del psicoanálisis.

De esta manera la teoría psicoanalítica fue alcanzando un grado de complejidad que permitió dar cuenta de diferentes patologías psíquicas. Comenzó con las neurosis de transferencia (histerias, fobias y neurosis obsesiva) para extender su campo a las llamadas neurosis narcisistas (perversiones y psicosis). Todas estas formaciones clínicas difieren entre sí pero tienen en común que responden a la eficacia de lo simbólico representacional.

En la actualidad aparecen patologías en las que predomina lo negativo como las adicciones, la anorexia, la bulimia, sintomatologías en las que prevalecen las impulsiones, la sensación de vacío, la violencia destructiva y autodestructiva y los denominados pacientes límite. Ellas no están fuera del marco de la teoría freudiana, pero se caracterizan por quedar fuera del funcionamiento de la eficacia simbólica. Esto determina nuevos desafíos teóricos y clínicos que permitan responder a estas demandas de atención. (1)

Primeros fundamentos de la constitución del psiquismo: el espacio-soporte

El ser humano nace en unas condiciones de inadaptación entre su organismo y el medio, que generan una absoluta dependencia del niño con sus padres. Las consecuencias de este hecho marcan una estrecha relación entre el nacimiento y la muerte. De esta manera, como planteo en otro texto (2), "en este período hay una relación fusional entre el niño y la madre. El poder soportar la angustia de muerte que padece el niño va a permitir que la madre genere su capacidad de amor. De esta manera crea lo que denomino el espacio-soporte de la muerte como pulsión, que va a posibilitar el necesario proceso de catectización libidinal". Es decir, la madre va a poder dar el amor que requiere el niño para su desarrollo en la medida que pueda soportar la angustia de muerte que este padece, y que se manifiesta en una permanente demanda de atención. El amor es consecuencia de poder soportar la emergencia de lo pulsional que trae el niño, caso contrario aparecerá un agujero en lo simbólico con ulteriores consecuencias psíquicas.

A partir del nacimiento el niño va conformando un cuerpo, en el que el interjuego de las pulsiones de vida y de muerte conforman las zonas erógenas, desde el lugar que este ocupa en el deseo de los padres. De esta manera se constituye una "representación inconsciente primaria", que denomino imago corporal, que representa los deseos y mandatos de los padres, es decir, su propio narcisismo. Esta imago corporal es un "esquema imaginario adquirido" a partir de las relaciones intersubjetivas reales y fantasmáticas del niño con sus padres; dicho de otra manera, de su ambiente familiar y social.

Por medio de los cuidados maternos se inscribe la imago corporal que se constituye en esas primeras huellas mnémicas de las cuales proviene la pulsión. Estas son imposibles de acceder a la consciencia, no sólo porque no puede dar respuestas fisiológicas y emocionales adecuadas sino porque el niño todavía no ha adquirido el código de lenguaje. También porque el adulto le provee de mensajes cargados de una inconsciencia sexual, del cual tampoco puede dar cuenta. La inscripción de estas primeras huellas mnémicas es seguida de una reactualización de las mismas por las teorías sexuales infantiles, donde el niño se esfuerza en darle un sentido. El resto da lugar a la represión de esas representaciones de cosas que se inscriben en el inconsciente como representación. Esta represión es producto primero al aparecer la pulsión escópica y, por lo tanto, la posibilidad de identificarse en una ima-

gen completa que se denomina la fase del espejo. Luego, la castración edípica determina que sólo se puedan conocer las representaciones inconscientes que derivan de esta imago corporal. Dar cuenta de estos primeros fundamentos de la constitución del psiquismo es importante para poner en evidencia que el deseo inconsciente no remite sólo a lo reprimido, sino también a lo que no ha sido representado y que, por lo tanto, no es representable por el acto de hablar.

De esta forma tanto lo reprimido como lo no representado constituyen el núcleo inicial del funcionamiento psíquico del sujeto. Las características de su desarrollo van a depender de su historia individual, familiar y social. (3)

El espacio analítico: una relación cuerpo a cuerpo

Como acertadamente plantea Jean Guilloumin, en aquellas patologías donde predomina lo negativo aparecen tres connotaciones que se encuentran en una asociación esencial: 1º) una ausencia de representación y representabilidad; 2º) un destino trágico o nocivo del funcionamiento psíquico; 3º) la carencia afectiva como constitutiva de la subjetividad. (4) Esta particularidad se da en aquellos sujetos en los que la individuación se ha podido establecer de manera parcial. De esta forma el trabajo de constitución primera de lo que he denominado espacio-soporte no ha sido posible, o bien a sido insuficiente. Lo cual nos lleva a la importancia que el concepto de pulsión de muerte tiene en estas patologías. El mismo se manifiesta de diferentes maneras: 1º) Como repetición donde la transferencia es una resistencia. El conflicto psíquico se da, en tanto lo que es placer en una instancia es displacer en la otra; lo reprimido debe salir por recuerdo o repetición, y esto es resistido por las mismas fuerzas que antes lo reprimieron. Este conflicto lo vamos a encontrar en las formaciones clínicas clásicas donde predomina lo ne-

gativo, y el terapeuta debe trabajar en la transferencia con una pulsión de muerte que desliga tratando de provocar una ligadura simbólica.

2º) Otro tipo de repetición es aquella donde el sujeto repite vivencias pasadas que no contienen ninguna posibilidad de placer, y que en aquel momento tampoco dieron satisfacciones. Esta la denomino una repetición radical ya que en ella la transferencia es lo resistido que aparece en acto. Las repeticiones no son actos simbólicos de deseos reprimidos sino repetición del mismo suceso casi inalterado. Esta es la característica de las patologías de lo negativo.

3º) El superyo como asiento de la pulsión de muerte a través del sentimiento inconsciente de culpa y la necesidad de castigo.

En este sentido, hablar de lo negativo implica tener en cuenta el descubrimiento freudiano: **que la pulsión de muerte se freudiano a la pulsión de vida. Es así como un tratamiento analítico implica la posibilidad de utilizar la fuerza de la muerte como pulsión al servicio de la vida.**

Desde hace tiempo los analistas nos hemos acostumbrado a atender pacientes a los que hasta hace poco se hubieran considerado inanalizables (5). Esto ha llevado a adecuar las condiciones del dispositivo analítico para, en muchas ocasiones, realizar tratamientos mixtos (6) y aceptar los límites de una tarea que no siempre conduce a resultados satisfactorios. No sólo porque esta depende de las características de la subjetividad del sujeto, sino porque se construye en la intersubjetividad en una situación de crisis familiar y del tejido social y ecológico. De esta manera lo peculiar de estos pacientes es que suelen poner al límite el instrumento terapéutico con que se trabaja. La situación de riesgo, que aparece en muchos momentos del tratamiento, hace necesario un trabajo pluridisciplinario, así como la supervisión, el uso adecuado de la contratransferencia y el soporte de un grupo de pares por parte del analista. En estas demandas de atención es necesario constituir, en la situación analítica, un espacio que permita soportar la emergencia de lo pulsional. Este espacio de la sesión es primero un espacio corporal antes que se internalice en espacio psíquico. Por ello tiene un orden de realidad peculiar que debe ser entendido como metafórico y libidinal donde **"la relación terapéutica se define como una relación cuerpo a cuerpo. Allí se deja hablar al cuerpo donde este no habla de sí mismo, y el terapeuta habla también desde un cuerpo atravesado por la red de significaciones que se juegan en la transferencia-contratransferencia"**. (7)

En consecuencia es necesario descifrar el sentido pulsional, "más allá" del significado del lenguaje, ya que este puede manifestarse en el acto de hablar como en un movimiento del cuerpo. En este espacio terapéutico vamos a encontrar una superposición de espacios imaginarios, en el que el analista debe entender como un palimpsesto, cuya historia debe re-encontrar con el paciente. Es aquí donde lo imaginario se convierte en acceso a la posibilidad de lograr eso no representado. De esta manera, como plantea Julia Kristeva, la cura sin diván permite una reconstitución de la experiencia imaginaria: la solitización de la mirada, de la voz, del gesto. Moviliza el afecto que de otra manera permanece negado y segregado de la palabra. Sin embargo se corre el peligro, por la intervención directa del analista, de apuntalar al padre ideal, lo cual exige del analista interiorizar a ese tercero ausente. De esta manera afirma que "lo imaginario como lugar de operación de lo negativo en tanto es en tránsito entre oralidad y analidad, adentro-afuera, semiótico-simbólico, acto-pensamiento, permitirá comprender mejor el estatus y los riesgos de las curas 'sin diván'" (8)

Fragmento de una historia clínica

María llega a análisis por una crisis de angustia y ansiedad producto de una sensación de despersonalización en la que dice no saber dónde esta parada. La misma comenzó hace dos años con el nacimiento de su hija y una relación de pareja que no puede sostener. Manifiesta que no sabe ser mujer, ser madre y profesional. Es la hija mayor de un matrimonio que se

Laur
 chó u
 reali
 Dibu
 L: Es
 que n
 a mi
 mo:
 Dibu
 L: Es
 de. F
 mi h
 quer
 T: Ha
 L: Es
 ta no
 ma n
 T: ¿Q
 L: Ne
 za y
 man
 salim
 El pr
 nar r
 dema
 za, y
 ya q
 cuen
 mite
 espe
 lo qu
 El ol
 un r
 escer
 y la
 conc
 El re
 atrás
 escer
 lo in
 El fa
 del c
 repre
 cena
 El es
 adul
 men
 a la p
 al pr
 to d
 ver b
 Casc
 Grac
 Niñ
 un c.
 desd
 aisl
 man
 coin
 prim
 pad
 una

peleaba continuamente. En varias ocasiones la madre tuvo que estar internada por los golpes que recibió de su marido. Ella presenciaba estas peleas que, generalmente, eran de noche. Nunca se sintió cuidada. Lo que recuerda de su infancia es su soledad en medio de los gritos de sus padres: "me tuve que hacer sola". Tampoco puede olvidar las continuas visitas de su madre a diferentes psiquiatras. Se casó a los 17 años para escapar de la casa de sus padres. Este matrimonio duró poco. Se recibió de una carrera universitaria con excelentes notas pero nunca pudo ejercerla. Siempre vivió un "como si"; cuando conseguía lo que quería lo abandonaba. El nacimiento de su hija la llevó a que expresara: "se me terminó una manera interna de vivir y no sé cómo seguir".

Manifiesta que quiere comenzar el tratamiento sentada en el diván. Al poco tiempo se recuesta. Durante los primeros meses genera un espacio transferencial en el que va cediendo su sensación de abandono. Logra separarse, afianza su relación con su hija y reconstruye su actividad laboral. En las sesiones María actuaba "como si" representara un papel de una persona eficiente que habla desde un lugar que vigila desde lejos. Estas transcurrían en un espacio de tranquilidad y de "trabajo", aunque en algunas ocasiones se enojaba por algún tono de mi voz en el que creía percibir una actitud de desvalorización. En este período tenía la sensación contratransferencial de que había otros espacios que no dejaba aparecer. A medida que lograba lo que deseaba comenzó a revelar una gran angustia. Esta era una "angustia automática" que se desencadenaba de noche acompañada con una sensación de pánico que le impedía dormir. Tenía la impresión de estar desvalida y abandonada dando cuenta de los indicios de una imago corporal donde aparecía un vacío que no podía poner en palabras. En las sesiones emprendió una actitud de permanente demanda. Se exigía y me exigía llenar ese vacío que no podía tolerar. Antiguos espacios comenzaron a aparecer donde los fantasmas la llenaban de angustia y miedo. Lo resistido en acto se manifestaba enojándose conmigo porque no le daba una palabra salvadora que la calmara. El espacio de las sesiones se había transformado en tensión y violencia. Mi silencio le despertaba una ansiedad paranoide y mis palabras la enojaban. Expresar su odio le permitía ocultar su angustia, calmándose transitoriamente. En ese momento decide volver a sentarse en el diván. Consideré que era necesario pues, de esa forma, disminuía su ansiedad paranoide ya que, al controlarme, no tenía miedo a ser atacada y rechazada. En este momento del tratamiento la interpretación no tenía ninguna eficacia. En realidad no era importante lo que decía, sino cómo decía lo que decía. En la contratransferencia, soportar la emergencia de lo negativo puesto en acto implicaba sostener un lugar donde cualquier gesto o palabra era entendido como un rechazo. Sin embargo en la semana pedía una o dos sesiones más a las cuales concurría con la misma actitud. Ella no podía hablar de algo no representado en su imago corporal pero que producía efectos en su cuerpo: sensación de pánico y la reaparición de una psoriasis que había tenido en su adolescencia. Era necesario posibilitar la inscripción de aquello que ella nunca tuvo, y que no es posible que acceda a la representación verbal si no lo proporcionaba como analista. Para ello no respondía a su demanda y le decía con mi presencia que, por más que se enojara, seguía estando y no la iba abandonar. Pero soportar la emergencia de los pulsionales no es sólo contener sino —debería decir: fundamentalmente— tratar de realizar algún corte en acto. Es decir, generar las condiciones, dentro del dispositivo, para que se produzca algún efecto de sentido. Esto requiere que el analista pueda esperar el momento en que el paciente esté en condiciones de aceptar alguna intervención terapéutica donde el límite puede tener consecuencias en la subjetividad. Las circunstancias para que aparezca esa situación va a depender del espacio particular que se juega en esa relación cuerpo a cuerpo de la transferencia-contratransferencia.

Había transcurrido más de un mes desde que apareció en María esa permanente sensación de angustia. Las noches le resultaban cada vez más intolerables; contenía su ansiedad fumando y bebiendo, tratando de capturar oralmente un objeto que no podía reconocer. En esas circunstancias decidí que debía tener una entrevista con un psiquiatra para que le recetara alguna medicación. Su

reacción fue de enojo, ya que si solicitaba la ayuda de otro profesional era porque yo no podía todo. Me demandaba que trabajáramos lo que le estaba ocurriendo. Mi respuesta era que debíamos esperar pues, a mayor exigencia para entender, mayor era su angustia, la cual sólo podía calmar enojándose con ella misma y conmigo. Con mucha reticencia aceptó la entrevista con el psiquiatra diciéndome que este hecho le hacía dudar de mi capacidad profesional. Luego de las entrevistas apareció el miedo de estar "loca" como su madre, aunque reconoció que sólo le había dado un tranquilizante. Conjuntamente con el efecto del medicamento apareció en el tratamiento la introducción de un tercero entre nosotros: el psiquiatra y la pastilla. Esto determinaba que María no era omnipotente y yo tampoco, había un tercero y otra realidad que ambos debíamos aceptar. Esto permitió abordar su narcisismo y la proyección de este en la idealización que me quería atribuir. De esta manera, con el umbral de angustia transformado, comenzó a disminuir su pánico hasta desaparecer por completo. La aparición de un tercero permitió generar un espacio diferente donde en la transferencia-contratransferencia empezaba a aparecer una distancia en la cual se estableció una nueva relación de objeto entre ella y yo. Se sentía menos amenazada por el peligro de ser atacada y rechazada, permitiendo continuar el necesario proceso de historización subjetivante. Para finalizar quisiera decir que el psicoanálisis sigue siendo ese lugar donde el paciente puede hablar de su historia. A contramano de la actualidad de nuestra cultura, permite generar un espacio y un tiempo donde podemos encontrarnos con nosotros mismos. Si todavía se lo sigue asociando con un diván, en el cual se debe realizar un tratamiento caro y prolongado, no es sólo debido a un imaginario social sino a la actitud de

muchos analistas que han dejado el espacio de la cura en manos de tratamientos mágicos y pastillas milagrosas. En este sentido, nada mejor que recordar a Freud cuando señalaba que estaba en contra del "furor curandis" para oponerse al "furor", es decir, la actitud de algunos analistas de no respetar el tiempo y las posibilidades de cada paciente, pero no de la necesidad de la cura.

Bibliografía

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.

Freud, Sigmund, *Conferencias de introducción al psicoanálisis. Parte II. Doctrina general de las neurosis. 28ª conferencia, La terapia analítica*, (1917) tomo 16, Amorrortu, Buenos Aires, 1979.

Trabajos sobre técnica psicoanalítica, (1911-1915), tomo 12, Amorrortu, Buenos Aires, 1979.

Más allá del principio de placer (1920), tomo 18, Amorrortu, Buenos Aires, 1976.

Algunas notas adicionales a la interpretación de los sueños. A) Los límites de la interpretabilidad, (1925), tomo 19, Amorrortu, Buenos Aires, 1976.

Esquema del psicoanálisis. Parte II. La tarea práctica, (1940), tomo 23, Amorrortu, Buenos Aires, 1976.

Missenard, A.; Rosolato, G.; Guilleumin, J. Y otros *Lo negativo. Figuras y modalidades*, Amorrortu, Buenos Aires, 1991.

Kristeva, Julia, *Las nuevas enfermedades del alma*, Cátedra, Madrid, 1993.

Notas

(1) En relación al imaginario social del psicoanalista se puede leer "La imagen del psicoanalista en la historieta Argentina", Cesar Hazaki, Topía revista de psicoanálisis, sociedad y cultura, año IX, N° 26, agosto-noviembre de 1999.

(2) Las consideraciones que siguen amplían el desarrollo de algunos conceptos que fueron elaborados en *Registros de lo negativo. El cuerpo como lugar del inconsciente, el paciente límite y los nuevos dispositivos psicoanalíticos*, Enrique Carpintero, Topía editorial, Buenos Aires, 1999.

(3) Son importantes las teorizaciones acerca de esos primeros fundamentos del psiquismo para que los analistas podamos pensar lo no representado. Entre ellas podemos encontrar los conceptos de originario y pictograma de Piera Aulagnier; las nociones de yo-piel y envoltura sonora de Didier Anzieu; la teoría de la histeria arcaica de Joyce McDougall y la teoría de la seducción generalizadora de Jean Laplanche. Lo que encuentro en las mismas es que ninguna incorpora el concepto de pulsión de muerte como el elemento fundante de la constitución del psiquismo. Por ello las reflexiones del presente artículo intentan dar cuenta de los efectos de un aparato psíquico, considerados desde las conceptualizaciones que introduce Freud a partir de "Más allá del principio de placer".

(4) Guillaumin, Jean, "Una extraña variedad de espacio o el pensamiento de lo negativo en el campo del psicoanálisis" en *Lo negativo. Figuras y modalidades*, Amorrortu, Buenos Aires, 1991.

(5) En relación a las modificaciones que se deben realizar en el encuadre, leer en este mismo número el artículo de Yago Franco "Clínica psicoanalítica en la crisis: resignación y esperanza".

(6) Carpintero, Enrique, "Tratamientos mixtos: la pasión patológica por el juego", Topía en la clínica, año II, N°2, invierno de 1999.

(7) Idem cita 2

(8) Kristeva, Julia, "Comentarios sobre el texto de J. Guillaumin" en *Lo negativo. Figuras y modalidades*, Amorrortu, Buenos Aires, 1999.

LA CONDICION ES EL DISPOSITIVO

Carlos Brück. Psicoanalista.

Como esos mascarones que ubicados en la proa de los barcos parecían indicar que los remolcaban, la nave del psicoanálisis se deslizó durante años llevando, pero aparentando ser llevada por, algunas alegorías que se titulaban Comunicación, Encuadre y también Diván.

Parecía así que el Psicoanálisis, antes que una práctica descubierta —dixit Freud— en medio de los esfuerzos de un médico por socorrer a sus pacientes, sería nada más y nada menos que la puesta en el lugar de un aparato que llamado chaise longue, otomana, sofá, pasaría a denominarse genéricamente diván.

Se instauraba así, imperceptiblemente, la idea más extensa de que el Psicoanálisis mismo sería un género, y que como tal, tendría que manejarse con un conjunto de prescripciones entre las que se encontraban el reclinar la cabeza y formular las asociaciones políticamente correctas o, mejor aún, correctas para con cierta política del psicoanálisis. Pero si el mascarón de proa y el diván son alegorías, es decir operaciones discursivas con el menor grado de pérdida posible (cuando en la cabecera del barco hay un querubín de madera con las mejillas henchidas, no caben demasiados equívocos: asistimos a una réplica del viento), puede suponerse en esta misma línea que los analistas posfreudianos, embarcados en una clínica anterior al descubrimiento freudiano, también habrían sido, por iguales razones, decididamente alegóricos, estableciendo un sistema de correspondencias, en donde la práctica del psicoanálisis se justifica por el uso del diván.

Esta lectura, por supuesto, renuncia a la dimensión significante que habita en los tratos y maltratos del sujeto con su goce, y desestima también ciertos comentarios de Freud acerca del diván. Comentarios donde, como de costumbre, el Maestro no aconseja a otros, no prescribe lo que en todo caso hace a una cuestión de su modo, eso que después se llamaría estilo.

Esta desestimación llevaría a reubicar al diván como la insignia de un tratamiento, dotándolo de cualidades animistas hasta transformarlo en el sostén de un análisis. El viejo truco de las ruedas delante del carro.

Pero si un comentario como este sólo se ocupase en gozar con los tropiezos del otro, además de pecar de facilismo, no estaría a la altura de la proposición de trabajo de la publicación. De manera que estas puntuaciones, aunque críticas, buscan atender a ciertos momentos de la clínica psicoanalítica que —al revés de lo que citábamos de los posfreudianos— siendo de un pasado reciente pueden instalarse como un atoladero en el porvenir de nuestra clínica.

Seguramente que la nave del psicoanálisis alguna vez encalló en las salas descascaradas de los hospitales públicos, en el cuestionamiento por las prácticas políticas, en los listados fantásticos del DSM IV de las obras sociales. Frente a estos puntos hubo muchas respuestas: psicoterapias focalizadas, sabidurías milenarias, grupos de autoayuda, medicamentos a repetición.

Respuestas diferentes pero que compartían unánimemente (ya sea para refutarlo, negarlo o complementarlo), el considerar al psicoanálisis en plena correspondencia con el diván. Esta invariante diría entonces de las fuertes resistencias en relación al discurso del psicoanálisis, ubicado desde los tiempos de su descubrimiento en un fuera de lugar.

Un discurso que al plantear entre otras cosas que no sólo hay un sujeto de enunciado, sino también un sujeto de enunciación articulados en lo imposible de superponerse, advierte sobre una hiancia, una falta de correspondencia. Y que esto será lo que hay que escuchar cuando aparece el sufrimiento psíquico.

Entonces uno por uno —otra vez cuestión de estilo— se decidirá y conducirá la cura más allá del principio del diván. A veces pensado como una alegoría que intenta sustancializar algo en ese desgarramiento, ig-



norando que aquel que sufre es porque se ha ocupado, ya por demás, en rellenar lo insoportable.

Se decidirá entonces, escuchando esto, dónde alojar la parada de ese adolescente que apuesta la púa de su guitarra, o el trastabillado imprevisto de quien al mismo tiempo que nos da la mano se preocupaba por no arrugar el felpudo de la entrada, o la aguda inquietud que comunica aquel que advierte el hueco dejado por otro en el almohadón del diván, o esa paciente que en su primera entrevista pregunta con curiosidad ¿y a mí quién me manda? O último pero no único, ese otro analizante que luego de recostarse en el diván, no sólo se dormía sino que además, en voz alta, hablaba algún pasaje de lo que estaba soñando.

Si en lugar de establecer un encuadre, un diván y una comunicación, nos proponemos un dispositivo que marque posiciones (la del analista y la del analizante) y disposiciones (la de la transferencia) se definirá cuál es el escenario (entrevistas preliminares, diván, cara a cara) en donde se descontará, por el peso de una lógica rigurosa, la intervención del analista.

Y será esa ubicación —al no considerar al diván como un fetiche que sella la entrada al enigma— lo que dará lugar al cumplimiento mismo del psicoanálisis. Respalándose en esa ética de Freud cuyo mayor elogio —según Lacan— es que para conducir su clínica se privó de los medios que tenía a su disposición. Para ir al encuentro de aquellos —quizás como nuestros pacientes actuales— que demandaban una posición decidida, sin temor y sin temblor.

LOS Efectos de los medicamentos. El caso Teddy. Efectos

Eficiencia, costos, psicoanálisis.

Pedro Grosz Psicoanalista

Nos conocimos en 1969. Teddy tenía entonces once años y estaba hospitalizado en una institución psiquiátrica infantil después de tres intentos de suicidio reconocidos. Un colega mío de Seminario Psicoanalítico regresaba a Alemania y buscaba a alguien que pudiera sustituirlo. Me contó brevemente que visitaba a Teddy desde hacía un tiempo y que el niño se limitaba a quedarse sentado sin contar nada, haciendo hoyos en la arena, a veces incluso como enajenado. Consideraba que realmente nada había ocurrido de momento, pero que la terapia era muy necesaria, ya que no se debía dejar al niño en la clínica, siempre con medicamentos. En aquellos tiempos era posible que un terapeuta externo trabajara por horas en una institución sin estar empleado por ella, en condición de colaborador externo. Se me comunicó que Teddy debía volver con su familia lo antes posible. Los padres, en especial la madre, habían dicho varias veces que querían retomar la responsabilidad sobre el niño.

Datos anamnésticos:

La señora B, madre de Teddy, huyó de Hungría en 1956. Pasando por Austria llegó a Suiza, donde buscó trabajo en un restaurante, profesión que ya había ejercido en su país después de finalizar los nueve años de estudios primarios. No sólo encontró trabajo, sino que además conoció al señor B, que era arrendatario de una posada en el Oberland de Zurich.

La joven pareja vivía en el mismo edificio. Más adelante la abuela paterna enviudó y se les unió. Pasó a vivir en la buhardilla. En 1957 nació Teddy después de un embarazo sin complicaciones. Al parecer la señora B -vitalista, fuerte y atractiva- aún estaba despidiendo a los últimos clientes cuando, una vez terminadas sus tareas, dio a luz.

Cuando Teddy tenía cuatro años y medio nació su hermanita Helen. El niño parece haberse ocupado muy poco o casi nada de ella. Cuando la pequeña se convirtió en la preferida de la abuela, la madre trató de equilibrar la situación mimando a Teddy; a veces lo llamaba su "osito Teddy".

La señora B creció en el campo en Hungría. Sus padres eran agricultores. Ella dejó allá un hermano mayor y otro menor. En 1962 mueren sus padres en un accidente, sin llegar a conocer a sus nietos que vivían en Suiza. La señora B viajó entonces a Hungría para acudir al entierro y permaneció un tiempo largo con sus parientes. En la conversación que mantuvo conmigo hablaba ininterrumpidamente, me contaba todo como si lo hubiera aprendido de memoria, sin sentimientos. Ya había tenido que contar su historia en otras ocasiones. Casi ni respondía a mis preguntas o comentarios.

El señor B también creció en el campo, en el interior de Suiza. Su padre había sido mozo en una granja, hasta que pudo hacerse con un restaurante de pueblo. El señor B terminó los estudios secundarios y trabajó después con su padre, hasta que pudo independizarse y arrendar la granja con el restaurante. Era un hombre que hablaba poco y al que no parecía interesarle nuestra conversación. Varias veces comentó que él no se ocupaba de la educación de los niños, sino de trabajar.

Acordamos mantener conversaciones mensuales en cuanto Teddy estuviera de vuelta en casa. Mientras estuviera en el hospital, los padres hablarían con el médico jefe. Sin embargo se me comunicó que esto había ocurrido pocas veces, sobre todo porque no habían podido acudir a la cita, a veces los padres y otras el médico. *El seguro de enfermedad se hacía cargo de los costos.*

Mi primer encuentro con Teddy tuvo lugar en el cuarto de los juegos. Mi colega nos presentó y repitió que a partir de entonces yo haría la terapia. Ambos nos miramos desconcertados. Con temor tomé el rol de guía de la conversación y le conté lo que sabía. Me di cuenta de que nadie me había contado cómo había Teddy intentado suicidarse en las varias ocasiones. No me sentí con va-

Pedro Grosz es un psicoanalista argentino residente en Zurich, Suiza. Fue integrante de Plataforma Internacional (movimiento que surgió en 1969 criticando al psicoanálisis oficial de la IPA) y Director del Seminario Psicoanalítico de Zurich.

El presente trabajo es la segunda parte de una exposición más extensa que teoriza sobre los efectos de la situación social actual sobre los tratamientos psicoanalíticos (más específicamente la azarosa cobertura del seguro de salud). Aunque nos parezca mentira la cobertura social tiene ciertos parecidos en Suiza y en la Argentina. En la cobertura social la mayoría de las veces se pone delante los costos por sobre el tratamiento mismo, dejando desprotegidos a pacientes y terapeutas.

El caso clínico nos muestra cómo a pesar de todo lo antedicho, un analista con todas las letras se hace cargo de su lugar.

lor para pronunciar esa pregunta, pero me propuse hacerlo más adelante. Teddy me pareció un niño guapo. De cabello negro y ojos azules, me miró directamente a la cara, mezclando, a su manera, la frescura con la vergüenza.

Algunas sesiones más tarde, estaba jugando con un caballo de plástico y le pregunté si el caballo seguiría viviendo. Teddy dejó el caballo, se sentó en una silla y me dijo que todos pensaban que habían sido tres intentos de suicidio, pero que no era cierto. Le pregunté si le parecía injusto que tuviera que estar allí. Me corrigió diciéndome que lo había intentado más veces, pero que nadie lo había notado. También me contó, con cierto orgullo en la voz, que había tomado medicamentos. No respondió a otras preguntas que le formulé.

Un día llegué al estacionamiento en mi coche. Teddy estaba allí con un amigo. Examinaron mi coche detenidamente. Teddy corrió alrededor. Dando patadas a los neumáticos, comentó con expresión de experto que estaban bastante desgastados. Los dos niños querían dar una vuelta y, sin pensar mucho, acepté. Como consecuencia de esto tuve problemas con la Dirección de la clínica, pues actué sin su permiso. Poco después -y pienso que como consecuencia de aquello- Teddy fue dado de alta. Tampoco yo debía aparecer en el hospital. Teddy debía volver al colegio y la terapia se continuaría de forma ambulatoria. Se interrumpió la toma de los psicofármacos de la clínica. *El seguro se hacía cargo de los costos de la terapia.*

Cuando Teddy vino a mi consultorio observó rápidamente que los juguetes no eran tan buenos como él se había imaginado. Opinaba que en mi casa había muchas cosas que no estaban bien del todo: el coche, mi melena, los juguetes. Hablé con él de por qué mis cosas tenían que ser tan buenas, pero no me daba nunca una respuesta directa, aunque sentí que se iniciaba un cierto desarrollo. Le aseguré que conmigo se podía permitir ese tipo de comentarios y confié en que pronto hubiera una transferencia positiva.

Luego tuvimos una sesión en la que Teddy se dedicó a pintar pausadamente un bosque con sus senderos y, al final de un camino, una cabaña. Como estuvo pintando casi toda la hora, me aburrí y le hice preguntas que el niño contestó de mal humor.

Dos días después, por la mañana, recibí una llamada telefónica alarmante de la señora B. No podía encontrar a Teddy. Había querido despertar por la mañana a los niños y al entrar al cuarto vio que Teddy no estaba. Inmediatamente se le pasó por la mente la posibilidad del suicidio. Le pregunté si faltaban medicamentos. Como el botiquín estaba cerrado por motivos de seguridad, no faltaba ninguno. Aconsejé llamar a los vecinos, por si acaso Teddy estuviera allí. En caso contrario habría que avisar a la policía. Fui al consultorio. Sobre mi escritorio desor-



denado estaban todavía las cosas del día anterior, también el dibujo de Teddy con el bosque. ¡De repente, se me ocurrió! En información telefónica me dieron el número de la policía del pueblo. Por teléfono no pude describir bien el bosque, y quedé en ir hasta allí lo antes posible.

Cuando enseñé el dibujo, un agente creyó reconocer la cabaña. Fuimos para allá.

Teddy estaba tumbado en el suelo, con medio cuerpo bajo un banco de madera. Estaba en coma. La ambulancia lo llevó al hospital. Fui a visitarlo con la intención de mantener una postura lo más profesional posible. Sentía miedo. Me propuse estar tranquilo. Pero en cuanto Teddy me saludó como si nada hubiera pasado, estalló mi rabia. ¡Me sentía engañado, impotente y terriblemente asustado! Dos enfermeras se asomaron. Ellas estaban tranquilas y relajadas. Una dijo con ánimo de calmarme que a mi hijo ya le iba mucho mejor.

¿Cómo había podido pasar esto? Teddy había robado medicamentos de la clínica y se los había tragado de golpe. No sabía ni cuáles eran, pues era una mezcla de varios, que había juntado en una botella también robada del hospital. No los había sustraído todos de golpe, sino poco a poco. ¿Qué le estaba ocurriendo a este muchacho, que era capaz de planificar de una manera tan refinada y durante tanto tiempo su propia muerte?

En la clínica no se tuvo constancia de la ausencia de los medicamentos. Pero, sobre todo, no habían notado nada ni siquiera su terapeuta, ni los familiares.

Mi supervisor habló sobre las contraindicaciones, pero no me sirvió de ayuda. Sin embargo, mis colegas me animaron. Invirtieron la pregunta: ¿Qué otra cosa se podía hacer sino averiguar qué pasaba con el muchacho? ¿Se podía dejar a este niño simpático y despierto para siempre en una clínica? Además me quedaba claro que existía entre nosotros una relación especial, propia: al fin y al cabo me había hecho aquel dibujo. Tras algunas dudas se decidió que la terapia debía continuar en la clínica. Pero el médico jefe no quería consentirlo. El que continuaría con el tratamiento debía ser un terapeuta del hospital. Nuestro trabajo quedó así interrumpido.

Después de aproximadamente dos meses recibí un nuevo aviso de la señora B. Teddy iba a ir a un internado y pasaría en su casa todos los fines de semana, siempre que fuera posible, según su comportamiento. Comenzamos a trabajar los sábados.

Cuando volvió por primera vez a la consulta no sabíamos de qué hablar. Solamente nos mirábamos el uno al otro; él no decía ni hacía nada. Repetidamente intenté conversar con él de distintos temas: de la vez que estallé en el hospital, de si yo lo inhibía, del miedo y la provocación que él me producía, del hospital, del dibujo, de cómo lo habíamos encontrado, del policía tan listo que había entendido correctamente el dibujo...

Teddy no contestaba.

Más adelante tuve que reconocer que me hallaba en la misma situación que el colega que me había derivado a Teddy inicialmente. La terapia estaba como paralizada... ¡pero no muerta!

Después de muchas horas Teddy seguía preguntando lo mismo: "¿Cuándo se terminará esto?" Su pregunta me resultaba inquietante y siniestra. Luego guardaba silencio.

Su madre me comenta que le va bien. Teddy va al colegio y se ha integrado rápidamente. Ha encontrado nuevos compañeros. Sólo yo me siento inquieto, confuso e inseguro. ¿No estará juntando otra vez medicamentos? Ya que no dice nada, le pregunto. Él lo niega con la cabeza y pregunta cuánto más va a durar esto. Intento distanciarme interiormente de él. Le digo que no lo entiendo y que me cuesta esto de estar esperando y no hacer nada. Le digo que su madre me ha contado que él desea venir, pero que yo no sé para qué, que esta parálisis me resulta parecida a la muerte, como un suicidio. Le pido que me dé una señal o que me muestre algo. Si hablar le resulta tan difícil, y tampoco puede dibujarme o darme algo, ¿no podría traerme algo de casa? Algo que nos sirva como señal para que yo pueda intentar entenderle.

Teddy trajo para la siguiente sesión un escurridor de lechuga, que se mueve con una manivela. Teddy hace girar la centrifuga y suelta la manivela hasta que deja de girar haciendo un ruido típico; luego vuelve a empezar: *grr... grr... grr...*

¿Aquí está la "señal"? ¿Qué puedo hacer con esto?

No se me ocurre nada. Nuevamente estamos sentados uno frente al otro. La hace girar... se detiene... *grr...* y me surgen ideas... (relacionadas con girar, pasarse de rosca, rotar, lechuga, mojado-seco). Le repito al niño que sigo sin entenderle, que nos lo está complicando mucho y que se me hace difícil entenderlo, ahora que me ayuda trayendo el aparato de su casa... quizás también otros no lo pueden entender... Acordamos que si me contaría algo, algo muy especial. Algo que nadie sabía hasta este momento, algo que nunca expresé. De nuevo mueve el escurridor. ¿Qué puede estar significando? Muchas cosas son retorcidas, complicadas. Observo que mis agresiones son cada vez más fuertes. Pienso en patologías cada vez mayores: autista, catatónico quizás... y las rechazo todas porque siento que algo está pasando.

Después de algunas sesiones es como si me hubiera resignado. Ya no quiero cambiar nada, pero me siento muy mal. Temo cuando viene. Me siento desanimado y pienso en cómo acabar con esto. Cuanto más débil me siento, más rabia me da. Cierro los ojos y me imagino cómo será estar dentro del escurridor, me imagino mi cabeza dando vueltas. Luego le pregunto: "Teddy, ¿quieres explicarme con el escurridor lo que ocurre en tu cabeza, que todo te da vueltas?" Ahora me mira y gira inmediatamente la cabeza. Sin embargo, tengo la sensación de haber tocado algo. "¿Es eso lo que te ocurre con los medicamentos?", pregunto. Teddy asiente. Por primera vez obtengo un "Sí". Resulta que Teddy no sólo había sustraído medicamentos de la clínica, sino que probaba también en casa los medicamentos que tomaba la abuela, y a veces también de otros familiares. Nadie notaba nada, hasta que volvían a ser demasiadas... Con miedo le hice notar lo peligroso de este "hurto"; parecía ser una ocupación muy especial suya. El niño sabía que era muy arriesgado, le daba igual lo que robaba, lo importante era la acción.

Hablamos sobre su abuela, que vivía sola y apartada en su ático. Nadie la quería, estaba abandonada, olía mal. Era infeliz e insultaba a todas las personas que la trataban.

Teddy la visitaba de todas formas, le daba igual lo que pudiera pasar. Ahí podía robar las pastillas que tanto lo mareaban.

¿Para qué todo esto? ¿Por qué tenía que jugar todo el rato con ese miedo escondido? Teddy se sentía igual de abandonado que la abuela. Había tomado mucho de sus estados de ánimo y había vivido su misma situa-

ción. Estaba convencido de que los medicamentos formaban parte de ella. Jugaba con la idea de marearse, de dormirse, de morir. Al mismo tiempo sentía mucho miedo por el abandono en que vivía la abuela. Este miedo no se podía expresar en familia, pues el contacto con la anciana estaba repleto de odio, sentimientos de culpabilidad y miedo. Sabía que sus padres toleraban, aguantaban a la abuela.

Teddy se resistía a tolerar esta situación. Deseaba que la abuela perteneciera nuevamente a la familia. Quería que algo cambiara, algo que no podía expresar. Traté de demostrarle que vivía permanentemente en una lucha que llevaba en solitario y en silencio, sin que nadie supiera de su padecer; y que nadie podía imaginarse lo que realmente deseaba. A veces Teddy parecía entender lo que yo quería decirle, pero nuestras conversaciones discurrían con dificultad. Había crecido en una estructura familiar en la que la comunicación no era verbal. Hacer y demostrar eran más bien los elementos de un lenguaje, que obligaba a los otros a verse siempre reaccionando a hechos y casi nunca a palabras. Pero los sentimientos no se dejaban demostrar de esta manera. Me pareció que el padre, callado y desinteresado, tenía una importancia decisiva como figura de identificación. Él decidía y hacía.

Luego se me ocurrió la idea de la bolsa de papel. Llevé una a la sesión y la preparé con un embudo arriba. Le dije a Teddy:

"Imagínate que estás molesto, que no recibes la atención que necesitas; te va como a la abuela, pero piensas que no importa y a cambio robas una píldora. Por ejemplo: 'Teddy, tienes que recoger la mesa' (soplé algo de aire en la bolsa). Tú te dices 'bueno, lo haré', pero a cambio pones una pastilla en la botella (vuelvo a inflar la bolsa). O también: 'Teddy, tienes que hacer tus deberes' (de nuevo soplo). Tú dices '¡Pff, mierda!' Lo haces, pero vuelves a coger un medicamento, hasta que es suficiente, y entonces... ¡pum! Creo que así ocurren tus intentos de suicidio."

El niño se rió y dijo que no era del todo así, pero que tenía algún parecido. La idea de la bolsa de papel le había divertido, e hicimos explotar algunas más. Así seguimos las conversaciones... imaginando algo que soplar en la bolsa, y haciéndola explotar.

En aquel tiempo el señor B enfermó de herpes y tuvo que ser internado en el hospital por un largo período. Después recibí la siguiente carta, desde el hospital:

"Por medio de la presente le comunico por escrito que he tomado la decisión, de acuerdo con mi esposa, de no llevar más a mi hijo a su consulta. Hay varios motivos que me han movido a dar este paso. En cualquier caso, le puedo asegurar que en mi calidad de padre y cabeza de familia sólo me interesa el bienestar de mi familia. Lamento no poder darle más información y le saludo."

Me decepcioné mucho y me sentí indefenso, impotente. Los padres deciden. Decepcionado, decidí no hacer más tratamientos con niños. Me parecía que el análisis se había interrumpido justo en el momento en el que podíamos trabajar; nos acercábamos a un tema central y ahora quedaba todo suspendido. Negociando con el señor B conseguí que Teddy y yo dispusiéramos todavía de dos meses de preaviso antes de finalizar la terapia, o sea 16 sesiones. Durante la conversación se reconoció que habíamos avanzado con Teddy y que incluso le había salvado la vida una vez.

Cuando volví, Teddy sabía de la decisión de su padre. De sus frases cortas adiviné que la carta era una consecuencia de una discusión en la familia. Seguro que Teddy también había aportado a ello con su "¿Cuánto más tengo que ir?", liberando algo que ya estaba en el ambiente: la vergüenza que suponía para el restaurante que el hijo tuviera que ir a psicoterapia. No sólo lo sabía la policía; también otros habían oído hablar de ello. Las preguntas de Teddy tenían en casa un efecto distinto que conmigo; la familia había querido entender el deseo de no ir más. Nuestra búsqueda de su significado no era comprensible para esa gente. Mientras hablábamos, me acordé de los medicamentos. Ya sabíamos que esos riesgos que él mismo se hacía correr servían de venganza... y nunca sentía miedo. ¿Qué consecuencias tendría la interrupción del tratamiento?

Decidí que una parte de la responsabilidad de esta interrupción no se debía sólo a la psicología de los padres, sino que también se debía a Teddy y a sus rechazos. Quizá ha-

bía temores que todavía no habíamos tocado durante la terapia (mi paciente siempre había querido terminar cuando llegáramos a ese punto). Hablar de cosas prohibidas, de pensamientos íntimos y secretos tenía que llegar a un fin.

Más o menos le dije: "Teddy, no estabas seguro si trabajaríamos con tus temores. Los más antiguos y profundos ya no los sentías, querías deshacerte de ellos, porque pensabas que no se te podía ayudar. Tú no crees que todavía se pueda hacer algo. Quizá hayas olvidado que cuando eras pequeño tenías miedo de muchas cosas, porque creías que nunca llegarías a entenderlas, y luego sí has podido. Si puedes desarrollarte, aunque hoy te sientas demasiado débil; ¡y ahora tenemos que dejarlo! ¡No me parece que sea el momento adecuado! Pero tú y tus padres lo han decidido así. Me resultaría más fácil finalizar la terapia, y pienso que a ti también, si supiéramos más de tus miedos..."

Entonces Teddy reaccionó de una manera inesperada: dibujó su dormitorio y lo que le ocurría allí. T. Aquí puede ver las "arañas

sona que la hace.

T: ¿De verdad?

G: ¡Eso creo ...!

T: Entonces la película continúa... La jefa de las arañas monstruo llama al niño para que salga de la casa, nadie se da cuenta, y entonces se acaba la película.

G: Ahá, ¡el miedo terrible aparece cuando el niño tiene que salir de la casa! ¿Seré yo el jefe de las arañas monstruo?

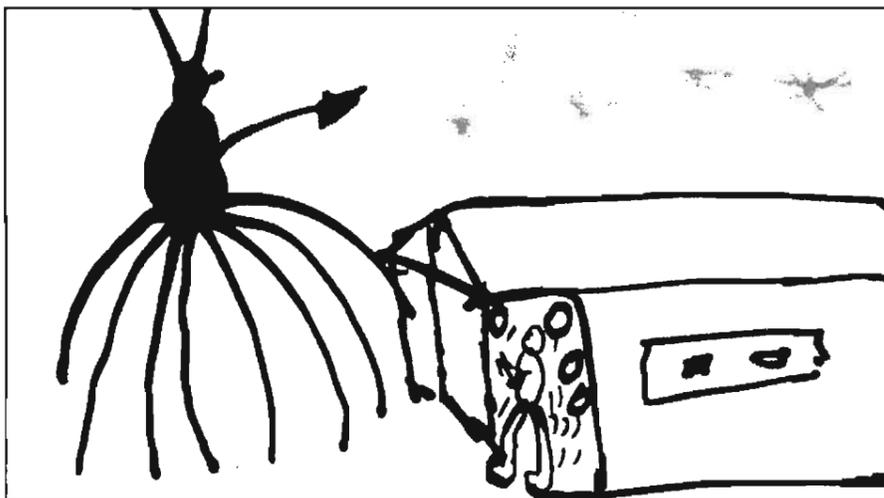
T: Luego viene lo peor... En la clínica...

G: En casa es mejor.

T: En casa me recogen.

Así se fue acercando la hora de finalizar la sesión. Una cosa era segura y yo lo repetía una y otra vez: las "películas" eran suyas, nadie sabría de ellas, y ya veríamos cómo se desarrollaría todo. Podríamos hablar sobre ellas durante las sesiones sin permitir que aumentaran los temores.

Lo único que le pude dar cuando partió fue el sentimiento sobre su propia película. Le recomendé encarecidamente que me llamara cuando las arañas se volvieran otra vez



monstruo", es muy tonto, porque todos dicen que no existen.

G: Claro que sí existen, para ti.

T: Pero no de verdad.

G: Para ti existen de verdad. Los otros no ven las arañas monstruo. Pero sí, tú las ves, claro que existen.

T: Pero hay más. Entran en casa, como un regimiento.

G: ¿Las puedes pintar también?

Teddy participa con ganas. Siento con fuerza que debo decir algo liberador, algo que haga desaparecer estos bichos gigantes. Rápido... Mientras dibuja, tengo tiempo de pensar.

G: Ahora que pronto vamos a terminar, conozco a las arañas monstruo. Quizás por eso me las dejes ver. Siempre habías querido saber cuánto tiempo más íbamos a estar con la terapia...

T: ¡La venganza de las arañas es terrible! Si las delato, vienen más y más.

G: Pero también porque te parecen una tontería y no las quieres ver...

T: ¡Sí, yo no quiero tener estos bicharracos!

G: Pero se te ocurrieron a ti anteriormente. Son una parte de tu propio cuento, el que te inventaste y que no conoce nadie más que tú. Haces tantas cosas a escondidas, también tus historias, sueños, cuentos...

T: ¡Cuentos no!

G: ¡Bueno, pues historias ...!

T: No, es como mi propia película.

G: ¡Bueno, tu propia película! Esa seguro que tiene algo que ver contigo. Cada película que hace alguien tiene que ver con la per-

amenazadoras, para evitar volver a una situación de clínica... de suicidio.

A Teddy se le ocurrió que podría llamarme de vez en cuando. Él y yo estábamos un poco tristes, apenas hablamos de ello, pero ya estaba decidido. El niño, que ya tenía trece años, parecía querer consolarme cuando habló de continuar el tratamiento más adelante. Le insistí en que me llamara si volvía a pensar en suicidarse, y le dije que no creía que esto hubiera desaparecido, al igual que las arañas monstruo. Al fin y al cabo era su película. Yo sólo podía esperar que ese mundo interno quedara en él como el suyo propio, y que algo de nuestro trabajo le quedara.

Debo confesar que no me podía imaginar cómo iría todo, y en aquel momento apenas creí en nuestro acuerdo. Ya que las vacaciones de Navidad estaban cerca, Teddy propuso llamarme todos los años en esta época del año. Acepté y nos dimos la mano.

Tuve una conversación con los padres. Era la despedida y estaba claro que el señor B no cambiaría de opinión. Los padres me comunicaron que Teddy iniciaría la enseñanza secundaria en un internado. Todavía tenía que hacer las pruebas de acceso.

Esta historia podría haber terminado tristemente aquí. Las cosas sucedieron de otra forma. En otoño -o sea, casi un año después- el señor B me telefoneó. Me contó que él mismo había estado yendo a una terapia y que el terapeuta le había aconsejado hablar conmigo otra vez, pues por una parte yo había salvado la vida de Teddy y, por otra parte, la terapia había sido interrumpida tan abruptamente... Me dijo que su ma-

dre, la abuela de Teddy, había fallecido.

Yo acababa de volver de Argentina y había aprendido algo acerca de dinámica de grupos y de familia. Más bien para recuperarme de la sorpresa le contesté que estaba en una reunión. Lo llamé más tarde.

Acordamos tener una conversación en la que la señora B también participaría. Les propuse en aquella sesión que nos reuniéramos tres veces, sin gastos por su parte, con el fin de aclarar cuestiones importantes. Insistieron en que en ningún caso se reiniciaría el trabajo con Teddy. Nos pusimos de acuerdo, sobre todo el señor B y yo, mientras que la señora B decía relativamente poco y sólo aceptó acompañarle. Los papeles parecían haber cambiado.

Resumiré el contenido de las conversaciones:

El analista (yo) parecía mejor padre, el otro padre. La señora B mencionó esto, varias veces, también en casa, ofendiendo al marido. Explicó que esto estaba también en relación con la lucha del padre por superar la bebida. Se había sentido provocado y estaba enfadado.

El señor B tenía la sensación de que los problemas en la familia habían comenzado, sobre todo, por su fracaso como padre.

El señor B tenía muchas veces, la sensación de tener que abandonar la familia, porque estaba harto de todo... pero que no podía hacerlo. Así se explicaba su adicción a la bebida. Era evidente que estaba frustrado y depresivo. Decía que todos sus intentos habían sido en vano.

La señora B dijo que también tenía muchas veces ideas así, de dejar todo y partir. Ella se sentía harta de la pareja y del trabajo.

Les dije: Teddy también. Repetidas veces estuvo a punto de conseguirlo... con el suicidio, matándose... ahí parece haber una profunda coincidencia en su familia; en buscar la solución de los problemas marchándose, resignándose, huyendo... desapareciendo. Hay algo tan fuerte que no se puede con él. La abuela estaba ahora muerta. Ella ya no tenía problemas.

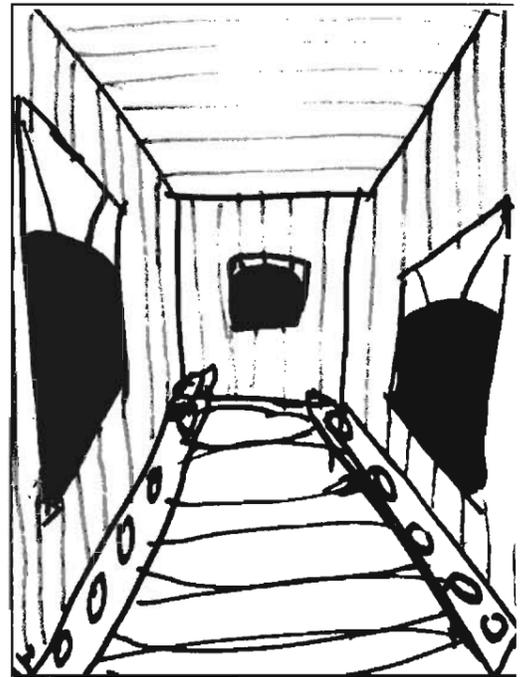
En una sesión que la pareja comenzó titubeando me dijeron que tenían que explicarme algo. Se cedieron mutuamente la palabra, claramente incómodos, muy corteses. Entonces, la señora B contó que Helen sí era hija del señor B, pero que cuando llegó en 1956 a Suiza ya estaba embarazada de Teddy, de siete meses. El señor B había estado de acuerdo en reconocer al niño al nacer. El nombre de Teddy no tenía nada que ver con el osito Teddy, sino que durante la Segunda Guerra Mundial la señora B había escuchado con mucho agrado los discursos de Theodor Roosevelt¹. Había venido a Occidente porque se había imaginado un mundo como el que prometía el presidente norteamericano...

La señora B estaba hablando con soltura hasta que su marido se levantó y se fue a la puerta, diciendo únicamente: "No, no".

¡Pregunté sorprendido qué pasaba ahora!

La señora B prometió contarle como era realmente. Teddy llevaba el nombre de su padre. Había huido de Hungría con un hombre que no le quiso decir su nombre y decía llamarse Theodor Roosevelt. Ya no se acordaba bien de él, pero de todas formas siempre volvía a pensar en él. Luchaba de verdad por olvidarle, pero también quería encontrarle...

El señor B sabía esto.



Recalqué que lo sabían juntos, y ahora yo lo sabía también en la última sesión... Sólo pude aconsejarle a la señora que tratara lo que este destino le significara con alguien.

No volví a ver al matrimonio B. El señor y la señora B le habían contado a Teddy acerca de nuestra conversación. También le hablaron sobre la paternidad confusa. Teddy vino todavía a una sesión más conmigo. Después llamaba cada vez menos. Sin embargo, cuando percibía la sensación de que —como él lo expresaba— “se está acabando la película”, volvía a llamar por teléfono.

Durante algunas de estas ocasiones intenté hablar, aunque fuera por teléfono, del contexto en el que aparecían estos pensamientos. Era siempre que se sentía bajo presión o débil (exámenes, no recibir suficiente dinero de sus padres, peleas con sus compañeros, etc.)

Después hubo una pausa relativamente larga, pero la semana anterior a las vacaciones de Navidad Teddy me sorprendió con una llamada, como lo habíamos acordado... como todos los años.

En 1976 se graduó y volvió a vivir con sus padres. Más tarde compartió piso con otros estudiantes. En aquel tiempo sólo me llamaba para desearme un feliz año nuevo.

A finales de 1978 me contó que estaba estudiando en la Escuela Superior Técnica de Zurich. Según se había informado, el seguro universitario pagaba el psicoanálisis. Aparte de sus estudios, tenía un trabajo en una empresa técnica. Deseaba volver a psicoanalizarse.

Para mí habría de ser una experiencia impresionante.

Teddy vino y se comportó como si hubiera sido ayer la última vez que nos vimos y como si hoy sólo pasara a recoger algo sin importancia. Su frescura de muchacho se había transformado en un cariz de jovencito sabihondo con un cierto aire de superioridad. Naturalmente que conocía el diván sobre el cual ya se había sentado en la primera sesión. Hablaba muy libremente y suelto, me recordaba con su actitud a su madre, que llegaba tan charlatana.

Yo, por mi parte, me esforzaba en imaginar cómo podíamos hacer el análisis, teniendo ya muchos conocimientos sobre la familia y el niño debido a la terapia infantil. Me di cuenta de que estaba algo decepcionado. Me había imaginado otro comienzo, más pomposo, espectacular, ceremonioso, ya que era tan significativo después de tanto tiempo... Teddy había mantenido la relación y volvía. Hice mi primer intento de interpretación mientras Teddy hablaba con superioridad de la Escuela Superior Técnica. Nombraba a los ayudantes y profesores por su nombre de pila.

Le dije: “Me estás enseñando lo bien que controlas todo, lo bien que te va, para que tenga la sensación de que estamos en terapia, porque lo habíamos acordado, y no porque haya algo que tú necesitas. Nos conocemos hace tanto tiempo que tal vez imaginas que nos vamos a tratar de “tú”, como si fuéramos viejos amigos...”

Aquí también me respondió que había esperado algo parecido. Algunos de sus conocidos decían que era un engreído. Le recordé sus diversas estrategias de rechazar todo, hasta que llegara el suicidio. Pasamos varias sesiones hablando acerca de cómo siempre en su vida se acercaba a las cosas como si no pudieran surgir problemas. Sus “imaginaciones de ruptura” siempre estaban en la re-

taguardia, como una forma de constante distanciamiento, una especie de postura protectora que era, sin embargo, muy frágil, muy quebradiza. Una forma rudimentaria de descolgarse, de no depender de nada. De todas formas, siempre volvían sus temores. Nuevamente surgió la pregunta de si debíamos hacer análisis.

En ese tiempo él asistía al Seminario Psicoanalítico, pero al cabo de poco tiempo las actividades le parecieron una tontería; con desprecio dejó de ir. Traté de indicarle que por una parte tenía una relación especialmente buena conmigo, que él habla mantenido llamándome y confiándome sus pensamientos, y que por otra parte también yo le parecía tonto... y que esto servía otra vez para distanciarlo de los miedos y las dificultades.

Después de un tira y afloje reconoció que me imitaba ante una amiga y ante sus compañeros, burlándose, y que todo lo que yo decía bien podía ser correcto, aunque también podía ser incorrecto...

Año 1980, tiempos de centro de juventud autónomo. Teddy participó desde el principio en el movimiento estudiantil. Sus ideas acerca de “Movimiento” fueron el tema central de nuestras sesiones.

Después dejó de venir en tres ocasiones, sin avisar. Cuando volvió a aparecer, contó que había encontrado para sí un camino mucho mejor que el anticuado psicoanálisis: se inyectaba heroína. El bienestar que sentía no se podía expresar... “un bienestar que comienza en el estómago y te toma por completo”.

¡Y entonces me enfadé otra vez muchísimo! Esta vez no exploté, sino que dije con severidad pero muy decidido: “¡En esa jungla de mierda no voy a meterme contigo! ¡Sigues así y se acabó nuestro trabajo... y seguro que tampoco voy a volver a hacer de salvavidas!”

Me respondió enfadado. Nos peleamos, me dijo que era eso lo que esperaba, que ya entonces le había mostrado sobre todo engreimiento, porque un psicoanalista siempre es tan sábelotodo. Recalqué que era él quien había querido iniciar el tratamiento y que era él quien lo hundía. Que me estaba provocando para obligarme a interrumpirlo, pero que era él quien estaba destruyéndolo si continuaba con la heroína.

Teddy me contó con dificultad una fantasía que había tenido ya de niño, y de la que se acordaba a veces: ser enviado a otra familia después de algún intento de suicidio, entrar en la mía para dejar la suya.

La imposibilidad de entrar en mi familia siempre le había parecido sádica, un rechazo que dolía. En su imaginación, el analista era un padre ideal, pero a la vez era sádico, estricto y muy punitivo.

A partir de aquí, la relación entre nosotros fue muy distinta. Teddy me pudo confiar muchas cosas; con el tiempo también me confesó sus actividades homosexuales en el internado. Hablamos mucho de sus desilusiones en la búsqueda de buenos compañeros. La imposibilidad de tener contacto con su padre, el alcoholismo de este, su propia adicción, los medicamentos cuando era niño, la heroína reciente... El sentir profundo de que sólo por estos medios podía uno sentirse satisfecho, sentir bienestar. La abuela en su buhardilla, que “no tenía problemas”, vivía de su pensión y apenas tenía que preocuparse por nada. La envidiaba mucho. Y siempre esa tendencia a hacerse daño.

En el centro juvenil Teddy conoce también mujeres. Se inicia en la “vida amorosa y sexual”. Tiene algunos amoríos, pero duran muy poco.

La búsqueda de buenos compañeros y amigos se vuelve cada vez más importante, personas con las que se pueda hablar y no sólo salir a buscar mujeres. Aquí mi función es como testigo, que quizás alguna vez pueda ayudar con su testimonio, pero que en el fondo no tiene mucho que decir.

La heroína ya no es tema de conversación. Pero la transferencia inversa me presiona constantemente de forma desagradable: siento que sobre cada vez más, pero de una forma que me hace sentir que no encuentro las palabras adecuadas, que soy tonto, que no acabo de entender.

Entonces Teddy cuenta un sueño, el “sueño de la casa”.

“Hay una casa grande y vieja. Estoy en la planta superior. Hay niños, algunos son quizás ya hombres, que se pelean. Yo también peleo con alguien, le abrazo y quiero impedir a toda costa que me tire al suelo. Entonces se hunde el suelo. Todo se cae, menos yo, que me quedo arriba y observo la guerra que hay abajo. ¡Por suerte no me he caído! ¡Hay tiros! Veo que mi madre se ha escondido hábilmente. Me despierto tranquilo, no le puede pasar nada.”

Resalté las dos figuras fuertes de este sueño. A ninguna de las dos les pasa nada: él se queda arriba y la madre se ha podido esconder. A esto Teddy contesta: “Muchas veces soy como mi madre, aunque no quiera serlo.”

Concluimos que parece estar muy unido a su madre en este sueño. Le recuerdo la figura con la que lucha, y añado después de un tiempo que pienso que se trata del analista. Teddy me corrige y dice que piensa que es el análisis.

¡Sí! Está abrazado al análisis íntimamente y lucha para no caerse. Todas estas figuras de su sueño las ha creado él. Intento acercarle a este sueño como su propia obra de arte.

Aquí le comunico a Teddy mi transferencia recíproca: por una parte, la sensación de estar seguro de que estamos avanzando, y por otra parte la sensación de sobrar y de ser tonto.

Teddy contesta espontáneamente que esa es la relación que tiene con la abuela, una relación de la que no le apetece mucho ocuparse.

De esta manera llegamos a un capítulo importante del análisis de Teddy, que también nos permitió reconstruir una parte de la historia de su vida que ya no estaba presente en la familia.

La abuela B no había querido que su hijo se casara con una extranjera que estaba embarazada. Sin embargo, la señora B, con su forma de ser amable y con su trabajo en el restaurante, había conseguido que se ampliara la clientela. Esto le fue reconocido con el tiempo. ¡Al fin y al cabo el dinero era muy importante! Las dos mujeres decidieron que la abuela se haría cargo del cuidado y la atención del pequeño bebé “Teddy”. La madre se dedicó al restaurante y a la posada. La relación entre la abuela y su nieto era en aquel tiempo muy íntima: el bebé sólo recibía la leche materna por la mañana y por la noche. Durante el día la abuela le daba el biberón. Hasta que Teddy tuvo casi cuatro años seguía durmiendo en la cama de matrimonio de la abuela. Con el nacimiento de la hermana de Teddy llegó la nieta “verdadera”. Teddy no sólo tuvo que irse de la cama

de la abuela, sino que esta, rara y huidiza, se apartó de él, como si antes no hubiese habido ninguna relación. Teddy contó durante las sesiones que a veces ni siquiera le devolvía el saludo, o que le miraba dura y fijamente, casi con maldad, sin hablar.

Teddy le tomó miedo, pero al mismo tiempo con ella aprendió a robar.

Muchas veces entraba en su buhardilla y se llevaba algo, a veces incluso sólo para hacerla rabiar. Así llegó a las pastillas. Al principio sólo eran como juguetes, luego las probó. Los efectos le daban miedo, pero al mismo tiempo de esta forma mantenía inconscientemente la relación con la abuela. Abandonado, lleno de miedo, rabia y deseos de venganza, intentaba lastimarla, que sintiera lo que le había hecho... y con ello se exponía terriblemente al peligro.

La idea de haber sido dejado también en la estacada por su padre verdadero era igualmente una herida profunda de su yo. Creyó que estas heridas le quedarían para toda la vida. El círculo de las identificaciones era como un terrible carrusel, como el escurridor de lechuga, que no lo soltaría ya nunca más. Cuanto más se vengaba, más enfermaba, se volvía tan débil y acabado como su abuela.

Trabajamos mucho hasta que sus propias fuerzas fueron lo suficientemente estables como para distanciarse lentamente de su “familia de identificación interna”. Esa cosa que lo atraía y alejaba simultáneamente.

Se fijó de que no todas las relaciones tenían que ser iguales, siempre bajo las mismas leyes de existencia... a veces se podía ser sincero... pero era siempre un riesgo ¿Cómo dejaríamos algún día nuestra relación psicoanalítica? Al fin y al cabo también era en parte una “relación monetaria”, ¡pero los dos sentíamos algo muy, muy distinto!

Una vez más tocamos un capítulo especialmente importante: el significado, idealización y admiración de los muertos. ¿Tenía que morir para encontrar un lugar seguro en las representaciones de los demás? Como bebé había ocupado el lugar del abuelo muerto, era hijo de un Theodor Roosevelt desconocido, de un segundo padre que no estaba porque bebía, de una madre que siempre estaba con prisas y que pensaba en “alguien” que no estaba... Un mundo lleno de objetos producto de la fantasía o del pensamiento. Participar en estas imaginaciones produjo su identificación narcisista con el entorno. Sólo así podía vivir de acuerdo con su familia.

Teddy terminó sus estudios en la Escuela Superior y pronto quiso viajar a otros países y, como él decía, “conocer ese mundo, donde no todos son iguales”. Yo también consideré entonces que le vendría bien ausentarse, alejarse, descubrir cosas y gente nueva. Se casó en el extranjero y ahora es padre de un niño de dos años. Creo que la relación de identificación con el “analista-salvavidas” ha quedado.

Cuando finalizamos nuestro trabajo, consideramos que Teddy algún día podría continuar un análisis tal vez con una mujer, con el fin de estudiar las identificaciones conmigo.

NOTA
1. Roosevelt, Theodore, Presidente de EE.UU.; Roosevelt Franklin Delano, Presidente de EE.UU. No estoy seguro a cuál de estos dos le llamaban “Teddy”, probablemente al primero, pero este no participó en ninguna guerra. También existió un brigada norteamericano llamado Theodor Roosevelt, Jr. Quizás sea una contaminación por parte de la señora B.

**INTERBION
S.R.L.**

**TECNOLOGIA
PARA INDUSTRIA
ALIMENTARIA**

**Tel: 4811-9269/7674
www.interbion.com.ar**

**MERLIN
PROPIEDADES**

**ASESORAMIENTO
INMOBILIARIO
ALQUILER - VENTAS**

**TASACIONES
SIN CARGO**

**TEL. 4560-0282
FAX: 4782-7536**

**Las Psicófonas
“interpretan”**

a Rudy

**Música, Humor
y Psicoanálisis**

**4782-2644
4775-7508**

**FUNDACION
PROYECTO
AL SUR**

**CONSEJO DE
ORGANIZACION
CARLOS BRÜCK
RAMIRO PEREZ
DUHALDE
ESTELA PRADO**

Clínica psicoanalítica en la crisis: resignación y esperanza

Yago Franco
Psicoanalista

No es posible abordar la situación actual de la práctica del psicoanálisis, sin considerar que su *encuadre*, tal como fue establecido históricamente, halla dificultada su implementación. A su vez, para abordar esto, es fundamental la consideración y análisis del *tipo antropológico* (C. Castoriadis) creado por la sociedad actual. No fue otro sino éste el método utilizado por el propio Freud para establecer su clínica, más allá de que esto no haya sido un programa explícito. Toda su obra está jalonada por la reflexión sobre el lazo entre la cultura, la sociedad, el psiquismo y la clínica psicoanalítica, sea en los "textos sociales" donde no faltan reflexiones sobre la clínica, como en sus desarrollos sobre la cultura y la sociedad en muchos de sus textos clínicos.

Avanzaremos partiendo de circunscribir las siguientes problemáticas actuales ligadas al encuadre:

-La utilización del diván ha disminuido.

-El teléfono ha pasado a ocupar un lugar relevante.

-Se ha hecho frecuente la suspensión de sesiones por cuestiones laborales, con el pedido de que las mismas puedan ser reubicadas en otro horario.

-También la existencia de problemas con el pago, lo que ha llevado a la proliferación de tratamientos que tienen la frecuencia de una sesión semanal, y/o a una quita en los honorarios.

-Dificultad para pactar la interrupción por vacaciones, dada la imposibilidad de los pacientes de poder acordar en el lugar de trabajo, o por vicisitudes de su trabajo independiente. Esto lleva a veces a interrupciones mayores que las mensuales, incluyéndose la recuperación de las sesiones perdidas. Todo esto comenzó a ser observado aun en tratamientos que llevaban un buen tiempo en curso. Algunos analistas procedieron a interpretar en un sentido resistencial dichas cuestiones, otros decidieron ceder irreflexivamente, por temor al abandono del tratamiento en muchos casos, fenómeno que de todas maneras terminó ocurriendo. Los restantes han intentado resolver las citadas vicisitudes, deslindándolas de cuestiones resistenciales del paciente y propias, privilegiando la escucha analítica, el trabajo en transferencia, y atendiendo a los fenómenos psicopatológicos y metapsicológicos en juego. *La resolución debiera ser inscripta en un retrabajo de las nociones de dispositivo y encuadre psicoanalíticos que contemple la particularidad de la cultura actual, y en una reflexión sobre cuáles son las condiciones de posibilidad para la realización de un tratamiento psicoanalítico, y qué es lo que lo define como tal.*

El encuadre analítico, lo originario

Intentaré retomar esta problemática a partir del clásico texto de José Bleger "Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico".¹ Entre otras cosas, sostiene:

-Existe una *parte psicótica de la personalidad*, una parte indiferenciada y no resuelta de los primitivos vínculos simbióticos. Esta funciona como los límites del esquema corporal y el núcleo fundante de la identidad. Que lo simbiótico se establezca, permite el desarrollo del yo.

-Las instituciones son depositarias de esta simbiosis. Esto favorece que una parte de la identidad del sujeto se configure con la pertenencia a las mismas.

-El encuadre psicoanalítico es una institución. En él se deposita lo simbiótico.

-"El encuadre forma parte del esquema corporal del paciente; es el esquema corporal en la parte en que el mismo todavía no se ha estructurado y discriminado... es la indiferenciación cuerpo-espacio y cuerpo-ambiente".²

-En las rupturas del encuadre analítico "... se produce una 'grieta' por la que se introduce la realidad, que resulta catastrófica para el paciente: 'su' encuadre, su 'mundo fantasma' quedan sin depositario...".³ "Toda



variación del encuadre pone en crisis al yo, 'desmiente' la fusión, 'problematiza' al yo y obliga a la reintroyección, re-elaboración del yo, o a la activación de las defensas para inmovilizar o reprojectar la parte psicótica de la personalidad".⁴

En las circunstancias actuales la depositación en instituciones de la "parte psicótica de la personalidad", encuentra serios obstáculos, lo que produce efectos en la psique de los sujetos. ¿Qué consecuencias tiene esto en términos de lo que será "depositado" en el encuadre psicoanalítico? Además, muchas veces, pretender sostener el modo del encuadre históricamente considerado, conspira con la posibilidad de que el análisis se lleve a cabo, y por lo tanto es resistencial, es un ataque al análisis, y lo ubica fuera de la cultura actual. Pero Bleger señalaba que *debe respetarse el encuadre con el cual el paciente asiste a su análisis*. Para luego interpretarlo y poder analizar lo simbiótico, donde anida la indiferenciación con el cuerpo materno.

Propongo pensar al encuadre psicoanalítico como lugar de repetición de lo *originario* (P. Aulagnier)⁵ tomando en consideración las vicisitudes sufridas por la psique al no haber conseguido depositarlo en las instituciones de la sociedad. Pasar de las consideraciones de Bleger referidas al encuadre como institución, a pensar las instituciones sociales como "encuadre social" de la psique, y en el efecto sobre esta de sus modificaciones y crisis, y su repercusión en el encuadre analítico. Que es equivalente a pasar de considerar las rupturas y ataques al encuadre, a considerar la crisis (a veces inclusive con ruptura) de las instituciones de la sociedad - las que cumplen una función de apoyo para el devenir identificatorio- y el ataque al yo del sujeto que deviene de dicha crisis.

Instituciones como el trabajo (atacada por la hiperdesocupación, y por la sobreocupación de quienes conservan sus tareas), la economía (con recesión, hiperinflación y regresiva distribución de riqueza), la justicia (con el avasallamiento de la igualdad ante la ley), la educación, etc., entre otras, han venido a asentar su crisis sobre el fondo traumático irresuelto del terrorismo estatal reinante entre 1976/83. Si lo indiscriminado -fondo de la psique- no encuentra modos apropiados de estabilizarse a partir de su depositación en aquellas instituciones que forman parte del apoyo identificatorio de los sujetos, por hallarse estas en crisis, la psique se encontrará afectada por un particular estado de desamparo. *Esto posee potencialidad psicopatologizante, ya que deja al sujeto librado a sus propias posibilidades de reintroyectar aquello que fue depositado; dicha reintroyección pondrá a prueba la capacidad elaborativa de la psique, es decir, de poder ligar representaciones, deseos y afectos, a los fines de producir una nueva significación alrededor de la cual estabilizarse.*

A su vez, el lugar del psicoanálisis en la cultura se ha modificado: debe compartir un

lugar que fue hegemónico, en términos de práctica y valoración (aun coexistiendo con otras modalidades de terapéutica); su práctica ha debido adaptarse a las demandas de sistemas de salud, llevando muchas veces al límite su posibilidad de seguir reclamándose como psicoanalítica; un gran número de psicoanalistas ha visto precarizada su situación laboral-económica, lo que a su vez incide en sus instituciones. Esto repercute sin duda en el modo que los psicoanalistas recibimos las problemáticas expresadas previamente (referida a horarios, honorarios, vacaciones, etc.), lo que obliga a un esfuerzo importante para que las mismas entren dentro del campo psicoanalítico, para que no se transformen nuestras respuestas en meras *actuaciones o contra-actuaciones*.

Crisis, trauma y dispositivo analítico

He sostenido en distintos trabajos⁶ lo que a mi entender es la característica más significativa de nuestra época: un estado que se encuentra *más allá del malestar en la cultura*. Este deviene porque ha disminuido o se ha hecho virtualmente inexistente para enormes capas de la población, el placer mínimo necesario para que participar en la cultura tenga algún sentido. Debe entenderse como un *estado traumático* particular, acompañado por una persistente *angustia de desamparo* desencadenada por fallas en las funciones del espacio sociocultural. Los individuos se ven sometidos a un estado de *violencia secundaria* (P. Aulagnier) colectivo, es decir, ven atacado su yo en sus funciones significantes e identificatorias. Esto produce una gran dificultad en establecer un proyecto identificatorio: los ideales del yo se ven trastocados en su función, que es la de elaborar el mundo pulsional-deseante, inscribiéndolo en la cultura.

Estamos obligados a orientarnos en medio de una situación de *crisis identificatoria* que nos toma por igual a pacientes y analistas. Cabe aquí agregar algo que a mi entender es sustancial. Y es la creación de una *significación imaginaria social*⁷ (C. Castoriadis) que insistentemente deja ver sus efectos en el discurso: Argentina es un país donde *"todo es posible"*, no hay límites, ni para el asombro, ni para la injusticia, ni para el obscuro poder de quienes dominan el escenario político y económico; todo puede pasar, en cualquier momento, intempestivamente. No hay ninguna garantía sobre nada: hay que cuidarse de la policía; también de ladrones enloquecidos; de candidatos a la presidencia; de las empresas proveedoras de servicios públicos; un avión puede cruzar una avenida; un rehén puede ser fusilado por la policía; un impuesto que hoy existe mañana puede dejar de hacerlo; podemos estar ingiriendo alimentos transgénicos y nadie lo sabe. Y *nada puede hacerse ante esto, sólo cabe resignarse*.

"Osvaldo" así lo planteó, cuando conjuntamente con muchos de sus antiguos colegas, la debacle comercial de su comercio lo alcanzó, pasados ya los sesenta años. No podía seguir pagando los mismos honorarios, y tampoco, por vergüenza, aceptaba siquiera pensar en disminuirlos. Venía, así, quincenalmente. Empezó a entrar en crisis de angustia, con insomnio, incrementándose su hipocondría y aislándose cada vez más. Acepta finalmente venir semanalmente. Un diálogo de semblante *amistoso*, donde me intereso en sus diversas experiencias vitales, permitió que comenzara a hilvanar un discurso que lo llevó a zonas absolutamente olvidadas de su historia identificatoria. Su pánico ante la muerte cede ante la historicación de la muerte de sus ancestros, y paralelamente recobra una vida social que durante la última década había descuidado, obsesionado en el devenir de su comercio (su carácter obsesivo había recrudescido notoriamente en ese lapso). Esto ocurrió a posteriori de analizar en las sesiones qué caminos concretos tenía para poder desarrollar su vi-

GACETILLAS

A partir del día lunes 10 de abril en el Hospital Borda, organizado por el Depto. de Docencia e Investigación, el Lic. Abel Langer, dictará el seminario "La función paterna en Freud y Lacan. Diagnóstico diferencial: neurosis-psicosis".

Dirigido a médicos, psicólogos, trabajadores de la salud mental en general. Se realizarán entrevistas previas.

Comunicarse a los teléfonos 4854-1180/4963-2820 o informarse e inscribirse en el Dpto. de Docencia e Investigación del hospital. Actividad no arancelada, se otorgarán certificados de asistencia.

Auspician: "Espacio Intertextual. Intervenciones en la cultura" y "Topía revista, psicoanálisis, sociedad y cultura". e-mail: langabel@ciudad.com.ar

Grupos de Estudio

Ateneo Clínico de Niños y Adolescentes. Federico Aberastury.

Dinámica de la Transferencia en las primeras entrevistas. Ethel Greirzstein. **Clínica del Malestar en la Cultura.** Alejandra Maula.

¿Qué es Psicoanalizar? Presentación de casos. Ejercicios teórico-clínicos. Carlos Pérez.

El Objeto en Psicoanálisis. Martha Pérez.

Secretaría: betania@cvtci.com.ar. Tel: (54 11) 4523-5155. Fax: (54 11) 4554-3763.

El Colegio de Estudios Avanzados en Psicoanálisis invita al panel "El proceso analítico" a cargo de los Dres. Julio Marotta y Rafael Paz.

La actividad, abierta al público, tendrá lugar en nuestra sede, Gallo 1486, el día 16 de marzo a las 21.00 hs.

Los interesados pueden solicitar información a los siguientes teléfonos: 4823-7221 o 4822-0876 en el horario de 11 a 18. Nuestro e-mail es ceapsi@arnet.com.ar

La Revista Herramienta invita a participar del Seminario "La Globalización y la vigencia de la crítica económica de Marx", que desarrollará el profesor Enrique Dussel los días 17, 18 y 19 de abril del corriente año, de 19 a 22 horas.

La solicitud del material de estudio, así como la preinscripción al Seminario pueden realizarse por mail a Revista Herramienta herram@pinos.com o personalmente en la Editorial Antídoto, Chile 1362, Buenos Aires.

Centro de análisis y psicomotricidad relacional.

Análisis Lúdico

Encuentro de Iniciación

7, 8 y 9 de abril de 2000

Informes y entrevistas:

4775-0269/4624-6800/4862-8172.

Thames 2230. Capital.

"Ponele cuerpo a tu formación".

Charlas informativas gratuitas: 24 de febrero, 7 y 21 de marzo, a las 19 hs. con inscripción previa telefónica. Instituto de la Máscara.

Informes e inscripción: Uriarte 2322, telefax: 4775-3135, Tel: 4775-5424. Secretaría: lunes a viernes de 15 a 20 hs. y martes y jueves de 9 a 14 hs.

El Teatro IFT tiene el agrado de informarles que se encuentra abierta la inscripción para los niveles de nuestra Escuela Integral de Teatro, que comprende las áreas de Actuación, Técnica Corporal y Técnica Vocal.

Para mayor información llamar a Tel: 4962-9420/4961-9562.

da social. Ciertas ausencias causadas por la culpa por pagar menos de lo pautado inicialmente, dieron paso a una presencia continua.

"Diana", de 23 años, que desde la primera entrevista aclara que su padre está desaparecido, durante los primeros seis meses de su tratamiento en faltó a innumerables sesiones, se retrasó en el pago, llamaba por teléfono -sin aclarar quién era, como esperando ser reconocida- para cambiar horarios, o planteaba cambios al final de la sesión. Ante la interrupción por vacaciones planteó que no sabía si seguiría. Olvidó muchas veces el dinero para pagar, u olvidó haber pagado. En una oportunidad me solicitó que la llamara para hacerle recordar del pago. Todo el tiempo parecía necesitar la presencia de una incondicional figura, que simplemente "estuviera". En el momento de la consulta, había dicho no saber muy bien por qué lo hacía, aun que lo había solicitado ella misma; la semana previa había sufrido un aborto. Un sueño que tuve luego de su primera entrevista me dio la respuesta: en el mismo, sin palabras, sólo imagen, era yo una suerte de muerto-vejo, mirado por ella. Análisis mediante, despedido mi lugar en la transferencia de Diana, decidí no interpretar sus "ataques" al encuadre, ya que los entendí como intentos de recrear una figura que pudiera hacerse cargo de su desorden identificatorio, y además de su odio y de su angustia por tener que sostener una figura materna loca y enloquecedora (la tía que se hizo cargo de ella) a partir de la desaparición paterna, y por no encontrar en el espacio social lugar de alojamiento para su tragedia de origen.

Bordes

La complejización del encuadre psicoanalítico citada previamente, tiene que ver, fundamentalmente, con que en las condiciones socioculturales actuales este tiende a constituirse en un espacio-soporte⁸, es decir, que debe poder soportar aquello imposible de ser depositado en instituciones por la crisis que estas atraviesan. Un modo de permitir a la psique que aquello de ella que llamamos subjetividad (la articulación de deseos, representaciones, afectos y fantasías) -que tiende a desvanecerse en el vendaval social actual- logre modos de constitución. El sujeto actual posee potencialidad de inestructuración, por imposibilidad de sostener su proceso identificatorio. Está a merced de aquello de la psique que retorna desde la realidad al no hallar anclaje en espacios que tradicionalmente la contuvieron. Esto, conjuntamente con cierto estado de desinversión de lazos, deja a su vez liberada a la pulsión de muerte: el dispositivo debe poder soportarla para que haya trabajo analítico.

André Green⁵ propone pensar en una clínica donde más que tratarse del análisis de la repetición del lazo con un objeto, se produzca una relación de objeto. Se refiere en buena medida a la clínica de los pacientes llamados *borderline*, que sufrieron las vicisitudes de una falla del objeto con el cual debería haberse producido el apuntalamiento de origen, llevando a una indistinción sujeto-objeto con confusión de los límites del yo.

Lo cual a su vez lleva a diferentes defensas contra esta regresión: la exclusión somática; la expulsión a través del acto; la escisión del yo; la descatectización. Esto remite a su vez a un núcleo psicótico indiscriminado fundamental¹⁰, lo que hace que la angustia de castración sea acompañada -y a veces dejada en un segundo lugar- por una angustia más arcaica.

La referencia a un estadio originario de la psique caracterizado por la indiscriminación, y los efectos de su falta de apuntalamiento puestos en primer plano por particularidades de la cultura, obligan a un replanteo del dispositivo, en términos de la escucha y de la posición del analista. Entiendo que los efectos de una cultura que afecta dicho aspecto de la psique -arrojándola a un más allá del malestar tolerable- contemplan en gran medida las situaciones clínicas descritas por Green, pero en un grado que excede a los cuadros *borderline*. ¿Podremos así pensar en un cuadro *borderline* como consecuencia de la situación crítica de nuestra cultura?

En este sentido, todos somos *borderline*. El reto para nuestra práctica es cómo hacer que el sujeto no quede por fuera de estos bordes. Si tomamos lo hasta aquí expuesto, de lo que se trataría es de producir dispositivos en los cuales, en el lazo con el analista, puedan re-crearse soportes que contengan lo mortífero, donde el apuntalamiento permita el relanzamiento del deseo, por la vía del proyecto identificatorio. Esto implica trabajar desde los bordes para evitar el exilio del sujeto, consecuencia de la resignación. Es en estos términos como redefiniría lo que Green denomina *lógica de la esperanza*, entendiéndolo que se trata de una esperanza que no es ilusión pasivizante, sino que está anclada en la realización de acciones específicas tendientes a producir las condiciones (para amar y trabajar, diría Freud; ¿qué diríamos hoy nosotros?) para que advenga el sujeto.

Notas

¹ Bleger, José: *Simbiosis y ambigüedad*. Paidós, Buenos Aires, 1967.

² Bleger, José: *ob.cit.*, pág. 247.

³ — *ob.cit.*, pág. 243.

⁴ — *ob.cit.*, pág. 245.

⁵ La simbiosis puede pensarse como una de sus características.

⁶ Ver Topía Revista Nro XXV y Nro XXVI, 1999.

⁷ De la cual se derivan representaciones, afectos y actos.

⁸ Carpintero, Enrique: *Registros de lo negativo. El cuerpo como lugar del inconsciente, el paciente límite y los nuevos dispositivos psicoanalíticos*. Ed. Topía, Buenos Aires, 1999.

⁹ En "El analista, la simbolización y la ausencia en el encuadre analítico. Sobre los cambios en la práctica y la experiencia analítica". Ponencia XXIX Congreso Psicoanalítico Internacional, Londres, 1975, publicado en la revista de la APA, ese mismo año.

¹⁰ Si bien parece haber coincidencia en las palabras utilizadas con el pensamiento de Bleger, es necesario ahondar en los paradigmas que dan origen a ambas teorizaciones.

adiós al DIVÁN al DIVÁN

Alfredo Grande
Médico Psiquiatra, Psicoanalista y Cooperativista

De reajo. Apenas podía mirarlo de reajo. Disimulando. Dentro de no más de una hora, la traición sería evidente. Cuando el flete llegara, los peones sacarían varias cajas, algunos muebles, pero dos elementos quedarían abandonados: una vieja lámpara de caireles marchitos y el viejo diván. El estoico mueble había acompañado mi nomadismo de locatario contumaz durante más de 15 años. En la práctica fue el único elemento que pudo mantenerse de la época de los rígidos encuadres, porque las hiperinflaciones, los ajustes y otras calamidades transformaron al resto en alocadas variables. Mirarlo de reajo era todo lo que podía soportar. La decisión de no transportarlo conmigo no podía ser neutral. Racionalizar con la disponibilidad de metros cuadrados disponibles en mi futuro miniloft era penoso. Era cierto que si llevaba el diván, no entraba la mesa o el escritorio, y uno nunca sabe cuándo hay tiempo suficiente para correr los muebles en medio de una estampida intestinal. Pero la sensación de reproche era muy lacerante. ¿Cómo olvidar la época que "hacer diván" era al menos tan importante como "hacer el amor"? La analizabilidad era siempre horizontal. El frente a frente era solamente para las entrevistas, nunca demasiadas. Recordé vagamente un comentario realizado a Hernán Kesselmann en una clase de su curso sobre Psicoterapia Operativa. "¿Sabés Hernán?, mis pacientes se están sentando." Esos eran los mejores. Los otros directamente se estaban rajando. Eso no se lo dije a Hernán. No puedo dejar de reconocerlo: en cierto sentido soy un traidor. Abandoné la cruzada del inconsciente libidinal, en la cual estuve, más o menos convincentemente, siempre enrolado. Es cierto que hubo momentos en que me presentaba como "psiquiatra dinámico", agregando que eso era preferible a "psicólogo estático". Era la época en que convenía diferenciarse de los psiquiatrones. Ahora también conviene, pero por razones diferentes. El password tenía la forma de un diván. Por supuesto, la clínica, esa molesta soberana, señalaba que para algunos pacientes el diván no era para nada conveniente. El calificativo de "resistenciales" permitía rápidamente encuadrar esos avatares. La no analizabilidad encuadrar esos avatares con efectos de exclusión casi lombrosianos. El tabú de la mirada era tan poderoso que si un paciente amagaba una leve rotación del pescuezo para aunque sea de soslayo intuir la presencia



atenta de su psicoanalista u alctolis aguda le psicoanalítico situación. La naturalización del diván transformó un dispositivo en un equipamiento. Todos hacían diván, mientras no se demostrara lo contrario. Claro que "lo contrario" era transitando el espinoso capítulo de la iatrogenia psicoanalítica. El problema de la transferencia del psicoanalista con su propia teoría y teoría de la técnica. Se pensaba a los pacientes desde los textos que pensaban a los pacientes. Una forma del prejuicio a posteriori, el postjuicio de la teoría científica que devino religiosidad laica. Y no tan laica. Ahora que sigo mirando a mi sentimiento diván, recuerdo una penosa viñeta tragicómica. Durante dos años estuve psicoanalizando a una paciente de nombre Noemí. Al menos eso creía, y como todo folie a deux, era una creencia compartida. En una ocasión en que debía modificar un horario, la llamé al teléfono que figuraba en mi agenda. Para mi sorpresa me informaron que allí no vivía ninguna Noemí. La sesión siguiente le comenté que la había llamado pero que seguramente había registrado mal el número (tibia autocrítica para lavar mi remordamiento por haberla hecho concurrir que el número). Para mi sorpresa, me "confesó" que el número telefónico era correcto, pero que su nombre era María. El tabú de la mirada escondió mi expresión de infinito asombro. ¿Se puede ahogando un espasmo del sollozo: "¿Puedo saber quién carajo es Noemí?". La cuestión fue sostenida desde esta neoconstrucción. La primera vez que la

BIODANZA

ESTRATEGIAS PARA UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA

Cuerpo en movimiento

- despierta la alegría
- estimula la creatividad
- facilita la expresión
- disminuye el stress

Buenos Aires - La Plata

Prof. Rofolfo Salatino

Tel: (011) 4362-8483

e-mail:

roma2000@infovia.com.ar

ENCUENTRO CLINICO Actividades 2000

A. CICLOS

a) *Vida cotidiana*. Lic. María Zaffaroni y colaboradores: Lic. Adela Siebchner
Lic. Antonio Virgilio - Lic. Laura Ferreira
Dr. Roberto Ferraro

Una reunión mensual. Primeros sábados de cada mes, de 14.30 a 17.30 hs.

b) *Pasiones-La pasión por el poder*.

Lic. María Angélica Palombo y colaboradores: Lic. Dora García - Lic. Luis Tognón
Lic. Miguel Tollo - Dr. Enrique Carpintero

Una reunión mensual. Terceros sábados de cada mes, de 14.30 a 17.30 hs.

B. GRUPOS DE ESTUDIO

a) *La búsqueda del saber y la sinrazón en Grecia*. Lic. Alicia Terán
Doce clases - Miércoles de 18 a 20 hs.

b) *La constitución de la subjetividad en la Historia de la Filosofía*

Dra. Graciela Marcos

Anual - Miércoles de 18 a 20 hs.

Tanto los ciclos como los grupos de estudio se realizarán en la sede de la institución: Santa Fé 3192, 2º "A".

Las clases comenzarán en el mes de abril del 2000.

Estudiantes y jubilados: entrada libre a los ciclos.

Para consultar sobre organización y aranceles comunicarse al 4824-4987.



SEMINARIO INTENSIVO PARA PROFESIONALES

CUERPO, PSICODRAMA, GRUPO, CREATIVIDAD, MASCARAS
mensual - trimestral

ESPECIALIZACION EN PSICODRAMA

semanal

COORDINACION DE RECURSOS EXPRESIVOS
semanal

PSICOTERAPIA ESCENICA POETICA Y CORPORAL
Títulos Oficiales

INSTITUTO DE LA MASCARA

Direc.: Dr. Mario J. Buchbinder - Lic. Elina Matoso

Uriarte 2322 (1425)

telefax: 4775-3135/5424 (15 a 20 hs.)

dije Noemí a María, ella no me corrigió. Pudor, temor, timidez (era una paciente que de los rituales 50 minutos tenía 20 de silencio absoluto, 20 de silencio relativo y 20 de asociación apenitas libre).¹ Luego, como en las mejores familias, ni que hablar de las peores, el equívoco se sostuvo. Noemí era un apócope de "no es a mí" con lo cual todas mis interpretaciones, incluso las pertinentes, iban dirigidas al triángulo de las Bermudas de la subjetividad. Mi diván pareció decirme: *no es a mí, es a ti al que corresponde asumir toda la responsabilidad psicoanalítica*. Conjeturalmente probable. Sin embargo, en los minutos que quedan hasta que el flete dé cuenta de una mudanza sin retorno, no puedo más que compartir la inquietud sobre si el afán de que el sujeto del inconsciente emergiera, consiguió al mismo tiempo que otros sujetos quedaran sepultados. El sujeto de la política, el del arte, el de la historia... *No es a mí, no es a mí*, y entonces el yo de la novela familiar podía reproducirse con cierto confort, o al menos con una acotada incomodidad, con un "maleficio secundario" que no atravesaba los horizontes de clase. El folklore denominó a esto "Villa Freud", territorio geográfico, ideológico, estético, económico, social. Ahora que lo pienso: estuve tan poco tiempo en la Villa... Mi nomadismo de locatario me llevó rápidamente a los "Altos" de Colegiales... es decir, el patio trasero de Belgrano. Al menos en esos tiempos, porque ahora, como sabemos, Belgrano es un país... El mismo diván que ahora había decidido abandonar me acompañó lealmente. Resultado más de su liviana textura que de una supuesta obediencia libida. Es decir: la libidinación de la obediencia teórico-técnica permitía sostener una enseñanza totémica y una asistencia tabú.² Palabras hoy en desuso como "control" lo testimonian. Fue desalojada por "supervisión" que en cierto sentido reafirma el carácter super (yoico) de la visión del gran Otro. Y mi experiencia puede afirmar. Uno de los pacientes que más controlé, o supervisé, o confesé, o como sea que se llame, fue Daniel. Era un vendedor de fantasías. Una de las tantas cosas que me atraían de su personalidad. Comencé a atenderlo frente a frente. Fue uno de mis primeros pacientes en general y en particular del Instituto de Orientación Familiar, que supiera dirigir el Dr. Mauricio Knobel en la década del 70. En los consultorios de esa institución que fue mi *café de buenos aires*, en un primer piso de Callao 58, no había divanes. Knobel se empeñaba en que los psicoanalistas se clonaran en psicoterapeutas y formalizaran tratamientos de 16 sesiones, de 30 minutos cada una, frente a frente. De la boca para fuera todos y todas decían que sí. De la boca para adentro, es decir, la boca inconsciente, decía que no. Por lo tanto "las 16" eran la antesala de lo que realmente servía, el psicoanálisis en serio, en privado. En estos la doble moral asistencial imperaba. El oro y el cobre. Todavía no había barro, es decir, pacientes de obra social. Daniel, el vendedor de fantasías, no escapó a esa consigna. La tragedia de la muerte de un hijo de 8 años de una fatal septicemia me permitió homologar un recontrato de "otras 16" con mi control-coordinador-supervisor. Curiosamente, en esos años emigró a Canadá. No sé si por visionario o por reaccionario. La psicoterapia de Daniel fue de mucha ayuda para él. Creo que para mí también, porque siempre me vi reflejado, aunque de forma exagerada, en sus conductas. Como psicoanalizar a la propia caricatura. Ya sé que mi diván no tiene la culpa, pero en algún momento de confusión le sugerí que "lo hiciera". Que hiciera diván. A partir de ese fatal instante, todo lo hacía libremente, menos asociar. Lo que mejor hacía libremente era perseguirse. Aunque mi nuevo supervisor me señalaba desde ángulos kleinianos, bio-nianos, kohutianos y meltzerianos lo bien que andaba todo, en ese momento entendí que no siempre quien bien anda bien acaba. Como dijo el eyaculador precoz: seré breve. En una sesión, comenzó un relato desde un moderato cantábile hasta un vibrato molto vivace: *"mi mujer es una gitana, sólo quiere andar, andar, es una gitana, lo único que le importa es salir, nunca está en casa, para ella lo importante es salir, salir, salir..."*. Dicho lo cual se levantó con violencia y *salí*. Mientras cerraba con llave la puerta del consultorio para impedir un retorno de lo salido, pensé: que lo parió con la identificación proyectiva. Naturalmente, le eché la culpa al diván. El mismo que he decidido abandonar. Estas dos *trágicas* apenas son un botón que entiendo sirve para la muestra. Minimizar el problema como simple confesión de una

mala indicación técnica creo que solamente servirá para hacer leña del texto caído. El análisis de la implicación del psicoanalista que mis viñetas permiten, no son en modo alguno de una modalidad individual. La universalidad en la cual están incluidas responden a la caída del imaginario psicoanalítico de la clase media, y por lo tanto, un punto de no retorno de los esplendores de la Villa... La *celebración* culmina con la revelación de un incesto... Consumado con la madre teoría en el diván del padre... Lo único que me tranquiliza es que pronto llega el flete... Sin embargo, fiel a mi consigna de que siempre hay que hablar de la sogá en la casa del ahorcado, debo pensar al diván no meramente como materialidad orgánica, sino como analizador... Es decir, en su dimensión institucional.³ Cuando Freud se apropia de la consigna de la asociación libre, sugerida por una paciente a la que incomodaba la presión ejercida sobre su frente, instituye un dispositivo que subvierte las formas del habla convencional. La asociación busca liberarse de los modos represores de construcción de sentido. El diván es el primer dispositivo con legitimación científica que explícitamente intenta *atravesar los modos super-yoicos de construcción de la subjetividad*. Su formulación: "donde haya Ello, Yo debe advenir" la entiendo como un intento de que el sujeto se apropie de sus determinantes deseantes. Para lo cual deberá intentar su desalojo del lugar privilegiado y majestoso que las masas artificiales le construyeron, alucinando ser "uno con el todo" y desestimando la percepción de ser "uno para todos". Sin lugar para la sugestión, y mucho menos para la hipnosis. Pero la institucionalización del psicoanálisis, especialmente desde la internacionalización del saber y el quehacer, permitieron crear las condiciones para una transferencia a la teoría que daba cuenta de la transferencia. Una concepción no del universo, pero sí universal de la subjetividad. Que pronto devino en familiarismo reduccionista. Miro de reojo al diván, quizá como despedida. Desde su dimensión institucional, no hay psicoanálisis sin diván. Porque psicoanalizar es volver a materializar lo que el sepultamiento del complejo de Edipo disolvió. La forma humana del poder. Poder que al tornarse invisible como Super-yo, construye un discurso del vencido con el lenguaje del vencedor. El Super-yo no solamente sabe del Ello algo que el Yo no sabe, como en el obsesivo, sino que también sabe hablar en el lugar del Yo. Por boca de ganso. Pero con el discurso de la crueldad, que no es otra cosa que violencia contrarrevolucionaria. Por eso la cura psicoanalítica actual, tal como yo la entiendo, es que el sujeto-sujetado se autoexpulse de las masas artificiales en las cuales ratifica el sometimiento, para instituirse como sujeto des-sujetado en los diferentes colectivos autogestionarios que la multiplicidad de culturas de resistencia construyen a lo largo y ancho de la historia. Mientras los peones se llevan los muebles y las cajas, me quedo desde el suelo mirando el diván. Dejo su cuerpo, espero poder llevarme su alma. Su espíritu. No pensar en el diván del madero sino el que anduvo en la mar. La institución del diván organizarla desde distintos dispositivos, que permitan el intento eterno de conmovir la cultura super-yoica que planifica la vida para la muerte y la muerte para la vida. Será necesario conmovir los límites del diván. No sus limitaciones, porque éstas tienen su origen en los horizontes de clase profesional que se fueron construyendo. El individualismo burgués, el cual León Rozitchner implacablemente analizara, es también del psicoanálisis. Un psicoanálisis individualista burgués tiene sus propias limitaciones y no puede nunca alcanzar el límite, es decir, el nivel fundante del dispositivo freudiano. Conmover los límites del diván es un acto científico y político, que con Enrique Carpintero denominamos "nuevos dispositivos psicoanalíticos".⁴ El diván en su concepción más restringida exigía la terapia individual. Incluso la pareja (inicialmente denominada como matrimonio) la familia o el grupo, más allá de la multiplicidad de sujetos, eran pasados desde el mismo corte que el individuo. Confundiendo en forma no ingenua atemporalidad con ahistoricidad del inconsciente. Los dos mil años de cristiandad padecidos, y los que todavía tienen que padecerse, me han convencido de que nada que tenga importancia para el sujeto puede ser elaborado individualmente. Una nueva fórmula podría ser: *"donde hubo masas artificiales, colectivos autogestionarios deben*

advenir". El ejemplo de la Universidad Popular de las Madres de Plaza de Mayo es una flecha lanzada en esa dirección, con un arco tensado por sus más caracterizados y luchadores dirigentes.⁵ Es la primera vez que el diván entiendo, aunque a regañadientes, porque tengo que dejarlo. Le digo adiós en el intento de *"cuestionar al psicoanálisis desde el marxismo, para crear modelos de pensamiento y acción por fuera de la determinación global capitalista"*.⁶ De reojo, vuelvo a mirar al diván. A pesar del dolor, dejarlo es apenas un gesto. No garantiza nada. Seguramente es poco. Pero la diferencia entre poco y nada es mucha.

Bibliografía /Notas

¹ Fue la precursora de la posteriormente conocida ley de los tercios en economía.

² Grande Alfredo. *El Edipo después de El Edipo: del psicoanálisis aplicado al psicoanálisis im-*

plicado. Capítulo 4. Topía Editorial. 1996.

³ Profecía fundadora del I Encuentro El Espacio Institucional, Buenos Aires Septiembre de 1991. Uno de los invitados extranjeros fue René Lourau, al que evoco con gratitud por esos momentos instituyentes.

⁴ Carpintero, Enrique. *Registros de lo negativo*. Topía Editorial. 1999

⁵ Vicente Zito Lema y Gregorio Kazi son dos locomotoras de un tren que espero tenga muchos vagones.

⁶ Fundamento del Seminario sobre Psicoanálisis, Marxismo y Capitalismo que coordinaré desde abril en la Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo.

Fundación Trabajo del Psicoanálisis

SEMINARIO ANUAL

Traumatismo y Simbolización:

Los modos del Sufrimiento Infantil

a cargo de: **SILVIA BLEICHMAR**

Informe e inscripciones:

Colegio de Estudios Avanzados
en Psicoanálisis

horario:

lunes de 13.15

a 14.30 hs.

Arancel mensual: \$ 35.-

Gallo 1486, Capital Federal
Teléfono: 4823-7221

Fecha de Inicio: lunes 3 de abril, 2000



COLEGIO DE
ESTUDIOS AVANZADOS
EN PSICOANALISIS



Fecha inicio:
Jueves 16 de mayo

Tema anual:
"Metapsicología en
la práctica actual"

Reuniones plenarias:
Jueves 20.30 hs.

Gallo 1486 Capital
Tel. 4823-7221

CENTRO DE ANALISIS
Y PSICOMOTRICIDAD
RELACIONAL

Dirección:

Dr. Juan Garralda
Prof. Mirta Alfano

Análisis Lúdico

El juego, como abordaje
del inconsciente...
Adultos - Adolescentes
Niños

Informes:

tel/fax: 4775-0269/4624-
6800/4862-8172
Thames 2230 Capital

Sexo, muerte y secreto

Hazaki
sic.apeuta

Nadie puede morir que pueda verse con una muerte entre los brazos y que ya no verá más su rostro cuyo nombre recuerda. Nadie piensa nunca que nadie vaya a morir en el momento más inadecuado a pesar de que eso sucede todo el tiempo, y creemos que nadie que no esté previsto habrá de morir junto a nosotros." (1)

El viaje: El colectivo lento, sin apuro, iba a atravesar la ciudad; quizás por eso arrancó en San Isidro como sin ganas. A las pocas cuadras una señora ocupa un lugar en un asiento doble. A su lado un señor viaja enrollando y desenrollando su boleto entre sus dedos. El viaje es largo y las peripecias del tránsito los invitan al diálogo. Ya llegando a la mitad del mismo el señor dice que es viudo, la señora afirma que ella también; a partir de allí la charla se anima por el tema y los sentimientos en común que, ambos, suponen en el otro. El hombre abandonó definitivamente el boleto, lo dejó caer. La señora, que observa la acción, se acomoda mejor en el asiento. El hombre comenta que no olvida a su mujer, que estaba muy enamorado de ella y que murió, ¡quién iba a pensarlo!, mientras hacían el amor, "en el mejor momento, en el mejor momento, Ud. me entiende". La señora se pone tensa, trata de recomponerse mientras piensa en la coincidencia de haber pasado la misma situación, también su marido murió mientras hacían el amor. Observa la notable coincidencia entre ambos y la diferencia con que han tomado la misma situación vivida, el señor contando su dolor y dentro de él la escena que ella ha ocultado durante tantos años y que aún hoy la mantiene como secreta.

Esta conversación, dentro de un transporte público de pasajeros, narrada en el curso de un análisis hace bastante tiempo, nos permite comentar un tema que parece bastante silenciado: la relación sexual, la muerte de uno de los participantes durante la misma y la situación del sobreviviente. Tema que salió a la luz hace poco más de un año con los hombres que tomaron Viagra sin las correspondientes indicaciones médicas y que a consecuencia de ello fallecieron.

Pero la cuestión va más allá y recorre no pocos lugares de la imaginación popular: "morir haciendo el amor" para muchos es sinónimo de una buena y bella muerte; ciertas frases: "con fulana nos matamos", "nos reventamos en la cama", "en el último orgasmo, creí que me moría", comentarios, en suma, sobre el éxtasis orgásmico y su relación con la muerte. Expresiones, además, que muestran a la fusión sexual como un modo de perder los límites, de escapar a ellos y a la muerte. Es allí donde cobra dramatismo que la vida sexual, el erotismo, vía regia del morir y renacer en la fusión sexual con otro, se encuentre con aquello que intenta evitar: las ansiedades de muerte, lo que nunca debería haber pasado. Lo siniestro se hace presente.

El que se va: Parece que es una muerte anhelada, dentro del grupo de las muertes súbitas, que son sin duda las que tienen mayor rating, dado que escapan del dolor, del envejecimiento, del deterioro que produce la enfermedad; así se escucha: "quedarse en un suspiro", "acostarse a dormir y no despertar", "apoyar la cabeza en el sillón". Aquí la dupla orgasmo y muerte tiene, en los comentarios, el efecto de una bella muerte; si la muerte se pudiera elegir, esta, súbita

y vinculada con el placer, sería "ver Napoleón y después morir" como dice el refrán.

El que queda: Es el que nos ocupa, aquel o aquella que debe remontar esta experiencia traumática, elaborarla, seguir su vida y, consecuentemente, poder restablecer vínculos afectivos. Para él nada de esto es bello, sino que se conecta con lo terrorífico, aquello que se inicia en la esfera de la intimidad y por lo tanto agrega condimentos o complicaciones que son poco frecuentes. Quienes deben sobrellevarlo se pueden ver tentados a reforzar el secreto al que la vergüenza y la culpa parecen invitarlos. Esta última, sin duda, fuertemente persecutoria.

Sexo y muerte súbita: Si el oficio de vivir requiere, necesita negar que vamos a morir, ¿cómo entender la muerte súbita, ese terremoto repentino? ¿Cómo pensarla, además, vinculada a la sexualidad, es decir, esa muerte que se presenta en un instante reconocido como expresión del máximo placer que un ser humano puede darse? ¿Cómo, asimismo, comprenderla como parte de una escena donde los familiares están cerca pero, necesariamente, excluidos por pertenecer la sexualidad al orden íntimo de la pareja? Es decir que entre el esposo/a y los demás familiares se produce una primera diferencia que puede invitar a la restricción de las necesarias apoyaturas psicológicas para enfrentar la situación y la tentación, riesgosa y posible, de replegarse, volverse sobre sí, ensimismarse, **inundarse, en suma, de culpa.**

En el caso que estamos planteando la esfera íntima se transforma en el lugar y escenario de la tragedia, por lo tanto se le plantean al deudo varios interrogantes sobre lo que se habla y cómo. Como situación silenciada socialmente, a quien la atraviesa le es difícil encontrar información, gente con la cual compartir su secreto, con lo que refuerza los contenidos superyoicos de la opinión de los demás; cuanto más dure su silencio más se convencerá de que sólo encontrará reproche, acusación, es decir, ni apoyo, ni sostén sino castigo, reprobación. Así la muerte del partenaire se deslizará hacia un: **¡qué hice!**



Recordemos que en la muerte súbita "el individuo es tomado por sorpresa sin rituales de despedida y sin agonía previa. Es una muerte totalmente imprevista que impregna de estupor a los deudos. Trátase, para los sobrevivientes, de una experiencia de brusca y sorpresiva máxima ruptura" (2). Al estupor del primer momento suele seguir la obligación de saltar etapas, de "crecer de golpe", para poder sostenerse. Hijos, por ejemplo, que se transforman en padres de sus hermanos, tiempos madurativos que la urgente presencia de la muerte obliga a acortar.

Duelo: El duelo tiene un lugar que se va modificando por la cultura y las condiciones sociales. Hasta no hace muchos años el tiempo que se daba a una persona que lo cursaba para reponerse era mucho mayor que el actual. La juventud propuesta como ideal narcisístico y la velocidad y fugacidad que la sociedad actual —no por nada denominada de capitalismo salvaje— propone, va escamoteando los procesos de luto, acorta los tiempos del duelo con las consiguientes dificultades para quien debe atravesarlo. Si ya la muerte se ha convertido en sí misma en algo vergonzoso, según P. Aries, es de comprender que esta muerte en pleno devaneo sexual pueda aumentar la vergüenza y la culpa persecutoria del deudo.

En el tema que nos ocupa, el duelo aparece bruscamente y queda vinculado a la intimidad y es sentido como un pesado secreto; aquel secreto de la esfera íntima, que une a la vida, se transforma y ubica a la sexualidad como un arma letal. Si quien debe atravesarlo es una mujer, se encuentra con mitos y leyendas que colaboran en reforzar las dificultades de elaboración y comunicación. Así se puede mencionar a "la viuda negra" que mata a su partenaire sexual, o aquel otro de la reina de las abejas y su zángano —recordemos el inicio de la película *Matador* de P. Almodóvar, donde la mujer mata a su partenaire sexual en pleno orgasmo. Otro más vinculado a la castración pero con contenidos parecidos: Sansón dormido y Dalila cortándole el pelo, fuente de su potencia, mientras duerme (¿después de hacer el amor?) para debilitarlo y entregarlo a sus enemigos. Entonces la mujer ya sabe algo de este estereotipo de la mujer fatal con poderes aniquilantes para los varones, sabe de las brujas apasionadas quemadas por la Inquisición, por ello puede verse más tentada a callar.

Dificultades en la catarsis y en la elaboración: Recordemos que la mayoría de las personas pregunta una y otra vez sobre quién murió, cómo, qué enfermedad padecía, etc. Es difícil imaginar a la persona que sobrevive a tal experiencia comentar que todo se inició y consumió mientras hacían el amor. Primer asunto, entonces: ¿Qué se comunica? ¿A quién? ¿Cuándo? Es evidente que el primer momento catártico de hablar de cómo fue la muerte del esposo o esposa se dificulta.

Más allá de la catarsis estarán las características personales del deudo que permitirán o dificultarán la elaboración de la situación traumática. Las libertades y prejuicios personales; la manera de vivir que la pareja haya tenido, son el marco histórico desde donde pensar y vivir la situación. Es decir, que se debe prestar particular atención a los modos en que esa pareja constituyó su mundo y organización familiar.



De esta historia surgirá cómo la persona transita este duelo para poder recuperar la capacidad amorosa y volcarla a otros objetos. Si el duelo queda obstaculizado, si no hay renuncia al objeto perdido, será muy difícil restablecer la capacidad amorosa sobre lo nuevo que tenemos que enfrentar, para así repoblar un mundo que se ha vuelto vacío.

Es de destacar que "la muerte ajena, con su carácter inquietante, también puede operar como pantalla de otras zonas de conflicto" (3), por lo tanto es conveniente diferenciar el duelo y el "uso defensivo del mismo" para no adentrarse en aquellas áreas y cuestiones que el paciente encubre con su situación traumática.

Secreto e intimidad: Lo íntimo y privado cobra dentro de la pareja especial relevancia dado que: "El logro de la intimidad en una pareja es tarea difícil. Configura un código, producto de la mutualidad, con claves entendibles y descifrables por ella. Por esto, toma la forma de un secreto. El secreto alude algo que se despliega en la trastienda (...) El espacio 'secreto de la pareja' se empieza armar a partir del momento mismo del encuentro y la conjunción de dos historias. Pertenece sólo a ella y constituye la piedra fundamental de una historia familiar nueva, que más tarde los hijos tratarán de conocer y reconstruir a través de ciertas preguntas 'casí' universales: ¿Cómo se conocieron? ¿Dónde y en qué circunstancia? ¿A qué edad? ¿Qué habían ido a hacer a ese lugar? Las respuestas 'blanquean' algunas situaciones pero ocultan otras. Es condición que los otros —hijos, hermanos, padres, amigos— permanezcan excluidos; de lo contrario pierde su cualidad de propio y valioso" (4). Es evidente que lo oculto, lo que no se dice, tiene relación directa con los secretos de alcoba, la construcción y despliegue del erotismo de la pareja. Todos estos elementos deben ser tenidos en cuenta con el sobreviviente de la escena traumática y sexual. Ese secreto, entonces, fundante, integrador, que es de dos, de pronto se hace involuntariamente pose-

sión de uno solo y cargado de efectos traumáticos inquietantes, se puebla de autoreproches. Rompe la alianza básica de incluidos y excluidos, no establece fácilmente quienes pueden incluirse y refuerza a algunos excluidos: por ejemplo los hijos, más si estos son pequeños; también la familia política puede ser depositaria de hostilidades proyectadas por la culpa (el deudo puede sentirse acusado de haber "matado" al hijo o hija de sus suegros). Por lo tanto, en el curso del tratamiento es importante observar si el paciente puede hablar del tema, o por el contrario, si lo encapsula y lo deja largo tiempo fuera del mismo. Indicios de esto puede ser un excesivo control sobre lo que se cuenta y lo que no, en especial referencia a la sexualidad, las insistentes idealizaciones del muerto y sus bondades, las dificultades actuales en las relaciones con el sexo opuesto y la relación con los hijos. Recordemos que "los secretos en algunas circunstancias son secretos no revelables que se oponen a la natural tendencia a la divulgación. Tienen a invadir al Yo o al vínculo que los contiene y por ende los empobrece. Se pueden transformar en un núcleo traumático cargado de sadomasoquismo que alimenta síntomas (...) cuando un secreto se hace intolerable, surge un intento ilusorio de excretarlo totalmente mediante su divulgación inoportuna. Cuando esto sucede la desorganización vincular y redistribución del malestar-bienestar se contamina con este elemento".(5)

Final del viaje: El colectivo se llenó y se vació varias veces, posiblemente el hombre y la señora no lo percibieron en ningún momento. Tan intenso fue su contacto, su efímero compartir, que el insólito encuadre del mismo quedó como lejano fondo. El hombre se despidió sin ganas, con timidez, lamentando este final al que el arribo a su destino

lo obliga. La señora, cortésmente lo despide y queda envuelta en sus propios pensamientos. La primera pregunta hace tiempo la perturba: ¿por qué guarda silencio sobre la experiencia vivida? La segunda reflexión está vinculada a los recuerdos de sus noches de insomnio luego de la muerte de su marido, las permanentes charlas sobre la muerte del mismo y el cerrado mutismo sobre las circunstancias vividas. Otras reflexiones la llevan a sus síntomas corporales, insidiosos, que se establecieron, casi, desde la muerte de su marido. La siguiente pregunta es ¿por qué el hombre pudo contar su experiencia? Comprende que pese al tiempo transcurrido, ninguno de los dos ha terminado de elaborar la situación vivida.

Emprendió su descenso con energía, notó una enorme cantidad de boletos enrollados que corrían por el piso del ómnibus, pensó que alguno sería capicúa.

NOTAS

1. Mariás, J.; *Mañana en la batalla piensa en mí*. Editorial Alfaguara, Madrid, 1996.
2. Alizade, A. M.; *Clínica con la muerte*. Amorrortu, Buenos Aires, 1995.
3. Friedler, R.; "Sobre la dimensión familiar del duelo", en *Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, número 1 XXII, 1999.
4. Beer, S. y otras; "Intimidad y secreto: una dimensión de lo vincular", en *Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, número 1-2 XVI, 1993.
5. Puget, J. y otros; "La vida secreta de los secretos", en *Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, número 1-2 XVI, 1993.

CINE Y PSICOANÁLISIS EL PRIMER PACIENTE "CINEMATOGRAFICO"

Héctor J. Freire
Crítico de Arte

Desde aquella versión de la obra de Émile Zola que en 1902 hiciera Ferdinand Zecca para su film *Víctimas del alcohol*, o desde la adaptación teatralizada de la novela de Julio Verne *Veinte mil leguas de viaje submarino* efectuada por "el mago" George Méliès en 1907, pasando por David Griffith y Sergei Eisenstein (momento en el que el cine-invento mecánico de los Hnos. Lumière corta las amarras con su pasado teatral, pictórico y literario) hasta las más actuales absorciones de distintas disciplinas hechas por el cine, se ha recorrido más de un siglo. En esta relación muchos críticos creemos que los distintos discursos, incluido el del psicoanálisis, se han enriquecido. De ahí que la relación del discurso cinematográfico con los otros discursos (artísticos y científicos) tiene más de fraternidad que de subordinación. Sin embargo, la forma artística dominante del siglo XX no es la literatura, ni siquiera el teatro, la pintura o la música, sino el único arte nuevo e históricamente único inventado en ese siglo: el cine, o sea, la primera forma de arte marcadamente medial. Es también el más popular, y el de mayores posibilidades expresivas e informativas. En este sentido, el cine comienza pidiendo permiso, sobre todo a la literatura, y contando con tal prestigioso aval entra en los dominios del arte y llega a ser el último de ellos, precisamente, el "séptimo". Es el más totalizador: es no sólo literatura sino también pintura, música, fotografía, actuación. Y como toda totalidad, no puede ser reducido a ninguna de sus partes. Tampoco es la suma de todas ellas. El cine como totalidad es algo distinto de la suma de sus partes. Con respecto a su relación con los otros discursos, históricamente tuvo dos formas de acercarse: una "servil" y otra "creativa". La primera, que tiene que ver con el "invento-cine" (como producto de la técnica), mantiene frente a los otros discursos una actitud obsecuente que confunde con el respeto. La segunda, la que da origen al lenguaje cinematográfico, conserva lo que U. Eco denomina "homologías de estructura" entre fenómenos pertenecientes a distintos órdenes y, sin embargo, descriptibles e interpretables. Operación en la que se lleva a cabo un acuerdo, una conexión de estructuras sin consideración a su función. Una semejanza que existe entre los compuestos que forman parte de la estructura de distintos discursos. De ahí, que las homologías que podemos establecer, en este caso, entre el cine y el psicoanálisis, son en este sentido "herramientas" que permiten al investigador o al espectador atento hallar criterios operativos en el ámbito de una misma cultura, para describir los diversos fenómenos y establecer sus conexiones; y remarco describir, porque creo (como lo expresaran dos maestros del psicoanálisis: Freud, el fundador, en "El interés del Psicoanálisis para la Estética", de 1913, y Jung, su discípulo y principal heterodoxo, en "Psicología y Poesía", de 1930) que "el misterio de lo creador es un problema trascendental que la psicología no puede explicar, sino simplemente describir." El cine como arte, se ha convertido en una inagotable fuente para todos aquellos psicoanalistas que buscan una relectura desde diferentes perspectivas de su ficcionalidad. Y desde esta gran ficción que es el discurso del cine, encontramos en su historia un primer punto de contacto y conexión con el psicoanálisis: la película muda *El misterio de un alma* (1926)*, del director alemán G.W.Pabst (el mismo realizador de las emblemáticas *Lulú* o *La Caja de Pandora*, 1928, y *La Comedia de la Vida*, 1931). En este film, enmarcado dentro de la estética expresionista, aparece lo que podríamos llamar "el primer paciente cinematográfico", un "caso psicológico" expuesto por Pabst con dos colaboradores de Freud, Hanns Sachs y Karl Abraham:

"Un profesor de química se entera de que el joven primo de su esposa, ha confirmado su regreso de la India. Los tres eran en su infancia compañeros de juegos. Después de recibir la noticia el profesor se angustia por un sueño en que los recuerdos que se relacionan con el primo se mezclan con confusas escenas que denotan su anhelo de tener un hijo. El sueño culmina con la tentativa de apuñalar a su esposa. Al otro día, como poseído por un tenor inexplicable, se niega a tocar cuchillos. Su esposa y el primo empiezan a inquietarse. La desesperación del profesor llega al máximo cuando, a solas con su esposa, no puede resistir la tentación de matarla, como había sido anticipado en su sueño. Por eso huye del hogar y se refugia en la casa de su madre. Luego consulta a un psicoanalista, quien le pide que se quede con su madre durante el tratamiento. El film presenta una serie de sesiones centradas en lo dicho por el paciente, donde fragmentos de sus sueños alternan con variados recuerdos, y de vez en cuando se ve al psicoanalista escuchando al narrador y aportando sus interpretaciones. Los elementos del "caso" se ordenan comprensiblemente: en los días de su niñez, el profesor estaba celoso del interés de su esposa por su primo; sus celos engendraron fuertes sentimientos de inferioridad que, después del casamiento, le hicieron sentir una especie de impotencia psicogénita; esta generó por su parte una conciencia culpable que algún día debía manifestarse en un acto irresponsable. El tratamiento termina cuando el paciente reconoce las fuerzas subconscientes que habían encarcelado su mente. Libre de sus inhibiciones, feliz regresa a su hogar."

La escena final del film es un paisaje de montaña, con el profesor sosteniendo en sus brazos un bebé recién nacido. Este epílogo arrastra todo el argumento al marco del melodrama, haciendo nulas sus más amplias implicaciones. Sin embargo, y a pesar de algunas críticas que marcan el uso superficial que se hace del psicoanálisis, el film de Pabst mantiene la frialdad de informe de un experto en algún caso psicoanalítico, con una hábil mezcla de film de ficción con la objetividad del documental, transformándose en el primer film de la historia que demuestra cómo una persona puede ser curada de sus complejos. En cuanto a Pabst, probó, a partir del tema propiamente dicho (el psicologismo se convirtió en su especial preocupación) nuevos artificios cinematográficos, en particular aquellos adecuados para exteriorizar los procesos psicológicos. Como obra de arte, su film resultó más que notable.

* Hay copia en video de este film.

LANGER LIBREROS

librería virtual

Telefax: (54 11) 4854-1180
e-mail: langerlibrero@ciudad.com.ar
http://www.langerlibreros.com.ar

PARA
PUBLICIDAD EN
TopiA
REVISTA / EN LA CLINICA
Tel.
4551-2250

CANCHA DE
FUTBOL
5
BARRANCAS
OLAZABAL 1784
Tel. 4784-3734
4786-2917



Centro de Salud Mental
COOPERATIVA DE TRABAJO
Fundada el 1º de mayo de 1986

¡Bendito Atico!

Estimados colegas, pacientes, alumnos:
Entendemos que hoy nuestro compromiso con la salud mental debe ser testimoniado con hechos. Por eso transcribimos algunos de **nuestros logros** más importantes. Vaya también nuestro agradecimiento para Uds. que han sabido acompañarnos en el Proyecto 2ª Fundación.

Lic. Susana Gerszenon
Secretaria

Dr. Alfredo Grande
Presidente

- **1ª Jornada sobre Autogestión y Salud Mental** (en colaboración con el equipo de Psicosomática del hospital Teodoro Alvarez)
- **Miembro fundador de la Federación Argentina de Entidades Solidarias de Salud Cooperativa Ltda.** (junto a otras instituciones de todo el país).
- **Programa de Intercambio Argentino-Cubano en Salud Mental** refrendado por el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.
- **Visita de la Dra. Reina Rodríguez Mesa**, jefa de psiquiatría del hospital Albarrán de La Habana, Cuba, quien coordinó un taller sobre El Modelo Cubano en Salud Mental.
- **Convenio de Intercambio y Asistencia con Ampare**, Centro terapéutico y hogar para personas con discapacidad intelectual.
- **Atención de más de 1.200 consultas** en diferentes áreas de la salud mental: niños, adolescentes, adultos, familias, problemas en el aprendizaje, trastornos en la alimentación, adicciones, violencia, etc.

TEODORO GARCIA 2574 Tel. 4553-3800 / e-mail: grandealfredo@movi.com.ar

el ojo de de

El diván en el ojo de de

la tormenta

Cecilia Sinay Millonschik
Psicoanalista

Cuando Topía me pidió un texto que hablara de "Psicoanálisis sin diván" mi primera reacción fue de risa, porque me pareció que preguntarse acerca de si el Psicoanálisis sale con o sin diván sería algo que debería preocupar a un fabricante de divanes. Pero no a un psicoanalista. Después, poco a poco, las cosas se me fueron poniendo más serias.

Diván no es sinónimo ni la esencia del Psicoanálisis. Es, sí, un auxiliar cómodo y -a veces- un instrumento de gran utilidad. Pero -además- supongo que depende de lo que es, lo que piensa y lo que siente cada analista. El mismo Freud invocaba, como razones de peso, su propio bienestar para elegir trabajar con diván.

Cualquier "standard" es una estereotipia, algo que quita particularidad a cada análisis. En ese sentido "con diván" o "sin diván", "cuatro sesiones semanales" o "una sesión semanal"; para mí no hay diferencia. Cada persona, cada paciente, cada analista, cada vínculo y cada sesión tienen sus características propias. Incluso cada sesión podría ser una unidad en sí misma, con sus propias reglas, si no fuera porque lo humanos necesitamos ciertas estabildades y cier-

tas certezas. Pero hay una cosa que para mí es clara: el psicoanálisis no pasa por el diván. Hay algo más difícil de definir, y es por dónde pasa.

Lo que sí me parece interesante es hablar de mi experiencia con el diván.

Como paciente siempre lo he usado y, para mí, era cómodo. Como analista lo ofrezco, no lo impongo y lo prefiero. Con todo, cada vez tengo menos pacientes que eligen el diván como opción inicial. Las razones no son siempre las mismas. Algunas de las que percibo son las siguientes: la frecuencia de sesiones que eligen para tratarse es menor (y no siempre por razones económicas), lo que les parece que no es fácilmente compatible con el diván. Entre los que eligen el "no diván" los hay que vienen de experiencias psicoanalíticas anteriores que -por una u otra razón- han dejado en ellos un mal recuerdo y no quieren repetirlos (suponen que variar la posición varía las perspectivas y el modo en que pueden regular la relación o la entrega). Otros están siempre "a la moda"; y antes se acostaban gozosos, así como ahora se sientan. Porque creo que no podemos negar que una parte del "sí diván" o del "no di-

ván" es moda. Épocas y lugares hay en lo que "es bien visto" que uno trabaje "con diván" y otro u otros en los que "es bien visto" el "sin diván".

Ahora yo, personalmente, prefiero ampliamente el diván. Quizás, porque es el modo en que me acostumbré a trabajar. Pero, además, para mí implica un cambio cualitativo. Pienso que el diván no es el asunto en el que debemos centrarnos, sino en lo que significa. Para mí, básicamente, significa no mirarse. A veces, no mirar para afuera favorece la posibilidad de mirar para adentro. Personalmente, veo mejor cuando no miro y soy más libre cuando la mirada del otro no me demanda. Sería casi un lugar común hablar de la vinculación que a veces se establece entre ciego y vidente y casi huelga nombrar a Tiresias. Yo doy mis mejores frutos con el diván. Eso no significa, como ya dije, que no tenga gran cantidad de pacientes que eligen el frente a frente, o el tres cuartos perfil. Siempre acepto las condiciones que mis pacientes proponen para nuestra relación (cuando está dentro de lo que a mí me permite hacer mi trabajo). Sin embargo (y también se lo hago saber a mis pacientes), yo



creo que con diván rindo el ciento por ciento de mí misma. Puedo mirar para donde necesite: hacia afuera, hacia adentro, hacia la ventana, hacia los objetos del consultorio, hacia las flores, hacia el paciente y afinar al máximo el oído y la caja de resonancia interior. El oído es mi mejor guía, pero también lo es cualquier cosa de la que yo quiera, necesite, pueda o desee disponer. Personalmente tolero muy mal las imposiciones y las coerciones; es casi lo único que no puedo soportar en una relación y, a mí, la mirada del paciente observando, pidiendo, cotejando, tomando nota, midiendo, evaluando, implorando, criticando, agradeciendo, embobado, escrutador; me quita libertad. Es habitual que cuando los pacientes se sientan yo me permita no mirarlos, desviar la mirada o dejarla perdida, cuando lo necesito. Si me lo preguntan, siempre aclaro que prefiero el diván y las razones, pero respeto la decisión de ellos. Sólo excepcionalmente lo interpreto o lo incluyo yo. Quiero aclarar, de paso, que cada vez que digo pacientes es porque esa es la palabra que más habitualmente usamos para designarlos, pero no es la que prefiero. Siempre eligen el diván los pacientes que recurren a mí para hacer su psicoanálisis didáctico.

Yo no veo que haya relación entre diván y frecuencia de sesiones. También puede suceder que uno trabaje en un lugar donde no hay diván. Se trate de una institución o se trate de una circunstancia cualquiera. Por ejemplo, que el paciente no puede concurrir al consultorio (por enfermedad o imposibilidades de variada naturaleza). En estos casos, a veces, utilizan un sillón grande o una cama como diván, o se ocupan de que los muebles en su casa o en la internación estén dispuestos como si se tratara de una réplica de mi consultorio.

Cuando tomo en cuenta que al trabajar sin diván fumo más o me canso más, pienso que hay ciertas características del trabajo que pueden resultar "enfermantes"; también, más allá o más acá del diván. En esos momentos, me acometen el pudor y la sensación de que no se debe escupir al cielo; que hay gente con hambre, sin trabajo, en guerra, deportada o en cualquier condición de vida penosa y que no es lícito quejarse o andar pensando en semejantes tonterías. Sin embargo, tal vez, cada quien debe hablar por sí y por sus reivindicaciones. Y yo creo que nuestro trabajo se ha deteriorado.

En lo ideológico: el sentir, el pensar y el tomarse el tiempo para hacerlo no es algo que hoy en día tenga demasiado rating; (en contrapartida, la lentitud de pensamiento de algunos representantes de la intelectualidad ha hecho también a la pérdida de prestigio del asunto). En lo empírico: están los trusts farmacológicos o suministradores de salud (laboratorios, prepagas, etc.) que hacen poner en tela de juicio nuestros criterios para pensar las cosas: cuando el poder le pone precio a la salud, la salud es enfermedad.

"SOLIA SER MÉDICO"

Solía ser médico, ahora soy un prestador de salud.

Solía practicar la medicina, ahora trabajo en un sistema gerenciado de salud.

Solía tener pacientes, ahora tengo una lista de clientes.

Solía diagnosticar, ahora me aprueban una consulta por vez.

www.topia.com.ar

TopiA

Un sitio de pensamiento crítico y pluralista desde el sur del planeta, donde el psicoanálisis se encuentra con la actualidad de la cultura.

PSICOANÁLISIS,
SOCIEDAD
Y CULTURA

Presentación

TopiA en la Clínica

TopiA Revista

Artículos disponibles

Libros Editados

Suscripciones

Listas de Discusión

Actividades

Seminarios On-Line

Otros Sitios

Café TopiA NUEVO!

e-mail de las publicaciones

topia@ba.net

e-mail de la página

topia@topia.com.ar

ENCUENTRE EN LA PAGINA WEB DE TOPIA:

Avances de sus publicaciones.

Artículos inéditos y exclusivos.

Lista de discusión "Psicoanálisis y sociedad" (mencionada en la Revista Tres Puntos N° 113).

Seminarios en línea.

Sección exclusiva de links referidos a la Sociedad, el Psicoanálisis y la Cultura.

Los sumarios de todos los números de las revistas.

Compra en línea de las revistas y libros de TopiA con entrega en todo el mundo, y también la posibilidad de suscribirse vía internet.

El texto completo de la primera presentación virtual de un libro en Internet: *Registros de lo Negativo*, de Enrique Carpintero.

Canal de chat "Café TopiA".

...Y DESDE MARZO

- La presentación del Primer Congreso virtual de Psicoanálisis en internet: "Los psicoanálisis en castellano desde el Sur del planeta"
- La nueva lista de discusión de "Residentes y ex residentes en Salud Mental"
- El lanzamiento del Seminario en línea 2000 Psique y Sociedad, introductorio a la obra de Cornelius Castoriadis

La página de TopiA "es el órgano de difusión por excelencia de todo aquel que tiene algo que decir en relación al psicoanálisis, la sociedad y la cultura". (Guía práctica de Internet N° 2, diario Clarín de Argentina, octubre 1999).

Solía efectuar tratamientos, ahora espero autorización para proveer servicios.

Solía tener una práctica exitosa colmada de pacientes, ahora estoy repleto de papeles.

Solía emplear mi tiempo para escuchar a los pacientes, ahora debo utilizarlo para justificarme ante los auditores.

Solía tener sentimientos, ahora sólo tengo funciones.

AHORA NO SÉ LO QUE SOY".

Por lo demás, y con respecto al asunto de sin diván o con diván; yo creo que el lugar en el que verdaderamente deberíamos trabajar los psicoanalistas para que no fuera necesario siquiera hablar de diván, sería en el terreno de la prevención.

Sabemos demasiado de recién nacidos, de vocaciones, de muertes, de parejas, de crisis. Sabemos demasiado de los daños de la desestimación y de la mala mirada como para no tener nada para hacer en todos los casos en que estas están en juego (desocupación, trato inhumano, falta de respeto al trabajo y sobrestimación del trust económico, desinterés por todo lo que hace a la subjetividad y a la identidad, comida chatarra, TV chatarra, venta de ropa en la cual -eso sí, la gente que tiene dinero para comprarla- sólo se entra en condiciones de anorexia, drogas de las "malas" y de las "buenas" ofrecidas como panaceas). Tendríamos, sí, tendríamos mucho para hacer.

Por supuesto, nadie está allí para pedirnoslo. Y, a veces, nadie está aquí para pensarlo. He escuchado sesudas discusiones con respecto a las vicisitudes de la identificación proyectiva en la masturbación anal y su relación con la envidia del pene, u otras, igualmente sesudas, referidas a la metáfora paterna, mientras la Universidad Nacional, esa en la que estudiamos la mayoría de nosotros, corre riesgo; o mientras nuestros maestros, los que nos enseñaron de pibes, ayunan en la carpa (está bien que algunos fuimos, pero así, de a uno en fondo, no somos nada). Ahora que corrijo este texto, están levantándola: ¡qué facilidad tenemos los psicoanalistas para "llegar siempre tarde a donde nunca pasa nada"!

La clonación. La virtualidad. Bill Gates. El genoma humano. Las especies animales y vegetales que extinguimos. Las especies nuevas que fabricamos, como incesantes Franksteins.

La desmesura con que consumimos todo y ensuciamos todo. Nuestra majestuosa forma de sentirnos Reyes de la Creación, hijos directos de Dios.

¿Cuándo vamos a arremangarnos y ocuparnos de todo esto?

Por eso con diván o sin diván es aleatorio. Hace al modo en que a cada quien le agrade cultivar su jardincito.

Volviendo ahora a lo que más estrictamente consideramos Psicoanálisis: Freud, Bowlby, Lacan, Jung, Klein, Bion, Kohut, Winnicott... nos pueden dar una idea de lo igual y de lo distinto en la Teoría (y por ende en la técnica) psicoanalítica.

Una idea de cuántas cosas similares, únicas y diversas reciben el nombre de psicoanálisis.

Me pregunto de dónde sale (como todavía suele escucharse) la afirmación: "Eso no es psicoanálisis". Es como si Foucault, Planck, Freud, Einstein, Morin... no hubieran existido ni pensado ni escrito ni... Me pregunto quién está allí, a esta altura del pensamiento humano, como si todavía rigiera el principio de no contradicción aristotélico o como si pensáramos que las palabras dan cuenta de las cosas.

¿Y qué es Psicoanálisis? Como todo aquello que interroga acerca de la esencia, me recuerda lo que le ocurría a Agustín, Obispo de Hipona, con respecto del tiempo: él decía saber qué era, pero también que se veía en dificultades si debía explicárselo a alguien.

Hay un texto de León Felipe que querría citar para que nos lo explique bien. Él habla de poesía; pero cada vez que dice poesía puede leerse psicoanálisis (lástima nomás que altera la música, aunque el poeta diga que puede no tenerla).

Preceptiva Poética

Poesía,
tristeza honda y ambición del alma,
¿cuándo te darás a todos... a todos,

al príncipe y al paria...

a todos...

sin ritmo y sin palabras!

Deshaced ese verso,

Quitadle los caireles de la rima,

el metro, la cadencia

y hasta la idea misma.

Aventad las palabras,

y si después queda algo todavía

eso

será la poesía.

Más bajo, poetas;

más bajo;

hablad más bajo,

no gritéis tanto,

no lloréis tan alto;

si para quejaros acercáis la bocina

a vuestros labios

parecerá vuestro llanto como el de las

plañideras, mercenario.

* De la revista Fundación Facultad de Medicina, Vol VII, N°28, Pág.30. (Citado en el Boletín de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires, septiembre 1998).

Servicios Gráficos

Composición

Laser

Diseño

Gráfico

Fotocopias

Color

Revistas

Folletos

Afiches

Av. R. Scalabrini

Ortiz 2236

1425 Capital

Federal

Tel. 4831-2924

Gimnasia Consciente

Un camino creativo hacia la salud



Trabajo para mejorar posturas.

Prevención de enfermedades osteo-articulares.

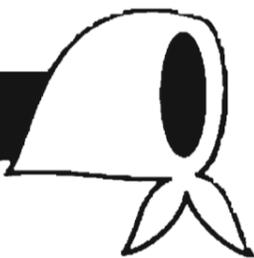
Disminución de tensiones y dolores.

Clases individuales y grupales.

Talleres, Jornadas y Seminarios.

Coordina Alicia Lipovetzky

Tel. 4863-2254 / 15-4030-0899



Universidad Popular

Madres de Plaza de Mayo

Universidad de Lucha y Resistencia

Rectora: Hebe de Bonafini. **Consejeras Directivas:** Mercedes Colas de Meroño, Evel Azturbe de Petrini, Juana Meller de Pargament.

Director académico: Vicente Zito Lema. **Consejo Académico Nacional. Presidente:** Osvaldo Bayer. **Consejo Académico**

Internacional: James Petras. **Consultores académicos:** Fernando Ulloa (Salud Mental), León Rozitchner (Ética, política y filosofía), Eduardo Mari y Eduardo Barcesat (Ciencias Jurídicas), Eduardo Grüner (Ciencias Sociales), David Viñas (Literatura), Luis Felipe Noé y León Ferrari (Artes plásticas), Fernando Solanas (Cine)

Carreras

Escuela de Arte

Coordinador: Raúl Serrano.

Duración: 3 años

Escuela de Investigación Periodística

Coordinador: Horacio González

(Taller de Radio: Ricardo Horvath).

Duración: 3 años

Escuela de Economía Política y Social

Coordinador: Jaime Fuchs.

Duración: 3 años

Escuela de Derechos Humanos y Políticos

Coordinador: Osvaldo Bayer.

Duración: 3 años

Escuela de Psicología Social y Psicodrama

Supervisor: Ricardo Malfé

Coordinador: Gregorio Kazi.

Duración: 4 años

Especialización en Psicodrama y Sociodrama

Seminarios

Literatura y Política

Coordinador: Alberto Szpunberg

Orígenes de las Madres de Plaza de Mayo

Coordinadores: Ulises Gorini e Inés Vázquez

Educación Popular

Coordinadora: Claudia Korol

Cooperativismo

Coordinadores: Jorge Testero y Julio Gambina

Psicoanálisis, Marxismo y Capitalismo

Coordinador: Alfredo Grande

El sujeto, la sociedad y el malestar en la cultura

Coordinador: Claudio Barbará

El Capital (lectura metodológica de la obra de Marx)

Coordinador: Néstor Kohan

Biografías: El Che, Tosco, Santucho, Camilo Torres,

Rodolfo Walsh, Eva Perón, Juana Azurduy, San Martín,

Artigas, Mariátegui y Cooke.

Coordinación: Centro Argentino Che Guevara

Talleres

Taller de Cine Documental

Coordinador: Edgardo Cabeza

Taller de Video

Coordinadores: Héctor Fenoglio y

Oscar Cuervo

Taller de Fotografía

Coordinador: Esteban Marco

Taller de Muralismo y

Arte Callejero

Coordinadores: Daniel Acosta, Munú Actis Goretta y Fernando Bedoya.



Escuelas, Seminarios y Talleres para todo público, sin limitaciones de ninguna naturaleza.

Unico requisito: Amor por el saber y Compromiso con el cambio social.

Matrícula de Inscripción: \$ 25. - Hipólito Irigoyen 1440 Capital Federal - Tel. 4382-3261

diván

Kudy

Es uno de los descubrimientos básicos de Freud, sin el cual los pacientes hubieran debido recostarse en el piso del consultorio, o bien, quedar suspendidos en el aire. El diván es parte insoslayable del encuadre, tal como los honorarios, el horario, el retrato de Freud, o la presencia del psicoanalista.

Pero el diván no fue utilizado desde los comienzos mismos del psicoanálisis.

Al principio, bueno, al principio fue el Verbo. Después vinieron las Obras Completas. Después la Edad Media, tiempos en que los neuróticos en lugar de recostarse en divanes se sentaban sobre caballos, disimulaban sus fobias cubriendo su cuerpo con unas armaduras que no les dejaban ver nada ni que otros los vean a ellos, y se lanzaban a perseguir a otros neuróticos que también se vestían igual, lo que generó no pocos conflictos de identidad.

En la Edad Media no estaba bien visto analizarse, por lo cual los caballeros solían decirles a sus esposas que se iban a las Cruzadas para disimular, y volvían 7 años después, dados de alta, diciendo que habían hallado el Santo Sepulcro, que quizás era uno de los nombres que se le daba al "objeto a" en esos tiempos.

Durante la Edad Moderna los pacientes encontraron una manera de sublimar sus neurosis y se pusieron a inventar cosas, descubrir territorios hasta entonces negados a la consciencia, y protestar contra el psicoanálisis ortodoxo, episodio denominado "Reforma Protestante".

A fines del siglo XVIII surgió en Francia una importante escuela, pre-lacaniana, que sostenía una nueva trilogía evolutiva: oralité-analíe-genitalité. Después de esta verdadera Revolución Psicoanalítica Francesa, volvió el Napoleonismo con Narcisón Bonaparte. Pero de diván, nada.

El mismo Freud, un siglo después, no usaba el diván en sus primeros casos. El correo era el medio idóneo para analizarse. Freud le enviaba cartas a Fliess contándole sus problemas (Freud mismo fue el primer caso de Freud) y recibía señalamientos a vuelta de correo. En estas misivas, Freud le planteaba a Fliess sus propios conflictos inconscientes y, a vuelta de correo, Fliess le contestaba con un "ajá", "ejem", "dejamos aquí por hoy" o bien "¿a vos qué te parece?".

Ahora bien, estábamos a fines del siglo XIX, en Austria. Si un siglo después, con toda la tecnología y la informatización con la que se cuenta, aún no se ha conseguido un correo cien por ciento eficaz, imagínense lo que ocurría un siglo atrás, con un correo estatal, en un Estado que dependía de un emperador a quién nadie podía quejarse de que "el correo no funciona como debería" y vivir para contarlo.

Cabía la posibilidad de que el cartero tardase tanto, que cuando la interpretación llegara al paciente ya estuviese curado, o que el mismo cartero abriese la carta, y luego la entregase a su destinatario con una cínica sonrisa, o incluso que incluyera sus propios señalamientos o interpretaciones, aunque en esos tiempos era muy difícil que un psicoanalista trabajase de cartero, y viceversa.

Cansado de esta situación, Freud rompe la correspondencia con Fliess (la relación, no los sobres) y decide analizarse con alguien que viviera más cerca.

Intentó con varios vecinos de la cuadra pero no resultó, porque los vecinos eran muy chismosos (Freud no se animaba a contarles sus sueños y fantasías reprimidas por temor a ser señalado luego por todo el barrio).

Finalmente Freud se da cuenta de que todo lo demás es inútil, y crea el análisis "en persona", en el consultorio, que es la forma más conocida actualmente.

En el consultorio de Freud había un perchero, una mesa, un sillón y un diván-camilla. Al principio los pacientes se colgaban del perchero, ponían sus abrigos en el sillón (recordemos que algunos eran muy neuróticos) y Freud se recostaba en el diván.

Como solía quedarse dormido, cambió y se colgaba él del perchero, mientras los pacientes se tiraban sobre la mesa y colocaban sus abrigos en el diván-camilla. Esta postura teórica cansaba mucho a Freud, y además, más de un paciente no quería acostarse en la mesa por temor a ser comido.

Finalmente decidieron que el abrigo del paciente quedara colgado en el perchero, y que tanto Freud como el paciente se sentaran en el sillón. Como no habían ambos, hubo un conato de lucha entre Freud y su paciente para ver quién se quedaba en el sillón. Ganó el paciente, pero Freud se lo interpretó como un deseo de desplazar a su analista, y el paciente cedió su lugar, y, cansado por la pelea, se recostó en el diván. De pronto se sintió muy cómodo allí, y no se levantó nunca más, por lo que aún hoy lo sigue utilizando.

DIAGNOSTICO DEL ABUSO SEXUAL

LO INDICIARIO* COMO MARCA DEL TRAUMATISMO

* Modos de emergencia en el psiquismo que no tienen el carácter simbólico que Freud le otorga al síntoma, sino que son elementos de lo visto y oído en una escena que resultó traumática para el sujeto, y que operan sin haber sido metabolizados.

Susana Toporosi
Psicóloga

Este trabajo apunta a colaborar con los analistas de niños y adolescentes que realizan la compleja tarea de diagnóstico cuando hay sospecha de abuso sexual.

Se observan distintos modos de presentación a la consulta de niños y adolescentes que han sufrido alguna vez o siguen padeciendo una situación de abuso sexual:

-Relatan por motus propio el abuso.

-En el transcurso de un tratamiento psicológico al que llegan por otro motivo, ligan los síntomas o trastornos que presentan un episodio o varios que callaron durante mucho tiempo.

-Son traídos por alguno de sus padres una vez que detectan el abuso, pero no pueden hablar espontáneamente de lo sucedido.

Existe todo otro grupo de niños y adolescentes sobre los cuales hay una sospecha de abuso, recibidos generalmente por el médico pediatra o algún especialista, y que son derivados a un psicodiagnóstico. Es el caso de niños pequeños que no pueden hacer un relato de lo sucedido, o niños y adolescentes que ocultan lo sucedido generalmente bajo amenaza. En estos casos, los desarrollos teóricos del psicoanálisis nos permiten realizar un diagnóstico para detectar la presencia o ausencia de lo traumático, preguntándonos si algo de lo acontecido entró en el aparato psíquico interrumpiendo la posibilidad de fantasear.

Un problema en Psicoanálisis es pensar que siempre, toda conducta o expresión de un sujeto es un mensaje y está representando algo que hay que entender. Pero no es así. Muchas veces estamos frente a conductas que no son una recomposición fantasmática y que funcionan como pedazos excitatorios; son tan sólo trozos o marcas de una situación traumática vivida, y el sujeto no lo puede sustituir o simbolizar, hasta que alguien lo ayude.

Nuestro trabajo consistirá en poder discriminar si en los dibujos, juegos o relatos encontraremos elementos simbólicos; o la presencia de lo **indiciario** que contiene siempre restos de lo visto y oído en una escena que resultó traumática, y que por efectos del traumatismo, no han sido metabolizados, o sea, no se han retranscripto simbólicamente.

Simbolización: Desde Freud, símbolo es toda formación sustitutiva, representación de una idea. Freud relata ya en el Proyecto, y en Psicopatología de la Histeria, cómo dos ideas quedan relacionadas, una queda olvidada, y se forma un símbolo mnésico por el mecanismo de desplazamiento, adhiriéndose el afecto de la primera representación a la segunda. En este proceso existe claramente una sustitución. Sin embargo, los recuerdos más penosos, que deberían despertar el mayor displacer, no pueden ser reprimidos y reemplazados por símbolos.

En *Estudios sobre la Histeria* Freud habla de distintos tipos de determinación para los síntomas: a veces es simbólica; por ejemplo, náuseas ligadas a la repugnancia oral. Otras veces no hay determinación simbólica sino asociativa: contiene elementos de lo vivido, lo visto y oído, sin sustitución ni desplazamiento. No constituye ningún mensaje, pero puede llegar a serlo en la medida de que exista alguien que lo haga entrar en relación con otra representación y produzca así una significación.

Lo indiciario: Carlo Guinzburg (1) habla del método indiciario de Morelli, para distinguir pinturas falsas de las auténticas; similar al que le atribuía a Sherlock Holmes su autor. Silvia Bleichmar (2) desarrolla y aplica ampliamente el concepto: "consiste en las formas con las cuales se desplaza de una escena a otra aquello que no ha podido ser resuelto en transcripciones intrapsíquicas". Se trata de la presencia de algo manifiesto, no consciente, pero que tampoco ha quedado fijado a lo inconsciente por obra de la represión.

Es un elemento que corresponde a la percepción de un objeto real que quedó recorta-

do, no ha sido reprimido, y permanece siempre presente debido a la falta de simbolización. Esto no implica que ese niño carezca de simbolización; pero en ese momento no estamos frente a un niño que está fantaseando, sino que está adherido a una escena traumática vivida, en el sentido de un exceso de excitación imposible de metabolizar por parte del Yo; y toma el carácter de una compulsión a través de la cual la situación permanece siempre presente para él.

Cómo puede intervenir el analista: El sujeto no sabe que está ofreciendo indicios. Es el analista que, al modo de un detective, va correlacionando esos elementos en una cadena de significaciones y comienza a organizar una hipótesis.

Ya que no hay simbolización, y que el analista por lo tanto no puede interpretar, es posible ofrecerle al niño una construcción a modo de una simbolización transitoria, propuesta como hipótesis. Si fuera correcta, permitiría el comienzo de asociaciones.

Una cuestión muy importante a tener en cuenta es el grado de estructuración del psiquismo en el cual se produce esta vivencia; si hay un yo lo suficientemente constituido para otorgarle significación y que quede inscripta como una experiencia con la participación subjetiva del niño. Esto es fundamental para la ubicación del analista respecto del modo de intervenir.

La experiencia nos confirma los desarrollos teóricos que plantean que lo indiciario es central en la detección y el diagnóstico del abuso sexual. Restos de lo percibido, visto y oído aparecen como elementos que irrumpen, no metabolizados al funcionamiento psíquico.

Habitualmente, y de acuerdo con lo que nuestra práctica nos muestra, es posible observar en estos casos:

1) Una genitalización precoz, previa a la vivencia traumática del abuso, con lo cual el abuso no constituye el primer traumatismo sino que sucede en un aparato psíquico ya reiteradamente sometido a un exceso de sexualidad por parte de los adultos a cargo.

2) Dos o tres elementos de lo real sexual que siempre se repiten idénticos, ya que el traumatismo parecería no permitir la simbolización a corto plazo.

3) Irrupción del traumatismo en los procesos secundarios: momentos de ruptura en el discurso, en el dibujo o en el juego en los cuales algo de otro orden parece disparearse, produciéndose una fractura en los modos habituales del funcionamiento lógico del sujeto. Lo que el sujeto cuenta son fragmentos de algo visto; no se trata de una fantasía infantil, ya que esta es una teorización sobre lo que no se ve.

Caso clínico N°1:

Laura, de 6 años, llega al Hospital de Niños R. Gutierrez traída por su madre, presentando enuresis nocturna secundaria desde unos meses atrás y pesadillas.

La madre le relata a la terapeuta, la Lic. Hilda Monge, que en el edificio vive un matrimonio de profesionales sin hijos, a cuya casa Laura concurre asiduamente. Unos meses atrás, viendo que la niña se rascaba los genitales y que los tenía irritados, la madre le preguntó qué le pasaba. Laura le contó que la mujer le "había tocado la colita", y le había mostrado varias veces cómo ella desnuda se subía encima de su marido y hacían el amor. La mamá de Laura desestimó este relato ya que no podía creerlo de estas personas, y porque además Laura insistía para seguir yendo.

Un tiempo más tarde, una prima del padre llegó por unos días a quedarse en su casa y le ofrecieron dormir con Laura en la misma cama. A los pocos días vio cómo su padre se besaba con la prima dentro de su casa. Laura seguía tocándose los genitales, y le relató a la madre que la prima tenía un olor feo y le mostraba películas donde dos mujeres hacían el amor. La madre, ofreciéndole distintas comidas para que oliera, detectó que

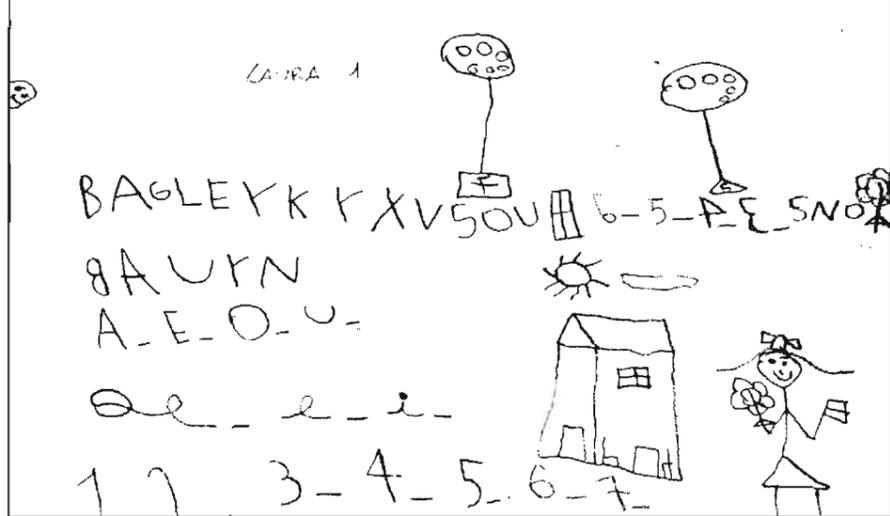
LETRA VIVA
LIBRERIA-EDITORIAL

PSICOANALISIS
ENSAYO
FILOSOFIA

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

¡Ya está en librerías!

"Sostiene Tabucchi"
(Lecturas críticas)
Dr. Roberto Ferro
Héctor Freire
Maximiliano González
Ana Paruolo
Con una selección de
textos del propio Antonio Tabucchi
Editorial Biblos (180
páginas)



Laura se refería al olor del atún. Allí sospechó un abuso, la echó a la prima de la casa y realizó la consulta.

Dibujo 1: Se le pide un dibujo libre.

L: Es un fantasmita (refiriéndose a la carita que mira). Es mi hermanita chiquita viendo a mi hermana grande. Las dos vieron lo mismo: números y vocales.

Dibujo 2: Se le pide Familia Kinética.

L: Esta soy yo, mi hermanita y una flor grande. Había una cosa que estaba en la casa de mi hermana grande. Es un fantasma, y no queremos entrar.

T: Háblame del fantasma.

L: Está adentro de la casa; yo y mi hermanita no queremos entrar. Es bueno. El fantasma no deja que no entren.

T: ¿Qué pasó con el fantasma?

L: Nos escondimos atrás y él subió a la pieza y después nosotras entramos debajo del mantel; después nos subimos por la pared y salimos por la ventana.

El primer dibujo parece un intento de ordenar números y vocales, lo cual sugiere una demanda de que alguien le ordene la cabeza, y que le confirme que lo que vio fue real, ya que su madre desestima lo que ella le cuenta. La transparencia de la casa, que permite que se vean mesa y sillas, y que no es esperable para la edad, pone de relieve que lo que tendría que estar oculto se ve.

El olor feo que Laura le relata a su madre es un resto sensorial de algo olido durante la escena sexual vivida con la prima del padre, y la madre busca los indicios que la llevan a concluir que se trata de un abuso sexual.

El relato final de Laura ("Nos escondimos atrás...") da cuenta de restos vivenciales de escenas acaecidas, y es también del orden de lo indiciario.

El fantasmita que dibuja mirando parecería del orden de lo simbólico, en la medida que representa un sujeto entero mirando una escena.

El exceso de sexualidad por parte de los adultos queda a la vista en distintos momentos: cuando le ofrecen la cama de Laura a la prima; cuando la madre no se preocupa al principio por los relatos de la niña respecto de los vecinos, cuando el padre se deja ver besándose con su prima en su casa; etc.

Caso clínico N° 2:

Graciela, de 6 años, consultó al Hospital de Niños R. Gutiérrez, debido a que presentaba un cambio de conducta brusco en la escuela desde hacía un mes y medio: estaba callada, aislada y no rendía como era habitual. Permanecía acostada en la casa y lloraba. Esto coincidió con el tiempo en que Mario, un primo de 17 años, hijo de una hermana del padre, había venido a ayudar al padre en una refacción de la casa.

Cuando su hermana mayor le preguntó qué le pasaba, Graciela respondió: Mario dijo que esto tenía que ser secreto. Al preguntarle si Mario le había hecho algo, Graciela respondió que le bajó la bombacha y le puso la mano en los genitales. La hermana le ofreció un muñeco, y Graciela mostró los movimientos del primo sentándola en su falda. En la primera entrevista con Graciela, ella se muestra sumamente perseguida, mirando a

cada rato hacia la puerta del consultorio, como si temiera que entrara alguien. Mientras habla se coloca las manos en la panza, por debajo del jardinero que usa.

G: Mi papá a veces me muerde la oreja jugando. Yo le quiero morder la oreja a él pero rápido se esconde en la cama. Lo busco por la terraza. Yo sé que se escondió en la cama. Lo quiero morder de verdad pero la oreja es muy dura; y me puede pegar. Él me muerde despacito.

Cuando mi papá duerme en la portería, yo me voy a dormir con mi mamá a su cama. Cuando viene mi abuelo a dormir, mi mamá me dice que duerma con Miriam o María (las hermanas). Cuando duermo con mi papá, me muerde la oreja.

En la hora de juego aparecen muchos juegos erotizados: escondidas y secretos con culpa frente a la madre.

En el dibujo de la familia kinética, dibuja a la familia yendo al circo.

Las narices están sumamente resaltadas. Podríamos preguntarnos si se trata de la presencia de un elemento visual (el pene del primo visto por ella) que se desplaza de lo genital a la cara. En este caso lo tomaríamos como elemento indiciario, ya que no se resaltan las narices para simbolizar algo que se oía.

Al preguntarle acerca de los círculos dibujados en la cara del padre y en la de ella, res-

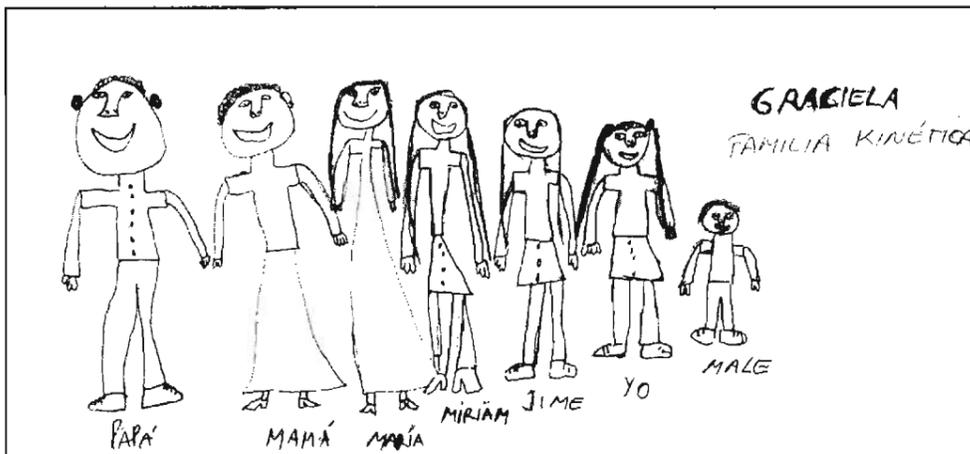
ponde que son las orejas. Allí aparece claramente la presencia del elemento no transcrito, con su fuerza erótica, y que no remite a la escena del abuso sino a toda la erogenicidad de la relación con el padre. Allí vemos claramente que esas orejas no están dibujadas de ese modo porque simbolizan algo que ella escuchaba; sino que son restos recortados, lugares de placer particular en los que el padre la excitaba. Esto constituye para el terapeuta un elemento indiciario.

Si buscamos cuidadosamente, será posible diferenciar, en todo niño que fue abusado sexualmente, elementos que son simbólicos, y otros que son trozos recortados sensoriales o de vivencias registradas durante el abuso, o referentes a la genitalización precoz a la que fueron sometidos desde antes, por parte de los adultos a cargo. El psicoanálisis nos provee de elementos que nos pueden ayudar también a evitar el sobrediagnóstico del abuso sexual, o sea, de ver abusos allí donde no los hay.

NOTAS

1. *Mitos, emblemas, indicios.* Cap. "Indicios: raíces de un paradigma de inferencias indiciarias." Carlo Guinzburg. Edit. Gedisa. Barcelona, España, 1999.

2. Seminario "Inteligencia, Pensamiento y Simbolización." Silvia Bleichmar, Hospital de Niños, 1998.



TOPIA EDITORIAL PRESENTA



COLECCIÓN AUTORES

Siete Lunas de Sangre

La Condesa Erzsébet Bathory

Con apéndice LA BRUJA: un mal del bien

Carlos D. Pérez



COLECCIÓN PSICOANÁLISIS, SOCIEDAD Y CULTURA

Registros de lo Negativo.

El cuerpo como lugar del inconsciente, el paciente

límite y los nuevos dispositivos psicoanalíticos.

Enrique Carpintero.

OTROS TITULOS

COLECCION

PSICOANÁLISIS, SOCIEDAD Y CULTURA

Silbando en la oscuridad: Música y Psicopatología

Carlos E. Caruso

El Edipo después de El Edipo

Del Psicoanálisis aplicado al Psicoanálisis implicado

Alfredo Grande

El Cristo Rojo. Cuerpo y Escritura en la obra de

Jacobo Fijman. Aportes para una biografía

Daniel Calmels

La Tolerancia. Atravesamientos en Psicología,

Educación y Derechos Humanos

Angel Rodríguez Kauth / Mabel Falcón

COLECCION AUTORES

Tangos y boleros para cantar en el diván. Carlos D. Pérez

Los riesgos del feminismo. Liliane Bar

Memorias de la ciudad redonda. Alicia López

EN DISTRIBUCION

Enciclopedia de la Sexualidad Infantil

Enrique Carpintero / César Hazaki. Editorial Bookman

La Poética del Tiempo. Héctor Freire - Editorial Graffiti

**En venta en quioscos y librerías
Informes y pedidos Tel. 4551-2250
e mail: topia@ba.net**

Los miembros de Topía adherimos a estos Aportes para un proyecto de Ley realizado por el Foro de Instituciones en Salud Mental.

Proyecto de Ley de Salud Mental para la Ciudad de Buenos Aires.

El Foro de Instituciones de Profesionales en Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires, está integrado por treinta instituciones sin fines de lucro, y representa a 9500 profesionales.

Se constituyó proponiendo formas participativas para abordar la problemática de la salud mental en nuestra Ciudad.

Como resultado del trabajo realizado durante dos años se presentó un proyecto de Ley de Salud Mental ante la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires.

Es un aporte fundamental para transformar y jerarquizar la salud mental.

Refleja la experiencia y los avances teóricos en la materia, desde las diversas perspectivas disciplinarias y profesionales.

Parte de un diagnóstico que tiene en cuenta la crítica situación de la población.

Particularmente, la de los sectores más perjudicados por la crisis.

Aportes del Proyecto para la Transformación de la Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires

- La Salud Mental es un valor social y un bien público.
- La Salud Mental es producto de una construcción socio - histórico - cultural.
- El Estado es responsable y garantía de la Salud Mental.
- Los objetivos son la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción social.
- Respeto por la singularidad de los asistidos y su palabra.
- Los principios propuestos son: universalidad, solidaridad, integridad, accesibilidad, equidad y oportunidad.
- El eje de la Ley es el fortalecimiento del lazo social.
- En el campo de la Salud Mental el recurso humano es fundamental.
- En el campo de la Salud Mental no hay saberes ni profesiones privilegiadas.
- Todo profesional debe estar justa y adecuadamente remunerado.
- El subsistema de Salud Mental estará estructurado en Red. La red estará integrada por los subsectores. Estatal, de la Seguridad Social y Privado (Instituciones con y sin fines de lucro).
- Desmanicomialización gradual y progresiva a partir de los recursos e infraestructura existentes. Propiciar la creación de nuevos recursos coherentes con una concepción amplia e integradora de la Salud Mental.
- Establecer políticas de articulación entre Salud Mental y otros sectores.
- Constituir un Organismo interdisciplinario para la supervisión de las internaciones en Salud Mental.

- La Dirección de Salud Mental estará integrada por un Director y un Consejo conformado por representantes de los sectores gubernamentales y no-gubernamentales.
- Conformar un Consejo de Acreditación, Habilitación y Ética.
- Racionalizar los recursos por medio de relevamientos epidemiológicos permanentes.
- Crear una Comisión de Divulgación para difundir los derechos de las personas con sufrimiento psíquico y/o trastorno mental.
- El niño y el adolescente son sujeto de De-

recho que requieren:

- un sistema de protección específica
- modalidades de intervención interdisciplinarias en educación, salud y justicia
- elaboración de planes integrales que contemplen la población infantojuvenil en riesgo.

Claves esenciales del Proyecto de Ley de Salud Mental del Foro.

Participación de todos los ciudadanos y las organizaciones en la construcción de la salud mental.

Respeto por las singularidades de los asistidos y su palabra.

En salud mental el recurso humano es el recurso fundamental.

Desmanicomialización gradual y progresiva.

Sustitución del modelo hospitalocéntrico por una Red de Salud Mental.

Atender a la heterogeneidad de las diversas infancias y adolescencias de la ciudad vinculadas a pautas culturales y sociales.



Primer Congreso Virtual de Psicoanálisis

Los psicoanálisis en Castellano desde el Sur del Planeta

Del 1 al 20 de octubre

Convocan: Enrique Carpintero (director de Topía revista) y Carlos Brück (presidente de la Fundación Proyecto al Sur)

Coordinación General: César Hazaki, Yago Franco, Valeria Mastrorili, Noemí Plotnik, Carlos Brück y Enrique Carpintero.

Coordinación Ejecutiva: Alejandro Vainer, Yago Franco y Flavio Peresson.

Primer evento de estas características en Internet. Un desafío no sólo para los convocantes y organizadores sino para todos los participantes.

Lineamientos generales acerca del tipo de evento que se llevará a cabo, el modo y posibilidades de participación:

A) Apertura: Viernes 30 de setiembre -por medio de Campus Satelital- se transmitirá a 30 unidades académicas.

B) Congreso: del 1 al 20 de octubre. Este se desarrollará a partir del listado temático de dos Foros de Discusión que estarán organizados sobre Listas de Discusión con un coordinador. Estas se realizarán sobre la base de 30 Conferencias realizadas por profesionales especialmente invitados por su trayectoria profesional y 30 trabajos seleccionados entre los participantes del Congreso. También habrá un canal de Chat para encuentros a libre disposición del público.

C) Listado temático de los Foros de Discusión:

1º) Tercer Milenio: la actualidad del malestar en la cultura actual: A) El impacto de la globalización capitalista en la clínica y los nuevos desarrollos teóricos. B) El lugar de la palabra, la mediatización de los medios de comunicación y la realidad virtual que plantea Internet.

C) Los psicoanálisis en castellano en la actualidad. Parte de situación: lo que la práctica acentúa en cada región.

2º) Tercer milenio: el porvenir de la práctica psicoanalítica: A) De la noción de inconsciente a la irrupción de la psicofarmacología. B) Del cuerpo erótico a las nuevas identidades sexuales. C) Nuevos Dispositivos Psicoanalíticos: Los nuevos semblantes del malestar: el vértigo de las impulsiones, la clausura de la toxicomanía y lo inquietante de las anorexias y bulimias.

D) Cierre: El sábado 21 de octubre. Este será presencial y se realizará en el Museo Nacional de Bellas Artes. Constará de dos mesas redondas con los temas de los Foros de Discusión y la participación de instituciones académicas y representativas del psicoanálisis en la Argentina. Habrá una tercera mesa de evaluación con los organizadores del Congreso.

E) Inscripción al Congreso: Desde el 15 de marzo hasta el 31 de agosto. La misma es gratuita y sus condiciones las encontrará en la página del Congreso.

F) Presentación de trabajos: desde el 1º de mayo hasta el 30 de julio. Se seleccionarán 30 trabajos a través de un comité de lectura.

Información en la página del Congreso www.topia.com.ar/congreso

Topía

EN LA CLINICA

NUEVOS DISPOSITIVOS PSICOANALITICOS

APARECE EN JULIO
EN LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA
CON LA INTERPRETACIÓN NO ALCANZA

10 años

Topía

PSICOANALISIS, SOCIEDAD y CULTURA

Revista

APARECE EN MAYO
El poder de los ideales.
El valor de la decencia.

Gerard Mendel, León Rozitchner, Ricardo Estacolchic, Héctor Freire, Daniel Waisbrot, Carlos Barzani, Benjamín Resnicoff y otros.