



REVISTA CHILENA DE
PSICOANÁLISIS



ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA CHILENA

Volumen 36 | Nº 1 | Abril 2021

ISSN 2452-4999



REVISTA CHILENA DE
PSICOANÁLISIS



Editora Ps. María de los Ángeles Vergara

Comité Editorial

Ps. María Isabel Cruz

Dr. Gabriel Dukes

Ps. Carmen Gloria Perales

Ps. Rolando Rebolledo

Dra. Yolanda Varas

Secretaria Asistente Bibliotecaria

Mónica Meliqueo S.

Órgano oficial de
publicaciones de la
Asociación
Psicoanalítica Chilena.
Sociedad componente
de la
Asociación
Psicoanalítica
Internacional y
miembro
de la Federación
Psicoanalítica de
América Latina.

ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA CHILENA

Volumen 36 | Nº 1 | Abril 2021

ISSN 2452-4999



REVISTA CHILENA DE
PSICOANÁLISIS

DIRECTORIO ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA CHILENA

Presidente:

Dr. Pablo Santander T.

Vicepresidente:

Dr. Ramón Florenzano U.

Secretario:

Ps. Juan Dittborn Ch.

Tesorero:

Ps. Javier Ravinet C.

Directores:

Ps. Rosa Martínez M.

Ps. Nicole Ropert F.

Ps. Javier Camus H.

Dirección:

Av. Apoquindo 6410 oficina 202-203. Las Condes. Santiago - Chile.

Las opiniones vertidas en esta publicación son de exclusiva responsabilidad de quienes las emiten y no representan el pensamiento del Comité Editorial de la Revista Chilena de Psicoanálisis.

INDICE

EDITORIAL

María de los Angeles Vergara S.

¿COMO...?

Nicolás Correa H.

SOBREVIVIR EN AUSENCIA- SOBRE LAS PULSIONES DE CONSERVACIÓN Y DE MUERTE Y SU UTILIDAD CLÍNICA

Cordelia Schmidt-Hellerau

EL PSICOANÁLISIS COMO UN “SUEÑO-PARA-DOS

Alejandra Lustig F.

DESDE 1936, FREUD: “GANZUNMUSIKALISH”. UNA REVISIÓN DEL ESPACIO QUE OCUPA LA MÚSICA EN EL PSICOANÁLISIS

Paola Gallardo Z.

NUESTRA EXPERIENCIA HACIENDO EL BAR DE FREUD: DEL DIVÁN AL BAR

Patricia Olgún E. y Sebastián Santa Cruz A.

COMENTARIO DE CINE: THE WIFE.

Milka Kaplan D.

Francisco Arteaga M.

EDITORIAL

La pandemia que nos acompaña desde hace ya más de un año, no deja de perturbar nuestras vidas en distintas dimensiones; parece dejar de ser un paréntesis. La urgencia permanente y prolongada en que vivimos parece volver cada vez más incierto el futuro. Nos movemos entre la confianza y el miedo, pero mantenemos la esperanza de encontrarnos presencialmente. Convivimos paradójicamente entre una situación que busca el aislamiento –y nos da la sensación de tiempo detenido– para mantener la inmunidad –e impedir la propagación del virus– y al mismo tiempo, nos vemos inmersos a través de la tecnología, en una comunidad (global) en que todo se mueve a un ritmo vertiginoso –que nos da una sensación de oscuridad y de no saber. La economía y la educación se han visto completamente trastornadas; la libertad y el derecho a la salud parecen contraponerse; el mundo científico y la política se ven constantemente desafiados. ¿La salud, el cambio climático, las inequidades, las migraciones, la deforestación, la acumulación de basura, la transición energética,... plantearán la necesidad de (nuevas) normas globales? ¿Cómo mantener un diálogo abierto? ¿Qué clase de ligaduras estableceremos en adelante? ¿Cómo representaremos estos años catastróficos de pandemia? ¿Qué ocurre/ocurrirá con la escucha analítica?

En esta revista, pasamos del papel a la presentación digital hace 3 años, y sin proponérselo de antemano, la revista llegó a tener más de 200 páginas. En este volumen, la discusión del Comité Editorial nos llevó a considerar la reducción del número de páginas. Pensamos que la lectura proporciona siempre un tiempo que facilita la reflexión, y los artículos científicos que estamos divulgando están siendo estudios muy acuciosos que nos abren a nuevos territorios del pensamiento. No se extrañen de encontrar menos publicaciones; ellas siguen representando ideas de analistas que estimulan nuestra formación y pretenden aportar al trabajo clínico que realizamos.

Partimos con una pregunta: **¿Cómo....?** Pregunta/poema de amor y angustia que NICOLÁS CORREA escribe a propósito de la vida en la pandemia. Una poesía rítmica y emotiva, que nos remueve muy adentro, retratando los movimientos acelerados que vivimos y las preguntas abiertas que nos acompañan.

Publicamos luego, la traducción de ***Sobreviviendo en ausencia. Los impulsos de conservación y muerte y su utilidad clínica*** (Psychoanalytic Quarterly, LXXV, 2006) de CORDELIA SCHMIDT-HELLERAU, realizada por Isabel Cruz y Yolanda Varas. Se trata de un estudio cuidadoso sobre los textos de Freud acerca de las teorías pulsionales que revisa inconsistencias que podría haber en nuestro modelo psicoanalítico de la mente y conducir a malas interpretaciones en el pensamiento clínico.

Luego ALEJANDRA LUSTIG, recorre el pensamiento de Cassorla –publicado recientemente en nuestra revista– y comparte su experiencia clínica aplicando estos conceptos en ***El psicoanálisis como un sueño-para-dos: revisando su rol creativo y transformador.***

También reproducimos la monografía de PAOLA GALLARDO, quién se formó en APCh: ***Desde 1936, Freud: “Ganzunmusikalish”. Una revisión del espacio que ocupa la Música en el Psicoanálisis.*** A pesar de que Freud rechazara las interpretaciones a partir de la música, por asociarla a afectos enigmáticos, la autora revisa algunos estudios de psicoanalistas que pueden ser un aporte para acceder a estados mentales del par analítico.

Siguen SEBASTIÁN SANTA CRUZ Y PATRICIA OLGUÍN relatando en un lenguaje ameno, la experiencia que ha tenido un grupo de candidatos de nuestra Asociación organizando EL BAR DE FREUD: ensayo para salir del consultorio y conversar con miembros de la comunidad acerca de temas contingentes, manteniendo la mirada psicoanalítica. Lo titulan ***Del Diván al bar.***

Por último, reproducimos el ***Comentario de Cine de The Wife***, que MILKA KAPLAN Y FRANCISCO ARTEAGA presentaron en el Ciclo de Cine y Psicoanálisis, acerca del film de Björn Runge. Abordan la mirada sobre el film desde las perspectivas del marido Joe Castleman (F. Arteaga) y la esposa, Joan Archer (M. KAPLAN), entrando con delicadeza en las intimidades de cada uno y de su relación.

María de los Angeles Vergara

Email: vergarasalas1@gmail.com

¿CÓMO...?¹

Nicolás Correa Hidalgo²

Cómo descansar del pulverizado que nos cae,
cómo alejar esa sordina que hipnotiza,
cómo sacudir los restos deformes que confunden.

Cómo hacer que desaparezca aquel murmullo
de datos inciertos, espeluznantes, terribles
que atosigan el discreto espacio,
que taponan el ínfimo intersticio donde late
la sustancia de lo que estamos hechos.

Cómo recuperar la cordura para protegernos
no sólo del virus mortal que nos acecha
sino de nosotros mismos que nos infectamos
con tanta y tanta barbarie vestida de noticia.

Cómo entrar en el silencio interno
ése que paso a paso nos va meciendo,
ése que lentamente nos va calmando,
ése que nos devuelve tenuemente la esperanza.

Cómo rescatar la pureza de la frágil esencia
de aquella realidad que negamos:
que somos menos que una fracción de la nada
en un infinito que siempre nos supera.

¹ Leído en “Un café entre letras” de la Asoc. Psicoanalítica del Uruguay, el 22 de mayo de 2020

² Psiquiatra. Psicoanalista APCH.

Cómo le digo a mi hermano
que no somos más que una mirada,
una sonrisa, un pestañeo, una volátil brisa fresca
de una estadía cósmica que nos trasciende
y ante la cual sólo cabe la modestia.

Cómo te digo que me esperes, que yo voy más lento.
Cómo hago para que tú sientas lo que me duele el aislamiento,
para que entiendas que el tuyo yo también lo siento,
que las noticias pulverizadas que atraviesan las paredes
nos impiden mirarnos de frente para darnos cuenta
que sólo nos tocó coincidir en el tiempo
para tener la ilusión que nuestras vidas son eternas.

Cómo te digo que estoy convencido
que la vida no es más que esa ilusión de ser eternos
pero que a la vez eso es lo único que cuenta
porque en esa dimensión ocurre que te encuentro.

Email: ncorreah@yahoo.com.mx

SOBREVIVIR EN AUSENCIA – SOBRE LAS PULSIONES DE CONSERVACIÓN Y DE MUERTE Y SU UTILIDAD CLÍNICA^{*1,2}

Cordelia Schmidt-Hellerau, Ph.D.³

*Este artículo ofrece una nueva mirada teórica y clínica a la pulsión de muerte en relación con la pulsión de conservación. La autora elabora los defectos que ve en **Más allá del Principio del Placer** (1920) y reformula la transición entre la primera teoría pulsional de Freud y la segunda, en una teoría implícita de las relaciones de objeto. Simultáneamente con esta versión revisada de la teoría pulsional, se desarrolla una teoría estructural saludable para el ámbito de la conservación del self y del objeto y para las patológicas o sofocadas partes del self y del objeto, incluyendo los efectos devastadores del trauma. Material clínico de un psicoanálisis extenso, muestra cómo estos conceptos pueden ayudarnos a comprender la ausencia y la "falta de vida" de estos pacientes y repensar los desafíos técnicos que nos brindan.*

Pasaron muchos años en el análisis de Sam antes de que yo supiera algo sobre su vida temprana. Sam no tenía recuerdos de su infancia. Vino a tratamiento porque tenía miedo de abandonar sus estudios. No podía decidirse a hacer las cosas que necesitaba hacer. Pero dijo que quería mejorar. En su primera sesión, tentativamente conecté dos de los pensamientos que compartió conmigo. Sam estaba interesado. Sin embargo, en nuestra segunda reunión, él fundamentalmente dudó del valor de lo que antes había apreciado. Esto se convirtió en una característica general a lo largo de muchos años de trabajar juntos. Hubo una *fuerte reacción terapéutica negativa* que nos desandaba los pasos una y otra vez, cada vez que parecíamos haber adquirido alguna nueva perspectiva o experiencia de progreso terapéutico. A menudo se sentía como si avanzáramos un paso, seguido de uno o dos pasos hacia atrás.

* Una versión más corta de este trabajo fue presentada el 21 de octubre, 2004 en la Sociedad Psicoanalítica Finlandesa en Helsinki.

¹ Trabajo publicado originalmente en *The Psychoanalytic Quarterly* 75(4):1057-1095, 2006.

² Traducido por Ps. María Isabel Cruz y Dra. Yolanda Varas. Miembros APCh.

³ Miembro de la American Psychoanalytic Association. Analista Supervisor y de Formación de la Sociedad e Instituto Psicoanalítico de Boston, así como de la Sociedad Psicoanalítica Suiza. Desde 2017 es la Presidenta del Comité de Cultura de la IPA.

Durante mucho tiempo, no supe casi nada sobre Sam o su vida diaria. Hablaba de mala gana y sus comunicaciones eran a lo más, escasas. Mucho faltaba de lo que sí me decía. Sam mismo faltaba. Durante el período inicial cuando trabajamos en una frecuencia de una vez a la semana, Sam solía llegar sólo a la segunda mitad de nuestra sesión. Cuando después de un año, aumentamos a dos veces por semana (porque él sintió que no había logrado el progreso que esperaba), Sam asistía sólo a una de estas dos sesiones semanales. A pesar de este registro de ausencia, eventualmente acordamos probar un análisis, cuatro veces a la semana en el diván.

En ese punto, Sam trajo lo que sería su primer y único sueño por muchos años: *Soñó que estaba con alguien en un velero, en el medio del océano, camino a América, y había una calma total, nada de viento. No tenía idea de qué hacer o cómo navegar.* No hubo asociaciones con su sueño, excepto que pensaba que el sueño no tenía sentido. Yo asocié este sueño con nuestro futuro viaje analítico y pensé que me estaba haciendo saber lo que nos esperaba para adelante.

En el comienzo del análisis, Sam solía acudir a nuestras cuatro sesiones por semana, pero permanecía en silencio durante la primera mitad de cada una. A veces no aparecía. Sin embargo, siempre pagó por todas las sesiones; esto nunca fue un problema. Mientras ocupaba completamente su espacio en el análisis (estando ahí o no, hablando o no), pensé que con estas ausencias y silencios, estaba trayendo una parte faltante, ausente y muda de sí mismo. Su no estar ahí estaba ahí —en algún lugar en el análisis.

Entonces Sam dejó de hablar del todo. Llegaba a tiempo, se tendía en el diván y guardaba silencio hasta que nuestro tiempo terminaba, se levantaba e iba. De muchas maneras, traté de ponerme en contacto con él; ninguna fue exitosa. Por lo tanto, casi siempre me quedé en silencio, también sintiendo que simplemente necesitábamos soportar, para sobrevivir a la calma. Los dos estábamos allí, silenciosamente enmarcados en cuatro sesiones semanales, en una especie de naturaleza muerta, mientras algo no compartido sucedía en cada una de nuestras mentes. Sin embargo, aunque sólo hubo unas pocas frases o palabras que Sam me dijo durante un largo período de tiempo, nunca perdí la esperanza: algún día avanzaríamos.

Años después, sigo trabajando con Sam, ahora en el decimoquinto año de su análisis. Mucho se ha desarrollado desde entonces y mucho trabajo queda por hacer. Más adelante en este artículo, ampliaré algunas dificultades en el análisis de Sam; profundizaré acerca de cómo podemos pensar sobre una patología específica del funcionamiento mental que encontramos en los análisis en los que la ausencia es una característica importante. Me he preguntado acerca de cómo se representa la ausencia en la mente de nuestros pacientes, y qué podría impedirles o interferir con, la recuperación de lo ausente.

Quiero explorar algunas de estas preguntas principalmente tratando de recapturar el valor teórico y clínico de dos conceptos freudianos que no han estado muy presentes en nuestras discusiones psicoanalíticas generales: pulsión de autoconservación y pulsión de muerte. Yo enfatizaría que ambos conceptos son indispensables, tanto para nuestra comprensión de cómo funciona una mente humana y al trabajo del psicoanálisis clínico- no sólo con pacientes severamente trastornados o fuertemente traumatizados, sino también con neuróticos sanos.

LA GRIETA DE LA CONSISTENCIA EN LA TEORÍA PULSIONAL DE FREUD

En una nota al pie de página agregada en 1924 a sus *Tres ensayos de teoría sexual* (1905), Freud señaló: “La teoría de las pulsiones es la más importante, pero al mismo tiempo la parte más inconclusa de la teoría psicoanalítica” (p. 168), (p.153 Amorrortu). Esto puede sonar asombroso, ya que sólo cuatro años antes, Freud había reformulado completamente su teoría pulsional (1920), y sobre la base de esta revisión reestructuró su modelo de la mente (1923). Sin embargo, su observación fue correcta y muestra una vez más, la enorme sensibilidad de Freud a los quiebres lógicos en sus construcciones teóricas. La introducción de su segunda teoría de la pulsión constituye una grieta de consistencia en “la parte más importante” de su teoría psicoanalítica y esto tuvo un tremendo impacto en cómo se desarrolló el psicoanálisis a lo largo de su primer siglo.

He trabajado muchos años en la resolución de los problemas con los que Freud nos dejó (Schmidt-Hellerau 1995, 1997, 2001, 2002b, 2003,2005a, 2005b) porque creo que esa inconsistencia en nuestro modelo de la mente conduce a inconsistencias en nuestro pensamiento clínico. Nuestros conceptos influyen en

nuestra percepción y comprensión, y si malinterpretamos cualquier parte de la vida psíquica, percibiremos mal y malinterpretaremos ese aspecto del material de un paciente. Anteriormente, he reevaluado los conceptos de agresión de Freud (2002b, 2005b) y de autoconservación (2005a, 2005b, 2006a); aquí quiero proponer una solución a una pregunta persistente sobre la teoría pulsional de Freud: ¿cómo podemos pensar la pulsión de muerte en relación con la pulsión de conservación?

Como he elaborado en otra parte (Schmidt-Hellerau 1995, 1997, 2001, 2002a), Freud construyó su modelo de la mente como un sistema homeostático (dinámicamente estable) postulando dos pulsiones antagonistas (primero las sexuales y de autoconservación, y más tarde las pulsiones de vida y de muerte) y un principio regulador (es decir, los principios de inercia, constancia, placer, realidad, etc.). El aspecto antagónico de las pulsiones (opuestos como vida y muerte, en paralelo a los de, por ejemplo, despertar y dormir sí y no, más y menos), eran requeridos como medios a partir de los cuales, los principios reguladores mantienen y reestablecen la homeostasis.¹ Los principios reguladores están situados en las estructuras del aparato mental; ellos varían, siendo modificados a través del aprendizaje y la adaptación, y determinan en cada caso lo que constituye la homeostasis en un cierto nivel y punto del tiempo.²

Freud (1915) definió la pulsión partiendo de "fuentes de estimulación dentro del organismo" y como ejercicio de una "constante fuerza" (p. 119), una presión

¹La primera descripción de Freud de cómo el aparato mental mantiene su equilibrio se basó en un modelo reflejo de descarga: un *aumento* de cualquier excitación conduce al sistema a una *descarga* inmediata (disminución) de este excedente. Sin embargo, ya en el "Proyecto para una psicología científica" (1950), escrito en 1895, esbozó una versión mucho más sofisticada de esta idea básica: es decir, con el fin de protegerse de la sobreexcitación, el aparato mental construye estructuras cuyas catexis con energía a largo plazo (almacenamiento) permiten una regulación en la que el aumento en el lado positivo se equilibrará con una activación en el lado negativo (Schmidt-Hellerau 1995). Ejemplos de esto son el par de *pulsión y represión*, y la comprensión freudiana del síntoma (que combina *deseo y defensa*) o la *formación de compromiso*- toda su idea del conflicto psíquico basada en la oposición entre dos impulsos antagónicos primarios y sus derivados (Freud 1910, págs. 213ff.).

²La homeostasis no requiere una proporción de 1: 1 o 50:50. Por ejemplo, el organismo recién nacido está equilibrado por una proporción aproximada de 1: 2 en los tiempos de sueño y vigilia, mientras que la vida del adulto se equilibra con lo contrario: dieciséis horas de vigilia y ocho horas de sueño. Lo que cambia a lo largo de la vida (y a través del psicoanálisis) es el valor homeostático (la proporción) en las estructuras; lo que no cambia es la actividad de nuestros impulsos, nuestros impulsos básicos (presión), nuestro *ser impulsado* a quedarnos dormidos o a despertar.

hacia el objeto a través de la cual se alcanza la meta -satisfacción—. Vale la pena señalar que *fuerza*, *presión*, *objeto* y *meta* son parte de su elaborada concepción de pulsión.

Freud no tuvo ningún problema en señalar las fuentes de la pulsión sexual, las *zonas erógenas* (boca, ano, genitales, piel, ojos). Sin embargo, nunca señaló las fuentes de la pulsión de autoconservación. Según la definición general de fuente como “el proceso somático que ocurre en un órgano o parte del cuerpo y cuyo estímulo está representado en la vida mental por una pulsión” (Freud 1915, pág. 123), he sugerido que se designen los órganos internos (estómago, abdomen, pulmones, vejiga, etc.) como las *zonas biogénicas* de una pulsión de autoconservación -elicitando el urgimiento de comer, beber, respirar, orinar, defecar, dormir, etc. (Schmidt-Hellerau 1995, 2001). Así, la idea de Freud -que la pulsión se origina en estímulos corporales y se esfuerza, como dardos y virtualmente sin fin, hasta que encuentra el objeto de satisfacción -es generalmente aplicable tanto a las pulsiones sexuales como a las de autoconservación.

En 1920, Freud cambió fundamentalmente esta concepción de pulsión al confundir las funciones de la pulsión y la estructura. Siguen ocho defectos en su argumento, tal como yo los veo:¹

1. Al considerar su experiencia clínica con pacientes que repiten experiencias desagradables, Freud se preguntó si estos fenómenos apuntan a algo más allá del principio de placer, confundiendo así el sentimiento de desagrado con la función del principio de placer. Sin embargo, de acuerdo con todas sus definiciones anteriores, el principio del placer funciona como un método para mantener un estado de equilibrio anclado, y un estado neurótico que se siente desagradable (por ejemplo, algo como un apego a la sensación dolorosa [Valenstein 1973]) es sin embargo un equilibrado estado, por lo tanto, dentro —y no más allá— del principio de placer.
2. El hecho de que las experiencias desagradables del paciente se repitan sin cesar, llevaron a Freud a postular una *compulsión a la repetición* que luego asignó erróneamente a las pulsiones. Esta fue una idea errónea, porque lo

¹Para un análisis más detallado de mi argumento aquí, ver Schmidt-Hellerau 1995, págs. 171-208 y Schmidt-Hellerau 1997.

que Freud observó en sus pacientes y lo que él describió como repetido, no era sólo una actividad pulsional. Más bien, representa todo el proceso de presión y represión—toda la reproducción específica de escenas, configuraciones relacionales, etc. (Schmidt-Hellerau 2001, págs. 179 y sig.) - y por tanto la regulación de un proceso psíquico complejo.

La complejidad de lo que se repite demuestra que la compulsión a repetir es un fenómeno estructural; describe la función del principio regulador de las estructuras que activan excitaciones pulsionales particulares para las catexis o anticatexis de ciertas representaciones, en un esfuerzo por mantener un equilibrio ya establecido (dentro de las estructuras).

3. Este error es importante porque Freud asignó la compulsión a la repetición, en particular a la primera pulsión (la pulsión de muerte) y a raíz de esto, reescribió su definición general de las pulsiones:

Parece, entonces, que una pulsión es un impulso inherente en la vida orgánica para restaurar un estado anterior de cosas que la entidad viviente se ha visto obligada a abandonar bajo la presión de fuerzas externas molestas; es decir, es una especie de elasticidad orgánica o para decirlo de otra manera, la expresión de la inercia inherente a la vida orgánica. [Freud 1920, pág. 36, cursiva en el original]

Una pulsión sería entonces un esfuerzo, inherente a lo orgánico vivo, de reproducción de un estado anterior que lo vivo debió resignar bajo el influjo de fuerzas perturbadoras externas; sería una suerte de elasticidad orgánica, si se quiere, la exteriorización de la inercia en la vida orgánica. (p. 36, Amorrortu)

Freud tenía razón: la restauración de un estado anterior de las cosas es la función del principio de inercia, es decir, una función de la estructura. La memoria de cualquier otro "estado anterior de las cosas", se encuentra en las estructuras de la mente y no es una cualidad de las pulsiones. Definir una pulsión como "un urgimiento a restaurar un estado anterior de cosas" lo presenta como una entidad misteriosa e inteligente (homúnculo) que recuerda lo que fue. En cambio, retendría

la primera definición de Freud, en la que una pulsión vincula las necesidades corporales del hombre con objetos externos, y no puede hacer nada más que conducir (o pulsar) hasta alcanzar la satisfacción.¹

De su nueva definición general de pulsiones, que al propio Freud le pareció "extraña" (1920, p. 36) —Freud concluyó que, antes de la vida, había muerte; y por lo tanto, la primera pulsión para restaurar un estado anterior de las cosas sería una pulsión de muerte; y en consecuencia, el antagonista requerido necesitaba ser llamado pulsión de vida. Este es un pensamiento intrigante, y a pesar de las torcidas formas en que Freud llegó allí, estoy lejos de despreciar esta noción revisada. Al contrario, creo que con este paso, Freud extendió su dominio sobre las pulsiones de una manera notable (aunque todavía oscura), que intentaré iluminar más tarde. Pero primero continuaré brevemente resumiendo mi crítica a la elaboración de Freud acerca de la pulsión de muerte.

4. Al integrar su primera teoría pulsional a la segunda, Freud no vio ningún problema con las pulsiones sexuales. Él concluyó: "Son los verdaderas pulsiones de la vida" (1920, p. 40). Sin embargo, al tratar de agrupar sus conceptos previos de la pulsión de autoconservación (o pulsión del yo) con la pulsión de muerte recién creada, se sintió confundido:

Visto así, la importancia teórica de las pulsiones de autoconservación² . . . disminuye. Son pulsiones componentes [de la pulsión de muerte] cuya función es asegurar que el organismo seguirá su propio camino hacia la muerte, y evitar posibles formas de regresar a la existencia inorgánica, sino a través de las formas que son inmanentes del organismo en sí mismo. [1920, pág.39]

Bajo esta luz la importancia teórica de las pulsiones de autoconservación, de poder y de ser reconocido, cae por tierra; son pulsiones parciales destinadas a asegurar el camino hacia la muerte peculiar del organismo y a alejar otras

¹Esta definición (basada en el ensayo de Freud de 1915) es científicamente clara y accesible para la investigación neuropsicoanalítica, pero su revisión de 1920 pierde este necesario rigor y es, en un sentido filogenético, vagamente metafórico.

² Strachey tradujo la noción freudiana de *Selbsterhaltungstrieb* a *instintos* de autoconservación. En la próxima nueva edición estándar en inglés del trabajo de Freud, realizada bajo el liderazgo de Mark Solms, la noción de instinto generalmente será reemplazada por la más apropiada de pulsión (Solms 2005).

posibilidades de regreso a lo inorgánico que no sean las inmanentes. (p.39 Amorrortu)

Esta es una declaración interesante, que deja enorme espacio para actividades de autoconservación dentro de los límites generales de la determinación genética. Sin embargo, para Freud, una pulsión de autoconservación parecía oponerse, más que estar en la misma trayectoria de la pulsión de muerte. Así, rápidamente abandonó esta posibilidad:

Estábamos preparados en una etapa [véase Freud 1920, pág. 39] para incluir las llamadas pulsiones de autoconservación del ego entre las pulsiones de muerte; pero nosotros posteriormente [p. 52] nos corregimos sobre este punto y lo retiramos. [1920, pág. 53]

Estábamos ya dispuestos [cf. págs. 38-9] a computar las supuestas pulsiones de autoconservación del yo entre las pulsiones de muerte, de lo cual posteriormente nos abstuvimos, corrigiéndonos. (p. 51 Amorrortu).

En este punto, Freud disolvió y mezcló “la original oposición” entre las pulsiones sexual y de autoconservación, subrayando ahora “el carácter libidinal de las pulsiones de autoconservación” y llamando a Eros “el preservador de todas las cosas” (1920, p. 52). Esto facilitó su camino hacia declarar a las pulsiones de autoconservación como parte de las pulsiones de vida, una atribución que parecía demasiado obvia. Sin embargo, al subsumir ambas, la de autoconservación *con* la sexual bajo el paraguas de su pulsión de vida (Eros), Freud abandonó su primer antagonismo pulsional, que fue básico en los veinticinco años de desarrollo teórico. Este paso debería haberle preocupado con respecto a sus posibles implicancias en su modelo de la mente. En cambio, Freud luchó por determinar cuáles podrían ser las características de su nueva pulsión de muerte.

5. Como es bien sabido, Freud se refirió a este tema agarrándose de la idea de que *la agresión y la destrucción* tal como se encuentra en *el sadismo* proporcionó un representante de la pulsión de muerte:

Partimos de la gran oposición entre las pulsiones de vida y muerte. Ahora el objeto- amor mismo nos presenta un segundo ejemplo de un tipo de polaridad similar: la del amor (o afección) y del odio (o agresividad). ¡Si tan solo pudiéramos tener éxito en relacionar estas dos polaridades entre sí y en derivar una de la otra! Desde el primer momento reconocimos la presencia de un componente sádico en la pulsión sexual. . . . Pero, cómo puede el instinto sádico, cuyo objetivo es dañar el objeto, ser derivado de Eros, el preservador de la vida? ¿No es plausible suponer que este sadismo es de hecho, una pulsión de muerte, que bajo la influencia de la libido narcisista, ha sido expulsado del yo y en consecuencia, sólo surgido en la relación con el objeto? [1920, págs. 53ss.]

Hemos partido de la gran oposición entre pulsiones de vida y pulsiones de muerte. El propio amor de objeto nos enseña una segunda polaridad de esta clase, la que media entre amor (ternura) y odio (agresión). ¡Si consiguiéramos poner en relación recíproca estas dos polaridades, reconducir la una a la otra! Desde siempre hemos reconocido un componente sádico en la pulsión sexual; según sabemos, puede volverse autónomo y gobernar, en calidad de perversión, la aspiración sexual íntegra de la persona. Y aun se destaca, como pulsión parcial dominante, en una de las que he llamado «organizaciones pregenitales». Ahora bien, ¿cómo podríamos derivar del Eros conservador de la vida la pulsión sádica, que apunta a dañar el objeto? ¿No cabe suponer que ese sadismo es en verdad una pulsión de muerte apartada del yo por el esfuerzo y la influencia de la libido narcisista, de modo que sale a la luz sólo en el objeto? (p.52 Amorrortu)

Freud ejemplificó su pulsión de muerte con la ayuda de la pulsión sexual (parte de la pulsión de vida) señalando su componente sádico. Logró encontrar el representante de la pulsión de muerte como *derivado de la pulsión de vida*, que es precisamente la razón por la que *no es una variable independiente de la pulsión de muerte* -como se requiere para cualquier antagonismo-. Además, el sadismo como componente de la sexualidad o de la perversión sexual, no tiene como objetivo

"dañar el objeto"; más bien, tiene como objetivo dar y encontrar placer sexual, por medio de hacer daño.

Y, finalmente, Freud (1940) no se quedó con una definición unidireccional: algo así como *la pulsión de muerte quiere morir y la pulsión de vida quiere vivir*; en cambio, declaró que la pulsión de muerte quiere "liderar lo que está vivo hacia un estado inorgánico" (p. 148).¹ Esto transmite algo así como: *la pulsión de muerte quiere que la pulsión de vida no viva* - formando así una defensa contra el impulso vital, y una defensa contra una pulsión requiere la participación de una estructura con sus medidas reguladoras. Así es como Freud llegó a llamar a su nueva pulsión "pulsión de muerte, o de destrucción", una "pulsión destrozadora" o una "pulsión destructiva" (1924, p. 163) y finalmente, "un especial e independiente impulso agresivo" (1930, p. 117).

6. No hace falta decir que la agresión es un fenómeno importante en el comportamiento humano y en la vida mental y Freud lo había reconocido desde hacía mucho tiempo. Sin embargo, el lugar en su modelo de la mente cambió a lo largo de los años de ser un componente de las pulsiones sexuales (1905), a ser una capacidad de ambas pulsiones (1909) y a originarse en las pulsiones de autoconservación (1915). No fue hasta 1920 que Freud, luchando por encontrar un representante para su recién creada pulsión de muerte- cambió la agresión o la destrucción al lugar de una pulsión primaria.

Muchos analistas contemporáneos rechazaron la idea de una pulsión de muerte, pero todos adoptaron el mismo concepto como una *pulsión agresiva o destructiva*. Aquí está el problema que tengo con esta elección: las pulsiones originales de autoconservación y de sexualidad de Freud, constituían un antagonismo de direccionalidad hacia el interior (al igual que por ejemplo, el paradigma del hambre, que se caracteriza por la necesidad de ingerir, tragar, incorporar o más en general, como las necesidades fisiológicas de autoconservación que se preocupan por lo que sucede dentro

¹ Experiencialmente, el *deseo de morir* (una expresión de la pulsión de muerte) no está necesariamente relacionado con la destrucción. Existen numerosas historias de ancianos que, después de haber vivido una vida larga y plena, y aunque en plena salud, desarrollan un *deseo de morir* y luego, de *morir en paz*.

del cuerpo, del self) y la direccionalidad hacia afuera (como los deseos sexuales se enfocan primero en los genitales, en la periferia del cuerpo del sujeto, y sólo más tarde en el *otro*, el objeto sexual allá afuera). Además, las actividades autoconservadoras fisiológicamente normales, tienden hacia estados más tranquilos: una desaceleración (como en los procesos digestivos o en el sueño, donde el sistema inmunológico, -literalmente un sistema de autoconservación— es más activo). Por otro lado, las actividades sexuales normales van de la mano con un estado de mayor alerta, excitación, una aceleración.

Dado que todos los acontecimientos de la vida y las actividades mentales se piensan como impulsadas e infundidas por ambos impulsos primarios en variadas proporciones, el primer antagonismo de Freud permitió una variedad básicamente infinita de estados mentales matizados, equilibrados por una estructura que regula la proporción de energía impulsora positiva (*energía +*) y la energía impulsora negativa (*energía -*), de acuerdo con un aumento o a una disminución del índice de excitación, relacionado con la tarea.

Dudo que esta regulación homeostática sea posible con la agresión y la sexualidad como las dos pulsiones primarias. La agresión, definida como la intención de dañar, humillar o restringir a otros vía acción motora violenta, destructiva (Laplanche y Pontalis 1973, p. 17), es generalmente pensada como siendo dirigida hacia afuera (como en la pulsión sexual) y que incluye un aumento de la excitación (como en la pulsión sexual). Qué tan importante fue este punto para Freud, está indicado en su decisión de definir la pulsión de muerte o impulso agresivo como originalmente dirigido hacia adentro (como en el masoquismo primario), y sólo secundariamente, con la ayuda de la libido narcisista, podría ser dirigido hacia el exterior. Por tanto, esperaba mantener la idea de un antagonismo primario.

Sin embargo, Freud (1940) terminó sugiriendo dos pulsiones que en realidad proporcionarían *energía+* cuando planteó la idea de que un "excedente de agresividad sexual convertirá a un amante en un asesino sexual, mientras que una aguda disminución del factor agresivo, lo haría tímido o impotente" (p. 149). Las matemáticas simples muestran que aquí la agresión tiene un efecto creciente, no decreciente: la energía sexual + y la energía agresiva+ hacen al

asesino, mientras que la falta de energía agresiva+ conducen a la impotencia. Mi punto es que, cuando nos quedamos con la agresión como el antagonista principal de Eros, terminamos con dos pulsiones que proporcionan energía+, lo que cuestiona la estabilidad dinámica del sistema, la construcción homeostática del modelo de la mente de Freud.

7. al haber caracterizado a la pulsión de muerte como agresiva, como pulsión destructiva, llevó a Freud (1940) a otra hipótesis: que el objetivo de la pulsión de vida (Eros) es “establecer pulsiones cada vez mayores y preservarlas, por consiguiente -en breve, para unir; el objetivo de la segunda es, por el contrario, deshacer conexiones y así destruir cosas” (p. 148). Sin embargo, ver la *ligazón* y la *desligazón* como propiedades de las pulsiones, es de nuevo una confusión de las funciones de la pulsión y de la estructura.

En mi opinión, un uso consistente de estos conceptos restringe a las pulsiones a *impulsar*, es decir, a simplemente suministrar energía a las estructuras que catectizan. Es función de las estructuras, *unir* o *desvincular*, así como *fusionar* o *separar* ambas pulsiones. Es por la función de enlazar de las estructuras (y las representaciones: huellas de memoria, ideas, fantasías que acarrear), que nunca experimentamos una *solá* actividad de la pulsión, sino más bien una mezcla entre ellas: un equilibrio momentáneo o duradero de las dos pulsiones antagónicas.

8. Además, Freud (1940) no pudo designar las fuentes de la pulsión de muerte o su término energético: "Estamos sin un término análogo a 'libido' para describir la energía de la pulsión de destrucción" (p. 149). Creo que la falta de un término para su fuente y energía no fue accidental; hablaba de una grieta en la consistencia en la teoría pulsional de Freud, que él reconoció en 1924, cuando lo llamó "la porción menos completa de la teoría psicoanalítica" (ver Freud 1905, pág. 168). Su gran cambio de 1920 había instalado un nuevo antagonismo pulsional primario que hizo de la sexualidad y agresión las dos motivaciones básicas de la vida mental de generaciones de analistas por venir, y aunque hemos aprendido mucho trabajando con estos conceptos, creo que podemos fortalecer nuestro pensamiento teórico

y clínico, mediante un reexamen de lo que una vez se pensó estaba escrito en piedra.

Sugiero que nos quedemos con el *antagonismo primordial* de la pulsión de vida y la pulsión de muerte. No considero a la pulsión de muerte per se como una pulsión agresiva, ni creo en la agresión como pulsión primordial. Como he elaborado en otros lugares (ver Schmidt-Hellerau 2002b; Schmidt-Hellerau 2005b, págs.1012-1017), sugiero conceptualizar la agresión como expresión de la intensidad de impulsar la energía que se ordena para regular o superar la distancia hasta el objeto de satisfacción. La lógica aquí es que el aparato psíquico tiene que reunir tanta energía pulsional como sea necesario, para alcanzar su objetivo. La meta está siempre a cierta distancia del sujeto- distancia en términos geométricos, pero también psicológicos: hace una diferencia si el objeto parece estar psíquicamente ausente o presente, ya sea que parezca retirarse o acercarse.

Por tanto, la intensidad de la energía pulsional corresponde a la anticipada y/o percibida distancia psicogeométrica a un objeto. Si la anticipación es correcta, la agresión no ocurrirá a menos que sea necesario (autodefensa). Sin embargo, si hay una distorsión en la representación mental de la ubicación del objeto en relación al sujeto; al sujeto le parece como si, por ejemplo, el objeto sexual o preservador está demasiado lejos y por lo tanto no disponible, o demasiado cerca y por lo tanto, amenazante. De ello se deduce que la representación mental de la distancia al objeto de una pulsión, será un factor importante en comprender por qué surge la agresión en general- y (como veremos) por qué la pulsión de muerte en particular ha sido entendida como un pulsión agresiva.

LA PULSIÓN DE AUTOCONSERVACIÓN COMO PARTE DE LA PULSIÓN DE MUERTE

Para repensar la integración de la primera y la segunda teoría pulsional de Freud, partamos de sus nociones de 1920 de *pulsión de vida* y *pulsión de muerte*. No nos dejemos distraer por lo que la *vida* y la *muerte* puedan significar, sino que

centrémonos en su antagonismo, sus direcciones más y menos. Esto nos permite comprender el concepto de pulsión en el sentido de una fuerza unidireccional, una que impulsa virtualmente sin fin en una sola dirección. Para el recién nacido, entonces, todo es un asunto de vida y muerte. *La sexualidad y la autoconservación son introducidas sólo por la intervención del objeto cariñoso y cuidador.*¹

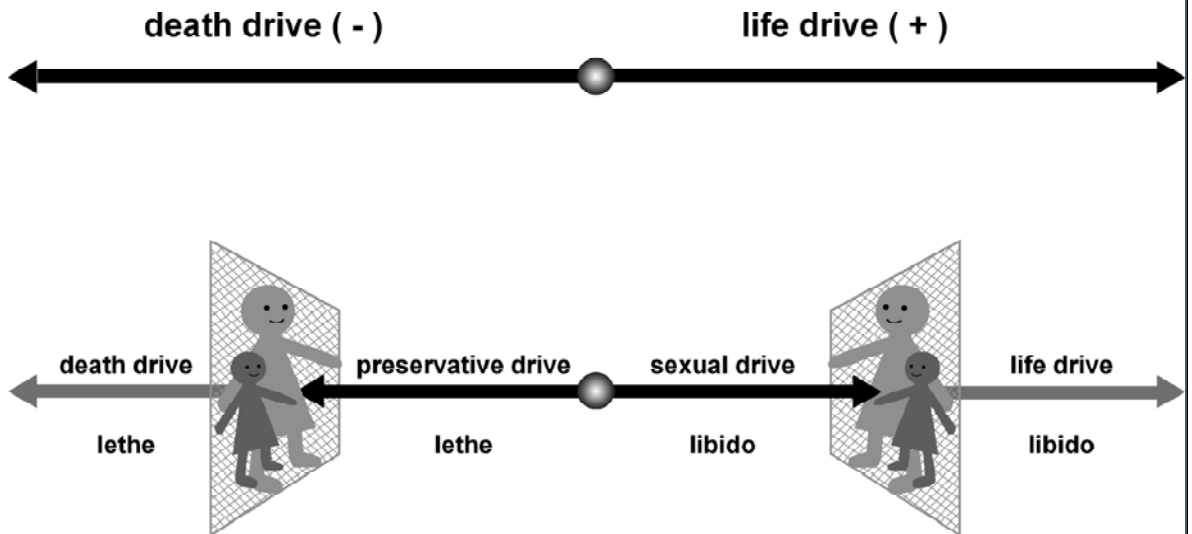
¿Cómo podemos entender esto? Cuando el bebé tiene hambre, él/ella podría experimentar un sentimiento catastrófico, un terror sin nombre (Bion 1965), una peligrosa tensión de todo el sistema, un terrible dolor que le hace gritar y patear. Es sólo cuando la madre alimentadora *interfiere* que estas poderosas luchas suscitadas por el hambre se detienen en el encuentro con el primer objeto, el pecho, y la satisfacción de ser nutrido. La intervención del objeto *detiene*, por así decirlo, esta pulsión general de muerte (o menos) y define qué es la autoconservación (en este punto)- es decir, el hambre y la sed y el ser nutrido, pero también el estar seco, limpio, cálido, cómodo, seguro, etc.

Como han demostrado Freud (1900, 1911, 1950) y otros, y como yo lo he elaborado en otro lugar (Schmidt-Hellerau 1995, 1997, 2001), las repetidas intervenciones del objeto cuidador construyen un rastro de memoria, una *estructura* que contiene la representación *del yo hambriento y del objeto que nutre y toda la secuencia interaccional que produce satisfacción*. A partir de ahora, esta estructura, la primera y todavía indiferenciada representación del yo y del objeto, “corta” a la pulsión de muerte por la mitad; y sólo entonces esta particular actividad de la pulsión, que surge de sus fuentes (el estómago, en este caso) y termina primero en el pecho de la madre y luego en la recatexis de la representación mental de la pareja que amamanta- se convierten en lo que podemos de verdad llamar, una *pulsión de autoconservación*. Entonces, las

¹ Green (1986, 1999) ha sugerido una idea similar con respecto a las pulsiones en general (aunque se aferró a la función autodestructiva de la pulsión de muerte y no discutió una relación entre la muerte y las pulsiones autoconservadoras). Afirmó: “Incluso si las pulsiones son consideradas como entidades primarias básicas, es decir, primarias, debemos asumir que el objeto revela las pulsiones. No los crea —y sin duda se puede decir que es, al menos en parte, creado por ellos—, pero es la condición para que existan” (1999, págs. 84ff.).

actividades pulsionales que vayan *más allá de esa estructura* es lo que podemos ahora conceptualizar como la *pulsión de muerte* (vea la Figura 1 a continuación).

Figura 1



Por tanto, podemos ver que la noción de Freud de una *pulsión de autoconservación* implicaba dos cosas que no tienen sentido:

1. Sugiere que esta pulsión más o menos "sabe" por sí misma o por algún tipo de dotación natural, lo que es la autoconservación. Sin embargo, la autoconservación es algo que necesita ser *aprendido* (incluso los pájaros enseñan a sus crías cómo encontrar y recoger un gusano). Aunque algunas características de autoconservación y supervivencia están biológicamente arraigadas y, por tanto son más básicas, reflexivas o espontáneas que otras, la manera mejor de preservarnos es una capacidad que requiere de un poco de actividad mental, y necesita ser considerada continuamente, durante toda la vida (nuestra nutrida literatura sobre dietas, fitness y salud proporciona una amplia prueba de las complejidades de esta tarea).

2. Esta pulsión llamada de *autoconservación*, no sólo trata de nosotros *mismos*. Freud (1915) afirmó que el objeto "es sumamente variable respecto de una pulsión y *no* está conectado originalmente con ella" (p. 122, cursiva agregada). Por tanto, el yo no es el único objeto; más bien, existen varios objetos para esa pulsión, y por eso sería mejor llamarlo simplemente una *pulsión de conservación*. Esto nos ayudará a comprender que de la misma manera que la pulsión sexual puede catectizar al propio yo (narcisismo), así como a nuestros objetos- resultando en la experiencia del amor propio y / o el amor de objeto —la pulsión de conservación puede dirigirse hacia el yo o hacia cualquier otro objeto, expresando esfuerzos de conservación del sí mismo y/o del objeto.¹

Como se mencionó anteriormente, Freud trabajó cómodamente con la noción de *libido*, para designar a la energía de la pulsión de vida (o Eros), pero nunca encontró un término energético adecuado para la pulsión de muerte y de conservación- lo que dificultaba pensar y hablar sobre las diferentes catexis y actividades de estas dos pulsiones. Por eso he sugerido *lethe* como el *término energético de las pulsiones de muerte y de conservación* (Schmidt-Hellerau 1995, 1997, 2001). En la mitología griega, Lethe (*olvidarse* en griego) es el nombre del río que fluye hacia el reino de la muerte. El concepto teórico de *lethe* indicará algún tipo de de tendencia *negativa*; tiene funciones indispensables para promover la salud al proteger el sistema de la sobreexcitación, pero también puede volverse excesivo y luego expresarse patológicamente (como mostraré más tarde). En la siguiente lista, yuxtapongo esquemáticamente algunas diferencias entre las tendencias de las dos pulsiones.

¹ El que la preservación de objetos es algo a lo que estamos literalmente *conducidos*, es más claramente revelado en el urgimiento de la madre por cuidar a su bebé, pero también en ambos padres la necesidad de cuidar y proteger a sus hijos e incluso, en ocasiones, de dar la vida por ellos.

PULSIÓN DE MUERTE /CONSERVATIVA / : Lethe	PULSIÓN DE VIDA/SEXUAL : Líbido
Fuentes	Fuentes
Zonas biogénicas (órganos internos, p. ejemplo, estómago, vejiga)	Zonas erotogénicas (órganos externos, por ejemplo, boca, ano, genitales, piel, ojos)
Supervivencia	Coito
Hambre	Lujuria
Digestión, mantenimiento	Cortejando, conquistando
Excreción de lo viejo, muerto	Creación de algo nuevo, vivo
Consolar	Encantar
Preocupación	Interés, curiosidad
Ralentizando	Acelerando
Pesado	Ligero
Descansar	Explorar
Dormir	Estar despierto
Hacia el inconsciente	Hacia la conciencia
Introversión-Abstinencia	Extroversión: llegar
Estar en silencio	Ser hablador
Inmovilidad	Movilidad

Cuidado	Amor
Dolor	Alegría
Depresivo	Maníaco

No hace falta decir que todas las tendencias mencionadas representan patrones de comportamiento complejos y por lo tanto, compuestos por ambas pulsiones, cada una de ellas sin embargo, con predominio de investiduras léticas o libidinales, respectivamente. Ahora que tenemos el término *lethe* para describir la fuerza energética de la pulsión de conservación y de la pulsión de muerte, podríamos ver el material clínico de manera algo diferente. Además teóricamente, nos permite hablar de tendencias léticas, actividades lazos e investiduras, y de objetos léticos, que son principalmente objetos que nutren u objetos para ser nutridos - siempre que las actividades de la pulsión de autoconservación sean las predominantes.

EL CARRETE DE MADERA: ESTRUCTURA

Quizás la parte más famosa de *Más allá del Principio del placer* de Freud (1920) sea su observación y reflexión acerca de un juego que practicaba su nieto de un año y medio:

El niño tenía un carrito de madera atado con un piolín. No se le ocurrió, por ejemplo, arrastrarlo tras sí por el piso para jugar al carrito, sino que con gran destreza arrojaba el carrito, al que sostenía por el piolín, tras la baranda de su cunita con mosquitero; el carrito desaparecía ahí dentro, el niño pronunciaba su significativo «o-o-o-o», y después, tirando del piolín, volvía a sacar el carrito] de la cuna, saludando ahora su aparición con un amistoso «Da» {acá está}. Ese era, pues, el juego completo, el de

desaparecer y volver. Las más de las veces sólo se había podido ver el primer acto, repetido por sí solo incansablemente en calidad de juego, aunque el mayor placer, sin ninguna duda, correspondía al segundo." [págs. 15] (p.15 Amorrortu)

Freud entendió el juego como la forma en que el niño se enfrentaba a la pérdida (temporal) de su madre. Lo describió no sólo como un una operación de transformar lo pasivo en activo, sino también como una forma de "hacer lo que es en sí mismo desagradable, en una materia a ser *recogida* y *trabajada* en la mente" (1920, p. 17, cursivas añadidas).

Aunque muchos han pensado y escrito sobre el juego del carrito de madera a lo largo de los años, echemos otro vistazo a este *trabajando en la mente*. Green (2003) ha sido particularmente interesante en cómo se relacionan sujeto y objeto en este juego.

Estamos tratando con un doble objeto; de hecho, es doblado dos veces. Ahí está el carrito de madera y está la madre. Cada uno de estos dos objetos se duplica: el carrito de madera se pierde y se encuentra; y la madre se va y vuelve (fort-da). La posición del objeto en esta organización simbólica sugiere que es importante, parafrasear a Winnicott sobre el objeto transicional, que el carrito de madera es ambas cosas, es y no es la madre. . .

Este estado doble y dividido del objeto se puede establecer junto con un estado doble y dividido del sujeto. Existen dos interpretaciones opuestas del tema aquí. En la interpretación clásica, el sujeto es el niño entendido como polo activo del juego, como agente del juego. Es el niño quién pone en escena el juego, lanzando el carrito de madera lejos y tirando hacia atrás de nuevo; es el niño quién se da cuenta de la ausencia o presencia del objeto; y, finalmente, es el niño que articula las diferentes fases de la misma al pronunciar las palabras fort-da. . . . Juega a hacer que su madre desaparece y vuelve, mientras que él es por decirlo, "jugado" por ella, en su ausencia. Sólo juega en la medida en que es jugado, sin importar mucho, la

hazaña que logra en convertir esta situación de pasividad en actividad. [páginas. 75ff.]

Creo que en esta bella descripción, Green captura un importante momento de construcción de la estructura. La pregunta de ¿"quién es activo y quién es pasivo? " es en este punto simultáneamente la pregunta de "¿quién es quién?" Cuando la madre se va y se "pierde", el (sentido de) self del niño va con ella - se aleja, tal vez como si estuviera rasgado por ella y también perdido (u olvidado). Por lo tanto, es fundamental que el niño pueda llegar a representarse y recordarse a sí mismo y al objeto, en ausencia de esa unión concreta. El carrito de madera, de hecho *-por su misma forma-* simboliza ambas representaciones, el yo y el objeto, en su relación.

EL CARRETE DE MADERA: PULSIÓN

Lo que Freud y Green no elaboraron en relación con este episodio es el "alcance" específico de la actividad de la pulsión involucrada. La pulsión es aquí simbolizada por el trozo de cuerda; la longitud de la cuerda limita el tiro, y el carrito se detiene al final del estiramiento máximo de la cuerda. El niño primero debe activar una cierta cantidad de energía de pulsión (gritando) para alcanzar el objeto real y llevar a esa actividad de pulsión a detenerse (en el objeto de lactancia). En *ausencia de* la madre, el lanzamiento del carrito por parte del niño puede entenderse como un paso intermedio, una acción mental que expresa su necesidad de alcanzarla reunión concreta madre/hijo y su representación mental, la capacidad de *pensarlo*. La longitud de la cuerda le ayuda a tener la sensación de *cuánta energía* tiene que poner en este lanzamiento y qué tan lejos quedará el carrito, mientras permanece conectado con él. El significado de esta acción determina *en qué punto* (dentro el aparato mental) la representación del yo y del objeto serán activadas y sostenidas.

Me parece importante señalar que nuestra concepción de las pulsiones se aplica al aparato mental, no a la realidad. Por lo tanto, una pulsión no catectiza directamente ningún objeto del mundo exterior. Las pulsiones catectizan el *objeto*

mental, el objeto tal como se representa (cuando no está allí) o como se representa y se percibe (cuando él o su sustituto está ahí). *Por lo tanto, es la distancia psicogeométrica del espacio mental y del tiempo la que determina la cantidad de energía pulsional a ser activada con el fin de recatectizar la representación mental - y será aplicada al objeto real allá afuera.*

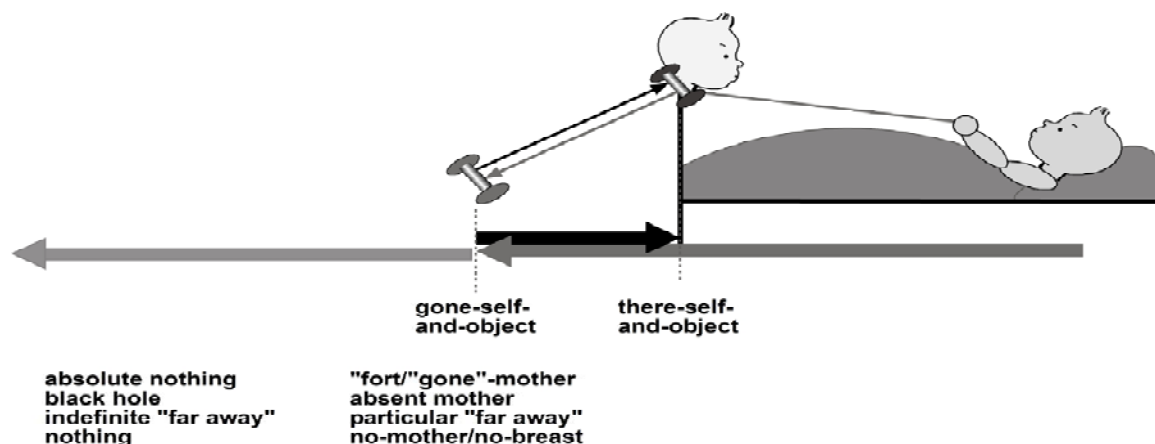
En este punto, tanto la *madre concreta presente* como la *ausente recordada* o la madre "*fort*" - (su "particular lejanía" [Green 2003, págs. 80], o el no-pecho de Bion [1965]) se convierten en posibilidades. Y - detrás de esta red emergente de representaciones, aún más lejos, hay un "indefinido 'lejos'" (Green 2003, p. 80), una *absoluta nada* (como un agujero negro), y esta nada está al alcance de la pulsión de muerte.

¿Y qué hay de la segunda posición, *da*? El primer lanzamiento movió el carrito de la vista, lo que representa la pérdida del objeto lético (la díada del self-objeto). Aunque tirar el carrito es actividad del niño, es como señala Green, la madre *ida* quien *juega* al niño; es ella quién provoca sus necesidades léticas. Por tanto, podemos decir que el primer tiro es alejado por el objeto lético (la madre *ida*) y activa los esfuerzos de autoconservación del niño (el self necesitado). El acto seguido es tirar del carrito hasta que se pueda ver de nuevo y sea bienvenido felizmente como *allí*. De acuerdo con el arreglo antagónico de las dos pulsiones básicas, sugeriría que el segundo movimiento —tirar la cuerda y hacer que reaparezca el carrito— es iniciado por las pulsiones sexuales (Eros). La emoción y la alegría del niño al ver el carrito (o a la madre) parece acarrear una marca libidinal fuerte. Mientras que el momento *ido* provoca tristeza, el momento *allí* provoca felicidad. Entonces el *allí* -carrito simboliza la placentera relación entre el re-unido self libidinal con el objeto libidinal.

Para decirlo de otra manera: Una vez que el niño ha alcanzado la *posición-de ausencia*, donde la pareja lética madre-hijo está representada, él es en su mente, removido de donde actualmente está (en su cama), a este lugar de ausencia (unido a la madre). Es desde allí que él (o ambos, madre e hijo) entonces —*en su mente*— activa esfuerzos libidinales que alcanzan al self que es (el niño en la cama) y felizmente lo encuentra *allí*, tan pronto como el carrito aparece sobre el borde de su cama. Claramente, la felicidad del niño refleja la excitación feliz de la

madre al reunirse con su niño. No sólo juega con él cuando se va; ella también juega con él en el regreso. (Consulte la Figura 2 a continuación).

Figura 2



He sugerido en otra parte (Schmidt-Hellerau 1995, 2001, 2006b) que toda estructura está formada y sostenida por una catexis libidinal y una lética.¹ El juego *fort/da* demuestra así otra relación: la del *ido* self- y- objeto y del *allí*-self -y- objeto–relacionados en una tensión específica entre los esfuerzos léticos y libidinales (estirados entre la *posición de ausencia* y la *posición de reaparición*). Esta tensión entre cantidades específicas de energías opuestas, define la estabilidad dinámica de la unidad estructural, como se puede ver en la Figura 2 de la página anterior: una unidad que forma a otra, carrito magnificado por su forma. Mientras que el lado lético de esta representación representa el potencial de la pérdida, su contraparte libidinal acarrea el potencial de la esperanza - el ser del objeto siendo retirado o recapturado. En este ejemplo específico, el predominio de la energía lética (la flecha apuntando hacia la izquierda en la Figura 2) puede ser mantenida en equilibrio por una porción bastante pequeña de energía libidinal (la flecha apuntando a la derecha).

¹ Green (1988) sugirió conceptualizar el *narcisismo primario* como una estructura que está constituida por las pulsiones de vida y las pulsiones de muerte, mostrando así dos caras: como Janus, una hacia la vida y la otra hacia la muerte. He aplicado este concepto a la construcción de la estructura y al cambio estructural en general (Schmidt-Hellerau 2006b).

Si conceptualizamos dos lados para cada representación que determina la tensión específica entre su catexis lética y libidinal- una tensión establecida como la estabilidad dinámica de su estructura específica- y si pensamos en estas representaciones como colocadas en diferentes posiciones a lo largo de todo el continuo entre *muerte* y *vida*, asumimos que cada una de ellas será definida por proporciones variables de energías lética y libidinal. La representación de un *self muerto* podría definirse entonces como *equilibrada* por una predominancia de energías léticas, por ejemplo, en una proporción hipotética de 10: 0 o 9: 1, mientras que (en el otro extremo del espectro) un *self maníaco* podría pensarse en la proporción inversa, 1: 9 o 10: 0 (faltando los efectos aterrizados y calmantes de las energías léticas). Entonces, lo que se establece como un equilibrio entre los esfuerzos léticos y libidinales es diferente en cada caso.

Sugiero que conceptualizar las representaciones de esta manera es útil al hablar con nuestros pacientes. Nos hace conscientes de los precarios equilibrios entre deseos sexuales y deseos de conservación, que están representados en y fundacionales a cada evento mental; y si la sensación de estabilidad del paciente está demasiado amenazada por lo que abordamos en nuestras intervenciones (por ejemplo, la necesidad lética de retirarse versus el deseo libidinal de alcanzar al analista), el paciente puede cerrarse o reaccionar con una *refugio psíquica* (Steiner 1993).

También podríamos llegar a reconocer que las representaciones que se establecen y estabilizan sin ningún aporte de energías léticas, o con sólo un pequeño aporte (una proporción hipotética de 10:0 o 9:1), podrían estar cerradas e inaccesibles vía nuestros esfuerzos psicoanalíticos. El psicoanálisis no puede despertar lo que está muerto. Pero por supuesto, primero debemos determinar si una aparente muerte es simplemente una animación suspendida.

PANTALLAS CONSERVADORAS

Si bien las muchas interacciones entre el bebé y el cuidador resultan en la construcción de estructuras de autorrepresentaciones como escudo, muro, o

pantalla contra el miedo a la *nada absoluta*, los esfuerzos autoconservadores se van diferenciando más, se vuelven más determinados y desarrollan muchas características específicas. Podemos suponer que los esfuerzos létricos relacionados con la ingesta (provocadas por el hambre y la sed) crean una *pantalla de nutrición*; Hay esfuerzos létricos con respecto a todos estos procesos palpables y sensibles, que tienen lugar en el vientre, formando una *pantalla de digestión*. Otros esfuerzos létricos, centrados en escupir, eructar, orinar, defecar y expulsar gases, formarán una *pantalla de excreción*; y los esfuerzos létricos que apuntan al sueño y al descanso constituyen una *pantalla de sueño* (o *pantalla de sueños en blanco*; véase Lewin 1946,¹ 1948). Hay esfuerzos létricos para sentirse abrigado y en posiciones que se sientan cómodas, representados en una *pantalla de confort*. Estos son ejemplos de las muchas pantallas que se construyen gradualmente.

Todas estas posibilidades nos dan una idea preliminar del tejido multicapas de las estructuras emergentes de autoconservación que cada vez más mantendrán, contendrán y especificarán los esfuerzos létricos relacionados con la necesidad. Estas pantallas y las representaciones de las que están hechas, forman las *metas mentales* (objetos) de las diferentes pulsiones parciales de autoconservación. Es importante darse cuenta de que estas actividades pulsionales no se limitan a las necesidades físicas, sino que también activan una considerable cantidad de nuestros asuntos y preocupaciones psicológicas diarias.

Laplanche (1997) ha argumentado que la autoconservación es un instinto biológico, no una pulsión psicológica, y explícitamente lo excluye del pensamiento psicoanalítico. Pero yo enfatizaría que ingerir algo, digerir algo, dejar salir algo, descansar, y sentirse cómodo son todos *fundamentos psicológicos* que, aunque están primordialmente relacionados con las necesidades corporales, se vuelven

¹ Lewin (1946) describió la pantalla del sueño como una "superficie sobre la cual un sueño parece ser proyectado. Es el fondo en blanco, presente en el sueño aunque no necesariamente visto, y la acción percibida visualmente en el contenido manifiesto común de los sueños que tiene lugar sobre ella o ante ella" (p. 420). La declaración de Lewin se ajusta perfectamente a la concepción de pantallas létricas, cuya función es retener y limitar los esfuerzos ic (ya que, cuando estos esfuerzos *no* son limitados, no se produce ningún sueño), por lo tanto proporcionando una pantalla de "fondo en blanco" desde la cual el sueño (un deseo sexual satisfecho, según Freud [1900]) puede surgir. Por tanto, el sueño se crea de acuerdo con la declaración anterior de que todo evento mental (en el sentido de un elemento alfa [Bion 1965]) se compone de catexis létrica y libidinal.

capacidades psicológicas necesarias que transforman y subliman la totalidad de las necesidades del cuerpo para la satisfacción física concreta, al nutritivo placer de un pensamiento significativo.

Simultáneamente con la construcción de las diferentes pantallas autoconservadoras, la unidad principalmente indiferenciada self-objeto del (de Jacobson de 1964 a Milrod 2002) se divide gradualmente en dos grupos representacionales, diferenciando cada vez más el self y el objeto. Al mismo tiempo, la creciente capacidad del niño para preocuparse de sí mismo, las representaciones de objetos léticos (muñecos, hermanos, mascotas) que necesitan ser cuidados son creados. Por lo tanto, el escudo protector no está sólo "espesándose", por así decirlo, pero también "ensanchándose" y cada vez más distingue más entre lo que es *self*/autoconservación del *self* de *objeto*/conservación del *objeto*.

Solo alrededor de los cuatro años surge el concepto de muerte (Weininger 1996), que es otro desafío para la mente del niño, la acumulación de una *pantalla de muerte* que se supone pone una definitiva detención mental de la pulsión de muerte. (Las muchas versiones míticas y religiosas acerca de adónde van los muertos- a sentarse en una nube como ángeles, a arder en el infierno, a renacer, etc. – elaboran simplemente esta pantalla, desde un punto de vista psicoanalítico, con el fin de mejorar su función protectora y de contención). Es sólo entonces cuando las representaciones de "lo que significa muerto", están surgiendo. Cuando perdemos un objeto por muerte y eventualmente ponemos fin al proceso de duelo, la representación de ese objeto tendrá que moverse hacia atrás, hasta la pantalla de muerte. Es posible seguir queriéndolo (allí), pero finalmente tenemos que darnos por vencidos de tratar de preservarlo (con preocupación inconsciente, cuidado o fantasías de rescate), o de lo contrario estaremos atrapados en un proceso de duelo patológicamente en curso.

TRAUMA

Freud (1920) deriva un argumento central para *más allá del principio de placer* de su estudio del trauma. El trauma se describe como el efecto de "cualquier excitación externa que sea lo suficientemente poderosa para atravesar el escudo

protector" (p. 29). Como resultado de esta "amplia brecha" (p. 31), energías del exterior continuamente fluyen hacia el centro del aparato mental. El aparato entonces se defiende con una "anticatexis" libidinal a "gran escala". . . para cuyo beneficio se empobrecen todos los demás sistemas psíquicos, de modo que las funciones psíquicas restantes quedan ampliamente paralizadas o reducidas" (pág. 30).

Esto es realmente sorprendente: Freud reflexiona sobre los efectos de trauma físico y psíquico severo, accidentes, heridas de guerra, etc. - y si su idea de una pulsión de autoconservación alguna vez hubiera sido pertinente, este habría sido el momento. Cuando estamos heridos y traumatizados, podríamos asumir que reaccionaremos en gran medida, para preservarnos y restaurarnos.¹ Freud escribió que el trauma es paralizante porque toda la libido se dirige a la ruptura traumática,² y por lo tanto todas las demás funciones psíquicas están privadas de energía. Diría más bien, que el trauma es paralizante porque *el daño traumático activa cantidades inusualmente altas de energías léticas en un esfuerzo reparador.*

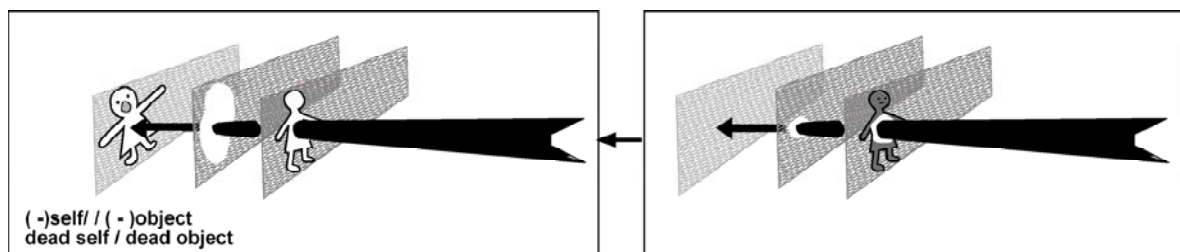
En lo anterior, he caracterizado las energías léticas como energías menos (energías -), tendientes al cuidado y a la tristeza, y también a una ralentización general, pesadez y retraimiento, y en el extremo de esta trayectoria, nos encontramos con la paralización y efecto desvitalizante tan ampliamente descrito en la literatura del trauma. La diferencia es que Freud, al mantener su enfoque en la pulsión sexual con su energía libidinal, veía esta parálisis como una *falta* de energía libidinal; pero con el concepto adicional de pulsión de conservación y de muerte, podemos entender la parálisis traumática como una expresión de una sobreexcitación léctica. Este contraste de conceptos nos puede llevar a un cambio en nuestro pensamiento clínico y en nuestra aproximación a los mismos fenómenos.

¹ Freud (1920) reconoció la función restauradora de los sueños que repiten el trauma: "Estos sueños se esfuerzan por dominar el estímulo retrospectivamente, desarrollando la ansiedad cuya omisión fue la causa de la neurosis traumática" (pág.32). Sin embargo, no atribuyó este trabajo onírico a las pulsiones de autoconservación.

² La investidura libidinal de la ruptura traumática resultaría en una sexualización del trauma, que podría ser uno de sus resultados, pero ciertamente no es el único.

Por lo tanto, sugiero que el trauma atraviesa el escudo protector de las pantallas conservantes y *atasca la representación del self y/o del objeto hacia el patio trasero de la muerte*. (Vea la Figura 3 a continuación).

Figura 3



Y aquí entra en juego mi concepción de la agresión:

1. Porque el self traumatizado, o el "self muerto" o el "objeto muerto", "es movido mucho más lejos de lo que había sido como resultado del trauma, y por lo tanto está a una mayor distancia de las fuentes de necesidad, cantidades mucho mayores de la energía debe elevarse para *alcanzar y recuperar* las estructuras del self muerto.
2. En este modelo de trauma, ya que las pantallas conservantes han sido parcialmente *destruidas* por el impacto traumático, habrá una falta de estructuras que puedan modular (contener) y así romper la creciente intensidad de estos esfuerzos léticos.
3. Es esta *intensidad* de lo intencionalmente conservador de estos esfuerzos (resurrección del self o del objeto) la que termina teniendo un efecto destructivo. Y es esta *intensidad* de lucha lética que van más allá de la pantalla de preservación del objeto y del self, la que experimentamos clínicamente en estos casos como el *los efectos autodestructivos de la pulsión de muerte*.

Esto ahora crea una paradoja y a menudo, establece una visión clínica de círculo vicioso. Dentro de la psique traumatizada, más energías létricas son convocadas con el fin de *recactetizar* y recuperar al self y/o al objeto. Sin embargo, debido a la falta de modulación estructural, estas energías aumentadas se vuelven tan poderosamente intensas que empujan al self u objeto traumatizado aún más a fondo, a un tipo de *pantalla muerta*. No existe una dosis adecuada; sólo hay un salvaje, intenso impulso létrico de recuperar lo que se ha perdido y muchos incluso, pueden haberse convertido en un -self o un -objeto (con el símbolo menos, usado para indicar su hipercatexis con lethe), o incluso un self muerto o un objeto muerto, respectivamente.

Aquí es donde podemos reencontrarnos con Freud, Klein, Bion, Green y otros que han proporcionado abundantes contribuciones clínicas y teóricas a la pulsión de muerte, conceptualizando lo que es una pulsión destructiva. En la perspectiva desarrollada aquí, la agresión y la destrucción surgen en el ámbito de la pulsión de muerte, sin embargo yo conceptualizaré a la agresión como una *consecuencia* más que como una *causa*. La agresión, en mi opinión, surge *no porque* una pulsión de muerte sea un concepto calificado como inherente y exclusivamente agresivo y destructivo, sino porque -en el caso del trauma y de la patología severa- una *falta* o un *cierre* de estructuras conservantes, moduladoras e interferentes conduce a una *intensificación destructiva de los esfuerzos létricos*, como es característica de muchas actividades en el ámbito de la pulsión de muerte.

En resumen, lo que hemos aprendido de los clínicos y teóricos con mucha experiencia, acerca de la patología y el funcionamiento psíquico de pacientes con un *narcisismo agresivo* o *negativo* (Green 1986; Rosenfeld 1971), que padecen una *adicción mortífera* (Joseph 1982), permanece válido. Sin embargo, sugiero que *lo que nos parece a nosotros (y objetivamente-es) autodestructivo y destructivo de objetos, es en realidad el esfuerzo intensificado del paciente por CONSERVARSE a sí mismo, así como por SOBREVIVIR*, para alcanzar —desde su posición— a un objeto lejano.

EL ÁMBITO DE LA PULSIÓN DE MUERTE

Para completar el cuadro de los esfuerzos léticos, esbozaré algunas observaciones acerca de algunos fenómenos malignos que ocurren en el ámbito de la pulsión de muerte.

Primero, están los diversos *trastornos alimentarios, adicciones* y tipos de *negligencia física*, creando representaciones muy específicas, todas las cuales parecen expresar un conflicto en la conservación del self y del objeto y que luchan con la muerte y a menudo tienden hacia ella. Está la *hipocondría*, vinculada al miedo a la muerte y a una preocupación considerablemente aumentada, por la autoconservación. Todos estos son como sabemos, mezclas que incluyen fantasías sexuales inconscientes, placeres y ansiedades; sin embargo, los entendería como dominadas por cuestiones de autoconservación.

Esto es válido también para las muchas variaciones del masoquismo, que vincula el placer y la lujuria con el dolor físico o mental, es decir con la condición de una fuerte estimulación de las excitaciones léticas. Las catexis libidinales parecen estar menos involucradas en las diversas *enfermedades psicosomáticas* que han sido exploradas analíticamente, produciendo conceptos centrados en una *falta*, un *menos* de representación psíquica y simbolización (como en la "alexitimia" de Sifneos o en el "pensamiento operacional" o la "depresión esencial"; ver Aisenstein 2006).

Además, hay *depresión* y *trastornos obsesivo-compulsivos, mutismo, catatonía* y *estupor*. También, como señaló Green (1986), hay "categorías de vacío -alucinación negativa, psicosis blanca, duelo blanco, todos conectados a lo que en nuestra práctica clínica se podría llamar el problema de la vacuidad o de lo negativo. . . huellas en el inconsciente en forma de 'agujeros psíquicos' " (pág.146). Es decir, ya sea debido a un repentino o acumulativo trauma, ya sea por una negligencia sutil en curso o como consecuencia de una adicción progresiva -el self y el objeto pueden ser *empujados* o *deslizarse*, más allá del ámbito de la conservación sana del self y de los objetos, terminando en una representación teñida de enferma, dañada, o deprimida, que es codiciosa e insaciable, o está amenazada con muerte.

Y más allá de estas representaciones de un self y objeto dañado o enfermo, acecharán aquellas que podríamos llamar un *self muerto* (o-self-parte) y un *objeto muerto* (u objeto parte). Esto es lo que experimentan los pacientes como "la presencia de la muerte en la vida" (Green 1999, p. 11), pero todavía no es el final de toda la actividad de las pulsiones sino más bien, como Bion (1965) lo puso, la frontera de una transgresión en curso, del incesante poder de una "fuerza que continúa después de • [creo que aquí el símbolo • podría representar el *significado*] haber sido aniquilada y destruye existencia, tiempo y espacio "(p. 101).¹ O, para usar términos más freudianos, ese estado de un self muerto, expresa la infinitud virtual de los esfuerzos de la pulsión de muerte.

La imagen teórica que estoy delineando aquí es básicamente simple y deliberadamente esquemática, una especie de escala teórica a ser utilizada como una orientación en el fondo de la mente del analista: es el *lugar* en el eje de las pulsiones y los detalles (la intensidad) de la catexis de energía, que definen *lo que se representa y cómo* estas representaciones se experimentan. Al principio - hasta que una estructura se haya construido- toda la actividad pulsional a lo largo del eje de los esfuerzos léxicos (predominantemente) es potencialmente interminable o "sofocadora". Una vez que las diferentes pantallas de conservación del self y de los objetos han sido construidas de manera suficientemente sólida, podemos encontrar otras estructuras *más allá* de estas pantallas, y esas son las que habríamos, en variados grados, de definir como *patológicas del self o del objeto* (o, igualmente, como *relaciones self-objeto patológicas*). Es hacia esta área, adonde la cara negativa, de la cabeza de Janus de Green (1988) (su *narcissisme de mort*) está dirigido; es aquí donde el *trabajo de lo negativo* de Green (1999) es dominante y donde ocurre la *alucinación negativa*.

¹ Bion (1965) describió esta fuerza como "violenta, codiciosa y envidiosa, despiadada, asesina y depredadora, sin respeto por la verdad, personas o cosas. Es, por así decirlo, lo que Pirandello podría haber llamado un personaje en busca de un autor. En la medida en que ha encontrado un 'carácter', parece ser una consciencia completamente inmoral. Esta fuerza está dominada por una determinación envidiosa de poseer toda cosa que poseen los objetos que existen, incluida la existencia misma" (p. 102). Sin duda esta es una descripción precisa de los estados mentales de estos pacientes. Sin embargo, tal caracterización del mal hace que sea difícil ver otra cosa que no sea un proceso maligno. Es interesante que Bion también se refiera a una "búsqueda de un autor" y por una "la existencia misma". Sostendría que a pesar de que esta búsqueda por este self muerto es desesperada, salvaje e incivilizada (codiciosa, despiadada, asesina), no se trata de destrucción, sino de supervivencia.

Sin embargo, no conceptualizaría estos procesos-como hace Green- en el sentido de una función *desobjetalizante* de la pulsión de muerte. Más bien, diría que las representaciones del self y del objeto se quedan *allí*, también en el ámbito de la pulsión de muerte. Sin embargo, están predominantemente (o en ocasiones únicamente), catectizadas con lo lético, que es energía negativa o (-). Esto constituye lo que podríamos llamar *representaciones negativas*, el *self negativo* y *objetos negativos*, las representaciones del *self* y de *los objetos perdidos*, *ausentes*, o *muertos*. Parecen perderse, desaparecer en una alucinación negativa, o volverse totalmente inconscientes como si ya no existieran; sin embargo-como demuestra la *madre muerta* de Green (1986), pueden permanecer poderosamente catectizadas y aferradas a energías de la pulsión de muerte con intención de conservar, pero efectivamente paralizando.

CÓMO MONTAR UN FUEGO

En algún lugar del ámbito de la pulsión de muerte estaba una parte del self de Sam tal como estuvo durante mucho tiempo conmigo: perdido, silencioso y ausente, mientras estaba *ahí*, manteniendo su lugar en el diván, en mi consulta - y en mi vida. Sam fue un niño no deseado al nacer, del sexo equivocado. Sus padres le habían reconocido que después de tener a sus tres hermanos, que eran ocho, diez y once años mayores que él, no habían planeado tener más hijos y ciertamente, no otro niño. Él a menudo me decía: "No debería existir en absoluto". Dijo: "La manera perfecta de desaparecer sería meterme en una bañera llena con ácido y disolverme por completo -nada debiera quedar de mí". Desaparecería, sin dejar rastro.

Sin embargo, por lo que puedo decir, Sam nunca fue suicida. Eventualmente, entendimos que cuando no aparecía o se quedaba callado en nuestras sesiones, era como si cumpliera el deseo mío/de su madre de no tenerlo. El *no estar ahí* era su *forma* de permanecer más cerca de ella (de mí); era su forma de ser el que ella quería: *el ausente*.

Fue en esta fase de su análisis que desarrollé un síntoma relacionado únicamente con las sesiones de Sam: en los minutos previos a su llegada (llegara o no) a mi oficina, cuando yo estaba ocupada con mis actividades habituales de

descanso de 10 minutos, una y otra vez, estaba sobresaltada al pensar que ya había entrado y estaba silenciosamente sentado en la sala de espera, y que yo no me había dado cuenta, que me había olvidado completamente de él y del comienzo de nuestra sesión. Me sentía impactada, y aunque a menudo eran minutos antes de nuestra hora programada, *tenía que ir a ver* si la puerta de la sala de espera todavía estaba abierta (Sam aún no había llegado) o si estaba cerrada (Sam estaba en la sala de espera). Aunque reconocía y analizaba la repetición de esta idea compulsiva siempre que ocurría, durante varias semanas, *aun tenía que abrir la puerta*.¹

Ciertamente, hay muchos significados para mi síntoma. Por un lado, indicaba una tendencia de Sam a *perderse en mi mente /la mente de su madre* -el dominio de una investidura lética de su self en mi contratransferencia concordante o complementaria. Por otro lado, podría haber representado su estar secretamente conmigo y "cuidándome", habiéndose establecido él mismo en una parte temporalmente ausente de mi mente desde donde se podría decir, saltara a mi consciencia o desde donde algo dentro de mí inconscientemente trataba de expulsarlo. De una manera más específica, mi síntoma también parecía repetir la concepción sorpresiva de Sam como cuarto hijo, por parte de su madre.

Un día, este último aspecto fue de hecho, enactuado ("*enacted*" *originalmente*): Sam (el niño inapropiado) llegó a su sesión en el horario equivocado, y yo - momentáneamente confundida y pensando que estaba en lo cierto, dejé que pasara; Sam se acostó en el diván y el timbre de mi oficina volvió a sonar. Yo me impacté al darme cuenta de que Sam no debería estar allí y que había llegado el paciente "correcto" (agendado). Sin embargo, como Sam ya estaba en el diván, me pareció que no podía despedirlo (logré programar una sesión de reemplazo para el otro paciente). Sam y yo hablamos mucho sobre este "error"; sin embargo, incluso aunque obviamente me había decidido a favor de Sam en ese momento, él insistió en que yo en realidad no había querido mantenerlo en la sesión.

Creo que una tarea esencial de estar en este análisis con Sam era para mí, el seguir pensando en él estando *ahí* presente, aún cuando no estuviera

¹ La cuestión de la puerta abierta o cerrada parece simbolizar la relación entre el self y los objetos amortecidos y bien preservados. Ver Schmidt- Hellerau 2005c

físicamente presente. A veces podemos preguntarnos cómo podemos trabajar con pacientes en ausencia, que están sujetos a estas poderosas fuerzas léticas (que van en la dirección opuesta a la vida), que a menudo se experimentan como un tirón o ansias de permanecer amortecido. Más que con nuestros neuróticos clásicos, aquí toda la misión del psicoanálisis, desde el principio, forcejea contra este tirón. Pacientes con partes importantes de sí mismos y de sus objetos en el ámbito de la pulsión de muerte, suelen luchar contra las interpretaciones de sus analistas y contra el progreso hacia una vida normal. Al hacerlo, y usando desesperadamente todos los medios para repelerlos y subvertir el proceso analítico, estos pacientes eventualmente revelan un self u objeto parcial envidioso, arrogante, malicioso y triunfante, o el superyó primitivo y sádico, que encontramos tan ampliamente descrito en la literatura. Hemos interpretado su destructividad muchas, muchas veces, y pronto nuestros pacientes saben de ello bastante bien.

Sin embargo, a menudo yo pienso que estas interpretaciones no conducen a un insight que cambie su actitud mental. En cambio, estos pacientes insisten en que lo que llamamos *destructivo* es un rasgo que los *protege* del daño- mientras nosotros (como analistas) los amenazamos y los ponemos en peligro. Ellos hablan de autoconservación, mientras nosotros hablamos de autodestrucción. ¿Están tan equivocados nuestros pacientes? ¿Dónde está nuestra empatía cuando nosotros (correctamente, desde nuestra perspectiva externa) concluimos que el "protector" del paciente es en realidad un perverso, un sádico, un miembro de la banda de la Mafia (Rosenfeld 1971) que *no* rescata, pero de hecho quiere destruirlo? El paciente transmite su verdad interior: por muy malignos que nos puedan parecer estos procesos del pensar, ellos constituyen *la lucha del paciente por sobrevivir en ausencia*. Para él o ella, es la única forma de mantener viva una parte esencial del amortecido, self u objeto.

Me parece que hay dos partes en esta lucha para sobrevivir: una lética y una libidinal. Por el lado lético, los *ataques* al self del paciente en realidad - y paradójicamente por raro que parezca - tienen la intención de ser *conservadores*; son investiduras léticas intensificadas de esta parte lejanamente-removida del self o del objeto en el ámbito de muerte. *Para el paciente*, detener estos ataques significaría *no volver a reenergizar* estas representaciones- y así hacerlas

definitivamente disolverse y desvanecer. Y es por eso que él o ella se apartan de nosotros al sentirse amenazados.

Por otro lado, la pequeñísima porción de energía libidinal, es necesaria para equilibrar esta amortecida representación de precario balance, por ejemplo, 9:1. Sam dijo: "No puedo dar un paso hacia adelante pues, con cada movimiento, gastaría y disminuiría la escasísima energía que me queda; así en cambio, me quedo quieto en mi tibio baño de miseria". Este tibio baño de miseria en algunos momentos, le proporcionaba un "dulce dolor" - una gratificación masoquista que le había compensado su soledad a lo largo de la vida y de la que él se aferraba firmemente, durante los muchos años de su análisis.

"Me abandonarías de todos modos", continuaba diciéndome Sam. Durante muchos años, esta convicción se mantuvo como una roca bloqueando nuestra senda psicoanalítica. Como escuchamos en sus afirmaciones, Sam tenía miedo de morir psíquicamente tan pronto como llegara a confiar en mí, a caer en un abismo de muerte y perder el resto de su sentimiento de estar *aún allí* (aunque miserable), así es que se aferraba ansiosamente a su self como estaba representado en él: deprimido, solo, un fracaso en una urna. Y con él ahí estaba yo, el objeto menos o negativo, la decepcionante madre transferencial que de todos modos lo botaría, pues ella no lo amaba y sólo quería que la dejaran sola.

Una constelación como ésta podría conducir a un análisis sin salida. Si el analista se centra principalmente en el pensamiento y el comportamiento *destrutivo* del paciente, el analista corre el riesgo de interferir no sólo con los esfuerzos *conservadores* (con respecto a sus amortecidas representaciones), sino también con las discretas investiduras libidinales del objeto (analista), que a menudo son demasiado sutiles para ser notadas (Sam recientemente llegó a llamarlo su "secreta historia de amor").

Por otro lado, la "gentil" investidura del analista en el paciente (lética y libidinal), puede resultarle a él o ella, amenazante o incluso persecutoria-no sólo como resultado de un contramovimiento lético destinado a restablecer el equilibrio habitual de la miseria, sino también, en el ámbito de la pulsión de muerte, la percepción del paciente de la "vitalidad" del analista puede ser fundamentalmente diferente de lo que podría pensar el analista. Sam me ayudó a comprender su

particular percepción del mundo externo cuando hace muchos años me dijo: "Cuando conduzco un coche, no me acerco a las cosas. Más bien, las cosas se me acercan y tengo que luchar para evitar un choque. Y esto es así con todo. Las cosas simplemente me son arrojadas, y debo defenderme y esconderme todo el tiempo". Su visión y experiencia de sí mismo era la de estar detenido. De este modo, tanto sus acciones libidinales como las de cualquier otro- y por tanto las intervenciones del analista -simplemente lo bombardeaban o lo perseguían (como identificaciones proyectivas), y lo hundían aún más en su refugio.

La convicción de Sam de que yo lo dejaría, de hecho capturó un trauma del que supimos, ya entrados muchos años de nuestro trabajo analítico. Un día, cuando Sam tenía unos cinco años, estaba jugando solo frente a la casa de sus padres cuando llegó la noticia de que su padrino (el hermano de su madre), se había muerto al caer en la trituradora de madera de su propia fábrica. Su madre le había dicho a Sam sólo recientemente que, a pesar de que siempre esto fue llamado "un accidente", ella supo de inmediato que se trataba de un suicidio. La vida interior de Sam - trabajando en un ansioso y vergonzoso amor edípico con su madre - pareció detenerse con este evento. A partir de entonces, al parecer, su amor no sólo se encontró con una madre deprimida y ensimismada, sino además la perdió también por un objeto muerto, su padrino/tío. Este rival muerto de la atención de su madre, fue invencible.

Una forma de reaccionar ante una pérdida traumática es identificarse con el objeto perdido. En el caso de Sam, había dos objetos perdidos: el padrino perdido y la madre edípica. En la urna de su mente, encontramos a ambos - primero, Sam y yo juntos, y luego al padrino muerto, que no estaba ahí (nunca más estaría) y la madre deprimida que necesitaba ser ayudada, nutrida, cuidada y revivida por Sam.¹ Este evento único en la vida temprana de Sam ciertamente no daba cuenta de la totalidad de su retirada mental, sin embargo, traumatizó severamente su desarrollo libidinal- y más aún en la aterradora amenaza que ha de haber sentido cuando su padre, poco después del accidente, le mostró la máquina trituradora en donde el cuerpo de su padrino había sido cortado en pedazos. La maquinaria de la muerte y las fantasías que suscitaba lo habían perseguido desde entonces.

¹ Aquí hay muchos paralelos a la forma en que Green (1986) ha conceptualizado las dinámicas en torno a *la madre muerta*.

El temor de Sam de que yo lo dejaría recapturado en la culpa transferencial de su madre por haber abandonado a su propio hermano y que había fallado en rescatarlo del suicidio; también repetía sin cesar la fantasía identificatoria de Sam de ser el que es arrojado al abismo mortal de una trituradora de madera. De lo que se aferró en él la transferencia, también surgió como un interminable proceso interno repetitivo en su pensamiento: cada vez que un nuevo pensamiento, una idea, una fantasía - en particular, portadora de una excitación libidinal - surgía, era destrozada en pedazos en su mente, una y otra vez, de modo que no quedaba nada más que un sentimiento amortecido.

A lo largo de los años, y ciertamente a lo largo de muchos fracasos-he aprendido a comprender mejor dónde está Sam en una sesión en particular, a qué teme, qué expresan inconscientemente sus pensamientos y sentimientos, qué elaborar, y qué puede y no puede tolerar escuchar de mí. De hecho, Sam me enseñó a cómo trabajar con él, y un día lo plasmó en una hermosa metáfora. Me dijo que recientemente había aprendido a montar un fuego al aire libre:

Si quieres encender un fuego, tal vez para calentar una olla de agua fría- por ejemplo, cuando estás en una caminata en la montaña- primero tienes que dejar que el fuego arda por un tiempo. Esto permite que la madera se caliente y desarrolle el gas en el interior que arde y mantiene el fuego. Si pones la olla fría en el fuego demasiado pronto, se lleva el calor de la madera prematuramente y el fuego realmente no se puede desarrollar. Además, hay tres errores al hacer el fuego: (1) puedes dejar que muera de hambre al no alimentarlo con suficiente leña (2) también puedes ponerle mucha comida [leña], y con esto lo sofocas; y (3) puedes darle el alimento incorrecto, por ejemplo, troncos húmedos. Sin embargo, si el fuego ya ha prendido bien y luego le pones unos cuantos troncos húmedos, eso estará bien; en este punto, el fuego es lo suficientemente fuerte y puede primero secar y luego quemar la madera.

La metáfora de *cómo hacer una fogata* me parece particularmente útil para trabajar con pacientes como Sam. Un paciente cuyo *self muerto* se encoge de miedo en el frío y la oscuridad de su tumba interior, necesita mucho tiempo para entrar en

calor. Y cuando sea que esté listo – y esto es a menudo solo por un momento - tenemos que ayudarlo a tratar de mantener viva la llama, cada vez por un tiempo más prolongado. Por supuesto, fallaremos muchas veces, y nuestra postura más paciente podría incluso comunicar y ser experimentada como urgiéndolo a darse prisa.

Una forma de hacer fuego es recolectar primero las muchas ramas delgadas de las preocupaciones y actividades léticas del paciente, incluyendo todo lo que él o ella nos diga que *no* funciona. Así, pasaremos mucho tiempo explorando las defensas del paciente y sus esfuerzos léticos. Esto es como recoger materiales de madera, todo lo que está en juego (la pira). Sin embargo llegué a reconocer en el análisis de Sam, que al explorar extensamente sus defensas eventualmente se convertía en otro tipo de defensa - como un énfasis de su "no" interior, como una confirmación de su convicción de que nunca funcionaría. Era como si la pila de madera se hiciera cada vez más alta, sofocando así las diminutas llamas que a veces emergían.

Es por eso que creo que, eventualmente, debemos enfatizar con cautela (libidinalmente, catectizar) asuntos *menores*, así llamados, movimientos sin importancia y pequeños, que el paciente pareciera iluminar por sí mismo/a. Podría ser tan trivial como una sensación de calidez o vitalidad en la voz del paciente, lo que indique este cambio. Por supuesto, el paciente estará atento y sospechará sobre todo lo que hagamos; el calor es una fuente de miedo. Sin embargo, el paciente eventualmente podría aceptar algo del interés del analista en abordar un tema en particular. Durante mucho tiempo, es posible que no podamos hablar al estado amortecido del paciente, a las memorias dolorosas de la niñez y similares. Esto sería como poner la olla fría demasiado pronto, o como poner un gran tronco húmedo sobre una pequeña llama: podría apagar la llama de inmediato. Es sólo después de que el fuego esté (más o menos) ardiendo continuamente durante algún tiempo, que nosotros podríamos atrevernos a abordar asuntos más importantes. Entonces el fuego podría momentáneamente parecer apagarse; sin embargo, tendrá la capacidad de reavivarse. Entonces lentamente, entran en el proceso, los anhelos ocultos y los sentimientos amorosos.

En el análisis de Sam, creo que fueron las candentes lágrimas internas las que alguna vez empaparon el tronco y extinguieron el fuego. Yo podía sentir su

dolor cuando recuperaba algunos de estos sentimientos, diciendo: "Estar tan desértico, sin encontrar ningún acceso a quién se ama, estar tan solo con todos estos sentimientos, este anhelo, este urgimiento-eso duele tanto".

Lo que estoy sugiriendo técnicamente, es elegir un "contenido" de direccionalidad específico: es decir, que además de nuestra cuidadosa atención al interjuego dinámico entre los deseos y las defensas de nuestros pacientes, sus movimientos progresivos y regresivos-en corto, adicionalmente a nuestra comprensión del proceso-podríamos pensar en las proporciones de aspectos libidinales y létricos en el contenido del material. De acuerdo a nuestra percepción del equilibrio del paciente (en *donde* él o ella está dentro del espectro, entre vida y muerte), podríamos elegir *lo* que abordaremos, el lado létrico o libidinal del material. La tarea es complicada: por un lado, necesitamos apreciar las catexis létricas del self y del objeto en su *intento de conservación*, incluso aunque parezcan ser destructivas. Eso significa interpretar los efectos destructivos de esos esfuerzos, *no sin* vincularlos a los miedos del paciente y a su lucha intencional de sobrevivir-y por consiguiente, al menos abrir una comprensión a su intento, esencialmente de conservación.

Por otro lado, debemos intentar enfatizar lentamente la catexis libidinal de aquellas representaciones que están establecidas más allá de las seguras pantallas de autoconservación y conservación del self y de los objetos, sin desafiar demasiado el equilibrio del paciente (pues se corre el riesgo de provocar una escisión o una reacción terapéutica negativa). Y por último, más no menos importante, necesitamos asignar *significado* a la concreción del material del paciente, para fomentar los procesos de simbolización-que en sí mismo podrían llegar a crear esencialmente, un vínculo libidinal. Hay más que pensar sobre esto.

Nosotros analistas, tenemos que caminar en la cuerda floja - y caeremos muchas veces al abismo. Este es un sentimiento temido por el paciente y también por nosotros. Sin embargo, podríamos aprender a encontrarnos en la oscuridad del abismo y volver a subir. Conociendo las luchas de nuestros pacientes por *sobrevivir en la ausencia*, podría ayudarnos a sobrevivir en el análisis, y eventualmente hacer la vida y el amor, en primer lugar tolerable y luego, incluso placentero.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Aisenstein M (2006). The indissociable unity of psyche and soma: a view from the Paris Psychosomatic School. *Int. J. Psychoanal.*, 87:667-680.
- 2.- Bion W (1965). *Transformations*. London: Karnac.
- 3.- Freud S (1900). *The Interpretation of Dreams*. *S. E.*, 4/5.
- 4.- ——— (1905). *Three Essays on the Theory of Sexuality*. *S. E.*, 7
- 5.- ——— (1909). Analysis of a phobia in a five-year-old boy. *S. E.*, 10.
- 6.- ——— (1910). The psychoanalytic view of psychogenic disturbance of vision. *S. E.*, 11.
- 7.- ——— (1911). Formulations on the two principles of mental functioning. *S. E.*, 12.
- 8.- ——— (1915). Instincts and their vicissitudes. *S. E.*, 14.
- 9.- ——— (1920). *Beyond the Pleasure Principle*. *S. E.*, 18.
- 10.- ——— (1923). *The Ego and the Id*. *S. E.*, 19.
- 11.- ——— (1924). The economic problem of masochism. *S. E.*, 19.
- 12.- ——— (1930). *Civilization and Its Discontents*. *S. E.*, 21.
- 13.- ——— (1940). *An Outline of Psycho-Analysis*. *S. E.*, 23.
- 14.- ——— (1950). Project for a scientific psychology. *S. E.*, 1.
- 15.- Green A (1986). *On Private Madness*. Madison, CT: Int. Univ. Press.
- 16.- ——— (1999). *The Work of the Negative*. London/New York: Free Association Books.
- 17.- ——— (1988). *Life Narcissism, Death Narcissism*. London/New York: Free Association Books, 2001.
- 18.- ——— (2003). *Diachrony in Psychoanalysis*. London/New York: Free Association Books.
- 19.- Jacobson E (1964). *The Self and the World of Objects*. New York: Int. Univ. Press.
- 20.- Joseph B (1982). Addiction to near-death. *Int. J. Psychoanal.*, 63:449-456.
- 21.- Laplanche J (1997). *Le primat de l'autre en Psychanalyse. Travaux 1967-1992*. [*The Primacy of the Other in Psychoanalysis. Writings 1967-1992*.] Paris: Flammarion.
- 22.- Laplanche J & Pontalis J-B (1973). *The Language of Psycho-Analysis*.

London: Hogarth.

23.- Lewin BD (1946). Sleep, the mouth and the dream screen. *Psychoanal. Q.*, 15:419-434.

24.- ——— (1948). Inferences from the dream screen. *Int. J. Psychoanal.*, 29: 224-231.

25.- Milrod D (2002). The concept of the self and the self-representation. *Neuro-Psychoanal.*, 4:7-23.

26.- Rosenfeld H (1971). A clinical approach to the psychoanalytic theory of the life and death instincts: an investigation into the aggressive aspects of narcissism. *Int. J. Psychoanal.*, 52:169-178.

27.- Schmidt-Hellerau C (1995). *Lebenstrieb und Todestrieb, Libido und Lethe. Ein formalisiertes konsistentes Modell der psychoanalytischen Trieb und Strukturtheorie*. Stuttgart, Germany: Verlag Internationale Psychoanalyse.

28.- ——— (1997). Libido and lethe. Fundamentals of a formalised conception of metapsychology. *Int. J. Psychoanal.*, 78:683-697.

29.- ——— (2001). *Libido and Lethe. A Formalized Consistent Model of Psychoanalytic Drive and Structure Theory*. New York: Other Press.

30.- ——— (2002a). Where models intersect. *Psychoanal. Q.*, 71:503-544.

31.- ——— (2002b). Why aggression? Metapsychological, clinical and technical considerations. *Int. J. Psychoanal.*, 83:1269-1289.

32.- ——— (2003). Die Erhaltung von Selbst und Objekt im Schatten der Freudschen Theorieentwicklung. (The preservation of self and object, a concept in the shadow of Freud's theory.) *Zeitschrift fuer psychoanalytische Theorie und Praxis*, 18:316-343.

33.- ——— (2005a). The other side of Oedipus. *Psychoanal. Q.*, 74:187-218.

34.- ——— (2005b). We are driven. *Psychoanal. Q.*, 74:989-1028.

35.- ——— (2005c). The door to being preserved and alive. Comment to Ferro, Lisa. The analyst at work. *Int. J. Psychoanal.*, 86:1261-1264.

36.- ——— (2006a). Fighting with spoons. On caretaker rivalry between mother and daughter. *Psychoanal. Inquiry*, 26:32-55.

37.- ——— (2006b). A shift in the head of Janus. Panel Presentation at a meeting of the European Psychoanalytic Federation, Athens, Greece (April).

38.- Solms M (2005). Personal communication.

39.- Steiner J (1993). *Psychic Retreats: Pathological Organizations in Psychotic*,

Neurotic, and Borderline Patients. Hove, England/New York: Brunner-Routledge.

40.- Valenstein AF (1973). On attachment to painful feelings and the negative therapeutic reaction. *Psychoanal. Study Child*, 28:365-392.

41.- Weininger O (1996). *Being and Not Being: Clinical Applications of the Death Instinct*. Madison, CT: Int. Univ. Press.

Email: schmidtheller.au.cordelia@gmail.com

EL PSICOANÁLISIS COMO UN SUEÑO-PARA-DOS: REVISANDO SU ROL CREATIVO Y TRANSFORMADOR

Alejandra Lustig F.¹

RESUMEN

Este artículo surge de una experiencia de supervisión con Roosevelt Cassorla, que motivó el interés por su obra y pensamiento clínico. Se desarrolla la idea de Cassorla del psicoanálisis como *sueño-para-dos*, que describe lo que ocurre en el encuentro analítico. Para el autor, cuando paciente y analista trabajan en áreas en que la simbolización es posible, el analista, usando su capacidad de *rêverie* puede re-soñar los sueños del paciente, ampliando la red de significados. Cuando la dupla funciona en un nivel en que hay áreas no simbolizadas, aparece un modo de funcionamiento que Cassorla ha llamado no-sueños, en el cual se escenifica lo que aún no puede ser soñado. Se reflexiona en torno a las implicancias técnicas de dicha mirada, que incluyen tanto el trabajo con áreas simbólicas como no simbolizadas de nuestros pacientes, y nos desafían a un trabajo en que la intimidad -así como la diferenciación- de la relación analítica es central. Se ilustra con un caso clínico mostrando elementos escenificados por la dupla, así como evoluciones que se van dando en la capacidad de soñar y simbolizar.

Palabras claves: sueños, no-sueños, sueño-para-dos, no-sueño-para-dos, enactment, simbolización, intimidad, diferenciación.

ABSTRACT

This article emerges from a supervision experience with Roosevelt Cassorla, which motivated interest in his work and clinical thinking. Cassorla's idea that psychoanalysis as a dream-for-two is developed, depicting what happens in the analytic encounter. For the author, when the patient and analyst work in areas where symbolization is possible, the analyst, using his capacity for *rêverie*, can "re-dream" the patient's dreams, expanding the network of meanings. When the duo works at a level where there are non-symbolized areas, a mode of operation that

¹Psicóloga. Psicoanalista APCh.

Cassorla has called non-dreams appears, in which what cannot be dreamed is enacted. A reflection about the technical implications of this view is made, which includes both working with symbolic and non-symbolized areas of our patients, and they challenge us to a work in which the intimacy -as well as differentiation- of the analytic relationship plays a central role. All this is illustrated with a clinical case showing elements staged by the duo, as well as developments that are being achieved in the ability to dream and symbolize.

Key words: dreams, non-dreams, dreams-for-two, non-dreams-for-two, enactment, symbolization.

“Pensar los pensamientos, vivir las emociones, vivir el terror que podemos experimentar, darse cuenta del sufrimiento de los otros, entrar en contacto y dejar aparecer la creatividad en nosotros mismos y en nuestros pacientes, tal vez sean razones suficientes para vivir, aún con plena conciencia de la insignificancia de la existencia humana.”

Antonino Ferro

INTRODUCCIÓN

Este escrito surge de una experiencia de supervisión con Roosevelt Cassorla¹, ocurrida durante los años de mi formación en el Instituto de Psicoanálisis. Desde entonces me interesé por la mirada de este psicoanalista queriendo conocer más acerca de sus ideas, que me fueron de gran utilidad en el trabajo clínico. Aquí pretendo profundizar sobre algunas de ellas, que son el producto de muchos años de trabajo de un autor que siempre ha mantenido gran apego a la clínica, y que ha resultado un aporte importante al trabajo de muchos analistas.

Me propongo exponer la conceptualización que hace Cassorla del psicoanálisis como *sueño-para-dos*, revisando sus planteamientos teóricos respecto a los

¹Roosevelt Cassorla, MD, PhD, es miembro titular y analista didacta de la Sociedad Psicoanalítica de San Pablo y del Grupo de estudios de Campiñas, en Brasil. Es miembro del Board editorial del International Journal of Psychoanalysis, y colaborador del diccionario enciclopédico psicoanalítico de la International Psychoanalytic Association. Ha editado cinco libros y es autor de muchos capítulos de libros y papers acerca de psicoanálisis y psicología médica. El año 2017 recibió el *Mary S. Sigourney Award of Outstanding Achievement in Psychoanalysis*.

“sueños” y “no-sueños” en el encuentro analítico, así como de lo que ocurre en un análisis que permite la evolución y el desarrollo creativo del paciente, del analista, y de la dupla que son. Se trata de un enfoque -que Cassorla comparte con otros autores posteriores a Bion- que comprende el espacio analítico como un campo de interacción complejo de innegable mutuo impacto en la dupla paciente-analista. Esa mirada entiende el campo como una posibilidad de transformación creativa, que se da en la experiencia emocional compartida del análisis.

Asimismo, intentaré reflexionar en torno a las implicancias técnicas de un trabajo que comprende el análisis como un *sueño para dos*, ¿Cómo describe este enfoque lo que hacemos en este trabajo?, ¿Qué significa que la dupla sueña?, ¿Cuál es el rol del analista en ese teatro en que se da el sueño? ¿Qué es lo que permite que dicha experiencia sea transformadora y creativa tanto para los pacientes como para nosotros, sus analistas?

Para lograr estos objetivos, tomaré algunos extractos del trabajo realizado con una paciente que no podía “dormir y soñar” desde la muerte de su madre, que fueron pensados con esa mirada. Pienso que siempre es difícil poner en el papel el espíritu más profundo de lo que ocurre en un proceso analítico, sobre todo lo que va más allá de las palabras. Hago el esfuerzo de comunicar algunos de mis pensamientos con el fin de ilustrar la manera en que fui comprendiendo el proceso con esa paciente, así como la evolución que pudo comenzar a darse en la capacidad de representar y soñar de la dupla analítica, al modo de un *sueño-para-dos*, en palabras de Cassorla.

LOS SUEÑOS EN PSICOANÁLISIS: ALGUNOS ANTECEDENTES

Desde los inicios del psicoanálisis, Freud puso el acento en la búsqueda del significado de los sueños como una vía regia al inconsciente. En *La interpretación de los sueños* (Freud, 1900), dejó abiertas muchas líneas de inspiración para autores posteriores. Planteó la continuidad entre sueño y vigilia - “*Las estrellas que vemos durante la noche ya están allá durante el día*” (Freud, 1900)-, entre consciente e inconsciente, entre proceso primario y proceso secundario, entre vida intrauterina y el nacimiento: “*Hay mucha más continuidad entre la vida intrauterina y la infancia más temprana, que la impactante cesura del nacimiento nos permite*

creer” (Freud, 1926). Además, señaló la importancia de lo inconsciente como una reserva natural en que predomina el proceso primario: un área de fantasía y ensoñación, “...como una nación cuya riqueza se basa en la explotación del suelo, pero que reserva un terreno fértil sin cultivar en su estado natural” (Freud, 1911).

En el prólogo a la segunda edición de *La interpretación de los sueños* (1908), Freud relaciona los sueños con el duelo y dice que, a lo largo de esos años, el trabajo sobre el problema de las neurosis le hizo sentirse muchas veces desorientado y extraviado, manifestando que fue *La interpretación de los sueños* la que le devolvió la confianza en sí mismo: «[...] y es que para mí el libro posee otro significado subjetivo, que sólo después de terminarlo pude comprender... Advertí que era parte de mi autoanálisis, que era mi reacción frente a la muerte de mi padre, vale decir, frente al acontecimiento más significativo y la pérdida más terrible en la vida de un hombre. Después que lo hube reconocido me sentí incapaz de borrar las huellas de esa influencia». (Freud, 1908). Freud trabaja en *La interpretación de los sueños* en un momento de crisis personal que lo hace centrarse en el análisis de sus propios sueños. El resultado es este momento profundamente creativo en que esboza la idea de que los sueños y su comprensión, tienen en sí mismos una función transformadora y creativa para el individuo.

A partir de los escritos de Bion, en la segunda mitad del siglo XX, comienza a configurarse con más fuerza el valor psíquico del sueño y que éste ya no consistiría únicamente en dar una salida al deseo censurado. Las técnicas de interpretación no se reducirían a ser instrumentos para acceder a un inconsciente encriptado. Los sueños reflejarían un modo de funcionamiento psíquico capaz de procesar en sí mismos, una forma de “curar” al lograr una transformación figurativa (Bion, 1966). De Bion en adelante, el sueño ya no será concebido como un mero producto simbólico, sino como un proceso de simbolización en sí mismo (Bergstein, 2014).

Roosevelt Cassorla, siguiendo las ideas de Bion y los Baranger -entre otros autores- propone una mirada de lo que ocurre en el encuentro analítico. “*El psicoanálisis es una cosa de a dos...*” (Grinberg, 1996) comienza diciendo Cassorla en su libro más reciente, aludiendo a que el proceso requiere de la participación de ambos miembros de la díada analítica -hecho ampliamente discutido por el psicoanálisis contemporáneo. Es una posición que contrasta con la idea de que “hay un analista que analiza a un paciente”. Para este autor, paciente y analista se

involucran *emocionalmente* en los encuentros y desencuentros que se producen durante las sesiones, y es en esa experiencia de mutuo impacto que se producen transformaciones¹ y evolución (Cassorla, 2018)².

Cassorla sigue la línea de Bion, atribuyendo un lugar central a las emociones, y subrayando la descripción de la experiencia afectiva como primer paso en los procesos de pensamiento que hace este autor, base de todo proceso mental. Bion llamó *Trabajo del sueño alfa* o *función alfa* (1962) a la función que transforma los elementos crudos -que no han adquirido cualidad psíquica- o elementos beta, en elementos alfa, elementos con significado. En el bebé, esta capacidad se desarrolla a través de una relación intersubjetiva en que un ser humano le presta su función alfa, transformando elementos sin significado en elementos pensables. El bebé, poco a poco, introyecta la *función alfa* de la madre, que Bion llama *rêverie* (1962). Se internaliza una compleja relación intersubjetiva entre bebé y madre, que sostiene y facilita la aparición de la propia capacidad de soñar y, por lo tanto, de pensar (Cassorla, 2013, 2014).

Numerosos autores han tomado los planteamientos de Bion y su modelo de continente-contenido (Bion, 1962), para desarrollar teorías que se desprenden de la idea que la experiencia emocional compartida es el motor del desarrollo de la mente. En ellas, el concepto de *rêverie* (ensoñación, función alfa) es visto como un fenómeno central. Autores como Meltzer (1983), Ogden (1997) y Ferro (2009) - entre otros- reflexionan de distintas formas para aproximarse al uso de la capacidad de *rêverie* del analista en el trabajo con sus pacientes. Han descrito el fenómeno onírico que ocurre en el análisis y permite distintas formas de simbolización. Asimismo, han teorizado en torno a las dificultades e interrupciones en la capacidad de soñar que se observan en la dupla analítica.

EL PSICOANÁLISIS COMO UN SUEÑO-PARA-DOS

Para Cassorla, las condiciones bajo las cuales sucede el trabajo analítico permiten que el paciente externalice en el campo los estados mentales, fantasías, relaciones

¹Cassorla utiliza la palabra transformaciones dándole el uso coloquial, que él entiende como “cambio de un estado a otro”. El mismo uso le doy yo al término, al escribir esta monografía.

² Traducción libre de la autora desde el idioma inglés, del último libro publicado por Cassorla.

de objeto internas y externas. Esas externalizaciones toman la forma de afectos, acciones, escenas, guiones y narraciones, que se dan en un escenario que él llama *teatro de los sueños*. La forma en que lo anterior va ocurriendo en el campo analítico (Baranger & Baranger, 1961) revela las características del funcionamiento mental de ese paciente e influencia el funcionamiento de la dupla (Cassorla, 2009). Cuando paciente y analista trabajan en áreas en que las representaciones y la simbolización son posibles, escenas, argumentos y narrativas emergen en el campo con un fuerte componente visual, como en los sueños. Ambos miembros de la pareja analítica pueden imaginar en sus mentes lo que es narrado. Las escenas narradas por el paciente sufren transformaciones de lo que sueña en la sesión y esas transformaciones son influenciadas por la presencia del analista, en la medida en que implícita o explícitamente, está incluido en el argumento. Esas experiencias le son comunicadas vía identificación proyectiva -comunicativa- normal. El analista -usando su capacidad de *rêverie*- toma los sueños del paciente, los vivencia y los transforma. En palabras de Cassorla (2014), diríamos que enfrentado a un paciente que puede soñar, el analista puede re-soñar su sueño y presentarlo en forma de interpretación.

El funcionamiento descrito anteriormente presupone la idea de que las experiencias emocionales solo pueden ser sentidas o significadas, si son representables. Para ello, la mente activa su capacidad de simbolización, producto de lo que Bion llamó *parte no psicótica de la personalidad*, en donde la triangularidad edípica es posible. Es decir, para que haya sueños, tiene que haber capacidad de simbolización y un sujeto que los sueñe (un espacio). Me refiero a un aspecto del paciente que tiene capacidad de observarse a sí mismo como alguien separado de los otros. Cuando este proceso puede darse, los elementos alfa se conectan entre sí y buscan nuevas formas de representación simbólica, principalmente por medio de palabras. Dicha conexión entre elementos alfa puede ser vista como una red: la **red simbólica del pensamiento**, donde se generan significados en constante transformación. Las nuevas experiencias emocionales incluidas en la red simbólica generan nuevos significados. Este proceso de elaboración que lleva a cabo la dupla en el campo analítico es llamado **sueños-para-dos** (Cassorla, 2014, 2018).

Las áreas descritas coexisten en todos los seres humanos, en menor o mayor medida, con áreas en que no hay simbolización o ésta es deficitaria. La dificultad

para soñar y pensar ocurre en lo que Bion llamó la *parte psicótica de la personalidad* (1957,1962) y que Cassorla extiende a lo arcaico, las áreas traumatizadas y las áreas de no representación (2009, 2014). Si el campo analítico está ocupado por áreas no simbolizadas, en que el trabajo del sueño alfa del paciente o de la pareja está debilitado, el analista puede encontrar dificultades para imaginar, o asociar con las imágenes del paciente en su mente. Aparecen en el campo repeticiones, concretitudes, falta de función expresiva e imágenes estáticas (Cassorla, 2018). El paciente externaliza los aspectos no simbolizados en el campo analítico mediante afectos, sonidos, no pensamientos, actos, creencias, síntomas y vacíos. Estas descargas invaden al analista a través de identificaciones proyectivas masivas, estimulando sus sentimientos más que su capacidad de oír. Este set de fenómenos es llamado por Cassorla, **no-sueños**, haciendo énfasis en la discapacidad de la pareja analítica para soñar el material (Cassorla, 2013). Plantea que, en el campo analítico, lo que llama **no-sueños-para-dos**, sería un fenómeno producto de una relación diádica -no una realidad triangular- en que no habría espacio suficiente para diferenciar, para simbolizar, y por lo tanto, para soñar y pensar. En este modo de relación sedarían los enactments -ampliamente estudiados por él- que define como puestas en escena (comportamientos y acciones) de la díada. Los enactments son concebidos como productos de los **no-sueños-para-dos**, y son la vía regia hacia las áreas no simbolizadas.

ILUSTRACIÓN CLÍNICA: **NO-SUEÑOS, ENACTMENTS**

P, mi paciente, no podía dormir -y tampoco soñar- desde la muerte de su madre. Tenía un insomnio rebelde y sostenido por años, además de muchos otros síntomas somáticos que la angustiaban y la hacían visitar médicos de distintas especialidades. Los síntomas angustiosos que se fueron acrecentando, la vida que llevaba que la tenía descontenta, el consumo de drogas, la dificultad para tener un proyecto de vida y hacer pareja, la hicieron consultar y decidirse a comenzar un psicoanálisis. Vivía llena de ansiedad, se quejaba de no tener registro de su historia y parecía buscar algún relato que le diera continuidad a una existencia que no lograba hilvanar. Hablaba de sus dificultades para sentir, tanto la muerte de su madre como su propia historia. Llevaba una medalla en el cuello, que fue de su

madre: “...me acuerdo de que se murió porque la veo, pero no puedo sentirlo”. No podía vivenciar el duelo.

Durante el primer periodo del análisis, P descarga lo que no puede ser representado en las sesiones, desplegando defensas que le permiten mantenerse aislada y en posición de confort aparente, y evitando el vínculo conmigo en la intimidad. Su cuerpo se hace muy presente: se enferma, se inquieta, se asusta de sus síntomas y consulta médicos. Habla de lo cotidiano, concretizando e intentando que tengamos una conversación superficial que no permita ninguna profundidad. Esto representa lo que -yo creo- aún no puede ser soñado. La paciente se tiende en el diván, se para varias veces, se levanta para buscar pañuelos y sonarse, se vuelve a tender. Deja monedas, llaves de su casa, celular, cédula de identidad en mi consulta; partes de ella se quedan conmigo, hablando de una dependencia añorada y resistida a la vez. Pienso que es un período en que predomina el funcionamiento de la dupla en la línea del *no-sueño*, y que escenifica la manera en que P se relaciona con el otro, evitando la intimidad. Su hablar me parece a veces como un ruido de fondo, en el que pierde sentido entrar; no logro *soñar* el material e interpretar lo que está pasando entre ambas. Más bien me pongo a “discutir” y logramos escenificar esos “encuentros desencontrados” en los que P suele estar inmersa.

Durante un tiempo prolongado funcionamos así. En medio de una de esas sesiones en que el discurso es carente de afecto, circundamos temas y mis intervenciones son esquivadas, P se pone de pie y me dice: “*Dame un segundo, voy a poner mi celular en el marco de tu ventana...voy a filmar el cielo, las nubes...*” Mi consulta está en altura, y desde la ventana se puede ver la cordillera, el cielo y las nubes. Para mí es la vista de todos los días, un fondo en el cual yo muchas veces no percibo cambios. La sesión sigue su curso con la misma dinámica de antes. Al terminar, P toma su teléfono y me dice: “*Mira, si lo condenso con una función que muestra en 5 segundos lo que pasó en casi toda la hora, ocurre lo siguiente.*” Me muestra la filmación, en que las nubes que ella y yo veíamos aparentemente estáticas durante la sesión se mueven de manera turbulenta. Al verla, pienso que es así como debe sentirse P cuando se enfrenta conmigo; no puede dejarme entrar y yo no puedo ayudarla a calmarse. Le digo: “*Tal vez eso es lo que sientes a veces aquí, en que te ves como si aparentemente no pasara mucho, pero debajo, algo se*

mueve inquietamente como esas nubes.” P me responde: “Algo así...no lo había pensado, algo así se siente a veces, estoy inquieta, no puedo parar de moverme. No me pasa nada... pero me pasa todo...”

Pienso que escenificamos en la relación, la dificultad con que P se encuentra para ser contenida (se escabulle y lo logra), produciéndose un desencuentro. Comienzo a salir del trabajo en transferencia. Es difícil para mí también recibir e interpretar sus angustias -asociadas a nuestro vínculo- y desplegar mi capacidad de soñar el material con P. Esto ocurre por largo tiempo; un modo de *no-sueño-para-dos*, del que salimos por momentos, cuando podemos darle significado a lo que aparece como actos.

Para Cassorla, hay algo inevitable en un enactment, porque los aspectos traumáticos de la experiencia que no han podido ser soñados tienen que repetirse en el campo analítico. El analista no puede escapar; tiene que vivenciarlo, pero al mismo tiempo necesita tomar conciencia de la situación. Llama *enactment crónico*, a la configuración que ha sido establecida por un tiempo más o menos prolongado entre analista y analizado, en la que la resistencia imperceptible de las organizaciones ataca la capacidad para pensar y soñar. Cuando el material no tiene significado no hay espacio para hacer vínculos, no existe resonancia emocional y el analista está engolfado en la situación (Cassorla, 2018). Este entra inconscientemente en contacto con esas áreas cuando hay una relación diádica, en la que falta la diferenciación self-objeto. Es algo que experimenta la dupla, que representa aspectos no simbolizados en el paciente y reverbera en el analista. Para Cassorla estos periodos son parte de un mecanismo de contacto necesario: *“El estudio de los enactments crónicos me han llevado a ver que no es solo un resultado de la incapacidad de simbolizar de parte del paciente y del analista, sino también una consecuencia de la necesidad del mecanismo de vínculo inicial que tiene que ser revivido. En esa reedición, el paciente recibe la función alfa, incluso si eso ocurre inconscientemente. Es gradualmente introyectada, lo que también pasa inconscientemente”* (Cassorla, 2018, p.49). Cuando eso es suficiente, el *enactment crónico* y simbiótico es desecho con un *enactment agudo*, que deshace una configuración que ha sido establecida entre analista y analizado, y que puede ser comprendida *après coup*. Esto ocurre cuando la pareja analítica siente que se ha

configurado suficiente red simbólica y se puede tomar contacto con una realidad triangular; puede ser una experiencia dolorosa o disruptiva en la medida en que explicita la diferenciación, pero a la vez atenúa el trauma cuando ocurre la simbolización. Para Cassorla, los *no-sueños* pueden ser potencialmente transformados en sueños, por un analista con función alfa disponible, lo que permite una significación retroactiva. (Cassorla, 2018)

EL TRABAJO DE SUEÑO DEL ANALISTA

Varios autores influenciados por la fuerte presencia del concepto de campo desarrollado por los Baranger -entre los que se encuentra Cassorla- consideran la idea de que los sueños, en la concepción Bioniana, ya no son meramente “fenómenos mentales endopsíquicos” sino que incluyen al objeto (Ferro, 2009). En ese sentido, el trabajo de sueño del analista se hace fundamental. Para Ferro, en el análisis, la evolución sería resultado de la transformación en sueño de lo que dicen, hacen, y/o experimentan las mentes de analista y paciente, representando las experiencias en escenas oníricas que “cobran vida en el consultorio” y conducen al desarrollo de los instrumentos para pensar (Ferro, 2009). Ogden (2009) afirma que el objetivo del análisis es ayudar al paciente a realizar esos sueños que no consigue componer solo y se han expresado a través de síntomas que únicamente pueden resolverse si son “soñados”. Este autor plantea que la experiencia de *rêverie* que hace el analista es indispensable para la comprensión e interpretación de la transferencia/contratransferencia. La función *rêverie* es, simultáneamente, un evento privado y uno intersubjetivo (Ogden, 1997). En sus escritos encontramos también algunas ideas acerca de la interrupción traumática de la capacidad para la ensoñación. Se refiere a pacientes que por motivos intrapsíquicos y/o ambientales, se han vuelto incapaces de “soñar” su experiencia emocional, pacientes que experimentan un “ruido de fondo psíquico”, al que no puede dársele un significado que le permita ser soñado (Ogden, 2003, 2007).

Cassorla señala que la función del analista será soñar desde diferentes ángulos, el sueño que el paciente sueña, amplificando de esta forma la red simbólica existente. Enfatiza la importancia técnica del uso de funciones que son parte del *rêverie* del analista: fantasías conscientes e inconscientes, sueños diurnos, escenas

organizadas visualmente, regresiones formales, todos ellos aspectos que el analista deja emerger espontáneamente, en conjunto con la necesidad de cercar memoria, deseo y comprensión. *“El trabajo activo del analista tiene como función sostener el no saber (capacidad negativa), tolerar la frustración, contener el caos, hasta que algo tome forma naturalmente”* (Cassorla, 2018, p.15).

¿Qué significa que la dupla sueña? Cassorla plantea que en la situación analítica: *“El analista se deja llevar por el sueño del paciente y lo re-sueña. Este nuevo sueño es contado al paciente a través de intervenciones. Una vez que estas están conectadas con la red simbólica del paciente, el paciente re-sueña los sueños del analista, y así sucesivamente”* (Cassorla, 2018, p.7). Lo que va ocurriendo en la sesión podría explicarse con las palabras de Meltzer: *“Lo que parece suceder es que el analista escucha al paciente y ve las imágenes que aparecen en su propia imaginación, y es cómo si dijera al paciente: “Escuchando su sueño, tuve un sueño, que en mi vida emocional significaría lo siguiente, que yo le comunico a usted, con la esperanza de que pueda iluminar en el significado que ese sueño tiene para usted”* (Meltzer, 1983, en Cassorla 2018). Es así como en la sesión analítica se tejen *sueños-para-dos*, ampliando la capacidad de representar.

Desde esta mirada, son de vital importancia la atención flotante, la asociación libre y el autoconocimiento del analista. Usando su intuición analíticamente entrenada, mantiene una distancia de lo que experimenta y al mismo tiempo, participa en los intercambios emocionales, contemplando lo que ocurre en la dupla e imaginando que hacer con esas observaciones, para permitir el desarrollo. El analista tiene que ser capaz de lograr un estado mental que le permita identificarse transitoriamente, o *convertirse en el paciente* -situación a la que Bion llamó *“at onement”*- a la vez que se diferencia (Cassorla, 2014). El paciente, por su parte, aprende de dichas experiencias. Gradualmente, la diada se encuentra con productos que toman forma en el campo analítico, frutos de esta relación intersubjetiva (Cassorla, 2018).

Así, la dupla va creando transformaciones que se pueden asociar a la identidad de ese analista en particular, y a la creatividad de la diada. Para el autor, la diferenciación es la que produce ideas nuevas y fertiliza, en la medida en que esta dupla busque soñar y simbolizar. En las situaciones clínicas descritas por Cassorla, vemos cómo los analistas necesitan implicarse profundamente con sus pacientes para poder vivir aquello que ellos no logran simbolizar, al mismo tiempo, que

tendrán que separarse de esa experiencia para poder transformarla en sueño. Cuando experimentamos ese mundo no simbolizado con nuestros pacientes, podemos entrar en contacto con sensaciones de aniquilamiento y de no existencia. Si el analista no logra soportar/tolerar esos hechos, puede devolverlos al paciente y/o desvincularse “marchándose”. Normalmente, el analista se da cuenta del hecho porque su paciente lo revela de alguna forma. La desesperación del analista por simbolizar, equivalente a la desesperación del paciente, puede llevar al analista frustrado a efectuar intervenciones que no son apropiadas en dicho momento, por ejemplo: apoyo, explicaciones racionales, preguntas innecesarias, actos compasivos, etc. Esas intervenciones son para él *no-sueños* que tienen por objetivo llenar los espacios aterradores, aparentemente vacíos (Cassorla, 2013).

Cuando habla de sueños, Cassorla está hablando de sueños nocturnos y de cualquier sueño diurnos, “escena de película” que el analizado está teniendo, y que está siendo estimulada por las experiencias emocionales que están siendo soñadas en el aquí y el ahora. Para él, lo que se crea en el trabajo analítico está relacionado con lo que Ogden (1994) llama el tercero analítico: este elemento es un producto de los dos miembros del par analítico, y mantiene una relación dialéctica con los sueños. Ese proceso nunca termina, continuando la amplificación del mundo interno. En este modelo, el esfuerzo de la mente requeriría una personalidad que dé significado al mundo (Cassorla, 2016).

ILUSTRACIÓN CLÍNICA: AMPLIANDO LA CAPACIDAD DE SOÑAR DE LA DUPLA

En la medida en que P va tomando contacto conmigo y consigo misma en las sesiones, se va aliviando de algunos de los síntomas que la trajeron a consultar. Va pudiendo adherir al tratamiento farmacológico para dormir y comienza a descansar un poco más. Consume menos marihuana y alcohol. Cuando está menos acelerada, teme estar deprimida y comienza a sentir más soledad, que la asusta, sobre todo los fines de semana y en las interrupciones en que tiende a volver a su funcionamiento previo.

P trajo un sueño al análisis en una de las primeras sesiones, en el que había un terremoto del que tenía que arrancar, y aunque en el sueño sabía que venía “algo

nuevo”, tenía miedo. En ese momento mis intentos por pensar acerca del sueño con P fueron esquivados, sin embargo, me sirvió para entender cómo se sentía ella, ante el inicio del análisis. Más adelante, una vez que le recordé ese primer sueño me dijo: *“Te creo absolutamente que yo te conté ese sueño, pero yo siento como si nunca lo hubiese soñado yo”*. Los primeros años del análisis fueron difíciles, aparecen muchas resistencias, P no trae sueños (nocturnos ni diurnos). Es muy sensible a las interrupciones, y la vuelta de ellas la trae con muchos síntomas físicos, mucho más concreta y defensiva. Es buena para ausentarse a las sesiones que llena de quejas sobre el análisis: *“¿Cuánto dura un psicoanálisis? Es un cacho venir para acá en la mitad del día, ¿no será que esto me genera más estrés?”*. En dichos periodos, yo soy la que siento el abandono, la sensación de desesperanza, la dificultad para entrar en un vínculo con ella. Pienso varias veces que podría abandonar el análisis. En un periodo post interrupción, yo tengo un sueño en el que aparece la paciente: *“Estoy en mi auto, y se sube P y me pide que la lleve, a lo cual yo accedo. Comenzamos a conversar y yo me inquieto preguntándome por qué la llevé en mi auto. Pienso que estoy en un contexto que no debiera con P, me asusto, y me bajo del auto. La paciente se cambia al asiento del conductor y se va, llevándose mi auto”*. Pensamos, en supervisión, la aparición de ese sueño y la posibilidad de que yo lo soñara, como la necesidad de P de usar mi capacidad de soñar lo que ella aún no puede. En el nivel concreto se está quejando del análisis y me hace sentir que no me necesita. En el sueño que yo sueño, en cambio, puede tomar forma la necesidad y demanda voraz, a cuya aparición podríamos decir que no solo P teme, sino que “tememos como dupla”.

A partir del tercer año de análisis, comienzan a aparecer más sueños, nocturnos y diurnos, que P trae e intenta comprender conmigo. La paciente puede sentir cada vez más que no está sola en los duelos, y está pudiendo sentir más nostalgia y recordar a su madre. En ese sentido me parece que hay una evolución desde a medalla, como algo en la superficie de la piel, a la creación de un espacio interno para hacer el duelo por su madre. Pienso que está comenzando a abrirse un espacio (realidad simbólica), un vínculo entre P y yo, que a la vez implica la separación que teme, pero que va preparando el terreno para que pueda asumir la muerte de su madre, despedirse y avanzar. Llega a consultar porque no puede “llorar a su madre”, y por lo mismo su vida se ha visto detenida y congelada. Tiene

a la madre adherida en la piel, en sus síntomas, pero no puede significar el duelo y transformarlo. Tomo los sueños y la evolución de ellos para ilustrar como ha ido moviéndose P, desde la evitación del vínculo conmigo y de hacer vínculos en su mente, hacia la creciente capacidad de “soñar”, recordar e hilvanar su historia.

En el trabajo con P, ha sido importante el uso de mis ensoñaciones y que el trabajo se apegue a la evocación de estos para dar significado a las experiencias que han necesitado ser soñadas, por mi inicialmente, por nosotros como dupla, y por ella más adelante, cuando pueda tener un funcionamiento más separado. Hace un par de meses, en el aniversario de la muerte de su madre, P me cuenta que mientras se quedaba dormida, pudo imaginar en su mente la cara de su mamá, algo que piensa que no ocurría desde su muerte y que juntas entendemos como un espacio dentro de ella para “registrar”, “quedarse con”, y a la vez despedirse de ella.

Cassorla considera la existencia de un espectro entre sueños y no-sueños, una gradiente de la capacidad simbólica (de la mente del paciente, así como entre las mentes de paciente y analista dentro del campo) como si fuera un espectro de colores. En un extremo estarían las áreas de completa simbolización, habría otras donde los símbolos tendrían menos capacidad de significado y conexión, hasta áreas en que la simbolización es inexistente (Cassorla, 2013). En estas situaciones el analista se ve desafiado a vivir experiencias emocionales que, por carecer de significado, requieren de un trabajo analítico arduo, para convertir hechos en sueños a través del proceso de simbolización que resulta de campo analítico (Cassorla, 2005, 2014).

Asimismo, plantea que la utilización de las categorías sueño y *no-sueño* no es totalmente adecuada ya que solo indican los extremos ideales de un espectro respecto al funcionamiento mental, espectro tal donde no solo existe un *continuum* de posibilidades, sino que también esas posibilidades pueden coexistir. Las situaciones ilustrativas de la función de soñar ocurren cuando los pacientes pueden recordar y contar, emocionados, antiguos *no-sueños* (de la infancia, p. ej.) – simbolizados retroactivamente - en que apenas se sentían vivos, en un mundo sin sentido. El analista llamará *sueño* a aquellas producciones que simbolizan situaciones que transitan con flexibilidad y creatividad por la red simbólica del pensamiento. Mientras el trabajo de simbolización busca desarrollarse, está

ocurriendo en forma implícita, pero el autor piensa que es necesario interpretarlo: *“No creo que solo el acogimiento emocional sin el esfuerzo de la búsqueda de significados sea suficiente. Este hecho marca la diferencia del trabajo psicoanalítico frente a otros abordajes”* (Cassorla, 2014).

Cassorla piensa que el analista trabaja, al mismo tiempo, en todas las áreas mentales. Las interpretaciones en el área simbólica suponen un analista presente que, al mismo tiempo, ayuda a simbolizar y a crear estructuras mentales. *“Su trabajo, por lo tanto, también beneficia a áreas psicóticas y traumáticas. Y, cuando el analista trabaja en el área de simbolización deficitaria, también está estimulando la red simbólica existente en el área no psicótica. Éste es un factor más que nos ayuda a deshacer la visión moralista sobre lo que es “correcto o incorrecto” en el trabajo analítico. Ese superego moralista deberá ser sustituido por la validación del trabajo del analista”* (Cassorla, 2013).

REFLEXIONES PERSONALES Y CONCLUSIONES

Tomo las ideas de Cassorla, psicoanalista latinoamericano, y expongo algunas de las reflexiones que surgieron en mí a raíz de sus ideas, que me parecen un aporte a la hora de pensar acerca del lugar y la función del analista en el trabajo clínico. Dichas inquietudes aparecieron durante mi formación como analista, al conocer autores como Bion, Ogden, Ferro, y otros, que apuntan a un trabajo en que es la dupla paciente/analista la que puede ampliar la capacidad de simbolizar y representar, integrando de manera fluida lo consciente y lo inconsciente, lo simbolizado y lo que no tiene forma, lo psicótico y lo neurótico. Son trabajos que me parece que enfatizan la búsqueda de un método mediante el cual podemos permitir que se produzcan transformaciones y hacemos un trabajo creativo.

En la clínica actual nos encontramos, cada vez con mayor frecuencia, con pacientes cuyas dificultades en la capacidad para simbolizar, generan vacíos y sensación de discontinuidad de su propia existencia. El psicoanálisis busca modos de trabajar con estas configuraciones no neuróticas en las que es puesta en juego la capacidad del analista para contener y pensar. Autores contemporáneos han reflexionado sobre lo anterior. Proponen que los modelos contemporáneos de la clínica psicoanalítica incluyan tanto dimensiones arqueológicas (en términos de

descubrir) así como transformacionales (en términos de crear) que sean puestas en juego por la dupla en el análisis: *“Necesitamos crear, más que solamente descubrir, capacidades analíticas en nuestros pacientes”*. Esas capacidades que creamos conjuntamente en el campo están íntimamente conectadas con la calidad de la función analítica y la participación del analista en éste (Levine, 2010). Autores posteriores a Bion (Meltzer, Ogden, Anzieu, Ferro) han descrito dicha función como el trabajo de sueño para la construcción de sentidos, enfatizando también el trabajo conjunto indispensable de la diada paciente-analista. Cassorla llama a dicho trabajo **sueño-para-dos**. Desde su perspectiva, siempre estamos trabajando en todas las áreas mentales de manera no excluyente. Son enfoques que entienden que la manera de preservar la función analítica es actualizar la técnica clásica para pacientes neuróticos y ampliarla hacia pacientes con funcionamientos dentro del ámbito del acto y fuera de la lógica verbal. Plantean que ello requiere enfocar, aún más, el trabajo terapéutico en la dinámica interactiva entre paciente y analista. El psicoanálisis se distingue por instrumentalizar esa relación intersubjetiva en su técnica, además de los propios procesos psíquicos del analista emergidos en el vínculo (Stahr, 2018).

¿Qué se crea en un análisis? Desde la perspectiva de Cassorla, la función del analista es generar sueños e instrumentos para soñar, abrir la mente a nuevos significados, mediante el proceso intersubjetivo que se da en un análisis. Podemos pensar, siguiendo al autor, que lo que se crea es un espacio entre analista y paciente. Algo que no es ni el analista ni el paciente, sino un tercer espacio. Diversos autores han intentado dar forma, desde distintas perspectivas, a eso que se genera entre paciente y analista en un análisis. Winnicott (1971) desarrolló el concepto de espacio potencial (zona intermedia que se sitúa entre la fantasía y la realidad) entre los cuales se encuentra el espacio analítico. Ogden toma las ideas de Winnicott, y lo describe como un espacio “entre” analista y paciente, que une y separa al mismo tiempo. Ese espacio de sueño alberga a paciente y analista, en una zona intermedia de la experiencia que les permite jugar en conjunto con ausencias y presencias, uniones y separaciones sucesivas (Ogden, 1986). Plantea que en ese “entre” se encuentra el tercero analítico: un tercer sujeto del análisis que es conjuntamente, pero asimétricamente, creado por el analista y el paciente: *“El sueño soñado en el curso del análisis es, en un sentido, el sueño del tercero*

analítico” (Ogden, 1994). Green (1975) se refiere al objeto analítico que “no es ni interno (al analizante o al analista) ni externo (a uno o al otro), sino que está entre ellos” y lo relaciona con la simbolización y la terceridad (Green, 2003). Pienso que todos se aproximan a la idea de que sería ese proceso de creación conjunta de un tercero, el que permitiría la ampliación del espacio para representar y de la capacidad para dar significado.

Dicho lo anterior, ¿Cuál puede ser el rol del analista en ese proceso creador del espacio que se genera? Pienso que Cassorla nos aporta ideas acerca del rol del analista que me parecen relevantes: En el trabajo analítico, diríamos en palabras del autor, que algo tiene que escenificarse. En ese sentido, el trabajo en que la intimidad es ineludible: trabajar inmersos en la transferencia se vuelve algo fundamental. Los enactments serían para Cassorla, algo que forma parte de una relación dual que se establece inevitablemente en menor o mayor medida y en la cual tenemos que estar dispuestos a entrar con nuestros pacientes. Pero, al mismo tiempo, el trabajo interpretativo, que da significado, es fundamental. Él mismo lo señala como lo que distingue el trabajo de los analistas. Pienso que en el análisis entramos en un contacto íntimo y profundo con el paciente, y a la vez tenemos que ubicarnos a una distancia que sea efectiva para poder abrir ese espacio que Cassorla describe cuando dice que los **sueños-para-dos** son producto de la realidad triangular. Cuando la dupla sale del enactment, se produce el desarrollo y el camino hacia las transformaciones creativas (se simboliza, se produce una diferenciación). *“La oscilación entre estas posiciones y estados será reiterada, por lo que el analista deberá ser capaz de tolerar las fluctuaciones y poder pensarlas”* (Cassorla, 2016). Algo de eso, es lo que he querido ilustrar con el material clínico aportado. Se escenifican situaciones que no pueden ser soñadas, éstas tienen que ser vivenciadas. Cuando la dupla está preparada, son interpretadas y se sueñan, dándoles significado (movimiento dialéctico de la red simbólica del pensamiento).

¿Qué hacemos con nuestro sueño? Cassorla propone, que para preservar la potencialidad del espacio analítico es importante poner cuidado en no trabajar con intervenciones saturadas de significación por la intervención invasiva de la teoría implícita del analista o de sus “memorias y deseos” muy personales. Este cuidado es precisamente la condición que propicia pensamiento simbólico, esto es, un pensamiento onírico o inconsciente, espontáneamente conjunto entre paciente y

analista (Cassorla, 2018). Pienso que esta visión tiene implicancias técnicas que pueden ser discutidas: El paciente está ahí para que soñemos su red simbólica, y aunque eso alimente la nuestra, hay asimetría en esa relación. En ese sentido, creo que este modo de trabajar acentúa la importancia del análisis personal, del autoconocimiento del analista y de la supervisión como un espacio en que podemos observar aquellos funcionamientos menos diferenciados, que son escenificados por ambos participantes de la pareja analítica.

Me quedo con la idea del psicoanálisis como espacio de creación y transformación. Ruggiero Levy, cuando se refiere al delicado trabajo que hacemos en la intimidad de la relación analítica, sintetiza muy bien algunas de las ideas que Cassorla ilumina con su trabajo: *“Ahora bien, el intenso contacto emocional de un análisis es con frecuencia doloroso también para nosotros, lo que hace que nos resistamos. Si tenemos la disponibilidad, valentía coraje y sinceridad necesarios, en un estado mental cercano al onírico, a partir de la experiencia emocional consciente e inconsciente con el paciente, se podrán sentir intuiciones o, en el inconsciente del analista, podrán presentarse las imágenes, metáforas o palabras que mejor contengan la experiencia emocional vivida; o puede ser también que el analista tenga que producir esos elementos oníricamente por medio de su capacidad de soñar. Es ahí donde se encuentra, yo creo, la creatividad del psicoanalista”* (Levy, 2017, p.8).

Pienso que el análisis es una experiencia de intimidad, en que el mutuo impacto es no solo innegable, sino que es el motor de la evolución. Es una vivencia transformadora, tanto para el paciente como para el analista, en la medida en que la red simbólica está siempre incluyendo nuevos sueños de ambos. Es una experiencia creativa y viva, que da sentido a nuestros intentos por explicar las emociones humanas desde Freud hasta hoy. Agradezco mi encuentro, durante la formación, con autores como Cassorla, que me permitieron tener experiencias emocionales de aprendizaje: abiertas, creativas, que nutren la clínica. Pienso que formarán parte de “mi red simbólica del pensamiento”, y de lo que como analistas vamos soñando en los encuentros con cada uno de nuestros pacientes, supervisores y colegas en el trabajo analítico.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Baranger M & Baranger W (1961-1962). La situación analítica como un campo dinámico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 4(1):3-53.
- 2.- Bergstein A (2013). Trascendiendo la cesura: ensoñación (reverie), soñar y contra-soñar. *Libro Anual de Psicoanálisis*, 29:21-38, 2014.
- 3.- Bion W (1957). The Differentiation of the Psychotic from the Non-Psychotic Personalities. *Int. J. Psycho-Anal.*, 38:266-275.
- 4.- Bion W (1962). *Aprendiendo de la Experiencia*. Buenos Aires: Paidós, 2009.
- 5.- Bion W (1966). Catastrophic change. *Bulletin of the British Psychoanalytical Society*, 5:12-22.
- 6.- Cassorla R (2005) Consideraciones sobre los sueños-para-dos y los no-sueños-para-dos en el teatro del análisis. *Revista de psicoanálisis de la sociedad Psicoanalítica de Porto Alegre*, 12:527-552
- 7.- Cassorla R (2009). Reflections on non-Dreams-for-two, Enactment and the Analyst's Implicit Alpha Function. En Levine HB & Brown LJ (Eds.), *Growth and Turbulence in the Container-Contained: Bion's Continuing Legacy* (pp.151-176). London: Routledge, 2013.
- 8.- Cassorla R (2009). La función alfa implícita del analista, el trauma y la actuación en el análisis de pacientes de borde. *Libro Anual de Psicoanálisis*, 24:55-69, 2009.
- 9.- Cassorla R (2013). El trabajo del sueño del analista: en busca de la simbolización. *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Madrid*, 69:75-109.
- 10.- Cassorla R (2014). In Search of Symbolization: The Analyst Task of Dreaming. En Levine HB, Reed GS & Scarfone D (Eds.), *Unrepresented States and the Construction of the Meaning. Clinical and Theoretical Contributions* (p.202-219). London: Karnac.
- 11.- Cassorla R (2016). The Dreaming Field. En S. M. Katz et al. (Eds.), *Advances in Contemporary Psychoanalytic Field Theory* (p.91-112). New York: Routledge.
- 12.- Cassorla R (2018). *The Psychoanalyst, the Theatre of Dreams and the Clinic of Enactment*. London: Routledge.
- 13.- Ferro A (2009). Transformaciones en sueño y personajes en el campo psicoanalítico. *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid*, 56(9):153-178.

- 14.- Ferro A (2014). Realidad y ficción. Personas (historia), objetos internos (fantasías inconscientes), personajes (elección del elenco) *Calibán, Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*.
- 15.- Freud S (1900). La interpretación de los sueños. A.E. 4, 5.
- 16.- Freud S (1908). Prólogo a la primera edición de la interpretación de los sueños. A.E. 4, 5.
- 17.- Freud S (1911). Formulaciones sobre los dos principios del acontecer psíquico. A.E. 12.
- 18.- Freud S (1926). Inhibición, síntoma y angustia. A.E. 20.
- 19.- Green A (2003). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo: desconocimiento y reconocimiento del inconsciente*. Buenos Aires: Amorrortu eds., 2005.
- 20.- Levine H (2010). Creating Analysts, Creating Analytic Patients. *Int. J. Psychoanal.*, 91(6):1385-1404.
- 21.- Levy R (2017). Intimidad: lo dramático y lo bello del encuentro con el otro. *Calibán, Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*, 15(1):12-30.
- 22.- Ogden T (1986) El espacio potencial. En *La matriz de la mente*. Tecnipublicaciones S.A.
- 23.- Ogden T (1994). El tercero analítico: el trabajo con hechos clínicos intersubjetivos. *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid*, 71:67-96, 2014.
- 24.- Ogden T (1997). Reverie and interpretation. *Psychoanalytic Quarterly*, 66:567-595.
- 25.- Ogden T (2003). On Not Being Able to Dream. *Int. J. Psychoanal.*, 84:17-30.
- 26.- Ogden T (2007). On Talking -as- Dreaming. *Int. J. Psychoanal.*, 88(3):575-589.
- 27.- Ogden T (2009) Rediscovering Psychoanalysis: Thinking and dreaming, learning and forgetting. *The New Library of Psychoanalysis. London and New York: Routledge*, 2009.
- 28.- Stahr M (2018). El soñar como modelo de construcciones y transformaciones en el psicoanálisis contemporáneo. En *Deconstrucciones y transformaciones*. 32º Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, Fepal 2018, Lima, Perú.

29.-Winnicott DW (1971). Objetos y fenómenos transicionales. En *Realidad y juego*.
Barcelona: Gedisa, 1979.

Email: alelustig@gmail.com

DESDE 1936, FREUD: “GANZUNMUSIKALISH”. UNA REVISIÓN DEL ESPACIO QUE OCUPA LA MÚSICA EN EL PSICOANÁLISIS

Paola Gallardo Z.¹

“We hear in the language of music the secret history of our will”.

Schopenhauer

RESUMEN

Conocida es la frase de Freud en la que se declara amusical. El método psicoanalítico es frecuentemente vinculado al análisis del lenguaje, es decir, al análisis del contenido, más que de la forma. Se ha tendido a pensar que el Psicoanálisis tanto en su técnica, como en su teoría ha dejado de lado la música. Los estudios de neurociencia muestran cada vez más la presencia que la música tiene en el desarrollo de la mente. En este trabajo planteo que la música estuvo presente desde los albores del Psicoanálisis, si bien, no explicitada inicialmente. Y que música, prosodia y ritmo permitirían acceder a aspectos preverbales de los estados mentales, tanto de pacientes, como de terapeutas.

ABSTRACT

It's well known the sentence where Freud declares himself amusical. The psychoanalytic method is frequently linked to language analysis, in others words, content rather than form. It's usually thought that Psychoanalysis has left aside music from its technique and its theory. Neuroscience studies show more and more the presence that music has in the development of the mind. I suggest that music has been present since the dawn of Psychoanalysis, although not explicitly from the beginning and that Music, prosody and rhythm would allow access to preverbal aspects of the mental states of both patients and therapists.

INTRODUCCIÓN

En este trabajo propongo revisar cómo ha evolucionado la presencia de la música en el Psicoanálisis desde Freud hasta la actualidad. Freud (1936) se

¹ Psiquiatra. Psicoanalista APSAN.

declaraba “*ganzunmusikalish*”, o totalmente no musical. En una carta que escribe a Fliess, fechada el 31 de agosto de 1898, dice refiriéndose a la lectura de una obra de Theodor Lipps que había disfrutado, “*en las “proporciones de sonido” quedé atascado, siempre me resultaron enojosas porque sobre ellas me faltan los conocimientos más elementales gracias a la atrofia de mis sensaciones acústicas*” (Freud, 1898, p.356). Jones (1953) califica la disposición de Freud hacia la música de “aversión”.

Uno de los motivos argüidos por Freud (1914) para su aparente falta de gozo ante la música es la dificultad de reducir esta a conceptos, “*...siempre quise aprehender a mi manera, o sea reduciendo a conceptos, aquello a través de lo cual obraban sobre mí (las obras de arte) de ese modo. Cuando no puedo hacer esto – como me ocurre con la música, por ejemplo- soy incapaz de obtener goce alguno. Una disposición racionalista o quizás analítica se revuelve en mí para no dejarme conmover sin saber porqué lo estoy, y qué me conmueve*” (p.217).

Pese a esto es frecuente el uso que Freud hace de metáforas musicales tanto en sus escritos teóricos, como clínicos. Es de notar, sin embargo, que gran parte de estas metáforas están basadas en las letras de las piezas musicales, es decir, en el aspecto discursivo o cognitivo, más que en la música o melodía propiamente tal.

Se ha escrito bastante acerca de esta ambivalencia de Freud frente a la música. A veces se la ha atribuido a factores biográficos y psicológicos, ej. Castarède (1987), Cheshire (1996). Otras veces se la ha vinculado con motivos históricos culturales, Barale y Minazzi (2008).

Partiendo de esta ambivalencia de Freud ante la música, de las hipótesis que se han esgrimido entorno a esta y revisando diversos aportes en el tema, propongo que la música, es parte constitutiva del desarrollo mental y psicológico del ser humano y que como tal, estuvo desde sus inicios, si bien inicialmente no explicitada, presente en el Psicoanálisis.

DESARROLLO

Barale y Minazzi (2008) califican de paradoja el hecho de que siendo el Psicoanálisis una terapia basada en las palabras (un tipo especial de sonidos), su

creador haya dejado atrás el elemento música. Subrayan que desde el comienzo el psicoanálisis estuvo dominado por la consecuencia representacional y visual que las palabras tenían, y atribuyen esto a un énfasis característico de Freud. El psicoanálisis habría sido organizado en torno al lenguaje y en la expresión a través del lenguaje de las formas representacionales del inconsciente, excluyendo la música que quedaría fuera del lenguaje representacional. Según Barale y Minazzi (2008) la incorporación de los aspectos musicales de la vida psíquica inconsciente hubiera sido fructífera en la obra de Freud, pero hubiera planteado dificultades a la hora de pensar en la atemporalidad del inconsciente, siendo la música un arte estrechamente ligado al tiempo. Sin embargo, estos autores hipotetizan que lejos de ser Freud amusical, como suele él mismo describirse en sus escritos, la no inclusión de la música en la creación y desarrollo del Psicoanálisis podría haber estado más bien determinada por factores histórico culturales de su época, a saber, la emergencia del Mesmerismo y de la Teosofía, que incluían ambas concepciones místicas de la música en sus postulados. Freud estaba determinado a hacer crecer al Psicoanálisis en un espacio deslindado de la cultura mística que surgía en la época en Viena. Jones (1953) menciona que en su juventud Freud era propenso a la especulación y en respuesta a esta propensión ejercía una fuerte coerción sobre su tendencia. Se defendía, entonces, del peligro de dejarse arrastrar a un terreno alejado de la objetividad, exigiéndose un apego a los ideales de la ciencia, verdad y exactitud.

Otros autores han buscado en aspectos biográficos e históricos, elementos que vinculan con la disposición de Freud hacia la música. Cheshire (1996) arguye que la Viena de la época de Freud era reconocida en el medio occidental por sus creaciones musicales. Era una Viena que además mostraba un cierto desprecio hacia los judíos y que recibió inicialmente con frialdad los aportes del padre del psicoanálisis. Esta autora se pregunta si la disposición de Freud hacia la música tuvo que ver con cierta retaliación de Freud en respuesta al rechazo que sentía del medio vienés hacia su identidad judía y hacia sus teorías.

Otros aspectos biográficos abordados requieren considerar más en detalle la historia biográfica de Freud.

Freud fue el primogénito, hijo predilecto de sus padres. Nacido de la relación entre Jacob, su padre, judío 20 años mayor que Amalia, joven madre de Freud y

segunda esposa de Jacob, también judía. Amalia era una mujer vital y con dotes musicales (Castarède, 1987). Tenía Freud también una nodriza de origen Checo, Monika, a la que llamaba “esa vieja prehistórica”. Con ella hablaba checo, lengua que luego olvidó, logrando recuperar algunos recuerdos del idioma a sus 42 años en su autoanálisis (Castarède, 1987).

Jacob y Amalia estaban seguros de que su hijo estaba provisto de dotes excepcionales y que llegaría un día a ser famoso. Mencionaban que su amado hijo no daba muestras de egoísmo excepto en un punto que les parecía extraño: nunca permitió que se tocara el piano en el apartamento en que vivían. Su hermana Ana debió renunciar a sus lecciones de piano, ya que el sonido del instrumento perturbaba el estudio de Sigmund (Freud, 1958). Esta actitud de Freud hacia la presencia de instrumentos musicales en su hogar, se mantuvo cuando formó su propia familia (Jones, 1953). Ninguno de sus hijos aprendió a tocar un instrumento musical. Esto no deja de ser un asunto peculiar considerando la cultura vienesa de la época, en la que se respiraba música en gran parte de la ciudad y en la que se consideraba que tocar piano era parte esencial de una buena educación (Cain y Cain, 1982). Jones (1953) nos dice, *“la aversión que (Freud) sentía hacia la música constituía una de sus características más conocidas”*.

Para Castarède (1987) el que Freud evocara en sus escritos la música vocal refiriéndose al contenido cognitivo más que a la música propiamente tal, mostraría la defensa que representaba para él la racionalidad y el análisis contra el desbordamiento emocional de origen sonoro. Recordemos la desconfianza que el “sentimiento oceánico” despertaba en Freud. En *El Malestar en la Cultura* (1930) declara: *“Yo no puedo descubrir en mi mismo ese sentimiento oceánico”* (p.66). Por otra parte conocemos el gran valor conferido por Freud (1933) a la capacidad de dominar las pasiones, *“donde el ello es, yo debe devenir”*.

En el *Moisés de Miguel Ángel*, Freud (1914) dice *“es verdad que no se trata de una captación meramente intelectual; es preciso que en nosotros se reproduzca la situación afectiva, la constelación psíquica que prestó al artista la fuerza pulsional para su creación”* (p.218). ¿Habría sido el poder de la música, quizás más que cualquier otro arte, de reproducir la constelación afectiva del artista, sobrepasando por lejos los aspectos cognitivos lo que perturbaba a Freud? Aparentemente sí, nos lo responde en el *Moisés de Miguel Ángel* (1914) ya citado, esa disposición

racionalista que no lo deja conmoverse sin saber porqué lo está. Pues la música habla por sí misma y es más bien una experiencia de proceso primario que desafía la elaboración secundaria, Stein (1999).

Castérede (1987) y Rosolato (1993) hipotetizan que probablemente existía en Freud un potencial muy intenso o muy contradictorio de afectos despertados por la música: quizá, lo auditivo le recordaba en primer lugar la voz materna, acogedora y presente que probablemente lo rodeaba de un “baño sonoro” protector. También estaba su nannie que le cantaba canciones de cuna. Jaques y Anne Caïn (1982), apoyan la hipótesis de Castarède: *“Es en la música natural, de la cual las canciones de cuna son el paradigma perfecto y en el fondo sonoro de la palabra con un acompañamiento no cifrado, que se encuentra la atracción compulsiva o su inverso fóbico, alrededor del cual, cada uno, más tarde, estructurará su interés por la música. En ese sentido el “absolutamente nada de músico” o lo que es idéntico en su fondo, aunque la expresión sea lo contrario, el “absolutamente músico” podría ser aquel que por motivos que le pertenecen, tiende a evitar o reproducir esta relación primera (con la madre)”*. De acuerdo a esta hipótesis, Freud intentaba evitar reproducir esa relación primera, como Ulises que atado a su embarcación intenta no sucumbir ante el canto de las sirenas.

Según piensa Castarède (1987), había en Freud, una fijación inconsciente incestuosa a la voz de su madre o de su nodriza. De esta fijación se habría defendido con una evitación consciente y con una sobreinvertidura de lo visual en detrimento de lo sonoro no verbal. La música implica, quizás más que otros artes, la posibilidad de regresar al seno materno, un abandono regresivo a un paraíso perdido en el que los límites espaciales faltan. Recordemos que Anzieu (1976) describe un estadio anterior al visual, relacionado con la constitución del sí-mismo: la existencia de un espejo sonoro o de una piel audifónica. Anzieu (1976) subraya la importancia de esta función para el desarrollo de la capacidad de significar y luego de simbolizar. Este autor plantea que las capacidades mentales se ejercen primero sobre un material acústico, e incluso aventura, anterior a esto, un material olfativo. El material acústico compuesto por el baño melódico que le entrega la voz materna, sus canciones y la música que le hace escuchar al niño. Para este autor el espacio sonoro es el primer espacio psíquico, espacio que aun no conoce los

límites concretos que más adelante aportara el desarrollo psicomotor y la coordinación visuotáctil.

Sabemos que los sonidos son escuchados por el bebé desde antes del nacimiento. La maduración del sistema auditivo se alcanza cerca de las 24 semanas de gestación (Woodward, 1992). Desde diversas áreas del saber se nos ha informado que el cuerpo de la madre puede ser considerado un “universo sonoro” para el feto (Woodward, 1992; Tomatis, 1993). Están por un lado los sonidos endógenos del cuerpo de la madre, como los latidos cardiacos, la respiración y los ruidos viscerales. Los primeros, los latidos del corazón, serían los más prominentes sonidos que escucha el feto. Salk (1973) fue el primero en notar que las madres, ya sean zurdas o diestras, suelen portar a sus bebés una vez nacidos cerca del costado izquierdo de sus tórax, es decir, cerca de la zona cardiaca. Esto calmaría a sus bebés al escuchar los ya familiares ruidos cardiacos oídos in útero. Salk afirma que los sonidos cardiacos son asociados por el feto con una sensación de bienestar. Este autor nos hace notar que gran parte de la música, desde la música tribal a las creaciones de Beethoven y Mozart, replican asombrosamente el ritmo del corazón. Mientras más primitiva es la cultura que produce determinada música, más cercano es el ritmo de la música al ritmo de los latidos. Salk hipotetiza que esta experiencia sensorial prenatal podría ser el aspecto psicobiológico relacionado con el gusto por la música. Ya que el ritmo no es solo un parámetro más de la música, sino su principio fundamental de organización. Woodward (1992) afirma, *“el ritmo, un componente fundamental de la música, es una característica del medio uterino”*. Así el latido cardiaco de la madre sería el primer metrónomo del feto (Ullal-Gupta et al., 2013).

Pero también escuchan los fetos in útero los ruidos intestinales más irregulares y azarosos. Podríamos preguntarnos cuánto ayuda a la organización mental insipiente, el contraste entre el ritmo regular de los latidos cardiacos maternos y de la respiración versus los ruidos intestinales azarosos. Walker (1971) plantea que los sonidos dentro del útero tendrían importancia en el desarrollo sensorial del bebé. Y como sabemos las impresiones sensoriales son esenciales a la hora de desarrollar mente.

Están además presentes en el útero los sonidos exógenos que logran traspasar piel, conjuntivo, músculo, pared uterina y contenido acuoso o amniótico.

La voz materna, las voces masculinas, las voces femeninas no maternas, los tonos puros logran traspasar el vientre materno con alguna atenuación dependiendo de la frecuencia del sonido (Walker, 1971). La experiencia de Feijoo (1981) ha mostrado que los fetos in útero logran escuchar y responder a música aplicada en la cercanía del vientre materno; en este caso particular fue aplicada una frase interpretada en fagot, de Pedro y el Lobo de Prokofiev, cuya característica principal es que ronda los 2000 Mhz, osea un espectro bajo de tonalidad. La respuesta a este estímulo fue medida en movimientos del feto, mostrando que aumentaban su movilidad ante este estímulo y además evidenciaron la generación de una memoria que se mantuvo después del nacimiento, pues luego de nacer los bebés que habían sido expuestos in útero a la frase, tendían a dejar de llorar al volver a escucharla.

Por supuesto que otro de los sonidos significativos que escucha el feto in útero es la voz de su madre. Esta accede al feto por dos vías, la interna (transmisión ósea) y la vía externa (atravesando pared abdominal y medio acuoso). DeCasper and Spence (1986) mostraron que los bebés nacidos preferían escuchar la lectura de una rima de cuna a la que ya habían sido expuestos estando in útero, por sobre una nueva rima. Esto se mantenía incluso cuando el texto al que ya habían sido expuestos in útero era leído por una voz de mujer desconocida. Esto sugiere que los recién nacidos recordarían algo más general que la voz de la madre y esto podría ser el ritmo, la prosodia. Retomando la expresión de Quignard (1996) hay una *Sonata Maternal* presente desde antes del nacimiento.

Una vez nacidos los bebés, los sonidos regulares de los latidos cardiacos cesan y el bebé escucha una serie de sonidos irregulares provenientes del ambiente. Escucha también la voz de su madre, con el consabido baby talk, que contiene dentro de una de sus características un ritmo acentuado, una melodía puesta en resalte. Según Castarède (2001) esta sonoridad introduciría las nociones de exterior e interior bastante antes de lo que lo haría lo táctil. Para esta autora, el Sí-Mismo, que precede al Yo, se forma como una envoltura sonora en la experiencia de baño sonoro que acompaña al amamantamiento y al mismo tiempo este baño sonoro prefigura el yo-piel y su doble faz hacia dentro y hacia fuera, ya que la envoltura sonora está compuesta por ruidos que provienen tanto del ambiente, como del bebé, con su balbuceo y llantos.

Anzieu (1976) refiere “antes que la mirada y la sonrisa de la madre que lo amamanta le devuelvan al niño una imagen de sí que le sea visualmente perceptible y que él pueda interiorizar para reforzar su Sí-Mismo y esbozar su Yo, el baño melódico (la voz de su madre, sus canciones, la música que ella le hace escuchar) pone a su disposición un primer espejo sonoro que el usa primero por sus gritos (que la voz materna intenta calmar) y después por su balbuceo y sus juegos de articulación fonética. No olvidemos que para Winnicott (1971) las vocalizaciones serían objetos transicionales.

Es así como la voz materna traspasa al bebé no sólo la palabra, sino también su música (Didier-Weill, 1998). Por ende traspasa su ritmo. Todo esto desde la vida intrauterina.

Una postura interesante es la de Maiello (1995). Esta autora postula que la experiencia del sonido intermitente de la voz materna cuando el niño está en el útero, le daría al feto una proto-experiencia de presencia-ausencia. Presencia-ausencia de la voz materna asentaría in útero las bases para la constitución de un proto-objeto prenatal de cualidades sonoras, que denomina tentativamente “objeto sonoro”. La presencia-ausencia de la voz materna sentaría las bases para lo que será luego la presencia-ausencia del pecho materno. Es decir sobre la base del objeto sonoro se instalaría la preconcepción del pecho materno. Por otro lado la ausencia de la voz materna, experimentada por el feto de manera intermitente, estaría para Maiello vinculada con la protoexperiencia de vacío necesaria para que surja el pensamiento. Plantea la posibilidad de que la experiencia de la ausencia de voz materna esté vinculada con la sensación de vacío en la boca y de ponerse el pulgar en esta para succionarlo como hacen los fetos. La ausencia de la voz materna y la sensación de vacío en la boca podrían así estar ligados. El feto introduce el pulgar en la boca como una manera de llenar el vacío secundario que deja la voz materna. Al nacer podrá llenar esa ausencia con sus primeras vocalizaciones.

Es así como en el quehacer psicoanalítico podemos prestar atención al contenido del discurso y/o a la forma. Podemos encontrar en la melodía o música del discurso de nuestros pacientes una vía conducente a estados mentales primitivos anteriores a la adquisición del lenguaje que podrían tener sus raíces en experiencias prenatales (Maiello, 1995).

DISCUSIÓN Y ALGUNAS REFLEXIONES

Tempranamente algunos psicoanalistas hicieron intentos por incorporar la música al quehacer y pensar psicoanalítico: Ferenczi (1909) con su escrito “Sobre la interpretación de las melodías que vienen a la mente”. Reik (1948, 1953) ilustra el uso de las asociaciones musicales que experimenta el analista en la sesión con sus pacientes, vincula la actitud analítica con la escucha musical y el inconsciente del analista con un instrumento que resuena con el discurso del paciente. También Isakower (1939) con “On the exceptional position of the auditory sphere”. Kohut (1957) con “Observaciones de las funciones psicológicas de la música”.

El hecho de que las interpretaciones del analista estén expresadas en palabras ha conducido a que consideremos su efecto terapéutico como consecuencia del contenido de la interpretación. Sin embargo, algo en esta explicación parece faltar. Se han hecho intentos de buscar otras causas en los mecanismos extralingüísticos, desde el afecto, hasta los procesos experienciales y relacionales. Siendo estos importantes, se ha tendido a dejar de lado elementos del habla que, sin ser contenido propiamente tal, se encuentran presentes en la forma del discurso (Vivona, 2013).

En los últimos años ha habido un interés creciente en el tema de sonido y música en el setting analítico. En “Music of What Happens”, Ogden (1999) ilustra cómo atiende al sonido de sus pacientes más que a sus palabras, privilegiando así la música de lo que está pasando en la sesión. Stern (1985) y sus aportes acerca de los aspectos rítmicos, musicales y prosódicos de las interacciones madre-hijo que permiten un adecuado “attunement”, término que contiene una clara alusión musical. Los aportes de Anzieu (1976), relativos a la envoltura sonora, ya mencionados. Green (1973) con su Discurso Vivo, nos alerta acerca de la atención a la prosodia, a los silencios, a la “voz estrangulada”. En nuestro medio y en forma reciente, Correa (2009) “Psicoanalizar: Movidas de Ajedrez o Notas de Jazz” hace alusión a aspectos de la técnica psicoanalítica.

De la mano con lo anterior, en el momento actual los avances en neurociencia han permitido abrir sendas que, en la primera mitad del siglo pasado, eran insospechadas, posibilitando de este modo avanzar paulatinamente en el

conocimiento de las implicancias que tienen el sonido, el ritmo y la música en el desarrollo de la vida mental desde la vida intrauterina.

Me parece de especial interés pensar el ritmo regular de los latidos cardiacos como un posible organizador de la incipiente mente fetal. Preguntarse cómo se vincula este ritmo cardiaco con el origen de la música, permitiría entender el espacio que tiene la música, una creación tan humana, en el desarrollo de la mente. Queda en ese sentido amplio territorio por explorar.

A pesar de lo que aun desconocemos, pensar en estos temas permite, en mi opinión, visibilizar elementos que si bien han estado siempre presentes en nuestro quehacer, han permanecido hasta hace pocos años en un relativo silencio. El ritmo de nuestro discurso está presente tanto en pacientes, como en analistas. Pues la sesión analítica se parece a un acto de mutua composición musical.

Esto debería hacer que nos preguntemos qué comunicamos cuando interpretamos, más allá del contenido de nuestra interpretación. Pues la interpretación resuena cuando contenido, tono y ritmo coinciden y son los adecuados para el momento y situación del paciente.

Por otro lado, así como los sueños constituyen la vía regia al inconsciente Freud (1900), quizás el ritmo, la música de nuestras palabras, puedan constituir una vía conducente a nuestras experiencias prenatales.

Hacernos más conscientes de estos fenómenos puede ayudar tanto al desarrollo de la teoría como de la práctica psicoanalítica. En la práctica, puede ayudarnos, por ejemplo, a estar más atentos al dispositivo espacio-temporal que otorgamos a cada uno de nuestros pacientes de acuerdo a sus necesidades. A pacientes con fallas en la constitución del espacio sonoro, podríamos hablarles de manera de crear un ambiente que resuene tan bien a nivel de la música, del ritmo como del sentido. También podemos entender, quizás de nuevas maneras, cuando un paciente no escucha lo que le decimos o no lo entiende o desconoce nuestra voz o le parece escucharnos desde lejos.

¿Freud *“ganzunmusikalish”*? Personalmente pienso que no lo era. Es difícil imaginar que el aporte de Freud haya sido posible sin que tuviera oído musical para escuchar a sus pacientes. Pienso que de haber sido amusical, su legado hubiera sido mecánico, desvitalizado y probablemente no habría alcanzado el nivel de trascendencia y vigencia que mantiene hasta la fecha. Por otro lado sus escritos, ya

se sabe, la mayoría en estilo impecables, dan cuenta de un ritmo y una melodía, imposibles de alcanzar con un oído amusical.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Anzieu D (1976). L'enveloppe sonore du Soi. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 13:161-80.
- 2.- ----- (1986). *Freud's self-analysis*. London: Hogarth Press and Institute of Psychoanalysis.
- 3.- Barale F & Minazzi V (2008). Off the Beaten Track: Freud, Sound and Music. Statement of a Problem and Some Historico-Critical Notes. *Int. J. Psychoanal.*, 89: 937-57.
- 4.- Cain J & Cain A (1982). Freud, "absolument pas musicien". En Cain J et al., *Psychanalyse et Musique* (p.91-137). Paris: Les Belles Lettres.
- 5.- Castarède MF (1987). *La voix et ses sortilèges*. Paris: Les Belles Lettres, 1989.
- 6.- ----- (2001). L'enveloppe Vocale. *Psychologie Clinique et Projective*, 7:17-35.
- 7.- Correa A (2009). Psicoanalizar: ¿Movidas de Ajedrez o Notas de Jazz? *Rev. Chil. Psicanal.*, 26(2):183-195.
- 8.- Cheshire N (1996). The Empire of the Ear: Freud's Problem With Music. *Int. J. Psychoanal.*, 77:1127-1168.
- 9.- DeCasper AJ & Spence M (1986). Prenatal Maternal Speech influences Newborns' Perception of Speech Sounds. *Infant Behavior and Development*, 9: 133-150.
- 10.- Didier-Weill A (1998). *Invocaciones: Dionisos, Moisés, San Pablo y Freud*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1999.
- 11.- Feijoo J (1981). Le foetus, Pierre et le Loup. En *L'Aube des sens. Les Cahiers du Nouveau-né*, 5:100-7.
- 12.- Ferenczi S (1909). On the Interpretation of Tunes That Come Into One's Head. En Balint M (Ed.), *Final Contributions to the Problems & Methods of Psychoanalysis*. London: Karnac, 2002.
- 13.- Freud M (1958). *Sigmund Freud: mi Padre*. Buenos Aires: Ediciones Hormé, 1966.

- 14.- Freud S (1887-1904). *Sigmund Freud. Cartas a Wilhelm Fliess 1887-1904*. Buenos Aires: Amorrortu Eds., 1986.
- 15.- ----- (1900). La Interpretación de los Sueños. A.E. 4
- 16.- ----- (1914). El Moisés de Miguel Angel. A.E. 10
- 17.- ----- (1930). El Malestar en la Cultura. A.E. 21.
- 18.- ----- (1933). Conferencia 31. La descomposición de la Personalidad Psíquica. A.E. 22.
- 19.- ----- (1936). Letter to Marie Bonaparte, December 6 1936. In *Letters of Sigmund Freud, 1873-1939*.
- 20.- Green A (1973). *El Discurso Vivo, una concepción psicoanalítica del afecto*. Valencia: Promolibro, 1998.
- 21.- Isakower O (1939). On the Exceptional Position of the Auditory Sphere. *Int. J. Psychoanal.*, 20: 340-348.
- 22.- Jones E (1953). *Vida y Obra de Sigmund Freud I*. Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica Argentina/Nova, 1981.
- 23.- Kohut H (1957). Observations on the Psychological Functions of Music. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 5: 389-407.
- 24.- Maiello S (1995). The Sound-Object: A Hypothesis About Prenatal Auditory Experience and Memory. *Journal of Child Psychotherapy*, 21(1):23-41.
- 25.- Ogden T (1999). The Music of What Happens' in Poetry and Psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.*, 80: 979-994.
- 26.- Quignard P (1996). *El Odio a la Música*. Santiago: Editorial Andres Bello, 1998.
- 27.- Reik T (1948). *Listening With the Third Eard*. New York: Farrar, Straus & Giroux (1983).
- 28.- ----- (1953). *The Haunting Melody, Psychoanalytic Experience in Life and Music*. NY: Evergreen Books, 1960.
- 29.- Rosolato G (1993). *La Haine de la Musique*. En Pour une Psychanalyse Exploratrice dans la Culture. Paris: Presses Universitaires de France.
- 30.- Salk L (1973). The Role of the Heartbeat in the Relations Between Mother and Infant. *Scientific American*, 228: 24-29.
- 31.- Stein A (1999). Well-Tempered Bagatelles –A Meditation on Listening in Psychoanalysis & Music. *Amer. Imago*, 56(4): 387-416.

- 32.- Stern DN (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
- 33.- Tomatis A (1993). *Dalla Comunicazione intrauterina al linguaggio umano: La Liberazione di Edipo*. Como: Ibis.
- 34.- Ullal-Gupta S (2013). Linking Prenatal Experience to the Emerging Musical Mind. *Front. Syst. Neurosci.*,7(48): 1-7.
- 35.- Vivona J (2013). Psychoanalysis as Poetry. *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 61(6): 1109-1137.
- 36.- Walker D et al. (1971). Intrauterine Noise: A Component of the Fetal Environment. *Amer. J. Obstet. Gynec.*, 109(1): 91-95.
- 37.- Winnicott DW (1971). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa, 1993.
- 38.- Woodward SC & Guidozzi F (1992). Intrauterine Rhythm and Blues? *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 99: 787- 90.

Email: gallardo.zurita@gmail.com

NUESTRA EXPERIENCIA HACIENDO EL BAR DE FREUD¹: DEL DIVÁN AL BAR

Patricia Olgún E., Sebastián Santa Cruz A.
(Analistas en Formación)

El presente trabajo es un relato sobre lo que ha significado para nosotros trabajar en la organización y realización del “Bar de Freud”, una actividad dependiente de la Secretaría de Extensión y Difusión de nuestra Asociación.

Para comenzar, tenemos que decir que la idea de introducir el Bar de Freud a la APCh se gestó justamente en un bar. Era julio del 2019 y un grupo de analistas en formación nos encontrábamos en Londres para asistir al 51º congreso de la IPA sobre “Lo Femenino”. Habíamos visitado el Museo de Freud y recibido el tremendo impacto de estar más cerca de él. También habíamos recorrido bastante la ciudad, asistido a musicales, otros museos y obras de teatro. La atmósfera que se podía percibir en el grupo era de estar en plena inmersión en la experiencia de ir a un congreso mundial de psicoanálisis en una ciudad apasionante (inmersión que algunos ya habíamos experimentado con el congreso del año 2017 en Buenos Aires). Cada uno estaba a su vez en su propio viaje hacia una experiencia psicoanalítica, profunda, transformadora y, por qué no, removedora. Nos parece que en ese momento nos sentíamos parte de un descenso colectivo -cual grupo en un submarino- hacia las profundidades de una organización muy grande, sorprendidos con lo que veíamos, experimentando más que nunca aquello de la “mente de principiante”, absorbiendo la experiencia y abiertos a ella, e intensamente implicados en la inmersión dado que se nos hacía palpable aquello que veíamos como denominador común en analistas de todo el mundo: la pasión por el psicoanálisis.

La noche en que pensamos que podríamos “importar” el Bar de Freud, corrían las “pint” para los más entusiastas o “half a pint” para los más moderados. El ambiente

¹ El equipo de AEF que ha llevado a cabo este proyecto desde el años 2019 hasta la fecha está conformado por: Juan Ariztía, Tomás Fleischmann, Andrea Florenzano, Demian Leighton, Patricia Olgún y Sebastián Santa Cruz.

del bar era bullicioso y efervescente. Se llenó rápido de gente diversa que hacía todo más interesante. Nos mezclábamos con ciudadanos londinenses y con extranjeros como nosotros, con gente dedicada a diversas actividades como también con psicoanalistas y analistas en formación de otros institutos. La magnética atmósfera psicoanalítica del congreso se trasladó a aquel bar y si bien la diversidad era muy atractiva, muchos nos vimos naturalmente interesados hacia nuestros “pares”. Así, conversando espontáneamente con una analista en formación de la Asociación Psicoanalítica Argentina, nos contó de su experiencia organizando los últimos años el Freud’s Bar en su asociación (algo habíamos visto sobre la promoción de la actividad en redes sociales, pero no sabíamos bien de que se trataba) en Buenos Aires, y también cómo había sido organizar la misma actividad ahora a modo de cierre del 25º Congreso IPSO (¡en el mismísimo Freud Museum!) donde se trató el tema “Psicoanálisis del futuro”.

Ella nos contó que el Bar de Freud era un proyecto de la IPA que buscaba difundir el psicoanálisis en un clima y modo coloquial, asequible a todo público, donde psicoanalistas intercambiaban conocimientos, ideas, interrogantes y otras cuestiones del quehacer psicoanalítico con el público... ¡en el ambiente relajado de un bar! Pensamos inmediatamente que la experiencia que nos relataba la colega en parte ya se estaba haciendo en la APCh con otro nombre, el “Café de Freud”. Esta iniciativa existía desde hacía ya varios años en nuestra Asociación y algunos de nosotros ya habíamos empezado a colaborar junto a Ps. Milka Kaplan (quien fuera la Directora de Extensión en ese momento). Pero luego nos dimos cuenta de que la AEF de APA nos hablaba de algo diferente que lo hacía muy interesante... que el Bar de Freud era una iniciativa global que impulsaba la IPA, la cual se estaba realizando continuamente en distintas asociaciones del mundo y que buscaba conectarlas con sus comunidades, hacerlas más cercanas, más asequibles y atractivas para el ciudadano que no sabe nada de psicoanálisis. En ese momento estábamos hablando a su vez de política, en línea de democratizar la experiencia analítica, abrirla y hacerla popular, pero no por eso superficial.

La conversación con la colega podría haber quedado relegada al furor momentáneo de las “pint” y al entusiasmo de estar en ese ambiente y en el marco de un congreso mundial, pero no fue así. Con el transcurrir de los días nos encontramos volviendo una y otra vez a aquella conversación. Pensamos en que esa experiencia

podría entenderse también como un aporte que hace la institución psicoanalítica a su comunidad; no sólo haciendo difusión del psicoanálisis o mostrando el pensamiento, o democratizando algo de la experiencia psicoanalítica, si no también haciendo una contribución concreta, un acto de generosidad en el que se unen voluntades y se genera una fuerza centrífuga, expansiva. Así, con ese principio, planificamos los potenciales “Bares de Freud” de la APCh como una experiencia que ofreceríamos para que cada participante generase una relación con el psicoanálisis y pudiese entender algo que quienes nos analizamos ya sabemos: que cada experiencia analítica es única, prácticamente irreproducible y transformadora, y que esa experiencia tiene una especie de mecanismo centrífugo que genera pensamientos que emanan del encuentro profundo de dos inconscientes y que los trasciende.

De lo íntimo a lo público

Para comenzar, intentamos aterrizar las ideas grandiosas que nos surgían y, utilizando lenguaje futbolístico, “bajamos la pelota al piso” (o lo intentamos). Para esto nos planteamos una idea acotada como nuestra misión: *generar un espacio de encuentro entre un analista y un invitado, y que ambos estuvieran dispuestos a entrar en un diálogo informal, pero a la vez profundo.*

En cuanto a los invitados que contactaríamos para cada “bar”, nos propusimos encontrar a quienes pudieran aportar desde su ejercicio profesional o desde su experiencia en algún tema y que esto pudiera ser de interés no sólo para la comunidad “psi”, sino también para cualquier persona que quisiera escuchar y participar de una conversación interesante, donde primara lo espontáneo. Que a su vez tuviese ganas de mostrar sus ideas, compartirlas, ojalá hacerlas crecer con un analista y con el público. En la medida que avanzamos, nos encontramos en general con las aprehensiones de éstos al extenderles la invitación a participar (¡y muchos prejuicios también!) frente a la figura del “analista”. En su mayoría, vimos que se asustaban y adoptaban una actitud defensiva más por dialogar con un psicoanalista que por enfrentar al público. “¿;Cómo un psicoanalista?!” “¿Qué tiene que ver lo que yo hago con el psicoanálisis?” “¡No sé nada de psicoanálisis!” “¿Me va a analizar?” O directamente: “¡Qué susto!”. Estas inquietudes punzantes en los

invitados han sido los comentarios habituales que hemos escuchado y frente a ello hemos intentado ser precisos, calmantes, flexibles y creativos para explicarles sobre nuestro oficio y la finalidad de la experiencia “Bar de Freud”. Los invitados han ido desde la aprehensión inicial hasta disfrutar del encuentro y hemos visto que en general ha sido el representante del psicoanálisis quien se adapta activamente al interlocutor haciéndolo sentir cómodo, derribando la caricatura del analista de contacto frío.

En relación con el o la analista a invitar, intentamos encontrar en nuestra Asociación a quiénes estuvieran dispuestos a salir de la intimidad de su consulta y quisieran hablar de manera atractiva de temas que les interesaran y que fuesen contingentes, desde una mirada psicoanalítica, frente a un público participante, tal vez tomando una copa de vino. Analistas que quisieran exponerse y pasar desde lo íntimo de la práctica clínica a lo público. Pensamos que sería difícil y no fue así. Con el paso del tiempo y de los Bares de Freud, nos hemos sorprendido con las ganas de participar que han mostrado los analistas a quienes hemos invitado, con la generosidad y soltura para exponerse, y en general con una flexibilidad y libertad para hablar sin miedo de temas contingentes. Lo anterior fue llamativo para nosotros, ya que, aún siendo nosotros aprendices de este oficio... ¡nos dimos cuenta de que teníamos prejuicios y nuestras propias creencias o caricaturas sobre “los psicoanalistas fríos”! Con la experiencia de cada actividad se fue asentando en nosotros la visión del denominador común del que hablamos en el comienzo: el analista es una persona que se apasiona cuando habla de psicoanálisis y en general, se muestra, se vuelve flexible, dúctil y creativo en el encuentro con otro.

Por otra parte, nos hemos visto frente al doble desafío de encontrar temas que sean contingentes, relevantes y donde la mirada psicoanalítica pueda ser un aporte, como también encontrar duplas que intuyamos que se lleven bien, una pareja que haga un buen “match”, una pareja creativa, y creemos que las hemos podido encontrar.

Cuando lo anterior ha ocurrido, hemos visto que el psicoanálisis no ocurre sólo en el diván. El psicoanálisis puede estar afuera, en el encuentro y puede ayudarnos a entender fenómenos sociales, nos ayuda a abrir los ojos a lo diverso, a refrescar la mirada cuando a ratos todo parece más o menos visto, dicho o aparentemente ya pensado. Es en este sentido que los diversos Bares de Freud nos han permitido ver

el aporte a la comunidad: tras cada actividad nos hemos propuesto conversar con el público, con el analista e invitado y nos hemos encontrado en general con que la experiencia ha sido una manera de abrir, de pensar, de desafiar lo establecido dentro de cada uno.

El primer encuentro que tuvimos lo titulamos “Arauco tiene una Pena¹”. Buscamos entender el conflicto entre el Estado y el Pueblo Mapuche desde una perspectiva histórica y psicoanalítica, pero principalmente a través de los ojos de un hombre que creció con rabia sintiendo que por pertenecer a un pueblo originario siempre sería discriminado. Allí tuvimos la oportunidad de escuchar el relato íntimo y personal de Francisco Llancaqueo, escritor y peluquero; y una interesante y muy psicoanalítica visión de los pueblos originarios presentada por Pablo Santander, actual Presidente de la APCh.

Una vez finalizada la actividad, una participante nos mencionó la sensación de “amplitud de conciencia” con que se quedaba sobre la nación Mapuche... “¡¡Porque en general me decían Mapuche y yo pensaba inmediatamente en la Coordinadora Arauco Malleco²!!”.

Esto para nosotros fue gratificante ya que significó una transformación. Pensamos que la mirada psicoanalítica y la experiencia de estar con una persona Mapuche generaron una fuerza que permite pensar y cambiar la mirada, abrir la toma como haría un director de cine.

Nuestro segundo encuentro fue llamado “Transformaciones” y estuvo marcado por la contingencia de esos días (comienzo del “estallido social”), por la incertidumbre de si los asistentes iban a poder llegar dadas las restricciones de desplazamiento y por el temor de que algunos manifestantes pudieran hacerse presentes para expresar su descontento. Buscamos enfrentar la contingencia que estábamos viviendo con el “estallido” en nuestro país y darle forma a lo que estaba ocurriendo

¹ Utilizamos el nombre de la conocida canción de Violeta Parra, donde narra el conflicto mapuche.

² Aludiendo a la organización político militar mapuche que busca la reivindicación y ocupación de los territorios que consideran que históricamente les pertenecen y que emplea acciones violentas como una herramienta política para alcanzar sus objetivos.

en nuestra sociedad, al tremendo malestar, el sentimiento de injusticia, la rabia acumulada por años.

También a la violencia y el miedo. Patricia Politzer, prestigiosa periodista y analista política fue la encargada de poner en contexto los antecedentes de un movimiento social sin precedentes en nuestro país, mientras que Ps. Wanda Pessoa, analista didacta de la APCh, aportó con su visión desde la teoría de Bion respecto al funcionamiento de los grupos, los líderes, los cambios y la incertidumbre. En esta actividad hubo muchísima participación del público. Había en un principio algo constreñido en el ambiente que luego se fue soltando. Mientras se producía el diálogo, una participante se mostró muy molesta tras la opinión de la analista, negando con la cabeza, cruzando los brazos y frunciendo el ceño. Cuando la analista e invitada abrieron la conversación al público, uno de los integrantes de equipo le ofreció el micrófono. La participante tuvo que hacer un gran esfuerzo para salir de su molestia y nos parece que transformó esa emoción en una idea coherente, tomando el micrófono y explicando qué era lo que le molestaba sobre las opiniones vertidas. Se generó un diálogo fructífero ya que de alguna manera todos estábamos afectados por el “estallido”. Ella fue la representante de ese esfuerzo de pensar lo sentido, ponerle palabras y hacerse cargo de lo dicho. Lo que parecía una niña enfurruñada, se transformó en una mujer opinante en la medida que dialogó.

Quizás se vio pensando psicoanalíticamente al aceptar algunas ideas de la analista, viviendo lo que parecía una pequeña revolución interior. Nos quedamos con la impresión de que todos necesitábamos opinar, pensar y escuchar a otros sobre las transformaciones sociales que estaban ocurriendo a gran velocidad en nuestro país.

Luego nos encontramos de golpe con una pandemia, que no solo nos ha enfrentado a maneras distintas de relacionarnos sino también a angustias profundas de muerte, la soledad y la incertidumbre. Pasamos entonces de estar físicamente en un bar a encuentros virtuales por Zoom, sorprendidos también por la cantidad de personas interesadas en participar, tal vez buscando una manera de entender y de pensar con otros algo que hasta hoy sigue siendo muy difícil. ¿Cómo vivimos en el aislamiento? ¿Cómo habitamos este nuevo mundo? Con esas preguntas en la mente realizamos nuestro tercer encuentro al que llamamos “Yendo

de la cama al living”, haciendo un guiño a la popular canción de Charly García que de pronto se volvió una realidad cotidiana y permanente. Y no sólo pasamos a un formato virtual, también esta vez la cantidad de invitados fue mayor y lo que se generó fue un diálogo distendido, creativo y profundo ya no con un invitado y un representante del psicoanálisis, si no entre tres arquitectos, un psicoanalista y un analista en formación, desde la intimidad de sus casas.

El Dr. Juan Carlos Almonte junto a Ps. Juan Francisco Chadwick fueron los encargados de aportar la visión “psi”, mientras que Stefano Rolla, Laura Signorelli y Matías Zegers hablaron desde la arquitectura y el urbanismo. En esta experiencia el tiempo se hizo breve y una vez terminada nos llegaron muchísimos comentarios del público en que lo que destacaban principalmente era cuanto les había servido para sobrellevar la pandemia.

Pasamos un otoño y un invierno en confinamiento, y si bien la llegada de la primavera nos dio cierta esperanza de volver a encontrarnos presencialmente en un bar, nuestro último encuentro del año se mantuvo en una modalidad virtual. Con la ilusión de un fin de pandemia, nos propusimos pensar el proceso creativo desde el psicoanálisis y desde el arte como una manera de salir al encuentro del otro. Eso fue lo que motivó nuestro cuarto encuentro llamado “Creatividad”. Junto a Arturo Duclos, destacado artista visual y Dr. Francisco O`Ryan, analista didacta APCh, tuvimos un encuentro profundo donde el arte y el psicoanálisis dialogaron mostrando su enorme proximidad y utilidad, y nos ayudó a pensar en cómo nos recreamos en un mundo donde un virus cambió nuestras vidas.

Hacer el Bar de Freud no sólo nos ha permitido salir al encuentro de la comunidad, sino también encontrarnos dentro de nuestra asociación. Trabajar en conjunto con compañeros que están en distintas etapas de la formación ha sido enriquecedor, como también lo ha sido estar en contacto con analistas que han colaborado con el proyecto, participando o apoyando de distintas maneras. Especial soporte hemos recibido de Ps. Javier Camus, quien es actualmente Director de Extensión de nuestra Asociación y de quien estamos muy agradecidos.

Realizar cada Bar de Freud nos hace sentir parte de una comunidad profesional que busca expandirse creativamente y que acepta, integra e impulsa este proyecto perteneciente a toda la APCh.

Probablemente la pasión por el psicoanálisis tiene que ver con eso de nunca dejar de sorprenderse, con tener curiosidad, con la búsqueda incesante de una verdad que cada vez que la vislumbramos se nos vuelve a escapar. El psicoanálisis es una revolución, desde su creación misma, y las revoluciones asustan, transforman, apasionan... ¡Cuán interesante ha sido ver esa pequeña revolución interna en los participantes de cada “bar” y en nosotros! Y qué sorprendente ha sido este recorrido que empezamos en una cálida noche de verano en Londres.

Email: polguine@gmail.com

sebastiansantacruz@gmail.com

COMENTARIO DE CINE: THE WIFE / LA BUENA ESPOSA.^{1 2}

Para enriquecer el análisis, los autores realizan aportes desde distintas perspectivas; Milka Kaplan se centrará en la figura y evolución de Joan Archer, la esposa, y la relación con su marido. En tanto, Francisco Arteaga se centrará en el personaje de Joe Castleman, ganador del premio Nobel de Literatura y su devenir.

MILKA KAPLAN³

Como introducción, quiero compartir ciertos antecedentes que, como psicoanalista, me parecieron relevantes acerca de la historia del film, su director y el momento de su estreno, por su influencia en el resultado, que es la película.

El director, Biörn Runge, es un talentoso director sueco que, en sus palabras, " como casi todos los directores suecos " tiene una notable influencia de Bergman. Es reconocido como alguien muy interesado en los temas de género, especialmente de maltrato físico y psicológico y abuso hacia la mujer.

La productora del film es su mujer (él insiste en usar el término "mujer" y no "esposa", "wife" para referirse a ella), "así que está claro quién es la mente maestra de esta película" dice. Para él lo central del film es la evolución del personaje femenino y de su matrimonio, desde una invisibilidad, incluso para ella misma, que termina dándose su lugar.

Este film se basa en el libro "The Wife", de Meg Waltzer, como Joe, una escritora judía de Brooklyn que estudió en el exclusivo Smith College, la misma universidad privada femenina de North Hampton, Massachussets, que mantiene ese carácter hasta el día de hoy, en el que Joan fue alumna de Joe.

La adaptación del libro es de la actriz y guionista Jane Anderson, hija de uno de los ingenieros pioneros del polo tecnológico de Silicon Valley, una figura masculina potente. Anderson tuvo que esperar 14 años para que el film se materializara. Ella

¹ Este comentario fue presentado en Ciclo de Cine y Psicoanálisis, **Intimididades**, de Lo Matta Cultural de la Corporación Cultural de Vitacura y APCh en 2020

² Los autores agradecen al programa Lo Matta Cultural de la Corporación Cultural de Vitacura, a Javiera García, organizadora del Ciclo de Cine y Psicoanálisis, a Javier Camus, Director de Extensión y Difusión de la Asociación Psicoanalítica Chilena y a Viviana Castro, Coordinadora del Ciclo

³ Psicóloga. Psicoanalista APCh.

afirma que la larga espera se debió a una combinación de dificultades de financiamiento y que hubiese un entorno cultural propicio para la temática que plantea.

Glenn Close accedió de inmediato a tomar el rol protagónico y sugirió que quien ocupara el rol de Jane cuando se muestran los flashbacks de ella joven, fuese su hija Annie Starke. El hijo de ambos es hijo de Jeremy Irons y el actor Jonathan Pryce fue escogido por Biörn Runge para el personaje de Joe.

Ernesto Sábato escribió "no hay casualidades sino destinos, no se encuentra sino lo que se busca". Así, este film terminado de rodar en 2017, fue pre-estrenado en el festival de Toronto y llevado a San Sebastián en 2018, con la expectativa de que Glenn Close ganara el Oscar que nunca ha recibido, coincidiendo con el año en que, por primera vez, no se otorgó el Nobel de Literatura, en medio de un escándalo de abuso sexual que ocasionó la renuncia de varios miembros de la Academia Sueca. El movimiento #MeToo festejó la película designándola feminista. Para terminar esta sección quisiera compartir con ustedes algo que quizás pase inadvertido fuera de la cultura popular estadounidense. El nombre Joan Archer corresponde en la vida real al de la esposa del astronauta Edwin Aldrin, segundo hombre en caminar en la luna en la célebre expedición Apolo 11 de 1969. En los EEUU de los años 60 pocas mujeres fueron situadas en un pedestal más alto que las señoras de los astronautas, como fue el caso de esta célebre mujer, además hija única de un ejecutivo petrolero. Los paralelos con nuestro personaje son innegables.

Con estos antecedentes quisiera destacar que los aspectos que han sido realizados en esta obra son fundamentalmente el sometimiento de Joan y su evolución hacia su liberación.

Por mi parte, quisiera titular mi comentario "**El Precio de Ser Leída - Cuenta de Un Engaño Arrogante**".

La importancia del título y su connotación también nos habla de la temática central y del rol asignado a Joan, siguiendo con la búsqueda de orígenes, quiero referirme a una etimología de la palabra "wife" del título de la película, que en las primeras acepciones no significaba "mujer casada", sino que se remontaba a "weef", como "hacedora" o "weaver", "tejedora". Por su parte, "woman" proviene del sánscrito, "man", luna y "wo", esposa, lo que nos lleva por otros caminos para pensar el film,

mujer que crea, que enlaza, une. En español la película se tituló "La Buena Esposa", que tiene una connotación muy distinta. "Esposa" viene del latín "sponsor" y alude a manos atadas, dispositivo de seguridad con que se aprisiona o se sujeta las muñecas de alguien como método de arresto o de castigo. También se refiere a una promesa, ser prometida. Quiero recalcar que el título "buena esposa", pone el énfasis en la buena mujer que estaría atada y aprisionada en su vínculo matrimonial, casi por definición, lo que nos lleva a diferenciar el modelo anglosajón, más libertario, del tradicional y conservador español.

¿Cómo entender las distintas facetas de la personalidad de Joan, que se irán desplegando con el transcurso de la película y en su relación con Joe? Partamos por los nombres de ambos, Joan, Joe, se escuchan similar se prestan a confusión, en la escena en que Joan busca y mira su reloj, aparece la inscripción "J con asombro J". Podría ser tanto su reloj como el de Joe. Idea de simbiosis, fusión, no diferenciación, colusión inconsciente, la idea de amor como ser uno. Empezamos a vislumbrar la complementariedad de los inconscientes: Joe, un narcisista explícito, y el narcisismo complementario en Joan.

Cada palabra dice lo que dice y también otra cosa. Si hay algo que es necesario para ambos es escribir. ¿Cómo surge la relación y el pacto? Joan es alguien que quiere ser escritora, tiene talento pero no las ideas. ¿Cómo se gesta la pareja? Ante la crítica de la joven Joan al borrador de "La nuez" y la consecuente amenaza de Joe de poner fin a la relación, ella le propone un trato para continuar juntos: él tiene las ideas y ella las escribirá. Dos como uno: él la mente, ella la tejedora, la que hila como buena esposa, la que da vida. Sin ti mi vida se acaba, dice ella, yo lo voy a arreglar. Arreglar como ajustar, componer, remendar, confeccionar, decorar, reparar.

Joan deseaba con todo su ser ser escritora, dice "no puedo vivir sin escribir", se enamora perdidamente de Joe, se siente la escogida por este joven ambicioso, mediocre como escritor.

Saltan en la cama: "¡nos van a publicar!". Indicios de un devenir que no augura la profundización de una relación entre dos sujetos distintos pero iguales en valor. Ella escribe, él asiente, edita, exige productividad y talento. Se va consolidando un secreto entre ambos, un aparente acuerdo. Frente a sus hijos y el mundo él es el escritor, cada vez más famoso, y Joan lo apoya en la edición de los textos. Un

acuerdo mediante el cual él brilla, y ella es quien se opaca, pero que le permite escribir y ser leída, y al mismo tiempo no exponerse. Es él quien se transforma en el pseudónimo tras el cual ella se oculta, quien puede triunfar o fracasar con cada libro publicado.

Al avanzar el matrimonio, estamos presenciando una colusión, que sería un acuerdo sostenido por ambos, frente a una conflictiva inconsciente común, algo complementario, base de la atracción mutua. Esta pareja mantiene su estilo de relación en lugar de hacer frente a los conflictos personales, éstos se introducen en la relación impidiendo un encuentro amoroso genuino con verdad y respeto. La colusión que suscriben protege a Joan de sus temores, ansiedades y de sus propios aspectos narcisistas. Estamos también en presencia de un uso de Joe por parte de Joan.

Secreto entre líneas.

Joan conoce a una alumna y autora publicada de Joe que le dice "¿escuchaste?, ese es el sonido de un libro que nunca han abierto. Jamás pienses que puedes llamar su atención". "¿De quién?", pregunta Joan: "de los hombres que escriben las críticas, dirigen las editoriales o editan las revistas, los que deciden a quién tomar en serio, a quién poner en un pedestal por el resto de su vida, un escritor escribe y alguien debe leerlo querida".

¿Joan renunció a ser lo que es por la convicción y o temor de que nunca lo será? Las palabras de la autora calan hondo en un terreno fértil. Joan y la dificultad de conectarse con sus anhelos más profundos: triunfar como una exitosa escritora.

Para el psicoanálisis, la vida amorosa de las personas presenta aspectos estrechamente ligados con las relaciones más tempranas de la vida, y con la resolución, nunca total, de la fase edípica, donde se abandona al padre o madre como objeto de amor, para iniciar, en la adolescencia, el camino de la autonomía, subjetivización y elección de pareja fuera de la familia. ¿Qué de la historia previa de Joan, de sus experiencias infantiles, adolescentes ha determinado que la idea que le transmite la escritora se convierta en una verdad que le permitiría ser leída con el costo de perder la identidad?

Al fusionarse con Joe y proyectar en él sus propios aspectos narcisistas, no reconocidos, evita conflictos y ansiedades que reeditan otros momentos de

separación y pérdida con la madre y padre, para construir una subjetividad con identificaciones de las que como persona ha de adueñarse.

De su historia solo sabemos que provenía de una familia acomodada y conservadora. Se rebela al transformarse en la amante de un hombre casado, judío y escritor de Brooklyn, pero quizás se culpa y se castiga, porque no puede desembarazarse de los ideales rectores de su familia de origen. ¿Fue violentada en su ser al ser, quizás, una hija que debía satisfacer el deseo de sus padres? ¿Qué esconde esa timidez que debe protegerla de enfrentar su pasión, escribir, pero rehuir el brillar, sobresalir y competir? Deshacerse de valores de un modelo patriarcal suele ser un proceso que es difícil y doloroso.

Joan no concibe su vida sin Joe, no puede vivir sin él porque considera que desde su ser mujer no hay lugar para el éxito, lo cual no es explicado por el contexto histórico de su época ya que desde mucho antes había escritoras exitosas y reconocidas, que debieron trabajar arduamente contra prejuicios y estereotipos.

Joan intenta reducir el conflicto al mínimo y evitar el sufrimiento psíquico de llegar a la zona del encuentro, esa zona donde hay diferencias, frustraciones y también respeto y gratitud desde la vivencia del encuentro amoroso de dos seres diferentes pero iguales en respeto, derechos y valoración. La supervivencia psíquica está en juego al romper el vínculo, imposible ver y pensar para no enloquecer.

En este acuerdo inconsciente tanático, encontró la forma de expresar su talento, arte y sensibilidad, su visión de la vida, a través de una máscara que es Joe. Máscara es como se define un aspecto de la personalidad, el "falso self" que esconde al niño que no encontró contención ni respeto a sus ritmos, emociones y afectos en su primera infancia y luego, al crecer, se vio víctima de elevadas exigencias para ser reconocido como un ser valioso y querible. Esta hipótesis nos permite entender la renuncia a sí misma, para complacer a Joe. Joan queda convertida en objeto de uso, alienada, aislada denigrada y llena de ira.

La llamada.

Esperan ansiosamente la noticia del premio Nobel. Él más nervioso, ella más incómoda. Joe la busca sexualmente para calmar su ansiedad en el continente que ella siempre le ha ofrecido. Joan accede porque sabe que eso lo calma y así ella queda tranquila también. Él contesta la llamada y pide una pausa para que Joan se conecte en la extensión, que la simboliza como la extensión del gran escritor, algo

los une, él la necesita, la reconoce como parte de sí. Pero una nube ya ha cruzado el rostro de Joan y queda instalada en él a lo largo de toda la película. Cuando saltan arriba de la cama, reeditando la escena del primer triunfo conjunto, Joe canta que él ha ganado el Nobel. No habla en plural. Ella baja de la cama.

Escuchar en la voz de un otro.

Hay un tercero por quien la verdad podría ser develada: Nathaniel, el complejo personaje del periodista y biógrafo que escudriña movido en parte por la búsqueda de verdad y también por interés personal y afán de figuración. La sospecha de Nathaniel los confronta con la vergüenza de la realidad que los envuelve y hace aún más evidente la conciencia de la violencia y abuso que ha vivido a lo largo de sus 40 años de matrimonio hecho permitido por ella como costo de querer ser leída. ¿Se levantarán las represiones que permiten el retorno de lo que ha sido reprimido permanecer en la sombra, abandonarse a la farsa que ha dejado de satisfacerla, que la llenado de rabia, frustración, humillación dejando aflorar su propio deseo de brillar y ser reconocida?

Una parte de este tercero de la discordia, aborrecido por Joe, cumpliría la función de un analista, quien percibe una nueva realidad en el relato de su paciente y le muestra lo que ha negado y reprimido sus emociones y deseos.

El hijo.

David, como espejo de su relación con Joe. La parte de Joan que ha sido avasallada por Joe, minimizando los aspectos creativos del hijo que busca su aprobación. El hijo víctima de la asfixiante farsa de sus padres donde ella, según el relato de los flashbacks, no lo supo socorrer ni contener.

Comienzo del fin, comida de celebración y discurso del esposo galardonado. Rostro de Joan serio, rigidez en su mandíbula, evidencia de que hay mucho por decir. El rey le pregunta a qué se dedica, "yo", responde, "fabrico reyes", respuesta arrogante, que da cuenta de los aspectos narcisísticos y omnipotentes de su personalidad. El rey responde, desde su lugar, desde su verdad: "igual que mi esposa".

Joan le pide a Joe que no le agradezca en su discurso, y, sin embargo, éste consistirá en una alabanza a su mujer. El rostro de Joan delata ira y odio. Para el público una metáfora, un acto generoso y agradecido del "gran hombre detrás de quien siempre hay una gran mujer", para Joan es la verdad de la mentira de su

vida. Ahora ella es otra distinta de Joe, por tanto él representa quien persevera en el robo, en el engaño a sí mismo, pretendiendo ser quien no es para él y los otros.

Llega a su límite, se pone de pie ante la sorpresa de los presentes, se tropieza, se mancha y Joe la sigue con desesperación. Él le regala la medalla, ella la rechaza y él la tira por la ventanilla del auto. Cuánto ha cambiado esa mirada, antes serena. La contención y dominio de la expresión de su rostro revelan ahora una fuerza capaz de derrumbar muros, y lo hace con distinción, atrayéndonos y seduciéndonos. Joan, fuego y aguas contenidas cuyo oleaje emocional emerge de la aparente perfecta y resignada superficie. Sus palabras, "te voy a dejar, quiero el divorcio", surgen con el dramatismo y fuerza de una gran actriz. Qué fuerza la del secreto-farsa que los unió por 40 años de relación, dos hijos, libros exitosos publicados, ella dedicada a la pasión de su vida, escribir en medio de una historia de infidelidades, mimos, compañerismo, enemistad y complicidad.

Joe muere. ¿Qué muere en Joan con su muerte? Resuenan las palabras finales, ¿me quieres?, pregunta Joe, si, dice ella, no te creo, responde Joe, eres buena para mentir. Frente a la inminencia de su muerte cambia el rostro de Joan, pena, confusión, perplejidad, dolor y culpa. ¿Lo habré matado yo? Solo la muerte pudo separarlos. ¿Quiénes somos sin nuestros secretos? El secreto como hilos que al entretorse, como la palabra wife, les dieron estructura y los conformaron. Futuro expectante, nos moviliza a fantasear. La presencia de Nathaniel en el avión, su determinada protección de Joe, o de la farsa construida entre ella y Joe: "te demandaré si difamas a Joe", pero dispuesta a develarla en la intimidad con sus hijos.

Entran en juego los apellidos Castleman y Archer de los personajes. Castleman, hombre del castillo. Archer, arquero. ¿Un arquero que ataca el castillo para conquistarlo? ¿O uno que lo defiende de los ataques desde sus almenas?

Imagen final, ella, su cuaderno, hojas con la palabra "man" escrita varias veces y acariciando la página en blanco. Presencia de las palabras pronunciadas por Joe: "el tema no es ganarse el Nobel, sino qué es lo que se escribirá después". Si él fue su fuente de inspiración, ¿podrá escribir después? "Las ideas surgen de mí", decía Joe, y ella misma lo dijo, "yo que trabajé duro mientras tú tenías amantes e historias, yo tratando de escudriñar cada gesto y palabra tuya para profundizar en las emociones y vida de los personajes". Su mirada hacia arriba. Joe desde los

cielos, presente en el Concorde, ícono de poder de los años 90, que los trae de vuelta a casa. ¿La página en blanco augura un nuevo comienzo?

Email: milka.kaplan@gmail.com

FRANCISCO ARTEAGA¹

Me voy a centrar principalmente en Joe Castleman, hombre mayor, supuestamente afamado y tremendamente prolífico novelista, que habría alcanzado la gloria con el Nobel.

Ya en la primera escena lo vemos junto a su pareja, entrado en años, insomne en la mitad de la noche, expectante, con la respiración agitada, tratando de calmar esta angustia con comida y luego con sexo; al rato nos enteramos que la angustia tiene que ver con la espera de los resultados por su nominación al Noble de Literatura, ni más ni menos.

Esta primera escena pienso que condensa lo que se nos va a ir desplegando en la primera parte de la película, en la celebración con los amigos, en el viaje en avión, en esos primeros encuentros en el hotel en Estocolmo.

Una pareja mayor, con este hombre famoso, mañoso y que tiene una esposa solícita, que lo cuida con abnegación, que le conoce sus mañas, que le limpia la barba, que le hace de espejo, que sabe donde dejó sus anteojos, que le dice cuando tiene mal aliento, que está atenta a los que come y que le recuerda el horario de sus remedios. Todos elementos que de alguna u otra forma podemos reconocer como parte de la intimidad de una pareja de años; al menos a mí, me pareció bien representada un tipo de pareja, tal vez clásico, un viejo niño y la mujer abnegada, que hace casi de cuidadora. Pero a la luz de lo que conocemos, vamos a tener que releer estos aspectos

De la historia infantil no sabemos casi nada, pero sí lo conocemos en su juventud a través de los flashback de Joan. Ahí lo muestran como un profesor aparentemente apasionado y seductor de esta universidad privada, exclusivamente de mujeres, Junto a la escena en donde recita esos versos de Joyce con todas las alumnas embelesadas, aparece esa insinuación a Joan, que termina en la sencilla petición

¹ Psicólogo. Psicoanalista APCh.

para que cuide a su hija recién nacida. Esa breve escena en la casa, me pareció significativa para mostrar lo que abandona Joe; podríamos decir, de lo que escapa; La crianza temprana de su primera hija, uno de los momentos que podrían ser más importantes para un hombre, para una familia, pero también son de mucha exigencia, los de mayor sacrificio y postergación. Noches sin dormir, la sexualidad ya no es la misma, hay un tercero, en este caso una tercera. (Y de los que no sabremos casi nada en la película, salvo a través del biógrafo). Esto es lo que abandona Joe, por la belleza y el talento de Joan.

La película utiliza un recurso narrativo relativamente común para mantenernos en suspenso; como espectadores nos vamos enterando hacia el desenlace de este gran fraude que significa que la verdadera escritora es ella, lo que nos exige una re interpretación del pasado. Tal como ocurre en el trabajo psicoanalíticos cuando emerge un nuevo esclarecimiento que se había mantenido reprimido, nos obliga a re leer, a dar nuevos sentidos a la historia. Entonces, lo que podía ser una relación de cuidado de Joan a Joe, se nos va transformando en una relación de predominio parasitaria, con connivencia como mostró Milka, lo que es propio de un narcisismo patológico, en este caso con elemento psicopáticos.

Como mencionaron Eugenia y Juan el martes pasado a propósito de Birdman, las Perturbaciones Narcisistas son un espectro muy amplio y las manifestaciones clínicas del narcisismo son diversas. Es uno de esos conceptos que el psicoanálisis ha instalado en la cultura, como el inconsciente, el lapsus, la represión; Freud fue quien lo desarrollo. Yo diría que desde los años 50 en adelante, es probablemente el concepto y el fenómeno sobre el que más se ha escrito en psicoanálisis. Es un concepto complejo y polémico

En términos lo más simples posible, podemos entender el narcisismo como el Amor propio que cada uno tiene; en su origen, es la inversión del amor propio de los padres, de la madre, del ambiente, en la temprana infancia de los seres humanos. Es decir, el amor propio de los padres, de los cuidadores, se vuelca en el amor hacia los hijos. Freud ocupa una frase que es muy ilustrativa: "Su majestad el niño". Tenemos que entender, que esa cualidad de reyes o de dioses de la infancia, se pierde paulatinamente, o se debiera perder por la irremediable frustración de la realidad. Piensen en todas las imitaciones de la condición humana, en la muerte, en la espera y en especial, la irremediable dependencia emocional que tenemos de

otros seres humanos, con su alteridad, con sus diferencias. A pesar que el narcisismo infantil se pierde, esta condición de reyes, queda en todos nosotros encarnado, en los ideales narcisistas, que en el mejor de los casos, en las formas saludables, nos inspiran, nos dicen: “mira, de esta manera: serías amado”.

Volvamos a pensar entonces, de nuevo en este hombre que se nos presenta con tantas dificultades para postergar sus placeres inmediatos, lo vemos todo el tiempo comiendo, en el avión, de noche, desafiando los infartos que ha tenido, y lo vemos con tanta necesidad de generar una reacción de admiración y también de desprecio hacia el otro; pensemos en la aparición del hijo en la celebración del premio antes de viajar: cuánto conflicto tiene esa relación, él lo reta porque llega tarde a , el hijo le lleva unos puros y el padre le reprocha por seguir fumando; Y para que decir, el desprecio que siente el hijo; parece que no caben dos escritores en la familia. Uno también podría pensar que hay algo de lo que se supone es la función del padre ahí, cuando le dice que el estilo se consigue poco a poco, pero todo se nos trastoca cuando vemos cuan desigual es la rivalidad, acá hay un fraude, y el hijo tristemente lucha frente a ideales que han sido alcanzado a propósito de una impostura.

Un aspecto central del narcisismo patológico, es la incapacidad para tolerar la renuncia y la distancia de estos ideales, en el fondo que son ideales: Recordemos ese otro flashback, la reacción emocional que sufre Joe, cuando Joan le dice que su novela no está bien, que necesita trabajo, que sus personajes no son creíbles, que son acartonados, ¿Por qué no poder tolerar que ella es la del talento? ¿Por qué no tolerar que era necesario trabajar más para escribir mejor? ¿Era realmente tan machista la cultura editorial y el mundo literario como para que el destino no fuera diferente? ¿Por qué no poder trabajar en conjunto? ¿Será que le faltaba profundidad, espesura?

Hacia el final de la película, Castleman se nos termina revelando como un personalidad falsa; su supuesta inspiración en Joyce, no es más que un guión aprendido y reproducido quizás cuantas veces para seducir y provocar esa experiencia de seducción y admiración. Nos enteramos que Joan no fue la última niñera que sedujo. La nuez, la primera novela, es también un símbolo que termina desprovisto de su significado y eficacia, al igual que los versos de Joyce, cuando los vemos tristemente repetidos.

Hay un aspecto de las problemáticas narcisistas que tiene que ver con la dificultad para tolerar y superar las pérdidas, de todo tipo, que a su vez impacta en la profundidad de las relaciones y de las personas, y en un interés más profundo en el mundo externo e interno. A mayor predominio narcisista, menor interés en los otros, en el otro, en el medio. Ahí se pueden pensar las dificultades de Joe con la escritura, sus personajes que no son reales, acartonados y su novela que no cobra vida.

Narcisismo y realidad, narcisismo y verdad, narcisismo y humanidad son contradictorios, son opuestos. En la medida que la verdad se va abriendo camino en la película, el peso del fraude se va tornando insoportable, Joan va rompiendo la colusión / ilusión narcisista y Joe va muriendo.

Un aspecto de las personalidades narcisistas es lo lejos que pueden estar del reconociendo de su dependencia emocional, siempre intensa. Desde ahí, podemos entender el derrumbe que empieza a experimentar Joe, cuando Joan amenaza con el divorcio y en el fondo comienza a diferenciarse.

Para finalizar, pensaba en la temática que hilvanó este encuentro. Cuando pensábamos el título, se nos ocurría Intimidades una temática propiamente humana, muy propia del trabajo psicoanalítico y psicoterapéutico, aunque no es un concepto del corpus central del psicoanálisis, lo pensábamos en plural, apelando a la diversidad y multiplicidad de las formas y grados de intimidad. La mayoría de los expositores apelaron a la problemática de la intimidad en sus exposiciones. Pienso que tendemos a darle un valor positivo a la intimidad, y claro, la intimidad apela a ese lugar en que dos seres humanos pueden estar más cerca;

En la pareja que se nos presenta en esta película, desde luego que nos evoca a ratos grados significativos de intimidad, un conocimiento del otro, el cuidado, la confianza, ¿pero de qué clase? Como nos mostró Milka, es el lugar de la colusión, y agregamos ahora, de la colusión narcisista y del fraude. Un problema, es que la intimidad en esta pareja, tiene más bien ribetes de clandestinidad en la medida que está atravesada por la mentira. Una personalidad falsa que desde el punto de vista de Joe, sostiene su ilusión narcisista.

Email: fjarteag@gmail.com