



REVISTA CHILENA DE
PSICOANÁLISIS

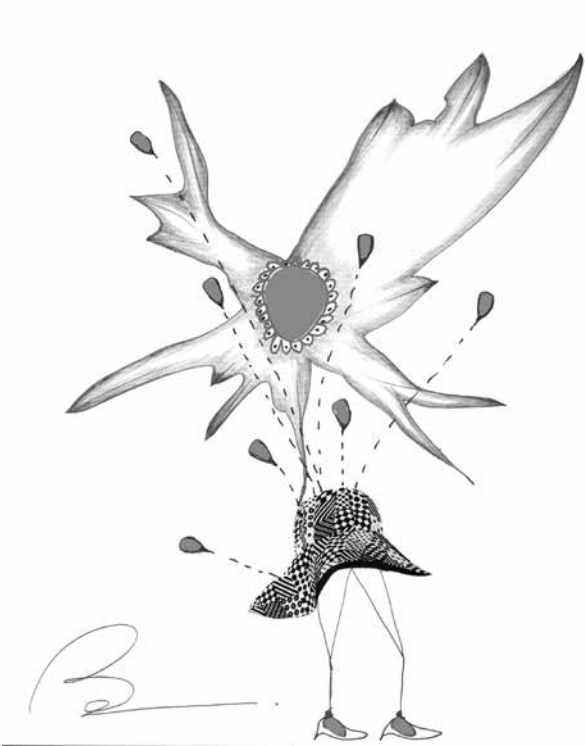


ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA CHILENA
VOLUMEN 33 | Nº 1 | pp 1-156 | AGOSTO 2017

ISSN 0716-3649



REVISTA CHILENA DE
PSICOANÁLISIS



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.

Editora

Ps. Ernestina Corvalán B.

Comité Editorial

Dra. María Soledad Díaz T.

Ps. Maritza Moreno O.

Dr. Javier Pinto L.

Ps. Lorena Seeger H.

Secretaria Asistente Bibliotecaria

Mónica Meliqueo S.

Diseño y Producción

Sandra Moreno

semoreno@gmail.com

Portada

"Espejos y Reflejos"

Técnica : Collages, dibujo a lápiz sobre
papel

Formato: 20 x 22 cm.

Autora: Bárbara Junge

ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA CHILENA

VOLUMEN 33 | Nº 1 | PP. 1-156 | AGOSTO 2017

ISSN 0716-3649



REVISTA CHILENA DE
PSICOANÁLISIS

Directorio Asociación Psicoanalítica Chilena

Presidenta

Dra. Julia Lauzón M.

Vicepresidenta

Ps. Marcela Fuentes C.

Secretaria

Ps. María Viviana Castro S.

Tesorera

Ps. María Isabel Cruz B.

Directoras

Ps. Carmen Gloria Perales O.

Ps. Eugenia Valdés S.

Ps. María de los Ángeles Vergara S.

Dirección

Av. Apoquindo 6410 | oficina 202-203

Las Condes | 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.

ÍNDICE

EDITORIAL	7
<i>Ernestina Corvalán B.</i>	
SEMBLANZA: RICARDO HORACIO ETCHEGOYEN	8
<i>Julia Lauzón M.</i>	
JORNADAS TRASANDINAS DE PSICOANÁLISIS, SANTIAGO, CHILE, 2015	
CONTACTANDO CON EL SÍ MISMO A LA LUZ DEL CONCEPTO DE FALSO SELF Y LOS PROCESOS DE LA SIMBOLIZACIÓN PRIMARIA	12
<i>Ilka Kiwi K.</i>	
COMENTARIOS A LA PRESENTACIÓN DEL MATERIAL CLÍNICO. "CONTACTANDO CON EL SÍ MISMO"	19
<i>Augusto Escribens</i>	
27ª JORNADAS INTERREGIONALES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES FEPAL, SANTIAGO, CHILE, 2015	
MATERNIDADES PERVERSAS: LA INVISIBILIDAD DE UN OSCURO ROSTRO EN LA MATERNIDAD	26
<i>Andrés Albornoz B.</i>	
EL PESO DE LAS RELACIONES VINCULARES EN EL DESARROLLO DE PSICOPATOLOGÍAS GRAVES	34
<i>Macarena Letelier C.</i>	
UN MALESTAR INFANTIL EN LA CULTURA: DETERMINACIONES CULTURALES AL SUFRIMIENTO PSÍQUICO EN LA INFANCIA	41
<i>José Ignacio Schilling R.</i>	
PSICOANÁLISIS Y FENÓMENOS SOCIOCULTURALES	
EL INCESTO Y EL SACRIFICIO DE NIÑOS EN NUESTRA HISTORIA INCAICA. LA DIMENSIÓN NARCISÍSTICA	46
<i>Pablo Santander T.</i>	
A PROPÓSITO DEL ARTÍCULO: "EL INCESTO Y EL SACRIFICIO DE NIÑOS EN NUESTRA HISTORIA INCAICA. LA DIMENSIÓN NARCISÍSTICA". INTENTO DE UNA MIRADA DESDE LA COSMOVISIÓN ANDINA PREHISPÁNICA.	60
<i>Francisco Vásquez R.</i>	
EL DERECHO EN LOS TEXTOS SOCIALES DE S. FREUD	68
<i>Alexander Nuñez N.</i>	

ÍNDICE

LAS PARTICULARIDADES DEL DUELO EN LOS NIÑOS ANTE LA DESAPARICIÓN DE UN SER QUERIDO <i>Laura M. Ortiz Hoyos, Martha P. Romero M. y Bertha Blum Grynberg</i>	74
VICTOR TAUSK (1879-1919) Y LA MEDICINA MILITAR <i>Gilles Tréhel</i>	90
TRABAJOS TEÓRICO-CLÍNICOS	
INTEGRANDO EN EL DIVÁN: EL CONCEPTO DE INTEGRACIÓN A LA LUZ DE UN CASO CLÍNICO <i>Carmen Gloria Fenieux</i>	108
UNA APROXIMACIÓN A CIERTOS ASPECTOS IDIOSINCRÁTICOS DEL DISCURSO PERVERSO. <i>Ernestina Corvalán B.</i>	116
DESDE LOS PADRES: VIVENCIAS ALREDEDOR DEL DIAGNÓSTICO DE CEGUERA DE SU BEBÉ <i>Marisol Monter A.</i>	130
COMENTARIO DE LIBROS	
FREUD. EN SU TIEMPO Y EN EL NUESTRO. ELIZABETH ROUDINESCO <i>Francisco Arteaga M.</i>	147
INSTRUCCIONES A LOS AUTORES	153

 **INDEX**

<i>EDITORIAL</i>	7
Ernestina Corvalán B.	
<i>SEMBLANCE: RICARDO HORACIO ETCHEGOYEN</i>	8
Julia Lauzón M.	
 JORNADAS TRASANDINAS DE PSICOANÁLISIS, SANTIAGO, CHILE, 2015	
<i>CONTACTING WITH THE SELF TO THE LIGHT OF FALSE-SELF' CONCEPT AND THE PROCESSES OF PRIMARY SYMBOLIZATION</i>	12
Ilka Kiwi K.	
<i>COMMENTS TO THE CLINICAL MATERIAL PRESENTATION. "CONTACTING WITH THE SELF"</i>	19
Augusto Escribens	
 27ª JORNADAS INTERREGIONALES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES FEPAL, SANTIAGO, CHILE, 2015	
<i>PERVERSE MOTHERHOOD: THE INVISIBILITY OF A DARK FACE IN THE MATERNITY</i>	26
Andrés Albornoz B.	
<i>THE WEIGHT OF VINCULAR RELATIONS IN THE DEVELOPMENT OF SERIOUS PSYCHOPATHOLOGIES</i>	34
Macarena Letelier C.	
<i>AN INFANTILE DISCONTENT IN THE CULTURE: CULTURAL DETERMINANTS TO THE PSYCHIC PAIN IN CHILDHOOD</i>	41
José Ignacio Schilling R.	
 PSYCHOANALYSIS AND SOCIOCULTURAL PHENOMENA	
<i>INCEST AND THE SACRIFICE OF CHILDREN IN OUR INCA HISTORY. THE NARCISSISTIC DIMENSION</i>	46
Pablo Santander T.	
<i>ABOUT: INCEST AND THE SACRIFICE OF CHILDREN IN OUR INCA HISTORY. THE NARCISSISTIC DIMENSION". AN INTENT OF A LOOK FROM PRE HISPANIC ANDEAN COSMOVISION</i>	60
Francisco Vásquez R.	
<i>THE LAW IN THE SOCIAL TEXTS OF S. FREUD</i>	68
Alexander Nuñez N.	

 **INDEX**

THE PECULIARITIES OF MOURNING IN CHILDREN BEFORE THE DISAPPEARANCE OF A LOVED ONE Laura M. Ortiz Hoyos, Martha P. Romero M. y Bertha Blum Grynberg	74
VICTOR TAUSK (1879-1919) AND THE MILITARY MEDICINE Gilles Tréhel	90
THEORETICAL-CLINICAL PAPERS	
INTEGRATING AT THE COUCH: THE CONCEPT OF INTEGRATION TO THE LIGHT OF A CLINICAL CASE Carmen Gloria Fenieux	108
AN APPROACH TO SOME IDIOSYNCRATIC ASPECTS OF PERVERSE DISCOURSE Ernestina Corvalán B.	116
FROM THE PARENTS: EXPERIENCES AROUND OF DIAGNOSIS OF BLINDNESS OF HIS BABY Marisol Monter A.	130
BOOK REVIEW	
FREUD. EN SU TIEMPO Y EN EL NUESTRO. ELIZABETH ROUDINESCO Francisco Arteaga M.	147
AUTHOR INSTRUCTIONS	153

EDITORIAL

Ha resultado una larga travesía poner en sus manos el presente número de la revista. Esperamos que la demora pueda ser compensada al leer los artículos publicados, los cuales despliegan una variedad no sólo de temas sino también de opciones en cuanto a los alcances y aportes de nuestra disciplina en distintas áreas. La revista se propone como un espacio para la discusión y el debate de ideas entre autores y, también con el lector, quien queda invitado a compartir sus anotaciones, enviándolas en formato de cartas al editor o de artículos breves a modo de contrapunto.

Este viaje comienza con artículos teórico-clínicos, que en este caso corresponden a presentaciones realizadas en las Jornadas Trasandinas y en las Jornadas Interregionales de niños y adolescentes, ambas organizadas por la APCH, a estos artículos se suman trabajos independientes, como otra posibilidad de empezar el viaje.

Además, y como una manera de surcar otras aguas, de hacer un viaje distinto, nos parece valioso publicar en este número trabajos relacionados con el psicoanálisis y los fenómenos socioculturales ya que nos permite ampliar las posibilidades de análisis de estos fenómenos desde el psicoanálisis, ofreciendo así un aporte en estas áreas.

Mencionaba al inicio de esta editorial que ofrecerles este número de la revista ha sido una extensa travesía y me refería al tiempo transcurrido entre un número y otro. Sin embargo, más allá de esta consideración, también creo que ha sido un largo y fructífero viaje emprendido hace ya cuatro años, desde que me incorporé como directora de la revista.

Durante este tiempo hemos navegado por diferentes mares, por distintas profundidades, enfrentando climas cálidos y tormentosos. Por mi parte, agradezco a quienes me permitieron comenzar esta aventura y al equipo que me acompañó en el camino.

Espero, al momento de cerrar este ciclo, que lo relevante continúe siendo El Viaje.

Ernestina Corvalán B.

Directora

Revista Chilena de Psicoanálisis

CARTAS AL EDITOR

**SEMBLANZA: RICARDO HORACIO ETCHEGOYEN
MURIÓ RICARDO HORACIO ETCHEGOYEN, UNO DE LOS
“GRANDES DEL PSICOANÁLISIS ARGENTINO”**

La triste noticia movilizó los sentimientos de admiración, gratitud y cariñoso respeto en todos quienes gozamos de sus enseñanzas y en todos aquellos que lo conocimos. Su longevidad lúcida permitió confirmar en el transcurso del tiempo un auténtico quehacer académico y una comunicación cálida y sencilla con sus colegas y discípulos, a quienes, a pesar de la distancia y las vicisitudes del paso del tiempo, nunca olvidó y siempre los reconoció en sus particulares desarrollos.

“Genio y figura, vivió íntegramente hasta el final. Siento que es el último grande que se nos va...”, me dijo Silvia Neborak cuando me dio la triste noticia. Haber comprendido desde la seriedad con que manifestaba su vitalidad, en forma coloquial, que el proceso de envejecimiento y la muerte son parte de la vida no disminuye nuestro dolor.

Cuando le festejamos en 1999, en Mendoza, sus 80 años, Fernando Grinberg recuerda que jocosamente nos dijo “bueno, yo ya estoy amortizado” y nos regaló diecisiete años más de su pródiga vida.

Como psiquiatra y psicoanalista trabajó mucho tiempo en el Servicio de Admisión del Hospital de Melchor Romero, en La Plata, formándose con psiquiatras de experiencia. Continuó con grandes maestros como Enrique Pichón- Rivièrre con quien estuvo muy conectado, también con Mimí Langer. Y, después a Liberman y Grinberg, siendo de su gene-

ración, los reconoció también como maestros.

Se recibió de médico en la Universidad Nacional de La Plata, Buenos Aires, donde militó en el movimiento de la Reforma Universitaria. En 1949 obtuvo el título de Doctor en Medicina con un trabajo sobre Psicopatía.

Fue profesor de la Cátedra de Psiquiatría de la Universidad Nacional de Cuyo en Mendoza a la que accedió por concurso en la década del 60 y Doctor Honoris Causa por la Universidad Nacional de San Luis, Argentina.

Su formación como psicoanalista la realizó en la Asociación Psicoanalítica Argentina y en la Sociedad Británica de Psicoanálisis.

Obtuvo la Beca de la Oficina Sanitaria Panamericana para realizar estudios de postgrado en la Clínica Tavistock en Londres.

Fue fundador, junto con otros grandes del psicoanálisis argentino de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.

Su análisis didáctico lo hizo con Heinrich Racker diciendo que probablemente fue la experiencia más importante de su vida. Su analista un hombre de una probidad intelectual y de una agudeza clínica verdaderamente remarcable, en ese tiempo construyó toda la teoría de la contratransferencia. Eran años importantes para el movimiento psicoanalítico argentino.

Cuando ya su análisis había terminado, Pichón-Rivière le propuso que fuera a Mendoza como profesor de psiquiatría, donde vivió diez años. En 1966 fue a Londres y se re analizó con Donald Meltzer, que fue lo más importante de ese año, junto a los seminarios de Betty Joseph, de Esther Bick y de Money-Kyrle, quien fue una figura muy significativa en su vida.

Llegó en 1957 a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cuyo en Mendoza. Era un psicoanalista que ocuparía la Cátedra de Psiquiatría, al que más tarde reconocimos como un profesor innovador y dedicado. Docente, con discurso claro en sus clases teóricas, nos reunía en grupos operativos de aprendizaje en el Hospital Central, en el que llegó a instalar una sala de internación psiquiátrica de agudos en un hospital general, todo un logro en aquella época. En esos grupos aprendimos a pensar con respeto en el sufrimiento del "loco" y a comprender la psicopatología de pacientes psicóticos internados en el Hospital Psiquiátrico "El Sauce". Fue un padre en el Ateneo de la Cátedra, en el que permanecemos cuando ya habíamos decidido la especialidad. Fue donde germinó la futura Sociedad Psicoanalítica de Mendoza.

Estela Welldon se enteró que todos sus hijos acompañaron a Horacio en el momento de su muerte y nos dijo que al imaginar esa escena sintió mucha paz. Sabíamos lo importante que era su familia para él. Elida, compañera inseparable había fallecido hace unos años. Sus hijas, Alicia y Laura, psicoanalistas residentes en Londres, donde se formaron y Alberto, físico nuclear que vivía en Alemania, llegaron a tiempo con sus familias para despedirlo. Estela pensaba que compartíamos esos sentimientos y que en esas condiciones la muerte nos puede brindar un final feliz.

Coincidimos que su "legado es también transgeneracional". Fue un orador magnífico como docente que transmitió a tantos y a todos nosotros su pa-

sión por el estudio y el psicoanálisis. En esa etapa universitaria las experiencias y los aprendizajes se fueron integrando a nuestras vidas personales y profesionales. Esos recursos internos se enriquecieron con el paso de los años por su cercanía y su presencia a través de sus escritos.

Escribió varias obras en colaboración con otros colegas y los temas que lo hacen admirable para sus discípulos son desarrollados en trabajos como *La primera sesión de análisis; Homosexualidad femenina: aspectos dinámicos de la recuperación; Nota sobre ideología y técnica psicoanalítica; El "Impasse" psicoanalítico y estrategias del yo; Perversión de transferencia aspectos teóricos y clínicos; Las formas de transferencia; Regresión y encuadre; Validez de la interpretación transferencial en el "aquí y ahora" para la reconstrucción del desarrollo psíquico temprano; A cincuenta años de la interpretación mutativa; El sueño como superficie de contacto; El complejo de Edipo y los precursores del Superyó; Las teorías psicoanalíticas de la envidia*, por citar algunos que nos esclarecieron profundamente. Desde la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA) aseguraron que "trascendió fronteras, dejando una huella importante en la historia del psicoanálisis en el mundo".

Ocupó, además, la Vicepresidencia de la Asociación Psicoanalítica Internacional durante dos periodos, 1985-1987 y 1987-1989, y en 1993 fue elegido Presidente de la Asociación Psicoanalítica Internacional, API, siendo el primer latinoamericano en ocupar el más alto cargo institucional al que puede aspirar un psicoanalista.

Cuando fue Presidente de la IPA, toda su ideología fue la de la Reforma Universitaria, logrando cambios importantes, como la abolición del secreto de las actas del Consejo Ejecutivo.

Recibió muchas críticas y fue respetado, porque comprendieron que no estaba impulsado por razones políticas, sino estrictamente científicas.

Mantuvo una relación de mutuo aprecio con André Green. Admiraba al Bion de los estudios sobre el

pensamiento. No así al Bion de lo incognoscible y de las transformaciones, por una elección personal. Serenamente, señaló sentirse disconforme con Bion y con Meltzer en cuanto no habían reconocido todo lo que Arnaldo Rascovsky había desarrollado sobre psiquismo fetal.

Como académico, supo valorar y transmitir distintas teorías psicoanalíticas y promover el intercambio entre analistas con distintas corrientes de pensamiento.

Quienes recuerdan su paso por las distintas instituciones que dirigió lo consideran un "político democrático", que "defendió sus ideas con coraje y sabiduría".

Fue miembro honorario de la Sociedad Psicoanalítica de Mendoza, profesor honorario de la Universidad de Buenos Aires e instructor de la Cátedra André Ballard de la Universidad de Columbia, Nueva York (1992). Además, fue distinguido con el Premio Konex al Mérito (1996) y el Premio Mary S. Sigourney (1999).

En la introducción de su libro sobre *teoría de la técnica* dice que se dio cuenta que habían muchos artículos sobre técnica y pocos libros. Tardó cinco años en escribirlo y leerlo era reconocer lo que habíamos escuchado en sus clases o seminarios. En "*Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica*" considerado el texto más exhaustivo sobre el tema, que se tradujo al inglés, italiano, portugués, francés y rumano, Etchegoyen desplegó su vasta experiencia técnica. En los seminarios que dio en la Sociedad Psicoanalítica de Mendoza cuando lo estaba escribiendo, afirmaba que de la ética surgen el sentido y la coherencia de las normas del psicoanálisis.

Según sus propias palabras mientras más leía, cuanto más pensaba y observaba al analizando en su diván, menos inclinado se sentía a posiciones extremas y dilemáticas y más lejos se mantenía del eclecticismo complaciente y de la defensa cerrada de las posiciones escolásticas. Al final llegó a con-

vencerse que "la defensa a todo trapo de las ideas, viene más de la ignorancia que del entusiasmo y como aquella por desgracia me sobra y este todavía no me falta" decía que lo usaba para leer más y disminuir sus falencias. Como la mayoría de los autores pensaba que la unión de la teoría y la técnica es insoluble en nuestra disciplina y en sus escritos ha tratado de demostrar cómo se articulan. Desde los comienzos de su carrera psicoanalítica en 1950 le interesaron los problemas de técnica. Tuvo la fortuna de realizar su análisis didáctico con Heinrich Racker que en esos años estaba gestando la teoría de la contratransferencia y se reanalizó con Donald Meltzer en Londres cuando escribía *El proceso Psicoanalítico*. Además reforzaron su inclinación inicial las horas de supervisión con Betty Joseph, Money-Kyrle, León Grinberg, Herbert Rosenfeld, Salomón Resnik, Hanna Segal, Marie Langer, David Liberman, Esther Bick y Pichón Rivière. En 1970 comenzó a dictar Teoría de la técnica para los candidatos de cuarto año de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) y continuó con esa tarea en La Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (APdeBA) y con seminarios en la Sociedad Psicoanalítica de Mendoza (SPM) que aún era sociedad provisional. Los que tuvimos el privilegio de escuchar sus clases y participar de seminarios podemos dar fe a la veracidad de sus palabras cuando reconocía fervientemente que el impulso generoso de sus alumnos, discípulos y colegas lo llevó a decidir escribir un libro que "resumiera esa experiencia y le sirviera al analista para reflexionar sobre los problemas apasionantes y complejos que forman la columna vertebral de nuestra disciplina". También escribió que a medida que fue capaz de distinguir entre la ciencia y la política del psicoanálisis, entre las exigencias inalterables de la investigación psicoanalítica y los compromisos siempre contingentes, aunque no siempre desdeñables del movimiento psicoanalítico, su

enseñanza se fue despojando de todo afán de catequesis, aspirando a que su libro sirviera a sus colegas a “encontrar en sí mismos, el analista que realmente son”.

Realizó entregas generosas en la docencia y en la formación de analistas.

Con la sencillez acostumbrada nos acogió sin costo en 1980 en Buenos Aires en Cursos para *analistas del Interior* en APdeBA, al que también asistieron Ximena Artaza y Wanda Pessoa y lo escuchamos junto a Moisés Rabith desarrollar *Las distintas teorías sobre la envidia*. Además de las presentaciones de su entrañable amigo David Liberman, con Leopoldo Klimovsky estudiamos los aspectos epistemológicos de la interpretación psicoanalítica entre otros temas.

Viajó a Lima como representante de la IPA, hasta que se institucionalizó la Sociedad Psicoanalítica Peruana.

En el prólogo de su libro *Introducción a la Obra de Melanie Klein*, presentado en 2014, a sus noventa y seis años, en Buenos Aires, su coautor, Luis Minuchin, amigo de siempre, nos cuenta que intentaban rescatar las diferentes ideas que fueron desarrollando en un diálogo entre ellos, con los colegas y alumnos, sobre la comprensión de la obra de Melanie Klein, por la complejidad de sus propuestas y por su falta de claridad expositiva que a veces dificultaban la comprensión de los importantes aportes conceptuales que hizo a la teoría psicoanalítica. Hacía quince años que dictaban, con el Dr. Horacio Etchegoyen, ese seminario en el Instituto de formación de APdeBA y en el Instituto Universitario de Salud Mental (IUSAM).

Minuchin dice que el lector se enriquecerá con la particular visión, las reflexiones, las vivencias y las contundentes afirmaciones de un estudioso de Melanie Klein como Etchegoyen. En el capítulo dedicado a *Una contribución a la psicogénesis de los estados maniaco –depresivos* afirma: “Hasta ahora Melanie

Klein gira con este nuevo esquema fundamental en cuanto implica un concern, preocupación en términos de Winnicott, que tenemos en general: Cómo salir del estado de depresión sin caer en la manía o en la paranoia. Este esquema tan válido, guía mi vida como analista y como persona”.

Parafraseando a Estela, con un legítimo sentimiento de hermandad, estoy tratando de integrar y armonizar el sentir que algunos compartimos respecto a nuestros desarrollos personales y profesionales. Pensamos que se deben en gran parte al trabajo realizado con Etchegoyen. Nos sentimos orgullosos y privilegiados de haber sido alumnos, supervisados, discípulos o analizados y eventualmente colegas y nos sentimos muy agradecidos de haber contado con él en nuestras vidas. Así nos unimos en múltiples mensajes para compartir la pena, tal vez con la intención de obtener algún consuelo.

Horacio Etchegoyen ha tenido una larga vida, por lo tanto ha enfrentado duelos y frustraciones que no invalidaron sus logros y su muerte promueve valorar su prudencia para con los demás, sus auténticas convicciones, su capacidad reflexiva de cambio en el desarrollo de su pensamiento crítico.

Una actitud genuina y valiente, sin hipocresías. Su acogedora discreción no evitaba el diálogo directo de situaciones institucionales, profesionales o personales.

¡Hasta siempre querido Profesor!

Julia Lauzon M.

Julio, 2016

Email: jlauzonm@gmail.com

CONTACTANDO CON EL SÍ MISMO A LA LUZ DEL CONCEPTO DE FALSO SELF Y LOS PROCESOS DE LA SIMBOLIZACIÓN PRIMARIA¹

Ilka Kiwi K.²

El objetivo de este trabajo es exponer algunos aspectos sobre el concepto de falso self de Winnicott y mostrar cómo esta entidad se relaciona con un tema en desarrollo actual, las fallas en los procesos de la simbolización primaria, descritas por el psicoanalista francés René Roussillon. Dicho autor, plantea que en individuos con traumatizaciones tempranas, con patología narcisista - identitaria, y en entidades como el falso self, se producen fallas en los procesos de la simbolización primaria. Se enfatiza sobre la importancia de tomar en cuenta estos aspectos, correspondientes a una etapa pre-verbal del desarrollo, de forma de evitar la inmovilidad del proceso analítico.

Este trabajo surgió, inicialmente, como el correlato teórico de un caso clínico. El material clínico lleva por título: "Contactando con el sí mismo"; y el analista nos dice que corresponde "al análisis de un paciente, con una rígida estructura conceptual, como sostén de su precariedad emocional". Él es descrito como una persona intolerante a la crítica, muy formal, desconectado de sus emociones, exigente, sometido y con miedo a desilusionar a su entorno. Desde su inicio, la presentación del material invita a pensar en el concepto del falso self. En una de las viñetas del caso, el analista dice: "era muy difícil cualquier intervención, pues el intento de mostrarle (al paciente) la inadecuación de sus conductas, a nivel transferencial, daba un pobre resultado, era sentido por él como una intención de imponerle una cosmovisión". En la viñeta siguiente, el analista le resta importancia a las palabras de su paciente, y centra su atención en el registro no-verbal: la sonoridad, el tono de la voz, el ritmo, los gestos, la mirada y la expresión facial. El analista trabaja sobre lo comunicado con los gestos y los movimientos del cuerpo del paciente. El analista nos comenta que este giro les permitió salir de la inmovilidad en que se encontraba el proceso.

¹ Trabajo presentado en las Jornadas Trasandinas de psicoanálisis APCH, Santiago de Chile, 2015.

² Psiquiatra. Psicoanalista. Asociación Psicoanalítica Chilena.

El Falso self

Para Winnicott (1960), el falso self se origina en etapas muy tempranas del desarrollo en la cual existe una dependencia real y casi absoluta del bebé con su madre. Periódicamente, el gesto del bebé expresa un impulso espontáneo; y ese gesto indica la existencia de un self verdadero potencial, que constituye la fuente natural de la espontaneidad y la creatividad. En ese sentido, es crucial si la actitud de la madre facilita o inhibe el gesto de su hijo.

“La madre que no es suficientemente buena no es capaz de implementar la omnipotencia del niño, de modo que falla repetidamente en dar satisfacción al gesto de la criatura. En este caso, la madre sustituye el gesto espontáneo del niño con su propio gesto” (Winnicott 1960, p. 189). Por ejemplo, el bebé que mira a los ojos de la madre tras su gesto espontáneo, y se encuentra con la faz de una madre depresiva, en vez de la cara de dicha de la madre por el gesto espontáneo o el movimiento creativo de su niño. Con esto, la intrusión de la psiquis materna distorsiona la relación del sujeto consigo mismo, inhibe el gesto espontáneo y la iniciativa, mediante los cuales el bebé podría descubrir su propia pulsionalidad. Eventualmente, esto llevará al sometimiento y la complacencia conformista del sujeto con el medio. La sumisión por parte del niño es la etapa más temprana del falso self. El bebé que ve a su madre se ve a sí mismo en ella. Para Winnicott, el espejo es el heredero del rostro de la madre. Se puede decir que el falso self surge cuando la madre falla en la presentación del objeto y en espejar a su hijo.

El rasgo principal del falso self es la sumisión y la imitación. El falso self, en este caso, carece de originalidad creativa y está asociado con una rigidez de las defensas que impide el crecimiento (Winnicott 1960).

La existencia de un self falso da por resultado una sensación de irrealidad o futilidad, de ser una especie de farsa que en cualquier momento puede decepcionar a las personas de su entorno.

La Simbolización Primaria

Ha habido un interés creciente en el psicoanálisis actual por el tema de la simbolización. En el último Congreso de la IPA en Boston, uno de los trabajos claves estuvo a cargo del psicoanalista francés René Roussillon, y se titulaba: “Una Introducción al Trabajo de la Simbolización Primaria”. Roussillon presentó el caso de un paciente que había estado

cincuenta años en tratamiento con distintos psicoanalistas y, sin embargo, los síntomas que lo habían llevado a consultar aún persistían. No entraré en mayores detalles sobre ese caso, pero cabe recalcar tres aspectos que me parecen relevantes, para efectos de este trabajo. Por una parte, Roussillon (2015) comenta que su paciente tenía un “modo de funcionamiento defensivo a lo “falso self”” (p. 586), él muestra como el trabajo con los procesos de la simbolización primaria fueron fundamentales para lograr cambios en su paciente; y por último, me parece interesante comentar que el analista recurrió mucho al uso del lenguaje no – verbal en el contacto con su paciente, específicamente a los gestos, la mímica, el lenguaje paraverbal y la teatralidad. El registro no-verbal de lo comunicado tanto por el paciente, como por el analista, cobra vital importancia; la sonoridad, el tono de la voz, el ritmo, los gestos, la mirada, la expresión facial, los movimientos del cuerpo, etc.

Roussillon, se apoya en el trabajo de los especialistas en infancia muy temprana, y centra su atención en las formas tempranas de representación simbólica. El autor subraya el papel simbolizante del objeto, por su disponibilidad libidinal para ser usado en ese necesario trabajo de presencia-ausencia que permite construir la ausencia. En el marco de ese vínculo se da lo que él califica como la simbolización primaria, que promueve la transformación del signo de percepción en “representación cosa” y el de simbolización secundaria, vinculada a la traducción de esta última en “representación palabra”. Roussillon plantea que el ser humano “nace con un sistema de preconcepciones (Bion) en el tipo de ambiente humano que él va a (o debe) encontrar, pero estas preconcepciones son “potenciales” según Winnicott. Su verdadera apropiación presupone que el sujeto humano encontrará un cierto número de respuestas del entorno temprano y de que ciertas respuestas estarán presentes en los encuentros tempranos de la vida” (Roussillon, 2015, p. 584). De lo contrario, pierde su potencial generativo, obstaculizando su integración dentro de la psiquis. En consecuencia, para Roussillon (2015), “los procesos descritos se anclan en lo sensorio motor, están apuntalados por la sensorialidad y en la puesta en escena de un movimiento” (p. 585).

La simbolización primaria corresponde a las primeras simbolizaciones que se ponen en marcha durante el desarrollo del niño. De hecho, no pueden ser verbalizadas porque el niño no ha adquirido el lenguaje. Sin embargo, los gestos y los movimientos del cuerpo pueden permitirle formar y expresar símbolos. La simbolización primaria consiste,

para el niño, en crear el nexo entre su vivencia corporal y su inconsciente en el que lo que siente es transformado en representación. El autor parte del esquema freudiano sobre huellas mnémicas, “representaciones cosa” y “representaciones palabra”. Mientras que las huellas mnémicas son ya representaciones, no se pueden considerar simbólicas mientras en su reproducción no se distinguen de las percepciones. Su proceso de integración en las “representaciones cosa” es denominado simbolización primaria. Además de apoyarse en las inscripciones sensoriales, para podérselas apropiar, han de ser reconocidas y validadas por un objeto significativo de la infancia. Se hace referencia a una fase pre-verbal del desarrollo y correspondería al período pre-edípico desde el punto de vista del psicoanálisis clásico.

Roussillon (2015) sostiene “que la simbolización y el proceso de transformación psíquica descansa sobre la presentación – cosa de un objeto maleable, derivada del encuentro con un ambiente maternal suficientemente adaptable y transformable para adaptarse a las necesidades del recién nacido. Cuando el ambiente temprano es rígido y no adaptable, tiende a moldear al bebé a sus propios requerimientos, en vez de adaptarse a las necesidades del niño, en consecuencia, la simbolización primaria falla. Los esfuerzos del sujeto para “hacerse sujeto” serán un esfuerzo a “cualquier costo” para hacer que este ambiente rígido sea “maleable” (p. 593). Roussillon compara este proceso con el trabajo del escultor: que comienza con un material duro y lo transforma hasta dar lugar a una representación. Esto es un gran desafío cuando el artista usa materiales rígidos y sólidos para hacer la obra. A mí, en lo personal, la metáfora del escultor me hace mucho sentido. A modo de ilustración en la Figura 1 podemos observar a un ceramista amasando la arcilla para hacer maleable el material de trabajo. A su



Figura 1

tarse a las necesidades del niño, en consecuencia, la simbolización primaria falla. Los esfuerzos del sujeto para “hacerse sujeto” serán un esfuerzo a “cualquier costo” para hacer que este ambiente rígido sea “maleable” (p. 593). Roussillon compara este proceso con el trabajo del escultor: que comienza con un material duro y lo transforma hasta dar lugar a una representación. Esto es un gran desafío cuando el artista usa materiales rígidos y sólidos para hacer la obra. A mí, en lo personal, la metáfora del escultor me hace mucho sentido. A modo de ilustración en la Figura 1 podemos observar a un ceramista amasando la arcilla para hacer maleable el material de trabajo. A su

vez, en la Figura 2 vemos una escultura de cerámica de Katrin Dekoninck¹; en el contexto de la metáfora del escultor de Roussillon podríamos pensar en dicha escultura como la “representación” o “representación cosa”.

A su vez, cuando el trabajo del individuo de “hacer maleable un ambiente rígido fracasa, el sujeto se retrae dentro de sí mismo, se retira dentro de un búnker interno; con lo cual busca protegerse del encuentro con un objeto sobre el cual siente que no podrá tener ningún efecto” (Roussillon 2015, p. 593). Sería como un escultor mirando con desazón hacia un material que siente inabordable, con el cual no puede trabajar, ni crear.



Figura 2

En el trabajo con este tipo de casos, muchas veces es útil que el analista “preste de su propia mente”, usando imágenes y contando historias que el paciente evoca en la mente del analista.

En el pensamiento de Roussillon se observa una fuerte influencia del pensamiento de Winnicott. El psicoanalista francés ahonda sobre los procesos de simbolización, especialmente sobre los procesos de la simbolización primaria. Él recalca la importancia de trabajar sobre estos aspectos, correspondientes a la fase pre-verbal del desarrollo, para evitar la inmovilidad del proceso analítico.

Volviendo al caso clínico inicial que motivó este trabajo: se observaron en dicho paciente dificultades notables para conectar con sus emociones, vinculadas a las problemáticas del falso self, y fue muy útil trabajar sobre aspectos pre - simbólicos, para elaborar dichas dificultades. En un momento, de inmovilidad del proceso analítico, el analista realizó un giro en su trabajo con el paciente, el analista cambió el foco de su trabajo desde lo dicho con palabras hacia lo expresado sin palabras, con el cuerpo, a través de los gestos y movimientos del paciente, lo cual fue ligado a un sentimiento. Podríamos plantear, que se transforman en “representación - cosa” dentro de la psiquis, cargada de significados subjetivos para el paciente; se hace un trabajo sobre los procesos de la

1 Imágenes autorizadas por la autora.

simbolización primaria, y se observa como el proceso analítico se desplaza de la inmovilidad hacia la movilidad. Todo lo cual, deberá ser ligado, en etapas posteriores del análisis, a “representaciones – palabras”.

Cuento de Agnon

Para terminar, quisiera comentar un cuento corto, escrito por Samuel Agnon. Este cuenta la historia de una aldea lejana en la que no existían los espejos. Ningún habitante del pueblo sabía lo que era un espejo, ni había visto jamás su propio rostro reflejado. Un día, un comerciante, le trajo de regalo a su esposa de uno de sus viajes un espejo. La esposa lo miró y sin entender lo que era, le empezó a gritar y pegar a su marido enojada: “¿Por qué traes a la casa un retrato de mi hermana, acaso te parece más linda que yo?”. En eso, un vecino que pasaba por ahí escuchó los gritos, entró a la casa y preguntó: “¿A qué se debe tanto escándalo?”. “Es que mi marido pretende que yo cuelgue en mi casa el retrato de su amante, mire”. Y la mujer le entregó el espejo al vecino, quien se miró en él y exclamó: “¿Cómo de su amante? Este es el retrato de mi padre, ¿por qué lo tiene usted?”. En eso, empezó a juntarse la gente de la aldea alrededor de aquel objeto tan raro que era para ellos el espejo. Entonces, desconcertados, llamaron al sabio del pueblo para que les explique semejante prodigio. Pero él tampoco supo explicarlo, ya que cuando tomó el espejo también creyó ver en él la figura de su maestro. Cada uno que ponía su rostro frente al espejo veía en él la imagen de un familiar o de un ser querido, -incluso hasta un vecino se desmayó de emoción al creer haber visto reflejada la imagen de Dios-. Nadie sospechaba que en realidad era su propio rostro el que estaban observando.

De manera metafórica y lúdica, Agnon nos ilustra que se necesita de “otro sujeto, significativo” que le señale al individuo que aquella imagen que percibe en el espejo corresponde a su propia imagen. Nos sugiere además, que cuando falta – falla - el espejo, el individuo no es capaz de reconocer su propia imagen y la confunde con la imagen de otros. Nos recuerda, que cuando el rostro de la madre falla repetidamente en espejar a su hijo y lo sustituye con su propio gesto, se dan a lugar las condiciones para la instalación del self falso y el surgimiento de los problemas de la identidad.

COMENTARIOS A LA PRESENTACIÓN DEL MATERIAL CLÍNICO “CONTACTANDO CON EL SÍ MISMO”.¹

Augusto Escribens²

Consideraciones Previas al Análisis.

Quisiera empezar señalando lo primero que me suscitan las líneas iniciales del material. El analista nos dice que se trata de un paciente “con una rígida estructura conceptual como sostén de su precariedad emocional”, y con dificultad para conectarse con su vida emocional”, y más adelante como datos de su historia, refiere que su padre era un obrero industrial, con buen nivel cultural por haber hecho la escuela primaria en un internado religioso y su secundaria enrolado en una institución militar, a la madre la describe de bajo nivel cultural, reclamante y obsesiva. De primera impresión podemos ver que la figura materna está ubicada en un lugar más desvalorizado que el de la figura paterna, con lo que quizá podríamos hipotetizar una idealización de este padre que además se presenta luego como alguien duro y exigente. Esto ya podría darnos algunos indicios de cómo se ha configurado el superyó de este paciente, sin embargo esto lo retomaremos más adelante.

Podemos también imaginarnos a un paciente que no encontró en sus figuras de cuidado alguien con la disposición emocional a encontrarse con él y atender sus necesidades emocionales más básicas. En paralelo me imaginaba una casa donde las cosas funcionales y concretas eran atendidas más o menos bien lo que quizá llevaba a este paciente a pensar que lo emocional no era importante y se le hacía difícil identificar que había algo de él que estaba siendo desatendido por parte de estas figuras de cuidado.

Me imagino un padre que maneja los afectos de forma muy rígida, una especie de administración militar que además contaría con la venia de dios (es decir aprobada por el verdadero padre) y una madre poco presente a nivel afectivo, que más bien tiene sus propias demandas internas que la sobrepasan y a las que intenta contener a través de su control obsesivo. Por supuesto que éstas son conjeturas muy iniciales en la revisión del texto acá comentado, que buscarán luego confirmarse cuando se despliegue el material clínico.

Me quedo pensando en alguien que en los inicios de la vida puede haberse sentido muy solo, quizá acá valga la pena diferenciar, retomando a Quinodoz, las diferentes formas de sentirse solo. Este autor, en su texto *La soledad domesticada*, nos habla de

¹ Correlato Presentado en las Jornadas Trasandinas de Psicoanálisis APCH, Santiago de Chile, 2015.

² Augusto Escribens es Psicoanalista Didacta de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis, Doctor en Lingüística por la Universidad de San Marcos, Master en Lingüística y Antropología por la Universidad de Cornell. Ha sido el primer Director de la Biblioteca, Secretario Científico, Director del Instituto y Vice Presidente de la SPP.

una soledad saludable y otra que es más bien desoladora. La primera sería saludable en tanto, lleva al sujeto a sentirse único y se convierte en una emoción estructurante para el yo porque al percibir el dolor de la soledad es que tomaría conciencia de su propia existencia. La segunda, una Soledad en forma de desolación se convierte en un sentimiento excesivo y hostil, donde la angustia frente al abandono por parte de los otros puede terminar desmoronando al psiquismo. Planteo esto como hipótesis y acá lo siguiente; en medio de este contexto qué hace el paciente (bebé) con sus impulsos, qué pasa con su propia agresión, cómo la tramita y a su vez qué lugar y forma toma la agresión y destructividad de los otros significativos.

A partir de esto inicial, pienso en Winnicott y sus planteamientos alrededor del falso self. Este autor desarrolla el concepto del falso self como una cobertura protectora del verdadero self y en esa línea una persona con un funcionamiento sobreadaptado, donde queda poco espacio para contactarse con sus afectos en el sentido más genuino. Da la impresión de que este paciente ha construido toda una estructura que le genera la ilusión de que puede mantener al margen o en orden todo aquello que siente, sin embargo, esto no sólo empobrece su vida afectiva sino que le demanda tanta energía psíquica que constituye una especie de bomba de tiempo, como además el material lo confirma más adelante. No hay espacio para un uso saludable de la agresión que le permita apropiarse del mundo y hacer un uso del objeto que le genere una ilusión de omnipotencia que luego devenga en su capacidad para crear.

Pareciera de entrada que nos encontramos con un paciente que no ha tenido un ambiente facilitador ni una madre o figura de cuidado que haga las veces de sostén (Winnicott, 1962). ¿Podríamos entonces plantearnos y cómo hipótesis que estamos ante un paciente con un falso self? Sobre esto nos dice Winnicott que el falso self tendría como objetivo proteger al verdadero self de la persona o a la intimidad del sujeto y que puede inclusive llegar a ocultar al verdadero self, siendo que todo esto funciona de forma inconsciente queda oculto lo verdadero y más genuino para el propio paciente también. Winnicott llega a proponernos niveles en los que se organiza este falso self y nos habla de un tercer nivel que no sería el más grave pero donde el falso self intenta ceder y dar paso al verdadero self y que éste tome posesión de la personalidad pero donde, sin embargo, si se produce un fracaso podríamos tener inclusive un intento de suicidio, nos dirá el autor.

En esta línea podemos pensar que el analista se ofrecería al paciente como un nuevo objeto con quien, por un lado, el paciente pueda revivir en la transferencia todas las fallas iniciales del ambiente que no lo contuvieron o sostuvieron de la forma que lo necesitaba y, a la vez, poder reparar esas fallas con la experiencia de un analista como objeto nuevo que lo sostiene y contiene sin invadirlo ni ser un agente intrusivo frente al que se tiene que proteger con una estructura adaptativa pero falsa - en el sentido de

no permitirle contactarse con sus afectos y con sus aspectos más genuinos e íntimos-. Por otro lado, también me hizo evocar a Kohut con sus planteamientos sobre el trastorno narcisista de la personalidad, donde el analista tiene que funcionar como self objeto que ayude al paciente a reparar aquellas fallas del entorno que lo llevaron a desarrollar una personalidad narcisista como compensación a esas carencias iniciales.

El analista empieza no desafiando la rígida estructura conceptual del paciente y tratando de que se cree un vínculo transferencial en el cual llegue "a contactarse con su vida emocional". Es importante subrayar cómo el pedido de ayuda viene a través de una tercera persona, la esposa, y que el paciente da muestras de tener un yo poco fuerte y con propensión al acting-out, patente en las circunstancias de emergencia en las cuales se desenvuelve el inicio de este proceso analítico, precedido por dos intentos de suicidio.

Algunos elementos de estos intentos me parecen significativos: en ambos casos es la esposa quien aparece como quien castiga y reprende a los hijos, y ello podría hacernos pensar en un objeto materno represivo y cruel.

Sin embargo, sería demasiado ingenuo quedarse en la literalidad de los géneros y los roles. Los datos de la historia relatada hasta ahora me hacen pensar, más bien, en un juego de identificaciones e identificaciones proyectivas en el cual el paciente se mueve en un universo que incluye un padre sádico que maneja los afectos de forma "militar", lo cual, a su vez, se combina con una madre que se desempeña frente a todo de una manera obsesiva. Esta es una constelación construida a partir de no tomar literalmente las circunstancias del pedido de auxilio, sino tratando de ver, por debajo de lo obvio, cómo el paciente podría estar proyectando aspectos de su padre internalizado en su esposa, y cómo esa configuración lo lleva a mostrarse frente a la esposa como víctima y objeto sacrificial. Por otro lado, se hace evidente la agresión volcada contra los hijos, la mano militar que aparece en contra de ellos, y que es luego, puesta contra sí mismo ahí agrede a los demás y a sí mismo; pero, creemos que estas vivencias están atravesadas por el ignorar que esas actitudes y agresiones emanan, precisamente, de él mismo.

En ese contexto, y dado que la solicitud de atención parte de la esposa, se hace muy necesaria la actitud de cautela en el inicio del proceso: será necesario dejar que transcurra el tiempo antes de aventurarse a hacer interpretaciones que incidan sobre esa problemática, para que no asocie al analista con la esposa-objeto persecutorio y buscar con tino y con el uso de la propia intuición las maneras de intervenir mientras el paciente va haciéndose a la exploración de su psiquismo y a la identificación y discriminación de sus objetos internos, para llegar al contacto con su propio self, como bien lo dice el título del trabajo.

El cauto intento de empatizar con el paciente y no inundarlo con las interpretaciones

prematuras que, a mi entender, es la mejor aproximación, se hace evidente en el relato. En él vemos a un analista que busca acercarse emocionalmente al analizado para proporcionarle el soporte que su self necesita para evolucionar más desde donde lo han dejado sus objetos tempranos. Es muy visible cómo el analista se da cuenta de la patología de déficit que lo aqueja y, en lugar del exceso interpretativo, le provee el contexto para que se sienta acompañado. De alguna manera, también, todo esto está ya anunciado en el título del trabajo.

Las primeras entrevistas muestran a un paciente que restringe su propia vida como forma de manejar sus afectos, que le deben ser muy amenazantes, y probablemente teme siempre el desborde y encontrarse con sus grandes necesidades y demandas afectivas. Por ello se ajusta a un régimen austero, como forma de negar deseos y necesidades, sobre todo afectivas y de reconocimiento. Por otro lado, si la familia acata el régimen austero que él impone, a través de ello logra también, de forma encubierta, que los otros se sometan a él. Todo lo planteado me lleva a una hipótesis sobre qué puede habitar en la vida fantasmática de este paciente. Me da la impresión de que siente que tiene que ganarse el derecho a la vida en cada uno de sus actos, y que cada vez que falla, no sólo pierde o se corre el riesgo de ser criticado severamente, sino que le otorga a su padre el derecho a matarlo. Un algo homicida del padre es algo contra lo cual él lucha permanentemente. Cuando esto fracasa, como cuando la esposa le dice que ha fallado, él actúa el deseo homicida del padre hacia él, intentando matarse. Por otra parte, la madre es una figura desvalorizada, y frente a ella él apela al padre para ganarse el derecho a existir, y por ello también se identifica con este aspecto agresor del mismo.

En el final de la segunda entrevista, el paciente dice que hay momentos en que la situación se le vuelve insoportable, por ejemplo, cuando le muestran un defecto o algo que hizo mal y él no encuentra forma de arreglarlo, como cuando la esposa le increpa haber humillado a su hijo. Y, a partir de ahí recuerda las malas notas en el colegio que le acreaban el sentimiento de haber desilusionado totalmente a sus padres.

Me da la impresión de que el fondo de esta historia es otro. No era, o él lo sentía así, un cuestionamiento a sus capacidades, sino a su existencia misma. Era un "Pero en realidad no existes". Se trataba de cuestionamientos tan radicales, a la vez que incorporados en su diario existir, al punto de no permitirle entender "...por qué llego al extremo de querer matarme, si quiero mucho a la vida". Necesitar ayuda equivale, para él, a estar fallado. Ello, a su vez, lo lleva a la muerte, a la agresión contra sí mismo. Me hace pensar en un hijo no deseado que tiene que probarle a los padres lo maravilloso que es, y con ello adquiere el derecho a existir. Pero en cuanto falla, más que simplemente equivocarse o hacer algo de manera imperfecta, pierde el derecho a la vida y, por ende, se intenta matar. Nunca el derecho a vivir y existir y tener una identidad propia se alcanza en sí mismo, siempre es momentáneo y

necesita probarse una y otra vez; quizá por eso vive en esta incesante lucha por nunca fallar y por ende poder sobrevivir. A su vez el intento de suicidio pareciera ser una trama sin salida; quizá por eso lo difícil de hablarlo. Si reconoce que tiene afectos que no maneja ni administra de forma muy organizada, entonces queda en evidencia que está fallado, por ende debe ser asesinado o asesinarse. Es probable que surja el temor a ser atacado por parte del analista apenas muestre algo de sí que no maneja o controla. No es el temor a decepcionar al otro o fallarle, sino a que esto implique la muerte, el ser asesinado por el padre.

La Indicación

Entre el inicio del tratamiento, en que se dio un encuadre de tres veces por semana, y a los tres meses de su desarrollo el analista le propone un encuadre de cuatro veces por semana. Sin duda, este último encuadre permite una mayor intensidad en el clima del proceso, a la vez que una mayor posibilidad de emergencia de contenidos profundos. La pregunta que, sin embargo, me queda en el aire, es en qué medida la aceptación de la frecuencia inicial y del aumento a cuatro veces por semana, tienen una cuota de sometimiento al mandato y el deseo del otro para no ser atacado y asesinado por la furia que su negativa despertaría en el analista, paralela a la posible furia despertada en el padre por sus fallas. Con ello no quiero plantear que haya estado equivocada la indicación sino que quizá hay algo en la línea del sometimiento y la agresión que se puede tornar en violencia a lo que hay que prestar mucha atención con este paciente.

El Desarrollo del Análisis

Hay detalles del inicio y modificación del tratamiento que parecieran responder en algo a la pregunta anterior. Nos hace saber el analista que en el inicio prima un relato superficial sobre anécdotas de su vida, socialmente aprobadas, que este juzga como un modo de acortar distancia y llenar el vacío sin participar, que el analista denomina "estilo juvenil", pero también ello puede verse como no correr el riesgo de decir o hacer algo que vaya a desagradar al analista. Esto último parece confirmarse cuando, al señalarle sus evitamientos, el paciente "modificó su discurso, expresando que él era muy responsable y su entorno no", para luego hacer un relato en el que reliva su esfuerzo, entrega, y otras virtudes. En ese momento de su relato, el analista identifica, al lado del "estilo juvenil" otro que representa, por implicación, el aspecto escindido de su personalidad, en el cual, cuando las partes se encuentran, aparecen el conflicto y la agresión. Su profesión se ve comprometida por esta conflictiva. Él, a diferencia de sus colegas, sí ayuda a los clientes de su práctica profesional. Pero su bondad hacia sus clientes podría terminar siendo una agresión encubierta a través de la cual impone a los otros situaciones o formas de hacer las cosas (sus colegas).

Además, le permite no sólo encubrir su violencia, sino imaginar que llega a ser el hijo

perfecto y que, por ende, escapa y se salva del impulso homicida de su padre hacia él, con el que además él mismo se ha identificado. Cuando esto falla, aparece la sombra del suicidio sobre él.

En un lugar de su psiquismo, si él existe, mata a su padre. Si el padre existe como tal, hay el riesgo de que mate al hijo. Entonces, él se debate todo el tiempo entre matarse él y matar al padre o, tal vez, ello también incluya que la opción sea hacer las cosas lo suficientemente bien para que el padre no lo mate, pero termina siendo casi una suerte de pasar inadvertido para no molestar y que no lo vean. Nos estaríamos moviendo entonces en el terreno del narcisismo, de la lucha por buscar una identidad propia y toda la violencia que eso despierta en sus objetos internos. Su agresión es administrada bajo un superyó sádico y rígido que le exige permanentemente y que lo somete y que lo lleva a él a someter a los otros también.

La dificultad del analista para intervenir sobre su discurso de bondad y honradez era, sin duda, como lo hace ver el autor de este trabajo, muy grande. Su solución de transacción entre el modelo inhumano de la medicina, atribuido al analista y el modelo humano de su profesor era precaria. ¿Cómo entra el psicoanálisis —incluyendo el suyo— en la dicotomía entre buenos y malos postulada? ¿Cómo afecta su cosmovisión su propio análisis? ¿Es, también, un modelo corrupto, inhumano y ladrón? Por ejemplo, ¿Por qué no resuelve todo en unas pocas sesiones, sino que impone una frecuencia de cuatro veces por semana?

En el momento de la fijación del conflicto en dos ideologías, el paciente aún no estaba en capacidad de sentir gratitud e inclusive en algunos momentos sentía que el analista le robaba cuando le tocaba pagar a fin de mes, pero lo que debía hacer como paciente correcto que se porta bien es agradecer y pagar a tiempo, lo cual le evita despertar el supuesto sadismo del padre-analista.

Para cerrar quizá plantear que de pronto el paciente se encuentra transitando hacia un segundo momento del análisis, donde empieza a poder traer sus diferencias con respecto a la indicación del analista y dejar de ser el hijo que no quiere fallar; como cuando señala que necesita bajar la frecuencia. Sabemos que la realidad es siempre la mejor aliada de la resistencia, sin embargo, que el paciente pueda plantear que quiere algo distinto a lo que el analista le propuso quizá abre un momento distinto del proceso. De pronto se puede empezar a trabajar con el paciente sus propios aspectos sádicos ya no sólo ayudándolo a ver cómo él es tan exigente consigo mismo como lo fue su padre, sino que también pueda desplegar parte de esa violencia en la relación transferencial y que desde ahí pudiera abordarse el terror que le significa que frente a una muestra de su propia agresión o rivalidad, los otros vayan a castigarlo-asesinarlo. Quizá a veces él imagina que sostener la terapia no sólo es sostenerse a sí mismo sino también al analista, lo que el analista desea para él.

En la última de las sesiones presentadas hay un momento que me parece clave resaltar en la línea de lo que vengo señalando. El paciente dice: "Sí. Por lo menos esta vez no he matado nada ni a nadie, aunque me dieron ganas de romper la oficina. Lo dije, y mi hija, bonita, me dijo "papá: me dejás sin mi trabajo" (ella se encarga de tomarle los turnos). Cuando me dijo eso me puse a llorar (en la sesión también lagrimeó)". Y frente a esto el analista le contesta: "Si bien ha hecho una retracción protectora ante tanta presión, esta vez no ha sentido necesario destruir los afectos; por eso volvió acá, recurrió a su hermano, cuidó lo que para su hija es un orgullo. También se está disponiendo a revisar dónde está parado y qué vale la pena y qué no".

El analista pareciera entrar desde el recurso del paciente, reconociendo el logro que significa que haya manejado su rabia, pero también hay un dato transferencial a tomar en cuenta. ¿Qué oficina quiere destruir el paciente? ¿La suya? ¿La del analista? Quizá sea importante a partir de todo lo trabajado y con la alianza sólida y el buen vínculo entre analista y paciente, reconocer toda la violencia que él tiene contenida y ayudarlo a que ésta se despliegue en el vínculo analítico, para a partir de ahí, poder trabajar las fantasías del paciente con respecto a sus propias figuras paterna y materna. También planteo la pregunta de si no es que cuando uno trabaja con pacientes que tienen riesgo suicida o que han hecho un intento de suicidio sentimos que convocar la violencia del paciente al setting es casi una provocación a despertar esa violencia de la que justamente queremos protegerlos. Sin embargo, esto también nos hablaría de este lado tan controlador, y que termina sometiendo al otro, que el paciente tiene y que maneja de forma tan encubierta, cuánto de esto se despliega también en la relación transferencial.

• Bibliografía

- 1.- Kohut H (1971). *Análisis del self*. Buenos Aires: Amorrortu, 1977.
- 2.- Kohut H (1977). *La restauración del sí mismo*. Buenos Aires: Ed. Paidós, 1980.
- 3.- Quinodoz J-M (1993). *La soledad domesticada*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- 4.- Winnicott DW (1945). *Desarrollo emocional primitivo*. En *Escritos de Pediatría y psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 2002.
- 5.- Winnicott DW (1971). *Realidad y Juego*. Buenos Aires: Gedisa, 1991.

Email: augustoescribens@gmail.com

MATERNIDADES PERVERSAS: LA INVISIBILIDAD DE UN OSCURO ROSTRO EN LA MATERNIDAD¹.

Andrés Albornoz Bustos²

📌 Resumen

La presente investigación hace una revisión bibliográfica de los distintos aportes que versan sobre las maternidades perversas provenientes de distintas orientaciones dentro la escuela psicoanalítica. La relevancia de lo anterior, radica en cómo es evidente la enorme dificultad a nivel teórico y clínico para poder pensar las perversiones femeninas con sus particularidades. Se concluye que existe una escasez de material bibliográfico que verse sobre el tema, donde la perversión en la mujer se diferencia de la de los hombres porque en ellas se dirige contra sí mismas, bien contra sus cuerpos o contra objetos que considera parte de su propia creación, como son sus hijos. Plantea finalmente una serie de críticas y preguntas teórico-clínicas no resueltas, que en su conjunto apuntan a como se ha mantenido invisibilizada la perversión femenina asociada a la maternidad, donde una y otra vez se escapa lo particular de la mujer para el psicoanálisis y solo se puede llegar a ella como un ser para otro.

Palabras Clave:

Perversión, femineidad y maternidad.

📌 Abstract

The present investigation makes a bibliographical review of the different contributions that deal with the perverse maternities coming from different orientations within the psychoanalytic school. The relevance of the above, lies in how it is evident the enormous difficulty at the theoretical and clinical level to be able to think female perversions with their particularities. It is concluded that there is a shortage of bibliographical material to be seen on the subject, where perversion in women differs from that of men because in them it is directed against itself, either against its bodies or against objects that it considers part of its own such as their children. It finally raises a series of criticisms and unresolved theoretical-clinical questions, which together point to how the female perversion associated with motherhood has been kept invisible, where again and again the particularity of women for psychoanalysis escapes and only and where she can only be reached as a being for another.

Key Words:

Motherhood, perversion, femininity

1 Trabajo presentado en las 27ª Jornadas Interregionales de Niños y Adolescentes, FEPAL. Santiago, Chile, Noviembre de 2015

2 Psicólogo. Magister en Psicología Clínica. ICHPA. Académico Universitario.

• **Introducción**

En la extensa bibliografía psicoanalítica sobre la perversión y numerosas contribuciones provenientes de distintas escuelas y orientaciones, es evidente ver que existe una enorme dificultad a nivel teórico y clínico para poder pensar las perversiones femeninas con sus particularidades, más allá de los rasgos típicos de las perversiones ya conocidos en los hombres.

De igual manera, cuando se piensa en el abuso sexual infantil hacia los hijos si lo anterior es cometido por el padre rápidamente la rabia, la angustia y el rechazo en el público y en los mismos profesionales emerge, pero si tal acto es cometido por la madre inmediatamente emerge la duda de si lo anterior no habría sido un mal entendido propio del contacto por los cuidados maternos en el aseo y la limpieza, o incluso se tiende a minimizar el hecho al no dejar muchas veces huellas físicas en el cuerpo del niño/a, etc. Finalmente los psicoanalistas llegamos al conocimiento de la situación no a través de una denuncia o la notoriedad pública en el trabajo con niños/as, sino muchas veces de un padecimiento subjetivo recordado y privado muy en secreto de un paciente adulto en la consulta. Así no son sólo los efectos desastrosos del incesto paterno sino también del materno, y cabe esperar que el reconocimiento de este problema y su realidad puedan conducir al establecimiento de diagnósticos más exactos sobre lo femenino.

Considerando tal problemática es que la presente investigación hace una revisión bibliográfica de los distintos aportes que versan sobre las maternidades perversas provenientes de distintas orientaciones de la escuela psicoanalítica. La relevancia de lo anterior, radica en cómo es evidente la enorme dificultad a nivel teórico y clínico para poder pensar las perversiones femeninas con sus particularidades, siendo muy pocos los autores que refieren a lo anterior, y donde a pesar de provenir de distintas escuelas psicoanalíticas, han llegado a enriquecedoras y complementarias observaciones y formalizaciones.

La invisibilidad de un oscuro rostro en la maternidad.

Antes de comenzar a adentrarse en este controvertido tema sobre las maternidades perversas, resulta fundamental despejar algunas confusiones que la anteceden y que contribuyen en una importante medida a tal invisibilización.

Una de las confusiones más significativas refiere a como lamentablemente con frecuencia se confunde el concepto de perversión con el de perversidad. Freud con sus observaciones clínicas y descubrimientos ya en 1927 enseñaba como la perversión se caracteriza por ser una posición respecto al falo y la castración que para hacer frente a lo anterior, el individuo hace uso de dos mecanismos psíquicos, siendo estos: el des-

mentido de la castración y la escisión del yo (Freud, 1927).

Por otra parte, el concepto de perversidad fue definido por el matrimonio Baranger (1969), quienes fueron los primeros en realizar la distinción entre el concepto de perversión y la perversidad, siendo la perversidad la expresión conductual a nivel de la sexualidad que se centran en el sadismo y la destructividad del otro, permitiendo poder diferenciarla así de la perversión como estructura. Tal distinción es fundamental ya que permite separar la conducta a la estructura y se concibe la posibilidad de que un individuo determinado, como por ejemplo un neurótico traumatizado, un psicótico, limítrofe, border o un individuo con ingesta de sustancia, etc. eventualmente pudieran ejercer, la misma conducta que se le suele asociar a un perverso, pero no por ello se está realmente frente a uno de ellos.

Tal confusión con el concepto de perversidad ya revisado, muchas veces se suma además a una serie de apreciaciones moralizantes y valóricas sobre determinadas conductas que alejan de la reflexión y discusión de la rigurosidad metapsicológica del término perversión y sus límites conceptuales.

Así casos de una evidente perversidad como un incesto materno, abusos sexuales hacia niños, relaciones de pareja caracterizadas por el masoquismo femenino más espurio, algunos casos más graves de prostitución, como la dirección y/o participación de mujeres en la creación de dispositivos de asesinatos y tortura, son casos que han aparecido en la historia de nuestro país y que través de los noticiarios, la revisión de archivos históricos o casos criminológicos o incluso en la privacidad de nuestra misma consulta, horrorizan y sorprenden inclinándonos rápidamente a pensarlos como ejemplos de una mujer border o psicótica, pero no de una perversa femenina y menos de una maternidad perversa.

Rápidas impresiones, olvidan lo fundamental de la enseñanzas freudianas en relación a la perversión, cuando nos enseña que estos modos de funcionamiento y relaciones de objeto se mantienen ocultos hacia los otros, apareciendo en la intimidad de la vida del sujeto, donde muchas veces no son fuente de malestar subjetivo, pero que con el tiempo en la relación transferencial con el analista, emergen de igual manera en el proceso del tratamiento.

Es la enseñanza anterior la que, de manera magistral, Horacio Etchegoyen en 1977 desarrolla y formaliza con su concepto de "transferencia perversa". Es este concepto el que reúne mucho de la fenomenología de la clínica con pacientes perversos provenientes del post Kleinismo, pero se diferencia en un aspecto sustancial ya que este autor lo

aborda como una entidad en sí misma y no solamente como una salida frente a la psicosis. Explicando cómo el perverso en análisis con su actitud desafiante, malos entendidos, envidia, su silencio, confusiones, intentos de erotizar el vínculo y trasgredir el encuadre analítico, etc. lleva al analista a abandonar la interpretación y a actuar el conflicto pasando al acto.

Así Horacio Etchegoyen, siendo fiel a las enseñanzas de Freud, destaca con el concepto de transferencia perversa la importancia que el diagnóstico de determinada estructura se realiza no por la manifestación conductual, como lo realiza la llamada ciencia médica y sus numerosas clasificaciones como las parafilias, sino más bien el diagnóstico se realiza en transferencia con la figura del analista en proceso.

Resulta fundamental tal distinción, ya que es ese uno de los particulares aportes que realiza el psicoanálisis y que lo diferencia de otras miradas clínicas terapéuticas, abordando a los pacientes y su sufrimiento desde la noción del inconsciente. Esto tiene relevancias y diferencias no menores a la hora de hablar sobre todo de perversión, ya que apela a la noción de sujeto del inconsciente y no a la expresión de la conducta sin considerar la historia y la particularidad de sentido para el paciente. Lo anterior, pone en cuestión la problemática del cuidado y la reserva del diagnóstico de perversión, ya que abre la posibilidad evidenciada en la clínica, que es factible que un individuo/a determinado pueda presentar ciertas conductas en su vida que pudieran ser socialmente categorizadas como perversas o que incluso estén dentro de la clasificación de las parafilias y no por ello ser un sujeto perverso/a propiamente tal.

Maternidades Perversas:

Formalizaciones de un problema para el psicoanálisis.

Adentrarse en el núcleo del presente problema sobre las maternidades perversas, obliga el poder pensar sobre la femineidad y sus sinuosos caminos en el cómo desde el origen de las reflexiones sobre lo femenino este ha sido un problema para el psicoanálisis.

Así revisando las enseñanzas del fundador del psicoanálisis, vemos cómo Freud al referirse a la sexualidad femenina, no le concede a la mujer esta disposición a la sobrestimación sexual tan característica de la perversión en los hombres. Sin embargo, en "Tres ensayos para una teoría sexual" (1905) considera que las mujeres pueden hacer de sus hijos un objeto de sobrevaloración sexual. Como dice "El trato del niño con la persona que lo cuida es para él una fuente continua de excitación y de satisfacciones

sexuales a partir de las zonas erógenas, y tanto más por el hecho que esa persona –por regla general, la madre– dirige sobre el niño sentimientos que brotan de su vida sexual, lo acaricia, lo besa y lo mece, y claramente lo toma como sustituto de un objeto sexual de pleno derecho” (Freud, 1905, p. 203).

Coherente con lo anterior, desde una perspectiva Lacaniana, si es que existe una posición subjetiva propia de la mujer donde aparece la renegación de la castración propia de la perversión como operación fundamental a nivel metapsicológico, es en tanto ella como madre. Lacan en su relectura de la obra freudiana desde una perspectiva estructuralista, realiza toda una contribución a la noción que la madre es siempre fálica, refiriéndose a cómo es necesario que en un primer momento la madre tome a su hijo como objeto fálico para que devenga estructura de este nuevo sujeto en constitución, siendo esta posición de alienación en un primer momento estructurante y necesaria para la subjetivación del niño/a, para progresivamente ir dejando esta posición, al pasar este sujeto en constitución de la dialéctica de ser el falo, a la de tener el falo (Lacan, 1958).

A pesar de lo momentáneo y necesario de tal posicionamiento, suelen haber madres que en esta posición fálica estructurante quedan detenidas y detienen a su hijo/a a tal identificación, denegando la falta en ellas y dejando al niño/a presa de su goce, convirtiéndose los hijos/as en instrumento de la voluntad del Goce del Otro.

En la madre perversa, el reemplazo del marido por el hijo no es sólo un desplazamiento de afecto momentáneo como puede ocurrir en cualquier madre con su hijo/a en algún momento de su vida, sino un reposicionamiento en relación al Falo que se enquista en una desmentida de la castración. La madre no se encuentra privada del Falo y desde ese lugar no dirige su deseo hacia un más allá, sino que lo dirige hacia sus hijos que la completan fálicamente.

Así en el caso de una maternidad perversa, según Lacan, el niño/a toma un valor de fetiche y la madre desmiente a través de éste la existencia de su propia castración. Como explica respecto a la función del velo, hay perversión entre madre e hijo/a cuando no está el velo como función estructurante. Dirá Jaques Lacan (1956-1957): “Así a un nivel superior al de ver y de ser visto, la dialéctica imaginaria desemboca en un dar a ver y quedarse sorprendido cuando el velo se levanta. Esta es la única dialéctica que nos permite comprender el sentido fundamental del acto de ver. Es esencial en la propia génesis de la perversión” (p. 272).

Una madre que todo pone para que sea visto por su hijo/a sin la función del velo y de la represión, está en posición perversa, produciendo así en sus hijos/as un efecto del

orden de lo siniestro, aquello que estando destinado a permanecer oculto, se manifiesta. Así en la perversión materna, la falta de velo constituye un modo renegatorio de la castración.

Así Lacan señala que la perversión femenina se juega en relación a los niños, si hay menos perversión en las mujeres que en los hombres, es que ellas satisfacen en general el orden perverso en las realidades con sus niños (Lacan, citado en Granoff & Perrier, 1980, pp. 84-85) habiendo sostenido antes incluso que el bebe en cierto sentido es un fetiche.

Como explican otros autores posteriormente a Lacan, como Granoff & Perrier, Piera Aulagnier & Néstor Castoriadis de la escuela francesa, quienes refieren como la madre del perverso extiende una relación seductora e incestuosa con su hijo y para ello excluye al padre extirpándolo del triángulo edípico. Siendo la infancia de los perversos con sus madres donde se establece una complicidad secreta e incestuosa en la que el padre es cómplice silencioso de tal pacto y así en un principio se identifica al bebe con el falo que le falta a la madre, para luego ser subjetivado por ella como juguete o cosa. Coherente con las contribuciones anteriores, desde la escuela inglesa con R. Bak, Chasseguet-Smirgel y Estela Welldon, quienes en su conjunto consideran cómo tal relación entre madre e hijo, es análoga a las relaciones de objeto-parciales que los pervertidos fetichistas establecen cuando adultos. Así la perversión en la mujer se diferenciaría de los hombres -que se dirige hacia un objeto exterior- en que en ellas se dirige contra sí mismas, bien contra sus cuerpos o contra objetos que considera parte de su propia creación como son sus hijos. Lo anterior es debido a severos conflictos de individualización, además de una historia marcada por un sinnúmero de traumas y vulneraciones desde la infancia determinados por un proceso que abarca por lo menos tres generaciones.

Algunas puntualizaciones para concluir.

Es posible observar gracias a las anteriores contribuciones, como la función que ocupa la madre en teoría de la libido y la construcción del aparato psíquico es ser la primera seductora, pero cuando esta no desea renunciar a esta posición de madre fálica y lo anterior se cristaliza en el tiempo y en la estructura pasando al acto, ya no solamente en el ámbito de la fantasía, estamos frente a un posicionamiento perverso en la maternidad. Así es posible preguntarse ¿Por qué somos tan reacios a diagnosticar la perversión femenina y el incesto de la madre, y sin embargo estamos relativamente dispuestos a

reconocer el incesto paterno? ¿Cometen las madres incesto con más frecuencia de lo que pensamos? ¿Acaso somos incapaces de percibirlo por la idealización a la que es sometida la maternidad? etc.

Así resulta habitualmente decepcionante que resulte tan difícil el reconocer la perversión femenina en una madre, pero tan fácil y habitual la facilidad de diagnosticar a las madres como psicóticas. Retomando lo expresado por Estela Welldon (2000), los presupuestos masculinos han dificultado la comprensión de la dinámica subjetiva femenina, incluyendo la perversión femenina. ¿El psicoanálisis está separado de esto? ¿Acaso no nos topamos una y otra vez con la tendencia obstinada de ver a la mujer como el sexo débil, siempre víctimas y nunca perpetradoras de hacer daño, incapaces de construir y comandar escenas perversas, agresiones sexuales, etc.?

No olvidemos que en los orígenes del psicoanálisis se encuentra el abandono de la teoría de la seducción por el de la fantasía que ha permitido el desarrollo de una fecunda teoría sobre el inconsciente, pero también lo anterior ha significado que muchas veces se haya considerado los recuerdos de abusos sexuales realmente acontecidos como fantasías de seducción, mostrando nuevamente el poder de lo instituido en los escotomas propios de nuestro quehacer.

Así contamos ya con antecedentes suficientes para volver al indicio de la teoría del trauma, sin por ellos desacreditar las contribuciones de la teoría de la fantasía histérica, ya que los años han demostrado que la realidad del incesto, de los abusos sexuales a temprana edad y al interior del seno de la familia, son más frecuentes de lo que originalmente se pensaba.

Finalmente, dentro de la revisión del material bibliográfico anteriormente expuesto sobre maternidades perversas, se evidencia cómo existe mayor contundencia en el desarrollo teórico y bibliográfico de la perversión femenina desde lo materno en la relación con sus hijos o como objeto masoquista en el fantasma perverso del hombre, pero ¿qué ocurre con las particularidades de la mujer perversa sin hacer referencia a un vínculo con otro? Una y otra vez se escapa lo particular de la mujer para el psicoanálisis y sólo se puede llegar a ella como un ser para otro, llegando incluso a formalizar algunas comprensiones teóricas que la perversión como estructura psíquica en la mujer no existiría.

Bibliografía

- 1.- Bak R (1968). The phallic woman: The ubiquitous fantasy in perversion. *The psychoanalytic study of the child*, 23:115-126.
- 2.- Baranger W (1969). Mala fe, identidad y omnipotencia. En *Problemas del campo psicoanalítico*. Buenos Aires: Kargieman.
- 3.- Castoriadis N, Aulagnier P, Clavreul J & Valabrega JP (1978). *La perversión*. (1ª Ed). Buenos Aires: Trieb.
- 4.- Chasseguet-Smirgel J (1985). *Creatividad y perversión*. Buenos Aires: Amorrortu, 4º reimpr, 1991.
- 5.- Etchegoyen RH (1977). Perversión de transferencia. Aspectos teóricos y técnicos. En Granoff W & Perrier F *El problema de la perversión en la mujer*. Barcelona: Critica, 1980.
- 6.- Freud S (1905). Tres ensayos de teoría sexual. A.E. 7, pp:109-222.
- 7.- Freud S (1927). El Fetichismo. A.E. 21, pp:141-152.
- 8.- Lacan J (1957-1958). *El Seminario V. Las formaciones del inconsciente*. Texto establecido por Jacques – Alain Miller. Buenos Aires: Paidós, 1999.
- 9.- Welldon E (1988). *Madre, Virgen, Puta*. Buenos Aires: Temas de Hoy. Buenos Aires: Temas de Hoy, 2008.

Email: albornozandres@hotmail.com

EL PESO DE LAS RELACIONES VINCULARES EN EL DESARROLLO DE PSICOPATOLOGÍAS GRAVES¹

Macarena Letelier Carvajal²

Resumen

El presente artículo es el análisis de un caso ocurrido en el servicio de salud mental del Hospital Roberto del Río, donde el trastorno del vínculo temprano madre-hijo complejiza el diagnóstico y evolución de un paciente con esquizofrenia resistente. El artículo muestra la importancia de las relaciones vinculares tempranas, y cómo su conocimiento por parte del equipo tratante es esencial en el diagnóstico de patologías mentales graves. Se destaca que, incluso en enfermedades muy estigmatizadas por su fuerte peso genético, habría determinantes medioambientales que han marcado o, quizás, causado el desenlace del cuadro clínico.

Palabras Clave:

Vínculo madre-hijo, apego, esquizofrenia resistente.

Abstract

This article comprises the analysis of a case in the mental health service at the Roberto del Rio Hospital (Santiago, Chile), in which the disorder of the early mother-infant bonding complicated the diagnosis and evolution of a patient with resistance schizophrenia. This case provides evidence of the importance of early attachment relationships, and how its knowledge by the medical team is essential in the diagnosis of serious mental disorders. It highlights that even in diseases strongly "stigmatized" by its strong genetic weight, major environmental factors may have an impact in its development or, even more, they may play a major role in the outcome of the clinical condition.

Key Words:

Mother-infant bonding, attachment, resistance schizophrenia.

1 Trabajo presentado en las 27ª Jornadas Interregionales de Niños y Adolescentes, FEPAL, Santiago, Noviembre de 2015.

2 Residente Psiquiatría Infanto-Juvenil Hospital Roberto del Río

Material clínico

Paciente de 16 años, diagnosticado en junio del 2013 con una Esquizofrenia Paranoide por una psiquiatra de nuestro servicio. Llega a nuestro equipo en enero del 2015 debido a la jubilación de la psiquiatra tratante. Al momento de su derivación, el paciente presentaba una descompensación de su patología. Si bien negaba la presencia de pseudoalucinaciones y la agresividad inicial había desaparecido, insistía en pertenecer a una religión griega y a un grupo "scout-paramilitar" que no existían. Además manifestaba una sobre valoración de todo lo que fuera extranjero, sintiéndose superior por tener ascendencia francesa. Esto último lo llevaba a fabular sobre parientes franceses ricos que lo estaban esperando.

Dado lo anterior se decide hospitalizar al paciente y comenzar con un tratamiento farmacológico de tercera línea (clozapina), diagnosticándose Esquizofrenia Paranoide resistente a tratamiento.

Lo interesante de este caso es la evolución del paciente una vez que la clozapina comienza a hacer efecto. Se constató que durante el tratamiento con el fármaco disminuyen las ideas delirantes. Sin embargo, y lo que es inusual, aparecen una serie de nuevas características en su personalidad que nos hicieron incluso repensar el diagnóstico.

A medida que pasaban los días, nos fuimos dando cuenta que el paciente no sentía dolor, no sentía frío y no extrañaba a ningún familiar cercano, pese a que éstos (abuela y madre) habían estado muy presentes en su vida. Además, durante la hospitalización provocó ciertos altercados entre compañeros, en los cuales el paciente mentía descaradamente para evitar culpas, mostrando bastante conexión con la realidad en sus respuestas o iniciativas. Además, no lograba empatizar en ningún momento con el daño que ocasionaba, mostrando un discurso ganancial y acomodado. Empezamos a evaluar estas características asociales de su personalidad y determinamos como hipótesis la posibilidad que el rasgo hubiese aparecido con la adolescencia siendo teñido por una esquizofrenia, o bien, que estábamos frente una "esquizofrenia psicopática". En efecto, diferentes estudios han mostrado altos niveles de rasgos antisociales (personalidades psicopáticas) en sujetos con esquizofrenia (Guizar et al, 2012). La conducta final del equipo fue adherir al tratamiento con clozapina, terapia electroconvulsiva y comenzar a recabar información sobre la historia de vida y de desarrollo del paciente. Fue en ese momento cuando nos dimos cuenta de la existencia de antecedentes esenciales de su historia de vida y que podían estar determinando el cuadro clínico.

En efecto, entre sus antecedentes más significativos estaban el ser hijo de una familia desligada re-ensamblada y haber sido fruto de la relación entre una madre adolescente (14) y un padre mayor (26), que termina durante el embarazo debido a violencia intrafamiliar psicológica del padre a la madre. Sin embargo, la madre siguió mucho tiempo enamorada del padre, lo que la hizo insistir mucho en que el padre se vinculara con el niño, promoviendo las visitas pese a la desmotivación de éste. Madre y abuela materna describen al padre como un personaje: “muy raro”, “él mentía mucho, era un delincuente de corbata”, “competía con sus hermanos por seducir mujeres, embarazarlas y luego abandonarlas”.

La madre fue apoyada por la abuela materna, dio lactancia por un mes: “se me cortó la leche por pena”. En efecto, durante los primeros días de vida del paciente, la madre comienza a elaborar la relación con el padre del paciente como estupro. Efectivamente, el padre había seducido a esta madre a muy temprana edad (13 años) - con una asimetría de edad de 12 años -para comenzar una vida sexual activa. Dado lo anterior, la madre comienza una depresión postparto severa y después de un proceso psicoterapéutico logra desvincularse definitivamente del padre cuando el paciente tenía 1 año. A los meses la madre comienza una relación con su marido actual. El padre, resentido con la madre, secuestra al paciente llevándoselo por algo más de una semana. El paciente es encontrado por Carabineros y en condiciones de cuidado deplorables. La abuela recuerda que cuando se lo entregaron, lo primero que el niño pide fue bañarse. Esa fue la última vez que el paciente tuvo contacto con su padre.

Es así como la pregunta sobre el por qué de la evolución clínica del paciente, fue respondida por la historia del vínculo afectivo madre-hijo y la historia familiar. Sabemos que el ser humano nace con una predisposición a vincularse a sus cuidadores bajo la conducta de apego, esta conducta crea un vínculo temprano entre el bebé y su cuidador principal, generalmente la madre, que organiza/regula su pensamiento y conducta (Be-soain et al., 2009; Santiago, 2013). Esta predisposición al vínculo está comandada por esquemas relacionales grabados en las zonas inferiores cerebrales (área orbitofrontal y hemisferio derecho) como memorias procedimentales, es decir, como registros corporales inconscientes (Schore, 1994 citado en Santiago, 2013). El período crítico para la consolidación de estos esquemas es aproximadamente entre los 0 y 2 años, después de ese periodo ya no es posible desarrollar estos sistemas (Dörr et al, 2010). La importancia de un vínculo adecuado con la figura de apego durante los primeros años de vida, que sea capaz de brindar una nutrición afectiva, es primordial para el desarrollo de la

empatía y la capacidad de amar del bebé en su vida adulta (Dörr et al, 2010). Para explicar lo anterior, Bowlby (1988) se apoya en el concepto de “modelo operante interno”, al cual describe como una representación del sí mismo, y a una representación de la interacción que la persona tiene de sí con la figura de apego, en un ambiente cargado emocionalmente. Este modelo se mantiene de forma más o menos estable a lo largo de la vida, y actúa de forma inconsciente, determinando cómo la persona se siente respecto a sí mismo y a su progenitor. Esto último da pauta de cómo la persona espera ser tratada por otros y cómo ésta tratará a los demás a lo largo de su vida (Besoain et al, 2009; Santiago, 2013).

Para la creación de una conducta de apego seguro, la interacción con la figura de apego debe construirse en torno a la capacidad de “mentalización” del cuidador, es decir a la capacidad que éste tenga para explicar la experiencia de uno mismo y de los otros como estados subjetivos reactivos a procesos mentales. La mentalización es un proceso cognitivo adquirido durante los primeros años de vida y que fue regulado afectivamente por las figuras de apego. En efecto, la mentalización de los cuidadores fue alcanzada a su vez por relaciones de apego seguro con sus propias figuras de apego; donde deseos, sentimientos y pensamientos fueron adecuadamente entendidos por estos adultos (Fonagy et al, 2007; Besoain et al, 2009). Esto daría a entender que las conductas de apego tendrían un componente transgeneracional (Besoain et al., 2009).

Sin embargo, existen estudios que muestran una relación no significativa entre las experiencias de apego de los cuidadores y el apego que desarrolle el bebé. Esto último muestra la existencia de diferentes variables contextuales - tanto del cuidador como del bebé - que influyen en el desarrollo de la experiencia de apego del bebé (Quezada et al, 2010). Entre estas variables se encuentran las ideas de la madre sobre el futuro hijo y de su propia competencia como madre (Levendosky et al., 2004 citado en Quezada et al, 2010), la sincronía, la mutualidad, el apoyo emocional, la actitud positiva materna (Van Ijzendoorn, 1997, citado en Quezada et al., 2010), la presencia del padre u otras figuras de apego alternativas y el contexto socio-ambiental (Quezada et al., 2010). Estas variables pueden estar determinadas por experiencias de maltrato, abuso, traumas, insatisfacción de pareja (Weinfeld, 1992, citado en Quezada et al., 2010) y el debut de psicopatologías maternas (Quezada et al., 2010).

Sabemos que el estado depresivo materno o la separación temprana materna, altera el vínculo de la diada madre-hijo, impidiendo que la madre mentalice el vínculo con el hijo y logre regular las emociones y necesidades de éste (Adams, 2005, citado en Quezada et al, 2010). A su vez, el hijo no logra regular a la madre centrándose en sí mismo y siendo

ineficaz la interrelación de ambos (Dörr et al., 2010). De esto se deduce que el hijo no aprende a mentalizar, ya que su madre no fue capaz de enseñárselo en un momento clave de su desarrollo neurobiológico. Esto afectaría el auto-concepto, la autoestima y por ende, la forma de relacionarse con el entorno a lo largo de su vida (Mason et al, 2005, citado en Quezada et al., 2010). Si el vínculo madre-hijo no logra establecerse de forma sana los primeros años de vida, las consecuencias pueden ser graves para el hijo, llegando a ser más vulnerable a psicopatologías y con difíciles posibilidades reparatorias (Mardomingo, 1994, citado en Dörr et al., 2010; Mason et al., 2005, citado en Quezada et al., 2010).

Dado que la mentalización tiene que ver con el reconocer las conductas del otro como procesos mentales de estados subjetivos, estudios muestran que al alterarse las conductas de apego, una de las áreas más susceptibles de daño y de más difícil reparación son las conductas sociales como la empatía (Dörr et al., 2010). Además, existen otros aspectos de la personalidad que también pueden afectarse, como la capacidad de mantener relaciones profundas, la impulsividad y el interés por proyectos a largo plazo (Mardomingo, 1994, citado en Dörr et al., 2010). En efecto, Bowlby (1998), citado en Dörr et al. (2010), refiere que la pérdida de la figura materna puede producir personalidades psicopáticas. Por otro lado, Winnicott (1991) (citado en Dörr et al., 2010), refiere que la alteración de un comportamiento materno óptimo, provoca alteraciones mentales que impiden una estructura interna sana formadora de la esencia de la persona, pudiendo desarrollarse conductas antisociales.

En su primera infancia, el paciente recién descrito experimentó varias de las variables que alteran las conductas de apego, y por ende su forma de relacionarse con el mundo en edades más tardías. En efecto, el paciente presenta una madre afectada por un trastorno depresivo; una relación de pareja entre los padres abusiva y maltratadora; una separación materna temprana (dos años) traumática; y maltrato paterno en el periodo del secuestro.

Una de las características llamativas de la historia de este paciente, es que si bien presentó una niñez relativamente normal, con una historia de desarrollo, escolaridad y sociabilidad sin nada llamativo, es en la adolescencia donde comienzan los conflictos y síntomas. Esto último nos hace sentido al leer a Mardomingo (1994) (citado en Dörr et al. 2010), quien refiere que la privación psicosocial puede ocasionar anomalías en el sistema neuroendocrino y efectos en la conductas que pueden observarse en la adolescencia.

Por otro lado, desde el post-racionalismo, Ruiz (1998) explica que en la adolescencia, secundario al surgimiento del pensamiento reflexivo abstracto, los jóvenes comienzan a percibir diferencias entre las experiencias personales y la búsqueda de la coherencia de sí mismo. Según Ruiz, la capacidad de abstracción del adolescente es lo que le permite integrar las discrepancias de las experiencias actuales y del pasado en una coherencia de continuidad proyectada en el tiempo. Sin embargo, familias con vínculos de interacción alterados interferirían en la capacidad de integración del adolescente, haciendo más difícil esta tarea para ellos. Para Ruiz un adolescente con una interferencia en la integración debido a una disfuncionalidad vincular, puede vivir episodios delirantes al tratar de conectar la experiencia inmediata de sí mismo y la imagen consciente de él, como una forma de búsqueda desesperada de la integridad del sí mismo. Volviendo al caso anterior, nos planteamos la dificultad que debe haber tenido el paciente para integrar la imagen paterna de un abusador y secuestrador en una historia de vida más o menos coherente.

Finalmente, el resultado de la terapia electroconvulsiva fue bastante positivo para el paciente, sin embargo, éstas fueron acompañadas con intervenciones ocupacionales y psicoterapias, con especial atención en la historia vincular madre-hijo. En efecto, el paciente poco a poco comenzó a prestar más atención en su entorno (se dio cuenta que habían cambiado el color de las paredes), empezó a sentir dolor, no tenía interés en asuntos bélicos, su vestimenta ya no era paramilitar e incluso nos dijo: “renuncié a ser militar”. Por el contrario, comenzó a interesarse en la historia de pueblos indígenas del sur, adquiriendo insignias y poleras con bandera mapuches. Además, comenzó con inquietudes escolares, planificando una re-vinculación escolar para el próximo año. Desde una mirada post-racionalista, podríamos decir que el paciente presentaba un procesamiento de conocimiento más flexible e integrado (Ruiz, 1998). Si bien, su sociabilidad mantenía rasgos psicopáticos, donde le era imposible ver al otro, es importante subrayar que el tenor de sus inquietudes se volvieron más sanas y su impulsividad bajó, lo que fue considerado como un éxito para el equipo.

CONCLUSIONES

Este ensayo nos hace reflexionar sobre el rol de lo ambiental en enfermedades tan graves como la esquizofrenia o las psicopatías. Es importante tener en cuenta que incluso enfermedades muy “estigmatizadas” por su fuerte peso genético, pueden presentar grandes determinantes ambientales que han marcado, o quizás provocado, el desenlace del cuadro. La mayoría de los enfoques teóricos en psicología concuerdan con el

rol protagónico de la familia, sobre todo del vínculo madre-hijo, en el desarrollo de las psicopatologías de niños y adolescentes. Sin embargo, en el caso de psicopatologías con sintomatología grave, tendemos a olvidar antecedentes ambientales esenciales que nos pueden guiar hacia diagnósticos e intervenciones más certeras. Se ve aún lejano poder identificar el peso biológico o ambiental en las diferentes psicopatologías, pero es interesante observar que incluso en patologías con heredabilidad constante en la población - como la esquizofrenia - es fundamental la evaluación del contexto, ambiente y los relatos del paciente.

Bibliografía

- 1.- Besoain C y Santelices M (2009). Transmisión intergeneracional del apego y función reflexiva materna: una revisión. *Terapia Psicoalógica*, 27(1):113-118.
- 2.- Bowlby J (1988). *A Secure Base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- 3.- Dörr A y Banz C (2010). Ventanas de oportunidades y capacidad de establecer vínculo afectivo en niños ferales v/s niños abandonados en instituciones. *Revista Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 6(1).
- 4.- Fonagy P y Bateman A (2007). Mentalizing and borderline personality disorder. *Journal of Mental Health*, 16:83-101.
- 5.- Guízar D, Álvarez R y Orellana A (2012). Rasgos de personalidad en pacientes con esquizofrenia. *Salud Mental*, 35(4).
- 6.- Quezada V y Santelices M (2010). Apego y psicopatología materna: relación con el estilo de apego del bebé al año de vida. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1):53-61.
- 7.- Ruiz A (1998). La psicosis: perspectiva cognitiva post-racionalista. Presentado en Symposium "La dinámica de los desbalances psicóticos: procesos y perspectivas". VI Congreso Internacional de Constructivismo en Psicoterapia. Siena, Italia. 2-5 septiembre de de 1998. Disponible en [http://www.inteco.cl/articulos/010/texto_esp.htm]
- 8.- Salvador M (2013). La sabiduría del cerebro profundo. *Bonding* 9(141).

Email: macarenapazletelier@gmail.com

UN MALESTAR INFANTIL EN LA CULTURA; DETERMINACIONES CULTURALES AL SUFRIMIENTO PSÍQUICO EN LA INFANCIA¹

José Ignacio Schilling Richaud²

A través del presente trabajo pretendo compartir una reflexión respecto del lugar que el niño ocupa en la cultura, y, desde esta perspectiva, pensar en las manifestaciones actuales del sufrimiento psíquico. Desentramar el discurso que la cultura despliega en torno al niño y que produce un modo particular de entender y de relacionarse con la infancia en la actualidad.

El punto central es qué lugar le otorgamos a lo social en la constitución subjetiva y si pensamos en una estructuración psíquica regida por lo pulsional y la fantasía o si tenemos en cuenta las marcas de vivencias y la incidencia de los otros en esa constitución. El lugar desde donde me sitúo para pensar este asunto se sostiene desde la noción de que todo ser humano se constituye en una historia y que en esa historia no es indiferente el grupo social del que forma parte ni el momento histórico en que vive, lo que a mi juicio es determinante en la organización pulsional del sujeto.

Como punto de partida y a modo de referencia, cabe mencionar que la agenda gubernamental, desde el año 2000 a la fecha, respecto de la construcción de políticas públicas referidas a infancia, ha marcado un potente interés por parte de los gobiernos posteriores al régimen militar, específicamente, a partir del gobierno del ex presidente, Ricardo Lagos. Han sido políticas públicas en materia de salud mental infantil, educación y protección a la infancia vulnerable, haciendo alusión a tratados y convenciones internacionales que buscan dar un lugar preponderante al niño en la cultura actual.

El plan nacional de salud mental y psiquiatría (MINSAL, 2000) establece las acciones en el área de salud mental para el decenio 2000 – 2010 en cuanto al trabajo en salud mental pública y privada y establece una serie de prioridades que rigen hasta hoy y que, las referidas a infancia son las siguientes:

- **Trastornos de salud mental asociados a la violencia: maltrato infantil, violencia intrafamiliar y represión política (1973 – 1990)**
- **Trastornos de hiperactividad / desatención en niños y adolescentes en edad escolar**
- **Trastornos psiquiátricos severos / Esquizofrenia**
- **Abuso y dependencia de alcohol y drogas**

¹ Trabajo presentado en las 27ª Jornadas Interregionales de Niños y Adolescentes, FEPAL, Santiago, Chile, Noviembre de 2015.

² Psicólogo clínico, Psicoanalista en formación. Sociedad chilena de Psicoanálisis (IChPA)

Una vez que Chile ratifica la convención sobre los derechos del niño, se torna en una exigencia asumir estos principios y plasmarlos en acciones concretas para que en nuestro país se respeten los derechos de los niños, que dan origen a políticas públicas en temas de filiación, adopción, salud mental, educación y más (Abarzúa, 2007).

Sin embargo, por sobre un discurso manifiesto que construye una noción de infancia humanizante, de niño como sujeto de derecho a la vida y con ello, a ser considerado en su dimensión subjetiva, la cultura vuelve a dar cuenta de ese otro discurso latente por medio del cual las instituciones, aparatos del estado y todo individuo que la conforma, somos hablados.

Un ejemplo de ello, son los programas de salud mental referidos a infancia, cuyo abordaje se enmarca en problemáticas conductuales, déficit de atención y trastornos hiper-cinéticos, que Abarzúa, en función de ello, plantea lo siguiente; "resulta original, entonces, la preeminencia que el Estado de Chile otorga a los trastornos hiper-cinéticos y de la atención, considerando que la OMS ni siquiera los menciona como prioridad en salud mental para la población infanto-adolescente" (2007, p.86) y que podríamos hipotetizar que se instalan como mecanismo de prevención del comportamiento disocial, lo que da cuenta de que, en la práctica, la dirección de la institución va orientada a controlar el desborde, pero sin preguntarse respecto de algún malestar subjetivo subyacente.

Todos estos esfuerzos por integrar al niño, por producir un discurso cultural legitimador respecto de la infancia y sus demandas, orientado hacia su protección, en la práctica vemos que la cultura es hablada a través de los discursos de poder y en vez de producir cambios sustanciales, se repite el lugar de la infancia invisibilizada como un tiempo de la vida donde también se sufre.

Se plasma en la praxis de aquellas instituciones relacionadas con infancia, que el foco de interés transita por el control de una amenaza permanente de desborde, de un niño que se presenta a los ojos adultos como un objeto a intervenir, a exigir y modelar de acuerdo a lo que se desea y, para ello, la sociedad actual utiliza la farmacología como mecanismo que acalla la posibilidad de pensar algo del orden de un sufrimiento en el niño o la posibilidad de preguntarse algo a propósito de su actuar, imponiendo respuestas estandarizadas a preguntas nunca formuladas.

Si bien en el discurso se pretende alcanzar un grado de legitimación del niño y reconocer en él una subjetividad particular a propósito de reconocerlo como sujeto de derecho, en la práctica, parece inevitable desarrollar todo un aparataje de control desubjetivante, en tanto que apunta a la búsqueda de soluciones inmediatas, estandarizadas y dirigidas al forzamiento del niño a la adaptación a un entorno que, a priori, se define como

adecuado. Pues la noción de "eficiencia" toma al sujeto desde los diversos ángulos del entramado social, cuyo funcionamiento modelo sería el de la máquina, pues lo que parece importar es la capacidad de producción del futuro adulto, es decir, que el niño rinda o se encamine a ello. Hoy resulta muy difícil tolerar el sufrimiento propio y ajeno. La sociedad necesita que todo el mundo esté en condiciones de producir y consumir.

De este modo, la medicación de la infancia, el aumento de horas en la jornada escolar, centros de protección a la infancia vulnerable, si bien surgen desde un discurso reivindicativo, en la práctica, opera como mecanismo de control.

De acuerdo a lo anteriormente dicho, podríamos entender como manifestaciones actuales de sufrimiento o psicopatología de la actualidad, el problema conductual, el trastorno oposicionista, la desatención, la tendencia al acting, a propósito de una sociedad que no puede escuchar, y del mismo modo un niño que tampoco puede, por tanto, instalar el malestar en un discurso, ser nombrado y simbolizado, quedando confinado a la corporalidad del movimiento, el acto impulsivo y la desatención, produciendo un borramiento de las determinaciones históricas e intersubjetivas al surgimiento del sufrimiento.

Educación, Penalización, Medicación, son dimensiones por medio de las cuales la cultura ejerce un poder de control que silencia la posibilidad de considerar justamente aquello para lo que se crearon estos dispositivos, es decir, la integración, protección y finalmente constatación del niño como sujeto.

Tal parece que lo que en verdad preocupa al discurso cultural es la prevención del desajuste y que el niño es visto siempre como un individuo a corregir, puro comportamiento destinado a responder al requerimiento de las instituciones, porque la cultura debe cumplir con un mandato de auto preservación y para ello despliega y ejerce su poder para coartar la agresión que le es antagónica, entendiendo el desajuste conductual como una manifestación de lo tanático en tanto aparece dispuesto a dar satisfacción a aquellas pulsiones domeñadas y reprimidas por la cultura. Después de todo, una de las tesis centrales de *El malestar en la cultura* (Freud, 1930) plantea que lo más temible para el ser humano es lo que le asecha desde dentro, desde el interior de nosotros mismos y que se origina en esa fuerza destructiva que Freud llamó pulsión de muerte y al parecer, las representaciones de lo infantil pasan a ocupar el lugar de lo primario en la cultura y surgiendo entonces diversos mecanismos de control, como un modo de mantener a raya o reprimido aquello que es del orden de lo pulsional en nosotros mismos. Desde aquí se puede pensar todo el aparataje tecnológico – científico orientado al control de la infancia, que se despliega en un acto violento que niega la diferencia del sujeto.

Es verdad que todo niño debe hacer un acto de renuncia, asumir la castración y ser sujeto de cultura para obtener algo de ella, pero la intolerancia de la cultura para esperar ese momento, no respetar un tiempo lógico, a la vez que se fuerza hacia una normalización estandarizada, negando al sujeto en su particularidad, da cuenta de un acto violento des subjetivador, que de manera evidente manifiesta resabios de una percepción de la infancia que apela a lo natural, exento de inhibición, intrínsecamente perverso, que debe ser educado, corregido, enderezado. La violencia de las instituciones, en tanto forma coercitiva de ejercicio de un poder parece ser signo de una impotencia correlativa a la imposibilidad de escuchar la palabra del sujeto niño y a la vez de escuchar eso de lo infantil que habita en cada uno.

Si bien, de acuerdo con Freud, la vida civilizada es una transacción y para conseguir algo hay que perder otra cosa, es parte del ejercicio coercitivo que ejerce la labor cultural al imponer al niño una renuncia a determinada porción de satisfacción lo que siempre deja como resto el malestar al que el ser humano se ve enfrentado, pero como efecto del neoliberalismo, el sufrimiento del niño en la actualidad, se ha transformado en un reducto de la biología y se niegan las determinaciones históricas de ese sufrimiento, ejerciendo una des subjetivación del ser humano que lo empuja a la puesta en acto de un malestar del niño en la cultura que es dado a ver en lo conductual, agresivo, oposicionista, suicida, al obtener toda posibilidad de pregunta. Porque, en palabras de Rozitchner, "No se trata de que el niño se rinda, débil, al más fuerte, y de allí derivemos luego el reconocimiento del poder y de la fuerza del sistema que, adulto, se prolongará sobre él. No. El niño libra una lucha a muerte, y de esa lucha resultará más tarde su vida: como adaptación, neurosis, locura o rebelión" (2013, p. 262).

Desde esta perspectiva, podemos explicar el aumento explosivo de depresión y suicidio infantil en Chile que, de acuerdo al MINSAL (2013), "entre los años 1995 a 2009, Chile ocupó el segundo lugar (entre países miembros de la OECD) con mayor tasa de mortalidad por suicidio" (p. 4) pues, no parece haber espacio para escuchar algo más allá del síntoma de los niños. Tras este intento por adaptarlo, cancelamos la posibilidad de ofrecer un entramado representacional que permita al niño poner en palabras, para finalmente reconocer y elaborar algo del orden del sufrimiento subjetivo.

De esta manera, la cultura introduce al niño en el sistema y parafraseando a Rozitchner (2013), lo individualiza forzando a la represión de la agresión, quedando ésta en el ámbito de la fantasía, sin posibilidad de salida por la representación, forjando su propia amenaza de destrucción en la medida en que no haya espacio para la significación.

Se le exige al niño un ritmo para la elaboración de la separación, para la adaptación y, en general, ante todas aquellas situaciones que le producen dolor, como si existiera una fantasía generalizada de que, al dar espacio para dar cuenta del dolor, pudiera inundarlo todo de una angustia insoportable. Hay que funcionar bien a toda costa, pues el reconocimiento del dolor parece contraponerse al mandato de felicidad imperante.

Bajo este escenario, el quehacer del psicoanalista se ubica en un lugar francamente subversivo, en tanto se instala en una sociedad tomada por los logros y la eficiencia, pretendiendo encontrar soluciones rápidas que silencien toda expresión de malestar, abriendo un espacio para la escucha y significación del sufrimiento de niños y padres. Por principio, el psicoanálisis se opone a toda violencia, en tanto manifiesta el respeto más radical por la palabra del sujeto y es aquí donde se distingue su ética y se diferencia su clínica.

Sin embargo, resulta importante estar advertidos de no caer en la ingenuidad de creer que el psicoanalista estaría excluido de las determinaciones dadas por la cultura, pues todo aparato ideológico ejerce un recorte y plantea un límite a nuestra escucha en tanto no es posible pensarse por fuera de los límites de la cultura.

Es necesario ilusionarnos con proyectos políticos que incluyan la posibilidad de que los niños sean más dueños de su propia vida y, es necesario también, que reflexionemos sobre cómo contribuimos en nuestras propias prácticas al maltrato y enajenación que viven los niños, para abrir así espacios a su legítima subjetivación.

Bibliografía

- 1.- Abarzúa M y González M (2007). *Salud mental infanto-juvenil como problemática pública*. Revista de Psicología, Universidad de Chile. Vol. XVI, N° 2.
- 2.- Freud S (1930). *El malestar en la cultura*. A.E. 21.
- 3.- Ministerio de Salud (2000b). *Los objetivos sanitarios para la década 2000 – 2010*. Santiago: 1. División Rectoría y Regulación Sanitaria, Departamento de Epidemiología.
- 4.- Ministerio de Salud (2013). *Situación actual del suicidio adolescente en Chile, con perspectiva de género*. Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes.
- 5.- Rozitchner L (2013). *Freud y los límites del individualismo burgués*. Buenos Aires: Ediciones Biblioteca Nacional.

Email: joseignacio.schilling@gmail.com

EL INCESTO Y EL SACRIFICIO DE NIÑOS EN NUESTRA HISTORIA INCAICA. LA DIMENSIÓN NARCISÍSTICA.

Pablo Santander T.¹

“Sube a nacer conmigo, hermano

Dame la mano desde la profunda
Zona de tu dolor diseminado.
No volverás del fondo de las rocas.
No volverás del tiempo subterráneo.
No volverá tu voz endurecida.
No volverán tus ojos taladrados.
Mírame desde el fondo de la tierra,
Labrador, tejedor, pastor callado... “

Canto XII “Alturas de Macchu Picchu”

Pablo Neruda

📌 Resumen

En el presente artículo se revisan los antecedentes respecto a la ceremonia del Capa Cocha de los cerros El Plomo y Aconcagua, en la que se sacrifican dos niños. Se revisa la literatura antropológica y psicoanalítica. Estos hechos se asocian con la cosmovisión incaica que permite el incesto del inca, haciendo una interpretación psicoanalítica de ello, proponiendo una dimensión narcisística. Se intenta comentar sobre la importancia de esta dimensión en nuestros días y en nuestra clínica cotidiana, proponiendo que como modelo se puede plantear un cierto refugio psíquico narcisístico para evitar ciertos dolores, sin embargo, con un alto costo en la vida cotidiana.

Palabras Clave:

Dimensión narcisística, incesto, sacrificio de niños, filicidio, cultura inca

📌 Abstract

In this article we review the background regarding the ceremony of Capa Cocha at El Plomo and Aconcagua mountains, in which two children are sacrificed. Anthropological and psychoanalytic literature is reviewed. These events are associated with the Incaic world view that allows the incest of the Inca, making a psychoanalytic interpretation of it.

¹ Psiquiatra. Psicoanalista Asociación Psicoanalítica Chilena

After, we propose a narcissistic dimension. It is tried to comment on the importance of this dimension in our time and in our daily clinic proposing that as model can appear a certain narcissistic psychic refuge to avoid certain pains, nevertheless with a high cost in the daily life.

Key words:

Narcissistic dimension, incest, kids sacrifice, filicide, incaican culture

🔗 Introducción

En la introducción del libro "Psychoanalysis and culture. A kleinian perspective", David Bell (1999) nos recuerda que el término psicoanálisis se refiere a tres entidades separadas, pero interdependientes: es un cuerpo de conocimiento acerca de la mente, una actividad de investigación y una forma de tratamiento para disturbios psicológicos. Bell refiere que el primero de ellos, el ser un cuerpo de conocimientos de la mente, es el crucial ya que por éste ha sido juzgado el psicoanálisis. Desde esta perspectiva, para él, el tratamiento psicoanalítico es una aplicación del conocimiento de la mente. Posteriormente, cuestiona la tendencia a desvalorizar los estudios psicoanalíticos sobre temas culturales o sociales, que los considera como algo menor en relación al tratamiento psicoanalítico propiamente tal, diciendo que es psicoanálisis aplicado, no el verdadero psicoanálisis. Sobre esto, nos recuerda que, por ejemplo, en Psicología de masas y análisis del yo (Freud, 1921), no se trata de una aplicación del conocimiento psicoanalítico al fenómeno social, sino, al contrario, el estudio del fenómeno grupal y el intento de comprenderlo es llevado al individuo. Tanto es así, que los fenómenos de masas llevaron a Freud a proponer cambios fundamentales en la teoría de la mente individual, ya que este trabajo es fundamental en el desarrollo teórico que lo llevó a concebir la teoría estructural. En este sentido, en este texto de Freud, la relación es a la inversa, la comprensión de los fenómenos grupales, lleva a una comprensión sobre la mente individual.

Se menciona lo anterior como una forma de concebir la relación del psicoanálisis con temas culturales o sociales, y se enmarca dentro del sentido del presente trabajo. El objetivo de este trabajo es intentar conocer y pensar psicoanalíticamente aspectos de

la cultura incaica que estuvieron presentes en los orígenes de nuestra historia como país y, al hacer esto, pensar en elementos profundos del psiquismo que no han sido considerados. Aquello que podemos intentar entender en la cultura incaica, pensamos que se puede encontrar aun latente y soterrado. Esta comprensión puede colaborar en el conocimiento de aspectos primitivos de la estructuración mental. Particularmente, parece de gran interés entender ciertos elementos de esta cultura que han sido desconsiderados en nuestro acervo. Elementos particulares de sus ceremonias como era el Capa Cocha, que en algunos casos incluía a niños siendo sacrificados en montañas de gran altura.

Freud, en sus Conferencias (1916-1917) describe que los pueblos egipcios y los incas constituían una excepción, ya que en estas culturas era permitido el incesto (entre el Inca y sus hermanas en la cultura incaica, al igual que el faraón en la cultura egipcia) y sacrificios humanos, que se realizaban en ceremonias incas. Esto de ser una excepción, genera en sí un interés de intentar pensar las condiciones que permitían esta doble particularidad. La prohibición del incesto y la prohibición de matar, surgen en la sociedad como solución entre los hermanos luego del asesinato del padre totémico, como lo describe Freud en su fecunda obra de Tótem y Tabú (1912-1913). La pregunta que surge es ¿Cómo son las condiciones que pueden generar una excepción a esta norma social?

En general, ha existido un fuerte desconocimiento sobre la influencia incaica en nuestro país. Quizás lo más patente en este sentido sea el hecho de que, mucho antes de la llegada de Diego de Almagro y de Pedro de Valdivia a Chile, existía en el lugar que posteriormente se denominó Santiago, un importante tambo, donde vivían un número no menor de indígenas, con edificaciones que posteriormente fueron aprovechadas por Valdivia, quien al salir del Cuzco ya sabía de éste como un buen lugar para establecer esta ciudad. En ese sentido, Pedro de Valdivia vino desde el Cuzco en búsqueda de este asentamiento incaico. La plaza de armas ya existía en cuanto a edificaciones y caminos, como lo han demostrado los antropólogos Rubén Stehberg y Gonzalo Sotomayor (2012). Esta negación de nuestra historia indígena, en este caso incaica, puede dar cuenta en cierta medida del rechazo a estas culturas, considerando falsamente que Santiago nace con la llegada de los europeos, rechazando así nuestro pasado indígena, y hoy podría ser un elemento de explicación al rechazo histórico a estas etnias. Tan importante fue la relación con los incas que el mismo toqui Michimalonco fue al Cuzco, y como veremos incluso pudo haber sacrificado a su hijo en la ceremonia del Capa Cocha, y el inca Huayna Capac vino en persona a este tambo, que llegó a ser muy importante, como lo describe la antropóloga Margarita Gentile (1996). Pensamos que esto puede

ser asimilable al olvido, en el individuo, de los elementos precoces de nuestro funcionamiento mental, una cierta amnesia de elementos estructurantes del aparato mental. Hago esta descripción general histórica para dar un contexto al objetivo de este trabajo, el que es intentar una comprensión psicoanalítica del fenómeno del sacrificio de los niños de El Plomo y del Aconcagua, ya que estas ceremonias van a implicar una cierta cosmovisión de ese momento.

Los ritos, mitos y religiosidad de una cultura dan cuenta de elementos centrales de esa cultura, es por eso que nos interesa conocer la ceremonia del Capa Cocha, la que se realizó en estas montañas que rodean la zona central de Chile. Al parecer, este periodo y la influencia incaica fueron mucho más importantes de lo que hasta el momento se ha considerado. Se sostiene que este olvido es un olvido de los aspectos más primitivos de nuestra organización social, en forma similar a como ocurre en nuestra mente, siendo este rechazo, la base para posteriores rechazos a lo indígena de nosotros.

Desarrollo histórico

Para continuar, debemos resumir algunos elementos descubiertos por la antropología y por la historia.

Primero se debe describir la ceremonia de Capa Cocha. El Capa Cocha o gran sacrificio, era una ceremonia inca muy importante, que tenía distintos sentidos. Podía ser de agradecimiento a los huacas por lo obtenido de la tierra cada año, o podía ser realizada en estados de guerra o de enfermedad del inca. Ocasionalmente, esta implicaba un sacrificio humano, como fue el caso de los niños momificados, tanto en el cerro El Plomo como en el Aconcagua. Cuando se incluía el sacrificio humano, tenía ciertas características distintivas. Los niños eran en general enterrados vivos, se tendía a enterrar dos niños (un niño y una niña juntos), y se hacía en cerros de altura. Los niños pertenecían a la nobleza del lugar, eran niños considerados bellos, y habían sido preparados para esto en el Cuzco, desde donde viajaban posteriormente caminando en línea recta hasta el lugar de la ceremonia. Siempre esto era con el consentimiento de los padres, quienes lo consideraban un honor. Duviols (1976), trata el tema desde sus investigaciones y comenta que ya sea que el Capa Cocha haya sido cíclico o excepcional, en este se involucraba una gran cantidad de gente, y si incluía un sacrificio humano, este se trataba de una ocasión muy especial, o de negocios muy importantes, como lo expresó Murua (1987 [1613]:420). Margarita Gentile (1996), en un interesante artículo sobre el Capa Cocha del cerro Aconcagua nos dice que *“uno de los motivos para realizar este tipo de Capa Cocha era para sellar una alianza entre curacas¹, quedando la persona ofrecida, convertida en oráculo, que se expresaba a través de sus sacerdotes, cuyas prerrogativas a nivel religioso, incidían en lo*

¹ Los curacas eran los jefes políticos y administrativos del ayllu (comunidad familiar en un territorio común).

político, al mismo tiempo que cumplían otro objetivo: se convertía en un hito, un mojón que señalaba una frontera entre grupos, frontera sacralizada por tratarse de un oráculo (Hernández Príncipe 1923 [1622]).

Para continuar, quisiera resumir ciertos antecedentes del imperio inca. Durante el siglo XIII D.C. un pequeño reino quechua de Cuzco inició un proceso de expansión que abarcaría territorios desde el sur de Colombia hasta Chile central. Surgió así el Tawantinsuyo, con sus cuatro regiones (Chinchaysuyo, Antisuyo, Contisuyo y Collasuyo), conformando así el imperio prehispánico más extenso del continente².

La dominación Inca del territorio chileno tuvo lugar bajo el gobierno de Topa Inca Yupanqui y de su hijo Huayna Capac, quienes se interesaban por la región por la abundancia de recursos mineros y humanos. Se fijaron en los valles del río Aconcagua y del río Mapocho.

En el caso del niño de El Plomo, se trata de un niño de aproximadamente ocho años, y a partir de su indumentaria y adornos, se estima que el niño provendría del Collasuyo (provincia que abarca del altiplano peruano, boliviano, hasta Chile). Según Hernández Príncipe [1923 [1622]] se trataría de Cauri Pacssa de los Recuay (de Perú), a quién sacerdotes consultaban desde esa región. M. Gentile propone que un grupo de esta cultura fue enviada a esta zona como mitmacuna³ y la Capa Cocha daría noticias (en su rol de oráculo) sobre si seguían fieles al inca o no.

En cuanto al Capa Cocha del cerro Aconcagua, Gentile ofrece la siguiente interesante propuesta, fundada en sus investigaciones arqueológicas, *"...la misma estaría basada en un acuerdo entre el inca del Cuzco y los loncos de un nuevo valle, definitivamente incorporado al Tahuantinsuyo por Huayna Capac luego de un primer acuerdo entre su padre, Topa Inga, quedando en la primera ocasión un orejón gobernando en Quillota, tal vez para dirigir las obras de infraestructura y acostumar a los grupos locales a lo que sería el nuevo orden sociopolítico, no demasiado aceptado por ellos. De esta primera etapa dataría la capa cocha del cerro El plomo, que se eleva también sobre el mismo valle y cuyos elementos son propios del Collasuyu, cuarto hermanado con el Chinchaysuyu.*

El gesto de demostración de buena voluntad hacia el nuevo soberano (¿Sugerido por el gobernador incaico en Chile?), vino de parte de Michimalonco, quién fue al Cuzco seguramente acompañado de un séquito e importantes presentes. En esa oportunidad, el inca le habría solicitado hacer un Capa Cocha para afirmar la alianza, igual que lo hicieron los curacas Ocros y Hacas, entre otros; el lonco chileno, quien tal vez esperara ese pedido, habría aceptado, y el niño ofrecido en capa cocha sería su hijo" (pág. 43-44).

Hasta acá los elementos históricos aportados por la investigación antropológica, posteriormente, se hará una elaboración y una comprensión psicoanalítica de estos ele-

² Para un estudio del mito del surgimiento del Cuzco ver María Rostworowski en El Umbral de los dioses

³ Los mitmacunas eran grupos de familias separadas de sus comunidades y trasladadas de pueblos leales a conquistados (o viceversa). Esto se hizo en forma muy importante. Así se debilitaban ciertas poblaciones que implicaban un peligro para el Inca.

mentos, sin embargo, a continuación, resulta insoslayable el intentar conocer sobre la práctica del incesto de esta cultura, el otro elemento trasgredido de los preceptos fundantes descritos por Freud en *Tótem y Tabú*.

Como es descrito por Moisés Lemlij (1991), el incesto dinástico entró en vigencia a partir de la sucesión de Pachacutec (Yupanqui). En este texto, Lemlij relata las circunstancias de su asunción al poder. En ese momento el poderío incaico recién iniciaba su ascenso. Se encontraba gobernando el inca Viracocha, padre de Yupanqui, quien se puso el nombre del dios, luego de un sueño en que este dios (Viracocha) le ordenó que se pusiera su nombre. Lemlij propone una conflictiva importante padre-hijo, ya que por una parte el inca prefería a otro hijo como su sucesor (Urco). Cuenta la historia que los Chancas, un pueblo de la región andina de Perú, estaba expandiéndose y llegó a la proximidad del Cuzco. El inca Viracocha abandonó la ciudad, junto a su hijo Urco, quedando Yupanqui en ésta. Yupanqui envía un mensaje a su padre diciendo que no se rendirá, que no cederá Cuzco, y se muestra apenado por la decisión de su padre de abandonar la ciudad. Él defiende la ciudad y triunfa sobre los Chancas. Luego, la tradición quechua dice que el inca debe caminar sobre los cuerpos derrotados, Yupanqui viaja a buscar al inca Viracocha, para que realice esta ceremonia, pero el inca decide que sea Urco quien lo haga. Yupanqui se siente traicionado y entonces se enfrenta en una guerra civil a su padre, para terminar matando a su padre y a su hermano. También cambia su nombre a Pachacutec ("el que cambia el mundo") y cambia de dios, poniendo al dios Inti (sol) como la figura preponderante del panteón, agregando que él, Pachacutec, era hijo del sol.

Desde este momento, las siguientes sucesiones de incas se casan con una hermana (así lo hicieron Túpac Yupanqui y Huayna Capac, que fueron los incas que extendieron los dominios incaicos hasta la zona central de Chile). Incluso cuando ya estaban los españoles y estos eran dominantes, el príncipe inca Sayri Túpac se casa con su hermana Cusi Huarcai (según descripción de Murua), tras una petición del rey de España al Papa Julio III, quien otorga una dispensa papal, permitiendo este matrimonio incestuoso.

Interpretación psicoanalítica de los antecedentes

Las ceremonias de Capa Cocha celebradas en los cerros El Plomo y Aconcagua se realizaron en relación con el dios Inti. Aparece este dios en el panteón en las circunstancias recién descritas en relación con Pachacutec. El cambio de dios implica un cambio en el ideal del yo propuesto por el inca. Viracocha era un dios todopoderoso y creador del mundo, inti era el dios sol, hermano y esposo de la luna. Yupanqui, hijo menor del inca Viracocha se le enfrenta y elimina a su padre y a su hermano. En *Tótem y Tabú*, Freud describe que los hijos del padre totémico se unen para darle muerte, pero posterior a

esto aparecen las prohibiciones que permitirán la convivencia entre los hermanos, estas restricciones son el tabú del incesto y el no matar. En el caso aludido, estos no se encuentran establecidos. Lemlij (2002) plantea que podríamos considerar que Yupanqui se enfrenta a tres figuras de padres; a su padre real (el inca), cambia el dios (que tiene el nombre de su padre) y derrota al jefe de los Chancas, que representan otros aspectos de su padre. En Tótem y Tabú, Freud propone que es el hijo menor, con la connivencia y el estímulo de la madre, el que se enfrenta al padre. En el caso que revisamos, coincide. Habría que recordar que el Inca tenía varias mujeres, y que cada mujer deseaba que su hijo fuera el sucesor, generándose siempre problemas graves de sucesión.

Freud en el texto referido, dice que es el padre el que prohíbe el incesto y, posteriormente, es una normativa que se implanta por temor al padre asesinado. En la historia inca, al deshacerse del padre, se cambia de dios por uno que sí se casa con la hermana. Es importante considerar que es sólo el inca el que posee esta facultad, no la población general, para quienes esta prerrogativa está vedada.

En el sueño del inca Viracocha, se aparece el dios y le dice que se ponga su nombre. Esto coincide con la expansión de los incas, llegando a ser el mayor imperio de América. Este es el momento en que el inca pasa a ser un dios, con las prerrogativas de los dioses. En este sentido el inca hace lo que su dios hace, y en este sentido está separado del resto de la población. El sueño del inca Viracocha, y el ponerse el nombre del dios, tienen que ver con un cambio cultural inca, en el que aparece el deseo expansionista, y el sentirse el inca un dios. Lemlij, como decíamos recién, propone que Yupanqui se opone a tres padres, al inca Viracocha, al dios Viracocha y al jefe de los Chancas (el padre que desea llegar y violar a la madre Cuzco). Esta lucha contra el padre genera un cambio en el ideal del yo, se opta por un dios casado con su hermana. Interpretamos que también es un dios unido a la madre (desplazamiento de la hermana). Existe una oposición al padre descrito en Tótem y Tabú, al padre que prohíbe el incesto, y se opta por uno al que le está permitido todo, pienso que es parte de una consecución del ideario de Inca-Dios. En estas condiciones se asume un dios sin limitación, que hace sacrificios y que tiene permitido la elección de las mujeres de la familia (incesto), se produce el "cambio de mundo" que Yupanqui realizó, y que lo identificó en su nuevo nombre Pachacutec. El inca es entonces Dios, es su yo ideal. Lo que deseo recalcar es que el cambio ejercido por Yupanqui (posteriormente Pachacutec), ya venía siendo manifestado al menos en la generación de su padre al asumir él el nombre del dios, transformándose él en un dios también. Se propone que lo uno tiene relación o es una consecuencia de lo otro.

Pienso que este análisis es importante para entender la cosmovisión y trasfondo de los sacrificios humanos de los Capa Cocha.

La bibliografía psicoanalítica de este tema (sacrificios humanos de Capa Cocha) aborda la comprensión pero, en mi parecer, es insuficiente. Daniel Malpartida (1989) describe el superyó cultural que estimula sacrificios de hijos. En la comprensión propuesta por este autor, se describe la dinámica filicidio-parricidio, dentro de una comprensión de gran culpa⁴ por los impulsos parricidas. Propone que el sacrificio de un hijo implica un auto sacrificio (una parte querida de sí mismo). El hijo sacrificado pasa a ser colocado en un lugar superior, junto a los padres temidos e idealizados, siendo entonces el hijo una parte idealizada de sí mismo. Una imagen narcisista sobrevalorizada. Con el sacrificio se calma este superyó, hay una supremacía parental.

Posteriormente, Jorge Oré Romani (2002) propone el sacrificio como una vía para estar vinculado a Dios, no comparte la visión de Malpartida en relación a la interpretación de que una culpa parricida inconsciente sería el motor de la ceremonia. Dice que el curaca entrega a su hijo al inca (padre idealizado) para mantener cercanía con él y así tener una sensación de preferencia del padre idealizado (al ser el hijo venerado como Dios). Plantea la curiosidad del hecho de que ciertas ceremonias contemplen que se casen un niño y una niña para luego ser enterrados. La propuesta es que se tiene que matar para que la fuerza e ira de los dioses no maten. Se asocia el descontento de los dioses con los desastres naturales (terremotos, fenómeno de "la corriente del niño") reforzándose la necesidad de sacrificio que calme el descontento, pero sin existencia de culpa.

Por último, Flora Chade (2002), retoma Tótem y Tabú y la unión de los hijos expulsados para matar al padre totémico, pero ella agrega los aportes de A. Rascovsky en torno a considerar que en el mito edípico los contenidos filicidas son previos a los parricidas. En este sentido, se propone que en la ceremonia existe una proyección en los dioses de los impulsos filicidas de los padres. Para ella, esta es una ceremonia taliónica, de unos padres que inculpan a los hijos de un asesinato de un "proto padre".

Mi intención en el presente trabajo es agregar ciertos elementos comprensivos, ya que desde mi perspectiva, la comprensión de la dinámica del incesto ayuda a la comprensión de los sacrificios humanos. En esto, se recuerda a Freud y su mirada de que ambas prohibiciones sociales están asociadas al acuerdo de los hermanos, y al asumir el tótem en cuanto representante del padre de la horda primitiva. Ambas, el incesto y los sacrificios humanos, dan cuenta de cierta cosmovisión u oposición a ese padre.

Decía previamente que el incesto está en relación con la dimensión narcisística de un inca dios que rechaza o desplaza al dios que limita el incesto. Para profundizar en el tema del incesto y del cambio de dios quisiera recordar los conceptos de ideal del yo y de yo ideal. Recordemos que Hanly (1984) sugiere que es útil mantener el término de yo ideal y diferenciarlo del ideal del yo, el último es una aspiración, mientras que el pri-

⁴ Hay autores que traducen Capa Cocha como gran culpa, sin embargo esta traducción ha sido muy discutida, y se encuentra en cuestionamiento.

mero es una ilusión. Britton (2003) al tratar el tema comenta que para él, el yo ideal no es propio del desarrollo normal y consiste en que el self subjetivo es el ideal del yo por identificación proyectiva, y que corresponde al "tipo narcisístico" que describió Freud en "Tipos libidinales" (1932), Freud describe que en estas personas no hay tensión entre el yo y el superyó y dice que si sólo hubiera visto personas de estas características, no hubiera descubierto el superyó. Resulta en un carácter que aparenta no tener superyó. Britton, al comentar el tema, describe que es lo que en términos religiosos sería el que el Dios padre y el hijo sean en verdad uno y el mismo.

En la situación que se está analizando, existe un yo ideal, el inca es Dios, en la que este yo ideal se une con la hermana de su misma coya (unión con la madre), constituyéndose él en dios, pero es un dios en unión con la madre, que le da poder divino. Según la historia relatada, el hijo Yupanqui rescató a la madre Cuzco de ser invadida y violada por el padre. Sin embargo, parece importante profundizar en la dinámica narcisística de la unión del hijo con la madre como ideal de poder por sobre el padre invasor.

En esta concepción, el inca es Dios y no tiene limitaciones humanas, es un estado de unión con la mujer, incestuosa, con una sensación de poder ilimitado. La idea de la comprensión del sacrificio de niños en el Capa Cocha es en relación directa con la idea de hijos que se unen a los dioses en este estado. Existe una fantasía que implica una negación de la muerte, ya que estos luego se constituyen en un oráculo, los niños sacrificados quedan viviendo una vida eterna en cercanía de los dioses o devenidos dioses. Los dioses son la pareja idealizada de padres, de suprema e infinita fertilidad. El hijo es entregado a una unión divina, como estado narcisístico. Es por esto que los niños deben ser bellos, para cumplir este ideal narcisístico de hermosura y belleza. El sacrificio de los niños muestra la dificultad de la mentalidad de superar una dimensión narcisística de renuncia a un estado vivido como de gran placer, satisfacción de inmenso poder en unión a la madre. Esto recuerda los sacrificios realizados en periodos de sequía, en que se le entrega a la Pacha Mama (diosa-madre) niños para congraciarse con ella. Acá aparece la imagen de madre atrapando niños para sí, con fantasías de la madre devoradora de niños.

En este sentido, se puede plantear que en una cultura politeísta, son diferentes los dioses a los que se les da la ofrenda. En consecuencia, diferentes las motivaciones y comprensiones de cada ceremonia. Por un lado, aparecen la diosa madre, pero también el estado de unión con ella en relación a la significación del dios inti, entronizado por Pachacutec en las circunstancias ya señaladas. La idea del matrimonio de niños sacri-

ficados, hace pensar en una unión que permanecerá por siempre en este lugar que son las grandes alturas de las montañas. En una fantasía de pareja joven, pura y bella. En una unión eterna (como simbolización de dos pueblos que se unen para siempre), con una fantasía de unión suprema.

Concretamente entonces, el niño del cerro El Plomo correspondía a un niño de los Recuay⁵. Sabemos que un número de esta población había sido trasladada a la región de Chile central (mitmacuna) y su sacrificio simboliza una reunión con su pueblo en Perú, un estar acompañados por esta divinidad que es un hijo de su curaca, es una presencia que acompaña y vigila, un mantener unido al pueblo con los suyos. Este niño es un ideal que los comunica con los dioses, los protege y observa. El niño es un aspecto idealizado de sí mismos, que se une con los padres idealizados, y se mantiene en contacto con estos, de esta forma protege, controla, mantiene la unión del pueblo distante, y conserva la unión de los alejados con la madre Cuzco.

En el caso del niño del Aconcagua, el niño representa un tratado de unión entre los mapuches de la zona con los incas. El hijo de Michimalonco es un aspecto del mismo Michimalonco, pero a la vez del pueblo mapuche al que representa, en unión con Cuzco, y con el inca. Es, entonces, la unión de este niño con los dioses incas, con la madre Cuzco. La idea es proponer un cierto espacio en la fantasía en el que habitan estos niños, idealizado, que tiene que ver con la unión narcisística, estado fusional con la madre, y con los padres idealizados, donde se vive eternamente.

Los elementos parricidas y fraticidas están muy presentes en la cultura incaica, y en su historia. El mito de los hermanos Ayar, que es el mito fundacional, da cuenta de aspectos incestuosos y fraticidas, dentro de una fantasía narcisística más que desde una culpa, que fue conservada culturalmente hasta la posterior caída del imperio. La culpa surge desde una aceptación del lugar del padre como abolidor de la unión incestuosa o del matar, y si bien esto se conserva en la población, existía un lugar de aceptación (en el inca) y al aceptar al inca como Dios, los aspectos narcisistas se mantienen permitidos al menos para alguien en el mundo, por lo que la culpa no era el motor de la ceremonia. Se comparte la idea de Oré Romaní de que los dioses deben ser calmados de sus iras (sequias, terremotos). El filicidio entonces aparece como el logro de un espacio que no se quiere perder, un estado fusional, idílico. En este sentido, en una cultura politeísta, el enfrentamiento al padre prohibidor puede generar el que impere otro dios, otro ideal del yo, dejándose de lado el dios prohibidor, escindiendo la culpa e identificándose con el ideal.

5 Recuay es una cultura arqueológica del Antiguo Perú que se desarrolló en la Sierra del actual departamento peruano de Áncash entre los 200 d. C. hasta los 600 d. C. Se le ha denominado también como cultura Huaylas o Santa.

🗨️ **Comentarios y conclusiones**

Un primer comentario surge con la apreciación de la importante negación de la influencia incaica en nuestra historia. Parece que nuestra historia comienza con la llegada del padre español, pero los elementos previos a la llegada del padre fueron borrados de nuestra historia. Pensaba que esto es asimilable a la amnesia infantil que borra los elementos preedípicos, en relación a los anhelos fusionales con la madre. Ya Freud lo comentó en *El porvenir de una ilusión*, al referirse a los dioses femeninos previos a los masculinos. El propio Freud hace una negación de la importancia del rol de la madre en su teoría. Esta negación sería necesaria por lo peligroso del retorno a estos deseos como pasó con Pachacutec, una negación que ayuda en la estructuración de nuestra historia, que borra los deseos de volver al útero, como lugar de eternidad. El rechazo a nuestra historia incaica puede contribuir a generar elementos de rechazo a lo indígena, siendo bases de un cierto racismo en nuestra cultura.

En ese sentido, el aclaramiento de los aspectos indígenas puede contribuir a una mayor aceptación de lo indígena en nosotros mismos, pero es importante que se incluya un genuino entendimiento de cuáles son los elementos simbólicamente rechazados.

La intención del artículo de dar cuenta de los niños en las alturas de dos grandes cerros que cubren los valles centrales es comprender cuáles son los aspectos inconscientes en estos actos sobre estos niños, que estuvieron siglos junto a nosotros, y saber si elementos silenciosos han estado presentes en nuestra cultura también. Esto es, si esta idealización de una infancia en unión con unos padres todopoderosos nos acompaña silenciosamente apartándonos de aceptar nuestras limitaciones. En *Malestar de la cultura* (1930) Freud comenta sobre el sentimiento oceánico, en relación a ese sentimiento encontrado en religiones y estados del individuo de unidad con el cosmos, interpretando este sentimiento como resabios de esa unión perdida, de esa fusión del hijo con la madre. Ese es el estado descrito en este artículo, sin embargo concretizado en el niño como oráculo. Cuando Rascovsky propone que el filicidio es anterior al parricidio, propone que el hijo es amenazante para el padre y entonces existen pulsiones agresivas hacia el hijo. Una vertiente de esta sentencia de Rascovsky es pensar que la amenaza última son los sentimientos generados en el padre de ese lugar perdido y el deseo de retornar a él, el rechazo violento de éste o la envidia generada por otro que ocupa ese lugar deseado⁶. Así, resulta interesante el relato del antiguo testamento, en el que Yahvéh le pide a Abraham matar a su hijo, entendiéndolo como una tentación despertada en Abraham de volver al útero materno, pero que esa tentación debe ser violentamente

⁶ Esta sería la motivación de Nerón, el psicótico emperador romano de abrir el vientre de su esposa y comerse ese bebé. Comérselo, para ser él.

expulsada de la mente, desde un superyó que se lo impide. Estos son elementos o aspectos asociables a nuestra cultura. En este sentido, quizás pensar que nuestra mente más profundamente puede recurrir a “defensas politeístas”, y que en nuestra cultura hay más elementos politeístas de los que nos gusta admitir. Así es como internamente podemos tener diferentes dioses que según el momento, adquieren mayor relevancia en nuestro panteón interno. Resulta entonces planteable que, como Yupanqui, podemos asesinar a Viracocha interno y poner otro dios que acomode más a los requerimientos narcisistas de las circunstancias, evitando así, a modo de refugio, enfrentar el dolor de no ocupar un lugar deseado. Lo anterior resulta de interés en el análisis de fantasías pedófilas por ejemplo (Santander 2012).

La escena descrita por Freud en Tótem y Tabú es una escena edípica que Steiner (2011) describe como generadora de un refugio psíquico más que una verdadera elaboración del conflicto edípico, en la que existe una sumisión al padre temido, sin embargo, siguiendo el planteamiento hasta aquí expresado, otra posibilidad es el rechazo de la sumisión y que en vez de sometimiento (en un refugio psíquico), se generen condiciones, ya sea por convivencia materna (seducción), estímulos sociales, o causas internas que impidan la elaboración edípica, que desarrollen la modalidad aquí descrita, fomentándose la fantasía incestuosa o de idealización de un estado infantil de pureza y eterno, lo que pudiera constituir otro refugio psíquico.

Es posible señalar que las condiciones que posibilitaron lo descrito en la cultura incaica tuvieron relación con el impulso expansionista y la asimilación de un self grandioso, con el endiosamiento del inca. Las constantes conflictivas de sucesión del inca, esto es, el elegir cuál de los hijos iba a ser el designado para suceder al padre, generaron dificultades insolubles que influyeron sin duda en su decaimiento y derrota frente a los españoles. A la llegada de los españoles, los incas se encontraban en medio de una guerra civil debido a la sucesión de Huayna Capac, una guerra fratricida entre Huascar y Atahualpa que facilitó el triunfo español. Los españoles se encontraron con una condición en la que apresar al inca, era la derrota del imperio completo, lo que facilitó en gran medida su victoria por medio del engaño.

Bibliografía

- 1.- Bell D (1999). Introduction. En *Psychoanalysis and culture. A kleinian perspective*. London: Karnac.
- 2.- Britton R (2003). Emancipation from the superyo. En *Sex, death and the superego*. London: Karnac. pág. 103-116.
- 3.- Chade F (2002). La ceremonia de la Capac Hucha o fiesta de los sacrificados. Ponencia presentada en el II congreso de asociación latinoamericana de historia del psicoanálisis. Argentina
- 4.- Duviols P (1976). "LA CAPACCOCHA. Mecanismo y función del sacrificio humano, su proyección geométrica, su papel en la política integracionista y en la economía redistributiva del Tawantisuyo". *Revista Allpanchis*. N°9.
- 5.- Freud S (1913[1912-1913]). Tótem y Tabú. A.E. 13.
- 6.- ----- (1921). Psicología de masas y análisis del yo. A.E. 8.
- 7.- ----- (1927). El porvenir de una ilusión. A.E. 21.
- 8.- ----- (1930). El malestar de la cultura. A.E. 21.
- 9.- ----- (1931). Tipos libidinales. A.E. 21.
- 10.- Gentile M (1996). Dimensión sociopolítica y religiosa de la Capa cocha del cerro Aconcagua. *Bull. Ins. Fr. études andines.*, 25(1):43-90.
- 11.- Hanly Ch (1984). Ego ideal and ideal ego. *International Journal of Psychoanalysis*, 65:253.
- 12.- Hernández Príncipe R (1923[1622]). Mitología Andina. *Revista Inca*, 1(1):25-78. Lima.
- 13.- Lemlij M (1991). Pachacutec y el incesto dinástico. En *El umbral de los dioses*. Pag.91-120. Lima: Biblioteca peruana de psicoanálisis.
- 14.- Malpartida D (1989). "El SuperYo Cultural y los Sacrificios Filiales". En *Mitos Universales, Americanos y Contemporáneos*. Compilación. Lima: Biblioteca peruana de psicoanálisis. Vol. I.
- 15.- Murúa M de (1987[1613]). *Historia general del Perú*. Historia.16: 585 p. Madrid.
- 16.- Oré Romaní J (2002). Mitos y ceremonias incas. Una aproximación psicoanalítica de los sacrificios humanos. Fepal - XXIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis - Montevideo, Uruguay.
- 17.- Péndola A (2002). Algunas consideraciones psicoanalíticas sobre la fundación del im-

perio incaico. En *Mitos andinos y psicoanálisis*. Pág. 147-160. Centro de psicot. psicoanal. de Lima. Lima.

18.- Rascovsky A (1981). *El Filicidio*. Buenos Aires: Ed. Orión.

19.- Rostworoski M (1991). Algunos mitos referentes al dios Pachacamac. En *El umbral de los dioses*. Lima: Biblioteca peruana de psicoanálisis.

20.- Santander P (2012). Breve comunicación sobre la pintura "Las meninas" de Diego Velázquez. *Rev. Chil. Psicoanál.*, 29(2):153-160.

21.- Stehberg R, Sotomayor G (2012). Mapocho incaico. *Boletín del Museo Nacional de Historia Natural*. Chile. 61: 85-149.

22.- Steiner J (2011). The conflict between mourning and melancholia. En *Seeing and been seen*. London: Karnac. Pág:149-166.

Email: pablosantander1234@gmail.com

A PROPÓSITO DEL ARTÍCULO: “EL INCESTO Y EL SACRIFICIO DE NIÑOS EN NUESTRA HISTORIA INCAICA. LA DIMENSIÓN NARCISÍSTICA”.

INTENTO DE UNA MIRADA DESDE LA COSMOVISIÓN ANDINA PREHISPÁNICA.

Francisco Vásquez R.¹

Agradezco la invitación a comentar el interesante trabajo de Pablo Santander, el que he leído con detenimiento y que me ha llevado a investigar con mayor profundidad los caminos de la historia andina prehispánica. Construir mis comentarios ha implicado una revisión de la literatura psicoanalítica relacionada al tema, al igual que trabajos de otras disciplinas. Partiré con una síntesis de lo que me parece el autor plantea, para luego ofrecer mi perspectiva, apoyado en los documentos revisados. Santander intenta una comprensión de los sacrificios humanos en el rito de la capa-cocha en relación a la dinámica del incesto en los reyes incas. Ambos hechos existieron como prohibiciones en los hermanos de la horda primitiva al asumir el tótem como representante del padre, según Freud (1912). El incesto estaría en relación con la dimensión narcisística de un Inca-dios que rechaza al dios que limita el incesto. Este estado de unión incestuosa le daría una sensación de poder ilimitado. Los niños sacrificados serían hijos que se unen a los dioses en una fantasía de negación de la muerte. Luego del sacrificio pasarían a ser oráculos viviendo eternamente en cercanía de los dioses o devenidos dioses. Se crearía un espacio idealizado en la fantasía, que habitarían estos niños en unión narcisística con los padres idealizados. Los dioses serían la pareja idealizada de padres eternamente fértiles. La negación de la influencia incaica en nuestra historia es como la amnesia infantil que borra los elementos preedípicos, en relación a los anhelos fusionales con la madre, negación necesaria por el peligroso retorno a estos deseos como pasó con Pachacutec, lo que ayudaría en la estructuración de nuestra historia, borrando los deseos de volver al útero como lugar de eternidad. Concluye que si lo negado se expresa como rechazo a nuestra historia incaica podría contribuir a generar elementos de rechazo a lo indígena, un cierto racismo en nuestra cultura.

De acuerdo a los trabajos estudiados, el contexto en el cual se expresan las dos prohibiciones transgredidas, debe ser entendido como globalidad política, histórica, psicológica, religiosa y cultural. Sólo de esta manera podríamos acercarnos a una realidad que nos es tan ajena. En ese sentido, Rostworowski plantea que para entender e interpretar la época prehispánica es indispensable “despojarse de los con-

¹ Psiquiatra. Psicoanalista Asociación Psicoanalítica Chilena

ceptos europeos que distorsionan la visión de la realidad indígena. En la investigación se observa que el mundo andino es muy original en sus estructuras y totalmente diferente del europeo” (citado en Hernández, 1987, p. 74). Por otra parte, las fuentes en las que se apoyan estos trabajos corresponden a cronistas españoles de los primeros años de la conquista (Betanzos, Cristóbal de Molina, Bernabé Cobo, Sarmiento de Gamboa, etc.), a nativos y mestizos no emparentados con la nobleza incaica, y otros que sí, como Inca Garcilaso, Guamán Poma y Titu Cusi, educados en la cultura de los conquistadores. Esto es importante porque los únicos registros escritos que existen de la historia andina prehispánica son éstos, llegando a ser, el filtro cultural con que construyó el relato, un problema mayor. Por esta razón el grupo de trabajo interdisciplinario de estudios andinos (Hernández et al., 1987, p.xiv) intentó construir un método de “escucha” analítica de los textos, confrontado con las exigencias del método histórico y antropológico. La cultura andina prehispánica, tuvo un lento desarrollo que duró varios miles de años. Hay consenso en torno a dividir este tiempo en ‘horizontes’ (épocas de expansión de ciertas culturas a través del territorio), intercalados por ‘períodos intermedios’, de florecimientos locales (Lemlij et al., 1991, p. 93). Así, se plantea que la expansión Inca corresponde al ‘horizonte tardío’.

En poco más de dos siglos los Incas pasaron de ser uno de los varios pueblos que habitaban el valle donde se enclavaba el Cusco, a iniciar la expansión territorial más importante en la historia de Sudamérica.

Hay dos mitos fundantes que dan cuenta, del origen de los Incas como pueblo, el primero, y del inicio de su desarrollo imperial, el segundo. Estos son: el mito de los hermanos Ayar, y el mito de la guerra de los Chancas.

En el primer mito (Hernández et al. 1987, pp. 1-26; Lemlij et al., 1991, pp. 15-45), se describe a una fratría de cuatro hombres y cuatro mujeres, que emergen de una cueva, ya adultos y emparejados, sin padre ni madre, en busca de la tierra que los acogerá. Durante el trayecto se despliegan intensos afectos de rivalidad y envidia, siendo el objeto deseado la mujer fuerte (Mama Huaco). Sucesivamente se eliminan entre ellos, siendo petrificados. Finalmente es Ayar Mango, el único de los cuatro hermanos, junto

a sus hermanas, quienes logran el objetivo, asentándose en la tierra donde se hunde la vara de oro lanzada por Mama Huaco, dando inicio a la fundación del Cusco. La prohibición del incesto y del parricidio no está en este mito, lo que se observa es una red de relaciones fraternales donde el incesto aparece como dado. No hay pareja conyugal. El padre de la situación edípica no existe por lo que tampoco existe el parricidio. Ayar Mango, devenido en Manco Capac, junto a sus dos mujeres-hermanas, dos aspectos de lo femenino caracterizados por Mama Huaco (la mujer guerrera) y Mama Ocllo (la mujer hogareña), alejan a los antiguos habitantes del lugar y sientan las bases de lo que en un par de siglos será un Imperio. Este relato, creación cultural de los incas, fue necesario para hacer una síntesis de sus propias costumbres, poder representarse a sí mismos, y a la vez institucionalizar sus patrones de relaciones sociales. Transmitida oralmente, su historia se enraíza profundamente en los deseos, temores y esperanzas más arcaicos del mundo andino. La cueva de la que surgen los hermanos, evoca el nacimiento a partir de la madre tierra. Sus vestimentas de tejidos de oro, y varas de idéntico metal, simbolizan al Sol. Recuerdo de arcanos mitos de fecundidad correspondientes a sociedades agrícolas. El bosquejo del futuro pacto entre el Sol y la Tierra. Así, la fundación mítica del Cusco, remontándose a los albores de la humanidad, toma el carácter de un acontecimiento cósmico.

En el segundo mito, la guerra de los Chancas, se narra la épica de la instauración del Imperio del Tawantinsuyu, fundado por Pachacutec, que alcanzó a durar tres generaciones antes de la llegada de Pizarro. En este mito se muestra a los guerreros Wari, encabezados por Uscovilca, acechando el Cusco, quien envía mensajeros buscando la rendición de los incas. Inca Viracocha, su hijo Urco, corregente, y su ejército, huirán. En este contexto el dios Viracocha aparece en los sueños tanto del Inca Viracocha como de su hijo Cusi Yupanqui. Al primero le dice que no debe guerrear contra los chancas pues si lo hace será derrotado; a Yupanqui, que triunfará, que en el momento de la batalla será reforzado por los míticos pururaucas, guerreros de piedra que despertarán de su sueño eterno. Ambos sueños se pueden entender, como complementarios. El dios Viracocha augura el fin de su poder a Inca Viracocha, y el inicio del suyo, a Cusi Yupanqui. Y en el trasfondo, la madre tierra Cusco (cuyo nombre preincaico fue Acamama). Inca Viracocha, el padre, huye junto a Urco, su hijo elegido con el que se identifica, dejando desamparada a la madre Cusco, expuesta a ser violada por el invasor Uscovilca. Es entonces que Cusi Yupanqui decide combatir, acompañado de siete amigos (la cantidad exacta de los hermanos Ayar, fundadores de la dinastía; también el doble de cuatro, el número estructurante de su cosmovisión) dispuesto a

morir antes que sufrir la humillación de ver a su madre Cusco violada. Es interesante observar que este momento podría ser entendido como la configuración embrionaria de un 'triángulo edípico', con los protagonistas compartiendo aspectos polares de los roles, Uscovilca y Viracocha Inca, como el padre guerrero valeroso versus el padre cobarde y débil, respectivamente. Y lo mismo se podría decir de Urco y Cusi Yupanqui con respecto al rol de hijo. Inca Viracocha sólo puede vincularse con su hijo Urco, y lo hace a través de identificarse con él. Ama en Urco lo que observa de sí mismo en él. Expresión de su narcisismo. Los cronistas de la época hacen referencia a ambos como cobardes y débiles, hombres 'castrados', generándose una oposición simbólica entre lo masculino (Cusi Yupanqui, devenido posteriormente en Pachacutec) y lo femenino (Inca Viracocha/Urco). El sorprendente éxito de Cusi Yupanqui sobre los Wari resulta intolerable para Viracocha. Pese al desprecio expresado por su padre, intenta una y otra vez convencerlo que camine sobre los despojos de los vencidos, acto ritual realizado por el rey vencedor, consiguiendo no sólo que no acepte, por la rabia y humillación que sería para él quedar en deuda con el hijo al cual envidia y desprecia, sino que también intente el filicidio a través de una emboscada, lo que trae como consecuencia, la muerte de Urco y de Inca Viracocha a manos de Cusi Yupanqui. Podríamos decir que el mito fundador del Tawantinsuyu, también contiene el cambio de filiación divina. Así como Inca Viracocha toma su nombre, de manera explícita, del dios Viracocha, Pachacutec lo hará de manera implícita con Inti, el dios Sol. Esto lo observamos en el relato de las visiones que tuvo poco antes de llegar a visitar a su padre en la fuente de Susurpuquio, (hecho por Molina, Cobos, y con ciertas variantes, Sarmiento de Gamboa (Hernández, 1987, pp. 46-53). Como síntesis de las tres versiones, Yupanqui observa caer en la fuente una 'tabla de cristal' con una imagen de cuya cabeza emergían rayos como de sol, con culebras en los brazos, llauto y 'orejeras como Inca', acompañado de dos leones y una serpiente, quien le dice "... soy el Sol, vuestro padre, y sé que habéis de sujetar muchas naciones". Pachacutec, que significa "el que cambia el rumbo de la tierra" tomó su nombre de antiguos jefes Wari, simbólicamente apoderándose del pasado imperial de sus enemigos. Hay otra versión que dice que el nombre Pachacutec sería el de un hijo de Manco Capac y Mama Huaco, en la misma línea simbólica reclamando un linaje viril y fundador. Pachacutec genera un nuevo orden religioso, Inti por sobre Viracocha, como símbolo de su ascenso al cenit, un Tawantinsuyu que nace del centro del Cusco y se extiende hacia las cuatro regiones del mundo andino, irradiando como el Sol. Sorprende la similitud con algunos pasajes de la historia relatada por Freud (1939) en Moisés y la religión monoteísta. La diferencia radical es que Akenaton suprimió el

politeísmo por un solo dios, el dios solar Atón, en cambio Pachacutec no suprime el politeísmo, más bien jerarquiza el panteón de los dioses, instaurando el culto al Sol, como el más importante. Pareciera que el interés de Pachacutec estuvo en negociar con cada etnia la permanencia de sus huacas, construyendo junto a ellas templos solares, como una forma de estabilidad política. Devenido Inca, mandó construir el gran templo de Coricancha destinado al culto de Inti, junto al del dedicado al halcón, del Ayllu local. La nobleza Inca se encargó de su culto. Cada etnia local mantuvo los suyos, sus propias huacas. En el Cusco quedaron en custodia representaciones de dichas huacas locales junto a un representante de la etnia que le veneraba, lo que le daba al Inca una herramienta de control sobre las etnias.

Pachacutec instaura la obligación del incesto real (Lemlij, 1991, pp. 91-119) como una manera de evitar las sangrientas escaramuzas por la sucesión, llevadas a cabo tras la muerte de los anteriores Incas. Expresión de las luchas de poder entre las Panacas, de linaje matrilineal, que pugnaban por llevar a sus propios hijos a ponerse la mascapaycha real. De esta manera intenta ser el padre fundador de un nuevo linaje de emperadores, que continuará con Tupac Yupanqui, y luego Huayna Capac. Lo 'reprimido retorna' al morir Huayna Capac, al igual que su único hijo con su piui Coya, Ninan Cuyuchi, desatándose la ancestral lucha por la entronización, entre Huáscar y Atahualpa. El tiempo era vivido como cíclico y concéntrico. Con Pachacutec hay un intento de salir de ese estado a través de inaugurar el proyecto histórico del Tawantinsuyu.

La antigua costumbre social de la reciprocidad como manera de contar con la ayuda de otros para tareas específicas, era un acto de ayuda mutua, que sentaba las bases para la organización de las relaciones entre los Ayllus. Muy arraigada en la cultura andina prehispánica, Pachacutec logró transformarla en una herramienta que le permitió contar con mano de obra para sus primeros proyectos de reconstrucción y expansión de la ciudad de Cusco; para la construcción de grandes templos dedicados al Sol, y a las huacas locales; y caminos que partían del centro del Cusco hacia las cuatro regiones del Tawantinsuyu. Pachacutec desarrolla la reciprocidad de los ayllus con respecto al Inca, basado en lo que se podría entender como una identificación con un nuevo ideal del yo. Otra herramienta que ayudó a la expansión del Imperio fueron los mitimaes o mitmaqunas, grupos de familias emparentadas o ayllus, que eran trasladados de un punto a otro del Tawantinsuyu, generalmente como colonizadores, no obligados; aunque otros, eran enviados a zonas fronterizas como castigo o como manera de disminuir la amenaza latente para el Inca en una determinada región.

Es en este contexto que toma importancia el ritual de la capacocha. Quevedo y Durán (1992), plantean en su trabajo sobre santuarios de altura en la cultura inca, que la capa-

cocha fue una de las instituciones más originales del Tawantinsuyu, una de las ceremonias más solemnes de la vida incaica relacionadas con los mecanismos de reciprocidad política, social y económica. Los sacrificios humanos que en ella se realizaban estaban en concordancia con las políticas integradoras de éstos. Todas las entidades sociales del Tawantinsuyu tomaban parte en este ritual, que, por movilidad de masas y difusión territorial, llegó a ser un enorme sistema de control social, cultural y económico a nivel de Estado. Útil en la contención de tendencias independentistas y para garantizar la unidad imperial. Así, algunos investigadores han postulado que el sacrificio de los niños del Aconcagua y del cerro El Plomo podría haberse ejecutado simultáneamente en algún momento cuando el Imperio fue establecido. Se pudo establecer la alimentación del último año, y con esto, el origen de los niños sacrificados en la capacocha del volcán Lullllaico (Mignone, 2010); pertenecían a las comunidades locales. Estas investigaciones arqueológicas sugieren una dinámica interétnica en la que los grupos locales habrían tenido una mayor participación en las ceremonias de Estado que lo que se creía. El viaje que se emprendía al morir era hacia un destino glorioso y desconocido (Quevedo y Durán, 1992). Quienes eran sacrificados debían llevar todo lo que necesitaban para el más allá. Una tumba era una especie de "pasaje". Según la concepción andina, la muerte era sencillamente el paso de esta vida a otra; de ahí que enterrasen a los muertos acompañados de sus concubinas y de niños; con ajuares, comidas, bebidas y ropas. Creían que la gente no moría, que se reunía con sus antepasados y, junto a ellos, cuidaban de los familiares que quedaban en la tierra. Consideraban a los niños seres inocentes purificadores de las tumbas, sobre todo, los niños ofrendas, que eran enterrados en tierras lejanas. Éstos, cumplían la misión de estrechar lazos entre el Cusco y los dioses de aquellos lugares, o la de aplacar las iras de los Apus (montañas de gran altura) y de la Pachamama, madre de todos los mortales; eran elegidos para cumplir una gran misión, lo que era sentido como una responsabilidad y a la vez una honra para ellos y su comunidad (Martín, 2009). Posteriormente estos lugares se constituían en 'centros de peregrinación' (Mignone, 2010). La historia del hallazgo del niño del Cerro El Plomo y los primeros estudios que se realizaron en él, está documentada en forma detallada (Mostny, 1957).

En cuanto a la presencia y dominio Incaico en el valle central de Chile, está ampliamente descrito y documentado en el artículo de Stehberg y Sotomayor (2012).

Con todo, me parece posible plantear

No se puede entender la cultura incaica prehispánica desde una cosmovisión ajena. Para intentar entender la cosmovisión Inca es necesario internarse por los caminos de

las áreas del conocimiento que permitan 'escuchar' el 'discurso' Inca.

Al parecer el incesto real y la capacocha fueron herramientas que aseguraban, cada una en sus niveles correspondientes, la estabilidad del Imperio.

El incesto real, instituido por Pachacutec, permitió establecer un linaje patrilineal en competencia al poder matrilineal de las Panacas. Con esto se evitaban las guerras entre hermanos por la sucesión al trono. Objetivo que pudo ser cumplido sólo durante tres generaciones, hasta la guerra fratricida entre Huáscar y Atahualpa. Lo que revela la tensión existente e insostenible entre el cambio radical instaurado por Pachacutec y el poder que se oponía a los cambios, representado en las panacas, lo ancestral matrilineal.

Con Pachacutec se habría alcanzado un estado de desarrollo psicológico embrionario, un esbozo de complejo de Edipo. Pachacutec vence al padre (Viracocha/Uscovilca), protegiendo a su amada madre Cusco, haciendo surgir desde su centro, las cuatro regiones del Tawantinsuyu, transformándose en el nuevo padre, fundador de una dinastía endogámica, y de un Imperio.

Instaura el culto al dios solar Inti, embrión de monoteísmo, como el más importante en la jerarquía de dioses, simbolizando el ascenso del nuevo soberano al poder, con dominio sobre las etnias anexadas al modo de la supremacía de Inti sobre las huacas locales. Podría aplicarse el concepto de narcisismo sobre la figura de Pachacutec, pero me parece no refleja la complejidad de su ser histórico, sería semejante a aplicar tal concepto a Akenatón, o a Moisés, algo que Freud, en su trabajo publicado en 1939, no hizo. Sin duda, podemos pensar en su narcisismo como un rasgo importante de su personalidad, pero sin olvidar que estaríamos aplicando categorías psicológicas a cosmovisiones muy distintas de donde emergieron, lo que no parece ser apropiado.

La reciprocidad, acto ancestral y básico de la cultura andina prehispánica, estaba en los cimientos de cualquier tipo de relación en el Tawantinsuyu, incluyendo la de los Incas con el resto de las etnias.

La capacocha fue una herramienta de integración y control social, donde se expresaba también esta reciprocidad. Los sacrificios humanos que se realizaban sellaban acuerdos entre el Inca y el Curaca local. En el caso del cerro El Plomo y del Aconcagua, correspondientes al extremo sur del Collasuyu, se cree que se realizaron con motivo de la expansión del Imperio a dichos territorios. Este ritual estaba en consonancia con su visión de la vida y la muerte. La muerte era un paso a otra vida, donde se encontrarían con sus antepasados con quienes cuidarían de los suyos. Además, serviría como medio para aplacar a los dioses locales, como también para las necesidades de la casta real. Con respecto al racismo en nuestra cultura, me parece que la 'negación', de nuestro

pasado inca, no es un factor que gravite, más bien creo es la intolerancia a lo distinto, en todo nivel, lo que se observa también en el racismo. Lo que estaría a la base como discurso sería algo así como: 'lo que considero mío, a nivel individual y grupal, lo que me identifica, lo que me da identidad, debo cuidarlo como un cáliz sagrado, sin mezclas que dañen su pureza', lo que más bien remite a un modo de relaciones que tendrían su origen en un determinado modo de producción económica, el neoliberalismo, el capitalismo llevado al paroxismo. En este punto, la costumbre de la reciprocidad de la cultura andina prehispánica parece más humana, solidaria, validadora del otro.

Bibliografía

- 1.- Freud S (1913 [1912-1913]). *Tótem y tabú*. A.E. 13.
- 2.- Freud S (1939 [1934-38]). *Moisés y la religión monoteísta*. A.E. 23.
- 3.- Hernández M, Lemlij M, Millones L, Péndola A y Rostworowski M (1987). *Entre el mito y la historia. Psicoanálisis y pasado andino*. Lima: Ediciones Psicoanalíticas Imago S.R.L.
- 4.- Lemlij M, Millones L (Eds.)(1991). *El umbral de los dioses*. Lima: Biblioteca Peruana de Psicoanálisis. Seminario interdisciplinario de estudios andinos.
- 5.- Martín M (2009). *La cosmovisión religiosa andina y el rito de la Capacocha*. *Investigaciones Sociales*, 13(23):187-201.
- 6.- Mignone P (2010). *Ritualidad estatal, capacocha y actores sociales locales. El Cementerio del volcán Lulluillaco*. *Estudios Atacameños. Arqueología y Antropología Surandinas*. (40):43-62.
- 7.- Mostny G (Ed.)(1957). *La Momia del Cerro El Plomo*. *Bol. Mus. Nac. Hist. Nat. Chile*. 27(1):5-143.
- 8.- Quevedo S y Durán C (1992). *Ofrendas a los dioses en las montañas: Santuarios de altura en la cultura inka*. *Bol. Mus. Nac. Hist. Nat. Chile*, 43:193-206.
- 9.- Stehberg R, Sotomayor G (2012). *Mapocho Incaico*. *Bol. Mus. Nac. Hist. Nat. Chile*, 61: 85-149.

Email: fcovasquez@vtr.net

EL DERECHO EN LOS TEXTOS SOCIALES DE S. FREUD¹

Alexander Núñez Nova²

📌 Resumen

Este trabajo tiene por objetivo indagar sobre el concepto de Derecho a lo largo de los Textos Sociales de Sigmund Freud, de modo de poder extraer un discurso sobre lo jurídico que se encuentra difuminado en distintas obras. Se mostrará que es posible identificar una tesis clara de Freud respecto a los orígenes del Derecho, y que su opinión traza una posición que otorga nuevas luces a la normatividad jurídica.

Palabras Clave

Textos Sociales, Freud, Derecho, normatividad, jurídico.

📌 Abstract

The objective of this essay is to inquire into the concept of Law throughout Sigmund Freud's Social Texts, so to be able to obtain a discourse about the juridical, scattered around various books. It will be shown that it is possible to identify a clear thesis in Freud regarding the origins of Law, and that his opinion traces a position that sheds new light on juridical normativity.

Key Words

Social Texts, Freud, Law, normativity, juridical.

¹ Este trabajo fue realizado como ensayo final del seminario de extensión de la APCH "Los Textos Sociales de Freud", llevado a cabo el segundo semestre del 2015, a cargo del Dr. Pablo Santander.

² Egresado de Derecho, Universidad de Chile. Participó del seminario "Los Textos Sociales de Freud" del 2015.

Las formas de pensar los orígenes o la necesidad del derecho y las estructuras legales tienen diversas posiciones. Desde los pensamientos contractualistas, en los que, por ejemplo, Hobbes destaca el surgimiento de la ley como forma de pacto social para superar un estado de naturaleza insoportable para el hombre, hasta las formulaciones marxistas donde el Derecho puede pensarse como un derivado de las condiciones económicas y una herramienta más para la dominación del proletariado o las clases bajas, lo que encontramos son distintas matrices desde las cuales hacer inteligible la idea de la norma legal en un sentido amplio. Sigmund Freud, por su parte y de manera tangencial, ha logrado dar una respuesta al surgimiento de la norma jurídica, y la idea de este ensayo es poder indagar, de manera sucinta, el lugar que tiene el Derecho en las investigaciones sociales que Freud realiza en sus textos.

Las eventuales reseñas surgen ya desde el inicio de los Textos Sociales, en tanto la pregunta por el horror al incesto en Tótem y Tabú es la pregunta por una prohibición, que en principio no se formula del mismo modo que la codificación moderna de la Ley, pero que asociada a un castigo impuesto coactivamente hacia el sujeto tiene toda la estructura básica de un delito. Así, el hecho de que los miembros de un mismo tótem no deben entrar en relaciones sexuales ni casarse entre sí, se entiende como una “ley de la exogamia”, que por ejemplo en el caso de ciertas tribus australianas es castigada con la muerte, incluso si el encuentro sexual no tiene resultado procreativo (Freud, 1913). La reacción de la comunidad en este caso no difiere en su lógica de aquello que ocurre en el Derecho Penal contemporáneo, donde se entiende que el actor persecutor principal de los grandes crímenes no es jamás una víctima específica (que puede o no adherirse a la acusación del delincuente) sino que se trata de un organismo (en Chile, el Ministerio Público) que en representación de la sociedad entera investiga e imputa delitos. Al mismo tiempo, el juez que decide el asunto encarna el *ius puniendi* del Estado, es decir, la capacidad de imponer castigos y penas. Este ejercicio monopolístico del Estado, entendiendo a este último como representante de la sociedad, no difiere en lo esencial de la ira colectiva que se erige contra quien rompe la ley de la exogamia.

Luego, otro momento donde el derecho tiene un lugar protagónico en el texto es en la dinámica del tabú de los soberanos. Es evidente que quien se erige como monarca o soberano tiene un lugar especial, y una serie de privilegios que se manifiestan como derechos. Sin embargo, bajo la perspectiva que nos muestra Freud, los soberanos tienen al mismo tiempo un estatus cercano al criminal en muchas dimensiones, pues el mikado japonés o los reyes bárbaros tienen una serie de restricciones similares a las del homicida, como lo es el vivir aislado o el no poder moverse o dormir libremente pues de ellos dependen una serie de fenómenos naturales. El lugar de lo “sagrado”

tiene por ello implicadas una serie de obligaciones y pesares que asfixian a quien lo ocupa: “venerado hoy como un dios, puede ocurrirle que mañana lo abatan como a un criminal” (Freud, 1913, pp. 50-52). Así, tenemos a sujetos que por una parte “tienen permitido hacer o usufructuar aquello de lo que los otros deben abstenerse en virtud del tabú” pero al mismo tiempo gozan de una mayor restricción en múltiples ámbitos de su vida (Freud, 1913, p. 54). Esta separación del sujeto normal y del “sujeto sagrado” es una construcción del Tabú, que genera subjetividades distintas y otorga estatutos de derechos diferenciados, del mismo modo como el Derecho Civil puede repartir diversos derechos y obligaciones dependiendo de la posición de cierta persona (así, un sujeto declarado demente no experimenta la misma dinámica de derechos que un mayor de edad sin tal estatus).

Los ejemplos anteriores son ilustrativos de cómo a lo largo de los dos conceptos centrales en el primer ejemplar de los Textos Sociales se encuentra íntimamente asociado el concepto de ley y de derecho. El tótem y el tabú asignan obligaciones y restricciones y construyen una compleja red social, en contra del sesgo moderno que menosprecia el articulado normativo y cultural de los “pueblos salvajes”. Con ello, en el origen del tótem y el tabú se encuentra también una posible explicación del psicoanálisis para el surgimiento del derecho. ¿Cuál es ese posible punto de inicio?

Para Freud, este momento coincide con la hipótesis darwiniana del estado primitivo de la sociedad humana: existe un padre violento que reserva todas las hembras para sí y expulsa a los hijos que crecen lo suficiente como para desafiar su posición. Luego, los hijos expulsados, en calidad de hermanos, matan al padre poniendo fin a la horda paterna, y con ello terminan un modelo violento y tiránico de llevar la comunidad (Freud, 1913). Sin embargo, de este acto surge un remordimiento posterior de los hermanos, producto de un sentimiento ambivalente respecto a su progenitor similar a la contradicción ambivalente encontrada en los neuróticos, con lo cual el padre muerto adquiere un poder mucho mayor que el que tuvo en vida. Luego de la agresión mortal se da paso a los sentimientos cariñosos de los hermanos hacia el padre, lo cual se expresa en una actitud de “obediencia retrospectiva”, mediante la que los hermanos se prohíben lo mismo que en algún momento les prohibió su progenitor (Freud, 1913).

Lo relevante del relato anterior es que de esto surge una *conciencia de culpabilidad* que funda los dos tabúes centrales del totemismo y la formulación de los dos *crímenes* centrales de la sociedad primitiva (en torno al respeto al animal totémico y en relación a la prohibición del incesto). En paralelo, la desaparición del poder paterno generaría el surgimiento de un *derecho materno* o la posibilidad de un régimen matriarcal que sería desplazado nuevamente por la presencia de los hermanos de la horda (Freud, 1913).

Es evidente cómo, producto de la construcción darwiniana que Freud toma como insumo, es posible derivar el surgimiento de la ley, al modo de un *pacto* generado entre los hermanos de la horda con tal de poder tener una mejor vida. En las palabras de Freud: *“Ya no existía [en la nueva organización] ningún hiperpoderoso que pudiera asumir con éxito el papel del padre. Por eso a los hermanos, si querían vivir juntos, no les quedó otra alternativa que erigir – acaso tras superar graves querellas – la prohibición del incesto”* (Freud, 1913, p. 168)

Como se señala en *Psicología de las Masas*, ninguno de los hermanos puede ocupar el lugar del padre y deben renunciar a su eventual herencia: de ello surge una forma particular de distribución de derechos, que es la *hermandad totémica*, donde todos gozan de una similar porción de derechos, y al mismo tiempo, ello implicaba que en la nueva configuración cada nuevo padre estaría limitado por los derechos de los demás padres (Freud, 1921). Es así como junto a la posibilidad de un orden matriarcal, existe otro orden igualmente verosímil que tiene su origen en el mismo punto de partida. Sea cual sea la organización específica del poder, los ordenamientos político-jurídicos se derivan según Freud de una misma experiencia.

Aclarando la existencia efectiva de una teoría implícita del derecho en los Textos Sociales, me parece relevante destacar dos ideas remarcables. La primera es que tras la concepción de derecho de Sigmund Freud subyace de forma clara un influjo de las teorías contractualistas, o al menos una notable similitud con sus premisas. Para Freud parte importante de la pregunta por la cultura es consustancial a las formas de regular las relaciones humanas, ya que de no estar incluidas tales reglas en la formación cultural el resultado sería que las relaciones humanas quedarían al arbitrio del individuo, con lo cual el más fuerte impondría sin más sus intereses y sus tendencias instintivas (Freud, 1930 [1929]). Esto se asimila a un momento anterior a la cultura que contractualistas como Thomas Hobbes (Hobbes, 1651, capítulo XIII) o John Locke (Locke, 1690, Capítulo 2) denominan Estado de Naturaleza, en donde la posibilidad de aplicar la fuerza bruta se convierte en la forma principal de ordenar el actuar humano. Así, por ejemplo, Hobbes señala que de la desconfianza mutua entre hombres y de una igualdad tanto corporal como mental (Hobbes, 1651), “ningún procedimiento tan razonable existe para que un hombre se proteja a sí mismo, como la anticipación, es decir, el dominar por medio de la fuerza o la astucia o [sic] todos los hombres que pueda, durante el tiempo preciso, hasta que ningún otro poder sea capaz de amenazarle” (Hobbes, 1651, p. 101). Respondiendo de algún modo a esta problemática, Freud señala que la vida común sólo es posible “cuando se aglutina una mayoría más fuerte que los individuos aislados y cohesionada” (Freud, 1930 [1929], p. 93) la figura hobbesiana del Leviatán, que se gene-

ra producto de un pacto entre todos y que produce una subjetividad mayor que la de la suma de las partes, al cual se le otorgan las capacidades que cada hombre tiene para gobernarse a sí mismo, asegurando de este modo la paz y la defensa (Hobbes, 1651). Para Freud, el poder que se generaría por esta mayoría reunida se entiende como Derecho, el cual se opone a la mera fuerza bruta, que se erige como representación del poder individual. Esto es crucial pues, justamente, este salto del poder individual al poder de la comunidad es lo que para Freud representa el "paso decisivo hacia la cultura" (Freud, 1930 [1929], p. 93), y con ello el paso hacia todos los problemas que el autor intenta develar respecto a los descontentos de los individuos frente a la cultura en la que nace. Mediante el Derecho, los individuos restringen sus posibilidades de satisfacción (al modo de una castración cultural), y su vocación es a extenderse sobre todos los individuos, expresando la voluntad de toda la comunidad y evitando que nadie quede a la merced de la fuerza bruta (Freud, 1930 [1929]). En esta descripción se muestra, claramente, parte de la tensión que provoca la existencia misma de la cultura: es deseada por permitir la supresión de una experiencia desagradable (en este caso, la preponderancia de la fuerza bruta y la imposición de intereses individuales) pero, al mismo tiempo, implica un sacrificio, el cual será mucho más omnipresente mientras más grande sea la extensión del derecho y la voluntad de quienes representa.

La segunda idea que me parece destacable es el vínculo que Freud atribuye a las relaciones entre el Derecho y la Moral. Para los juristas y filósofos no existe una única respuesta a la relación entre estos dos campos del saber: algunos dirán que tienen completa independencia, otros señalan que la moral preexiste al derecho y por ello éste se deriva de la primera, y otros intentarán no sólo separar derecho y moral, sino que también criticar las consecuencias que se podrían obtener si uno hiciera depender la norma jurídica de prescripciones morales¹. Sin intentar abordar del todo una temática compleja que merece y ha merecido estudios aparte, Freud parece otorgar una forma original de pensar la relación entre estas dos disciplinas, lo cual se manifiesta particularmente en *Moisés y la religión monoteísta*.

Así, desde el psicoanálisis y la tesis darwiniana antes expuesta, la ética también constituye un manejo de preceptos destinados a limitar poderes y derechos, tanto entre la comunidad y el individuo como entre estos últimos (Freud, 1939). Más aún, del protopadre y la escena del parricidio surge una forma de organización social donde la renuncia a los instintos y la implantación de ciertas instituciones constituyen, entre otros, "los orígenes de la moral y del derecho" (Freud, 1939, p. 79). Cabe resaltar ese "y" que muestra en definitiva el surgimiento en paralelo de ambas formas de reglas, y con ello, para

¹ Como texto fundamental en esta discusión puede mencionarse, por ejemplo: Kelsen, Hans (1982). Teoría Pura del Derecho. Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 71-82.

Freud ambas tienen el mismo punto de inicio. Por ello, desde el psicoanálisis freudiano no vale la pena preguntarse cuál de las disciplinas nace antes o cuál se constituye por sobre la otra: ambas tienen el mismo origen y, con ello, es la normatividad en general, y no las normas morales o las normas jurídicas solamente, la que surge del padre primitivo. Esto tiene aún más sentido cuando es desde este escenario del que también son posibles otras configuraciones políticas y, paralelamente, jurídicas. El matriarcado, el patriarcado reimplantado o la alianza fraterna se configuran en momentos similares al surgimiento de la religión, y todos estos fenómenos tienen una ligazón al totemismo que simboliza el parricidio original (Freud, 1939). Así, la posibilidad de pensar algo así como una norma o una limitación más allá de la aplicación de la fuerza bruta se debe a un mismo momento, donde moralidad y juridicidad nacen en conjunto y sin preeminencias entre sí: están involucradas pero sin jerarquía alguna.

En suma, lo que este artículo pretende es demostrar como desde elementos tangenciales al desarrollo de los Textos Sociales de Freud es posible obtener una cierta concepción del Derecho, con ciertos rasgos contractualistas. Más aún, desde tales elementos, en apariencia tangenciales, surgen pilares que vinculan estrechamente al psicoanálisis con el derecho. La escena del padre primitivo resulta ser tan importante para la formación cultural y neurótica del individuo civilizado como lo es para la constitución de una disciplina jurídica (y moral). Es por eso que lo que resulta ser tratado escuetamente en cada uno de los Textos Sociales resulta desembocar en un relato coherente y complejo del cual pueden surgir múltiples investigaciones teóricas, pudiendo vislumbrarse que el psicoanálisis aún tiene mucho por decir.

• Bibliografía

- 1.- Freud S (1913). *Tótem y tabú*. A.E. 13.
- 2.- _____ (1921). *Psicología de las masas* A.E. 18.
- 3.- _____ (1930 [1929]). *El malestar en la cultura*. A.E. 21.
- 4.- _____ (1939). *Moisés y la religión monoteísta*. A.E. 23.
- 5.- Hobbes T (1651). *Leviatán, o la materia, forma y poder de una República, eclesiástica y civil*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2005.
- 6.- Locke J (1690). *Segundo Tratado sobre el Gobierno Civil*. Madrid: Tecnos, 2006.

Email: alexander.nunez@ug.uchile.cl

LAS PARTICULARIDADES DEL DUELO EN LOS NIÑOS, ANTE LA DESAPARICIÓN DE UN SER QUERIDO

Laura Mariana Ortiz Hoyos¹, Martha Patricia Romero Mendoza² y Bertha Blum Grynberg³

☛ Resumen

El presente artículo estudia el proceso de duelo en los familiares de las víctimas de desaparición en México. El trabajo tiene como objetivo realizar un acercamiento que permita la comprensión de las repercusiones afectivas que ocasiona este suceso, haciendo especial énfasis en el impacto psicosocial que provoca en los niños. Se trata de una investigación cualitativa que utiliza el marco interpretativo psicoanalítico, a fin de analizar el concepto de duelo y sus particularidades en el caso de la desaparición, donde la falta de certeza sobre el estado y paradero de la víctima, influye de manera importante en la asimilación de la pérdida. Para ello, se presenta el caso de Verónica y sus hijos, quienes presenciaron la irrupción de un grupo armado que sustrajo violentamente a su marido.

Palabras Clave

Desaparición, Duelo, Niño, Psicoanálisis, Violencia social

☛ Abstract

This article studies the grieving process in relatives of victims of disappearance in Mexico. This paper aims to make an approach that allows us to understand the emotional impact caused by this event, with particular emphasis on the psychosocial impact caused in children. It's a qualitative research that uses a psychoanalytic interpretive framework to analyze the concept of mourning and its peculiarities in the case of the disappearance, where the lack of certainty about the status and whereabouts of the victim, has an important influence on assimilation of loss. To do so, it's presented the case of Veronica and her children, who witnessed the emergence of an armed group that violently took her husband.

Key Words

Disappearance, Grief, Children psychoanalysis, Social violence

¹ Psicoterapeuta del Espacio de Orientación y Atención Psicológica de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad Nacional Autónoma de México. Maestra en Psicología con Residencia en Psicoterapia para Adolescentes y alumna en proceso de candidatura en el Doctorado en Psicología y Salud por la misma Universidad

² Doctora en Antropología. Investigadora en el Instituto Nacional de Psiquiatría

³ Doctora en Psicología. Psicoanalista. Profesora titular y tutora en la Coordinación del programa de Maestría y Doctorado en Psicología, UNAM.

Introducción

La violencia en México, es un problema que se ha incrementado de manera importante en los últimos años, como resultado del aumento de las actividades del crimen organizado, dejando a su paso miles de víctimas directas e indirectas que, hoy en día, forman parte de los mal llamados “daños colaterales” (Bauman, 2011).

La desaparición de personas es una de las múltiples formas en que se ha manifestado la violencia en el país. Oficialmente no existe un recuento puntual sobre el número de desaparecidos a lo largo del territorio mexicano; sin embargo, el Registro Nacional de Datos de Personas Extraviadas o Desaparecidas (RNPED, 2016), reportó que hasta enero de 2016 se contabilizaron 27.216 personas de quienes se desconoce el paradero. **Sin embargo, es necesario mencionar que este listado no establece distinción** entre las personas desaparecidas, extraviadas y las víctimas de desaparición forzada. Actualmente, la Procuraduría General de la República (PGR) investiga al menos 989 casos de desaparición en el país (Vanguardia, 7 de febrero de 2016).

Una de las zonas más afectadas ha sido el estado de Coahuila, ubicado en la parte central del norte de México y que hasta el año de 2010, tuvo un registro de 2.748.391 habitantes (INEGI, 2016). De acuerdo con las cifras de la PGR, dicha entidad ocupa el cuarto lugar en desapariciones a nivel nacional (Vanguardia, 7 de febrero de 2016).

El presente artículo deriva de una serie de entrevistas realizadas en Coahuila, a seis mujeres que sufrieron la desaparición de un familiar, con el propósito de comprender las repercusiones familiares, sociales y afectivas de la pérdida, considerando las dificultades que presentan para realizar un proceso de duelo adecuado, debido a la falta de certeza sobre el fallecimiento del ser querido.

Uno de los temas recurrentes a lo largo de las entrevistas, fue la preocupación por las consecuencias que han padecido los niños a raíz de la desaparición. A partir de ello surge el presente trabajo, cuyo objetivo fue realizar un acercamiento a la comprensión de la vivencia de los niños y las niñas que han sufrido la desaparición de un familiar cercano.

Separación, pérdida y duelo en la infancia

La desaparición de personas constituye un mecanismo de represión y tortura, utilizado desde el siglo pasado, que se basa en el ocultamiento del destino o paradero de la vícti-

ma, con el objetivo de infligir miedo y control sobre aquellos que le rodean. En diciembre de 1941, Adolf Hitler firmó el decreto Noche y Niebla, donde inscribió las bases de lo que actualmente se conoce como desaparición forzada. Dicho documento establece lo siguiente: *“Un efecto de terror eficaz y prolongado sólo se logrará mediante la pena de muerte o por medidas idóneas para mantener a los allegados y a la población en la incertidumbre sobre la suerte de los culpables”* (Mattarollo, 2010, p.19).

Los estragos de la desaparición trascienden la privación de la libertad, y se extienden hacia otro universo poco considerado: el de las víctimas indirectas, es decir, las personas que han vivido las repercusiones sociales, legales, económicas y emocionales de la violencia y que, en repetidas ocasiones, sufren una serie de daños psicológicos o materiales.

Día con día, los familiares enfrentan numerosas dificultades que acrecientan su pesar, tal es el caso de los problemas económicos por la pérdida de un ingreso, la necesidad de encontrar nuevas formas de ganarse la vida, los cambios de roles y responsabilidades en casa y muchos otros ajustes que deben realizar para adaptarse a su nueva condición. En cuanto a las repercusiones afectivas, la ambigüedad de la desaparición (vida/muerte) se manifiesta en un estado permanente de incertidumbre, ansiedad, depresión, miedo y sentimientos ambivalentes con respecto a la condición de la víctima.

Antes de adentrarnos en las particularidades que distinguen al concepto de “pérdida” dentro del fenómeno de la desaparición, es importante hacer una breve revisión de la noción de duelo, y de las diferencias que existen entre el proceso como se presenta en los adultos, y las características específicas que se manifiestan en los niños.

Desde la perspectiva del psicoanálisis, diversos autores han abordado el tema, tomando como base las aportaciones que Freud realizó en *Duelo y Melancolía* (1917 [1915]), donde define este proceso como una reacción, por medio de la cual, ante la pérdida, el individuo retrae la libido depositada en el objeto de amor, que de acuerdo con el examen de realidad, no existe más. Freud (1917 [1915]) señala que sólo el paso del tiempo ayuda al yo a aceptar la prueba que certifica la pérdida del objeto. A diferencia del duelo patológico, donde esta renuncia se ve imposibilitada, en el proceso de duelo satisfactorio el yo regresa a su estado original, como una entidad libre y desinhibida, capaz de elegir un objeto de amor diferente.

En el caso de los familiares de las víctimas de desaparición, la falta de certeza sobre la vida o muerte del ser querido, es el principal impedimento para la realización de dicho proceso. Por ello, el sufrimiento subsiste en los dolientes, y se manifiesta de diversas formas en su vida cotidiana. La incertidumbre se convierte en el trasfondo de sus días,

y se acompaña del miedo y la tristeza que resultan de no poder comprender lo acontecido: ¿Por qué se lo llevaron? ¿Cómo sucedió? ¿Dónde está? ¿Tiene hambre? ¿Tiene frío? Millones de preguntas invaden el sentir de los familiares, que no logran encontrar una respuesta que llene los vacíos que ha dejado la desaparición del ser querido.

La falta de noticias constituye una tortura que los familiares sufren día con día. La fantasía irrumpe como una compensación ante el desconocimiento del cómo, el dónde y el porqué de esa ausencia. Como consecuencia, cada uno de los recuerdos, los vínculos y las expectativas se mantienen catectizados o investidos libidinalmente, en la psique de los dolientes, evitando una realización más adecuada del proceso de duelo.

De acuerdo con Freud (1917 [1915]), la prueba de realidad es el punto de partida para la realización del trabajo de duelo. Sin embargo, la situación de la desaparición es distinta, ya que no existe ninguna evidencia que certifique la irremediable pérdida del objeto de amor. Así, la falta de un cuerpo cancela la posibilidad de realizar los rituales fúnebres que facilitan el procesamiento de la pérdida, dejando a los familiares flotando en un tiempo congelado, en un espacio indefinido entre la ausencia y la presencia, que les imposibilita alcanzar la aceptación, la paz y la tranquilidad que en general, consiguen las personas que corroboran y constatan la muerte del ser querido. Por este motivo, es posible establecer que los familiares de las víctimas de desaparición sufren de un duelo inconcluso.

Dentro de estas familias, los niños representan el grupo más vulnerable debido a que la comprensión y la asimilación de la pérdida están sujetas al momento del proceso evolutivo y al grado de estructuración psíquica (Pelento, 1998). A pesar de las similitudes que existen entre las respuestas de los adultos y de los niños ante la pérdida, en estos últimos se presentan con mucha mayor intensidad debido a que el funcionamiento psíquico se encuentra en pleno desarrollo y por ende, carece de suficientes defensas para la realización satisfactoria del duelo.

Uno de los principales mecanismos utilizados para aliviar el sufrimiento ante la pérdida del objeto, es la desmentida (Verleugnung), que de acuerdo con Laplanche y Pontalis (2004, p. 363) se define como un *“modo de defensa consistente en que el sujeto rehúsa reconocer la realidad de una percepción traumatizante...”*.

Así, ante un evento traumático pueden advertirse dos posibles resoluciones: rechazar la realidad objetiva y dejarse llevar por la satisfacción pulsional, o reconocerla y defenderse de la angustia que despierta. En el caso de la desmentida, el sujeto no se limita sólo a una de ellas, sino que, a costa de un desgarramiento del yo, sostiene ambas

en forma paralela (Freud, 1940[1938]b). De este modo, la escisión psíquica asegura la simultaneidad de una postura que acata la realidad objetiva, y de otra que por el contrario, aleja al yo de la misma (Freud, 1940 [1938]a).

Freud (1927) ejemplifica este mecanismo con el caso de dos jóvenes afectados por la muerte de su padre, cuando tenían 2 y 10 años respectivamente. En ellos, pudo constatar que, dentro de sí, coexistían dos corrientes opuestas con respecto a la pérdida: una, conforme al deseo, y la otra, acorde a la realidad. Por un lado, se sostenía la idea de que el padre seguía con vida, mientras que por otro, se reconocía el deceso. Al final, Freud (1927; Freud, 1940 [1938]a) concluye que durante la infancia es común observar este tipo de defensa como respuesta a los reclamos de la realidad externa.

De acuerdo con Pelento (1998), este mecanismo se observa con frecuencia en niños que enfrentan la muerte de una persona cercana, particularmente en aquellos a quienes se les niega la información sobre lo sucedido. El uso de este mecanismo puede derivar en dos resultados: una moratoria benéfica para metabolizar la pérdida, o una predisposición patológica en la realización del duelo.

A grandes rasgos, Freud (1917 [1915]) señala que el duelo es un trabajo lento y doloroso, que actúa gracias a diversos mecanismos que ayudan al individuo a enfrentar la angustia y el sufrimiento, por medio de un bamboleo entre la realidad y la fantasía, que deriva en la recuperación paulatina de la estabilidad psíquica perdida. El pensamiento mágico, al igual que otros mecanismos, permite al individuo retirarse parcialmente del dolor para reencontrarse, al menos en la fantasía, con el objeto amado (Pelento, 1998). En la neurosis, el retraimiento de la realidad se logra por medio de la fantasía, es decir, el resultado de un compromiso de satisfacción que, por medio de la simbolización, permite al individuo sustituir aquellos elementos dolorosos por otros más afines al deseo. A diferencia de la psicosis, la fantasía en la neurosis siempre viene apuntalada a un fragmento de la realidad (Freud, 1924).

La desaparición de un ser querido durante la niñez, constituye una pérdida traumática que impacta de manera importante en el desarrollo afectivo, provocando una maduración difícil y prematura en la niñez (Martín & González, 2013a). La incapacidad de los niños para expresar verbalmente estas emociones, origina otro tipo de manifestaciones como agresión, fobia, dependencia, timidez, evitación e impulsividad (Tizón, 2004). La necesidad de constatar la presencia física de los objetos durante la primera infancia, es la causa por la que la ausencia del ser querido resulta tan dolorosa en esta etapa. A

temprana edad, los niños carecen de los recursos cognitivos suficientes para comprender qué significa la muerte y la irreversibilidad de la misma. El pensamiento egocéntrico puede hacerlos creer que ésta es el resultado de un castigo, o que está relacionada con sus propios deseos de dañar al objeto (von Hug-Helmut, 2012). La falta de recursos psíquicos para establecer una diferencia clara entre la realidad y la fantasía aviva el predominio de angustias y defensas primitivas.

Bayo-Borrás (2009) encontró que, a través del juego, los niños repiten sus vivencias, como un intento de elaborar la ansiedad que provocan las atrocidades que el aparato psíquico es incapaz de soportar. Freud (1920) habló sobre estos hallazgos en el caso de un niño, de apenas un año y medio, que con satisfacción observaba desaparecer y luego aparecer, su carrito de juguete, conforme lo jalaba de un cordel. De esta manera, a través del juego asumía una posición activa en la representación del impacto de la separación de la madre (Ihlenfeld de Arim, 1998).

En el trabajo de Badagnani (2013b), la narrativa de los hijos de víctimas de desaparición demuestra la necesidad de que su voz sea escuchada, como un testimonio del sufrimiento que provoca haber presenciado la pérdida de alguno de sus padres, así como el dolor que causa la imposibilidad de realizar un duelo adecuadamente.

Para los niños que enfrentan esta experiencia parece imposible elaborar lo acontecido, ya que en muchas ocasiones, carecen de la información y de los recuerdos suficientes para construir una imagen propia del ausente. Esta situación los conduce a la búsqueda de elementos materiales de su existencia, como son las fotografías, cartas, documentos y objetos personales que permiten crear o reestructurar una identidad fragmentada (Badagnani, 2013a). Sin embargo, la reconstrucción de la historia personal y familiar resulta obstaculizada.

Es por ello que el medio externo juega un papel fundamental en la transición del proceso de duelo en la infancia. Para lograrlo, es preciso contar con una figura que facilite el procesamiento psíquico de la tristeza, la angustia, la ira y el miedo que muchas veces encuentran salida en violentas irrupciones afectivas y regresiones psicomotrices, así como relacionales y escolares, entre otras (Tizón, 2004).

De este modo, el adulto hace entonces las veces de un yo auxiliar, que facilita la elaboración de la ausencia, y previene futuras consecuencias, como una depresión clínica o una mayor predisposición al desarrollo de duelos complicados (Tizón, 2004).

De acuerdo con Bion (1966), esta labor de contener las emociones del niño, se denomina función de *reverie*, y se refiere a la capacidad de la madre, de recibir y metabolizar las

frustraciones, temores, fantasías y ansiedades que el niño le proyecta, para devolvérselas en una forma más tolerable. Cuando esta tarea se cumple de manera adecuada, se instauran las bases del proceso secundario, el juicio de realidad y la capacidad de demora.

Ante situaciones de violencia, la capacidad de los niños para pensar, aprender y expresar, suele verse obstaculizada por la ruptura en la comunicación familiar, que despierta sentimientos de extrañeza y desconfianza (Bayo-Borrás, 2009). Muchas veces los adultos prefieren evadir el tema o inventar explicaciones con la idea de que así podrían evitar el dolor en el infante; sin embargo, éste reconoce las discrepancias y los secretos a su alrededor. Es por ello que incluso los más pequeños requieren de información genuina, concisa y, sobre todo, acorde a su edad, que les permita clarificar sus fantasías y apreciar, de una manera más certera lo acontecido.

Ihlenfeld de Arim (1998) considera que es importante hacer partícipe a los niños en las conversaciones, discusiones y decisiones que surjan a raíz de la ausencia, ya que la existencia de un duelo compartido, permite movilizar el proceso de incorporación del objeto perdido. Cuando los adultos mienten o esquivan las preguntas de los menores, éstos perciben que algo está mal y, tarde o temprano, descubren que hay un suceso terrible que ha permanecido como secreto no revelado. En consecuencia, el niño manifiesta intensos sentimientos de temor y desconfianza hacia aquellos que le rodean.

En síntesis, el duelo es un proceso normal de respuesta ante una pérdida, que implica un reajuste psíquico, que se lleva a cabo por medio de distintos mecanismos defensivos que el ser humano adquiere con el paso del tiempo. La desaparición, en particular, es un evento de imposible representación psíquica, debido a la falta de evidencia que certifique el estado y paradero del ser querido. Como consecuencia, los familiares viven sumergidos en un estado de ambigüedad e incertidumbre, que obstaculiza la oportunidad de realizar un proceso de duelo.

Al igual que los adultos, los niños poseen formas particulares de manifestar el desconcierto y el dolor ante la inexplicable ausencia del familiar. La pérdida de las figuras parentales representa la fuente de angustia más importante durante las primeras etapas, por ello, resulta imprescindible la presencia de una figura que identifique sus distintas expresiones afectivas, somáticas, conductuales y relacionales, y que brinde la contención que permita elaborar y verbalizar las emociones, fantasías y concepciones que manifiesta el niño con respecto a la ambigüedad de la pérdida.

Presentación de un caso

A continuación, quiero presentar el siguiente relato, extraído de una entrevista realizada a Verónica, mujer de 33 años que amablemente compartió conmigo sus inquietudes sobre las consecuencias que han manifestado sus dos pequeños, a raíz de la desaparición de su padre, en manos del crimen organizado.

“Hace un año radicalmente cambió la vida de nosotros, fue un giro al mil por hora por decir. A mi esposo se lo llevan de mi casa, a las tres y media. Lo sustraen de mi casa, fue... es una experiencia muy dura, muy cruel. Vivir lo que nosotros vivimos, yo presenciando cómo brutalmente golpeaban a mi marido, mis hijos presentes”.

“Entran a mi casa... ehh... empezaba... bueno desde que oímos el ruido, que se estaban abriendo el candado del portón. Cuando nosotros, cuando ya los perros empezaron a ladrar, ya oímos que abren la puerta, diciendo: vamos a disparar”.

Desde hace un año, Verónica vive sola con sus “dos criaturas”, justamente el tiempo transcurrido desde que su esposo fue sustraído violentamente de su hogar. A partir de ese día no han vuelto a saber nada de él. Como consecuencia, la vida de Verónica y sus niños ha cambiado por completo.

“A raíz de lo que me pasó, tengo que seguir yo sola adelante con mis hijos, buscar la manera de poderlos mantener. Este... son las doce, la una de la mañana y yo todavía ando en la calle, ya cuando ya salí de trabajar, de dejar a los niños. Tengo que traerlos conmigo, a mis hijos, porque no tengo quien me los cuide. O si tengo quien me los cuide, pues tengo que pagar”.

“Y a raíz de ello, pues mis hijos están pegados mucho conmigo. Ellos tienen miedo, mucho miedo, no quieren estar solos, la niña tampoco, a ella se le hace que si yo me voy ya no regreso, porque dice que me van a llevar como a su papá, porque es tanta la inocencia dentro de su dolor, que dice “es que a mi papá se lo llevaron a trabajar a fuerzas mami, porque mi papá no quería ir, no quería ir, no quería ir.”

Los primeros cuatro meses los niños dejaron de ir al kínder por miedo. Verónica habló con la maestra y la directora para explicarles lo que había sucedido, y pedirles que estuvieran al pendiente de cómo se relacionaban con sus compañeros, para poder comprender la forma en que les había afectado lo vivido.

Los profesores insistían en que la zona estaba muy protegida y que la escuela era muy segura, pero los niños estaban sumamente asustados de quedarse solos. Por ello, en

un inicio, Verónica se quedaba afuera desde las 9 de la mañana, hasta las doce que ellos salían.

“¡No, es que aquí no me quiero quedar mamita, nos van a llevar! Entonces les digo yo, “no, aquí voy a estar en la puerta”. (...) Yo me acuerdo el primer día estaban en el saloncillo, y hacían la cabcilla buscándome, para ver por dónde estaba. Ya nomás les saqué yo la mano, y ellos se sentaron a gusto. El saber que la mami ahí estaba, afuera, para protegerlos. Y así viví con ellos... Y entonces ya, yo ya, iba y los dejaba, y luego me iba a mi casa o a hacer mis cosas, ya regresaba.”

De acuerdo con la maestra, al principio los niños se relacionaban muy bien en el salón, pero a la hora del recreo no se despegaban de su lado. Sin embargo, con el paso del tiempo las cosas han mejorado y ya se relacionan más y salen a jugar con sus compañeros. Aunque de vez en cuando voltean para buscar con la mirada al maestro, y asegurarse de que siga ahí con ellos en el patio.

La psicóloga de la escuela dice que los niños le contaron que a su papá se lo habían llevado, que lo habían golpeado porque no quería irse, pero que lo tienen trabajando. También comenta que los niños están perfectos, pero Verónica no está de acuerdo.

“Perfectos nunca van a estar. Perfectos, el día que llegue su papá. Ahí es cuando van a estar a gusto, tranquilos. No perfectos, tranquilos”.

Verónica comenta que es común encontrar patrullas estacionadas afuera de las escuelas, lo cual hasta la fecha les genera mucho temor. Ellos saben identificar a los soldados, marinos y policías.

“Vamos en la carretera y cuando ven retenes me dicen con miedo, “¡mami, te van a parar! ¡Mami, te van a parar! ¡Nos van a llevar como a mi papá! ¡Nos van a llevar como a mi papá!” “No, hijos, no nos van a hacer nada...” “es que a mi papá se lo llevaron y no nos lo han regresado. Diles mami, diles. ¡Páralos! Diles que dónde dejaron a mi papá.”

En un principio los niños preguntaban a su mamá, *“¿verdad que a mi papi no me lo mataron, mami? ¿Verdad que mi papi está todo bien?”* Una pregunta que refleja su necesidad de recibir una ratificación que tranquilizara la angustia provocada por las múltiples amenazas que recibió su padre mientras lo golpeaban. Sin saber realmente qué responder,

Verónica solamente alcanza a contestar: *“Sí, mis hijos, al rato viene.”*

Verónica les asegura que a su papá no lo habían matado porque ellos mismos escucharon cuando les pedía a los captores que no les hicieran nada a sus hijos. También les recuerda que ella vio con vida a su papá cuando fue a buscarlo. Entonces, los niños concluyen que ha de estar encerrado en algún lado. Verónica los anima a pedirle a dios el milagro de su regreso, por eso ellos tienen a su papá en la cabeza desde temprano que se levantan, hasta que se van a dormir en la noche.

Antes de sentarse a la mesa a comer, los niños piden en su oración:

(...) “diosito que a mi papá no le falte ni un taquito, que esos hombres que lo tienen ya nos lo regresen.”

“Tanto es su ilusión, que en diciembre fue el día más triste de mi vida. (...) Decidieron hacerle una carta a Santa Claus, diciendo que no querían juguetes sino que les trajera en una caja grandotota a su papá. Y yo les puse sus juguetes en la noche para que en la mañana se levantaran directamente al pinito. Se levanta la niña y dice “¡mami ya llegó Santa Claus!” (...) (Verónica se suelta a llorar). Y cuando se para en la sala, esperando ver su caja grandota con su papá, me dice, “si le dije a Santa Claus que yo no quería regalos, yo quería a mi papá.” Me levanté de la cama y me fui al baño, para que ellos no me vieran llorar. Y le dice la niña a mi hijo, “¿ves? ni Santa Claus ni Dios nos trae a mi papá. Ya son puras mentiras. Ya no le voy a creer a nadie. A mi papá nadie me lo trae.”

Verónica permaneció en el baño, no quería que sus niños la vieran llorar. Después salió y les dijo que Santa Claus no había encontrado a su papá porque andaba trabajando mucho.

“No mami, no nos eches mentiras. Ya no nos eches mentiras, si a mi papá se lo llevaron. Nomás dinos si lo mataron. ¿Verdad que no lo mataron? Porque yo ya no oí a mi papá gritar...” Y les dije, “no mijos, a su papá no lo mataron. Su papá por ahí debe de estar.”

Lo más difícil es enfrentar la situación con los niños, quienes día con día le preguntan muchas cosas que no sabe cómo responder. En ocasiones, los niños prefieren hacerse a la idea de que a su papá lo obligaron a ir a trabajar. Ella les dice que sí, que más tarde regresará. Pero aunque quieran imaginarse otras cosas, están completamente conscientes de que en realidad, nada saben sobre de su papá.

“Lo vivimos los cuatro. El sufrimiento de ellos era ver cómo golpeaban a su papá, y el de él era saber que sus hijos lo estaban viendo. Entonces, sobre esto no les puedo echar mentiras. Ellos me han madurado como si fueran grandes”.

Cuando escuchan en las noticias que detuvieron a algunos miembros de grupos criminales, los niños

se alegran porque piensan que finalmente van a liberar a su papá, o al menos van a poder tener noticias de él, si es que está en la cárcel o incluso si lo mataron. Llorando, Verónica agrega:

“Ellos ya lo que quieren es que les digan dónde quedó su papá. A ellos más que saber si está vivo o si está muerto, ellos lo que quieren es que ya les digan dónde está su papá. (...) Yo también... Y...yo sé que él está vivo. Mi corazón me lo dice. Yo sé que él está vivo, que está bien y que pronto voy a tener noticias de él. Así que aunque tenga ya un año, yo sé que pronto lo voy a ver”.

Con una sonrisa en la boca y lágrimas en los ojos, Verónica imagina el día en que vuelva a reencontrarse con su esposo y comenta que éste será el día más feliz para su familia. Cuando Verónica habla de sus hijos, los ojos se le iluminan e inmediatamente sonrío. Dice que el niño se parece a su papá en lo cariñoso, mientras que la niña es más seria, más tranquila. A pesar de las diferencias, existe un gran vínculo entre ellos que les permite consolarse y acompañarse tanto en los momentos más felices, como en los más difíciles.

“Cuando el niño está llorando por su papá, la niña le dice “Ya gordo, vas a hacer que mi mamá empiece a llorar otra vez. Ya, no estés llorando, ahorita mi mamá va a llorar también. Ya, no llores, al rato viene mi papá.”

Siempre juegan juntos, y aunque de vez en cuando pelean, les encanta escuchar música y bailar con su mamá como antes lo hacían todos juntos.

“Y bailan conmigo, me dan como mil vueltas, “vamos a bailar mami, vamos a bailar como mi papi y tú”. Y ya, me pongo a bailar con ellos, ya aviento a uno, y luego agarro al otro, y ya nos ponemos a bailar. Así se ponen a bailar mis hijos conmigo, como con su papá, me dicen”.

Verónica recuerda que cuando estaba su esposo, los cuatro dormían juntos. Recién se llevaron a su papá, los niños ponían una almohada en su lugar, para sentir menos su ausencia.

Reflexiones sobre el caso

A partir del relato, es imposible dejar de pensar en las dificultades que viven las familias que enfrentan la desaparición de un ser querido, en particular, la experiencia de una mujer que perdió a su marido a causa de la violencia, y que, como consecuencia, ha tenido que asumir nuevas responsabilidades familiares, económicas y afectivas para sacar adelante a los suyos. A raíz de la desaparición, la familia ha pasado por múltiples ajustes: cambio de casa, de escuela, de trabajo, de actividades, de amigos. La dificultad para adaptarse y asimilar este proceso se ha manifestado de diversas formas: depresión, ansiedad, miedo, dependencia. De este modo, las consecuencias de la pérdida se han extendido más allá de la misma ausencia del padre, ya que con él, ha desaparecido la vida tal como la conocían.

Al respecto, es necesario hablar de la pérdida de la sensación de seguridad, producida por el evento violento y traumático de la sustracción, que ha quedado marcado como una huella, generando miedo, confusión y conmoción en la familia. El terror y la angustia han quebrantado la confianza y la protección que sentían los niños dentro de su casa y en compañía de sus padres. Como consecuencia, cualquier separación momentánea de la madre, despierta un miedo insostenible y una desconfianza generalizada, que se observa en conductas fóbicas y de fuerte dependencia hacia la madre (Tizón, 2004).

Varios autores (Ihlenfeld de Arim, 1998; Pelento, 1998; Tizón, 2004; von Hug-Helmut, 2012) coinciden en la importancia del padre sobreviviente en el proceso de duelo en los niños. En este caso, Verónica ha tenido que multiplicar esfuerzos y convertirse en el pilar emocional de su familia. Ésta ha sido una tarea sumamente difícil, ya que muchas veces se siente tan devastada, que le resulta casi imposible levantarse por las mañanas. Verónica confiesa que le es difícil contenerse cuando los niños lloran, por lo que ha optado por desahogarse encerrada en el baño por las noches. Ihlenfeld de Arim (1998) señala que es importante que los adultos demuestren su dolor para que los más pequeños sepan que es correcto desahogarse; pero sin que se vuelva contraproducente y despierte en el hijo una necesidad de resguardar al padre vulnerable. En el caso particular de la niña, se observan características de maduración yoica temprana, en tanto que, a pesar de su corta edad, ha asumido el papel como la responsable proteger emocionalmente a su madre y a su hermano.

Con base en lo anterior, surgen las siguientes preguntas: ¿Qué sucede con una mujer que no posee ninguna evidencia que certifique la muerte de su esposo? ¿Cómo hacer para contener el dolor de unos niños que lloran por la abrupta e inexplicable desaparición del padre? ¿Cómo ayudar a sus hijos a comprender lo sucedido, cuando ella misma

no posee los elementos para hacerlo?

Verónica solía considerarse una mujer fuerte e independiente, que difícilmente se derrumbaba. En cambio, hoy se siente avasallada por el miedo de no poder salir adelante, y no ser capaz de sostener económica y emocionalmente a sus hijos. Muchas veces se pregunta cómo consolarlos o tranquilizarlos, cuando ella misma se siente rebasada por las circunstancias. Le duele mucho ver el sufrimiento de sus hijos, y siente impotencia al no poder evitar ese dolor. Ante ello, considera que lo único que queda es consolarlos y ayudarlos a mantener la esperanza de reencontrarse con su padre.

Ihlenfeld de Arim (1998) establece que ante una pérdida, el adulto adquiere un papel fundamental en la elaboración psíquica, ya que en él recae la responsabilidad de contener y metabolizar los afectos que el niño es incapaz de elaborar. Pelento (1998) señala que el afrontamiento de la pérdida en el niño depende del manejo que hagan los adultos de su propio duelo, ya que éste puede inducir, exacerbar u obstruir el proceso en el niño. Cuando la contención emocional no se lleva a cabo de manera adecuada, la angustia inunda al aparato psíquico del niño, obstaculizando su desarrollo social, cognitivo y afectivo.

En el caso de Verónica, el apoyo de su familia y amigos le ha permitido ponerse de pie. Día con día encuentra en sus hijos la motivación para salir adelante, ya que ellos son el motor que la empuja a levantarse cuando siente que todo se ha perdido.

Para Verónica, la ilusión de encontrar a su esposo mantiene unida a la familia y les inyecta la fuerza para no dejarse vencer. Ella está consciente de que nada han sabido desde aquél día, pero la fe le ayuda mantener viva la esperanza de un milagro.

Verónica asegura que los niños saben cuál es la situación del padre, pero prefieren hacerse a la idea de que se encuentra trabajando para evitar ese dolor. Por eso ella prefiere no contradecirlos o enfrentarlos con la realidad, por temor a romper la ilusión que tienen sobre su regreso. Así, el desconocimiento se conjuga con el deseo y da cabida al mecanismo de la desmentida en donde, por un lado se acepta la realidad de no saber y, por otro, se mantiene la fantasía de que el padre regresará de trabajar en cualquier momento. Sin embargo, en ocasiones, este mecanismo fracasa y la realidad se impone al deseo. Es justo en ese momento, que resulta imprescindible la figura del adulto para enfrentar y elaborar los sentimientos que emergen de desamparo, depresión, trauma y angustia.

Autores como Ihlenfeld de Arim (1998); Pelento (1998); Tizón (2004); von Hug-Helmut

(2012) han reiterado el valor de la información que recibe el niño para enfrentar el proceso de duelo, ya que las mentiras y las omisiones provocan desconcierto y desconfianza. Los huecos en la información obstaculizan la posibilidad de reconstruir la historia familiar y personal y, por ende, pueden ser causantes de una fragmentación en el desarrollo de la identidad del infante.

Por ello, es indispensable que el adulto responda con claridad y congruencia sus preguntas, y que, a medida de lo posible, lo integre en el proceso de duelo en la familia. Cuando el adulto comparte esta experiencia con el niño, le permite reconstruir los hechos, rompiendo con las fantasías que han surgido para llenar esos vacíos.

Historias como la de Verónica y sus niños se viven a diario en México. Desafortunadamente, los familiares de los desaparecidos quedan muchas veces invisibilizados, a causa de los múltiples prejuicios que existen alrededor de las víctimas. Los niños constituyen el grupo más vulnerable ya que por falta de información, se desconocen las repercusiones que viven a raíz de este suceso, y las diversas formas en que se manifiestan. Actualmente existen muchas preguntas por responder, por lo tanto, es imprescindible impulsar el estudio sobre el tema, ya que, gracias a este medio, podrá realizarse una intervención oportuna y adecuada, que ayude a fomentar la prevención de posibles secuelas sociales, en los niños de nuestra actual generación.

En su obra "1984". George Orwell (1949, p.26) describe el fenómeno de la desaparición de la siguiente manera:

"La gente se esfumaba sencillamente durante la noche. El nombre del sujeto apresado ya no estaría en los registros, borrada en todas partes cualquier alusión a su historia y su paso por la vida, anulado, tachado para siempre tal como si jamás hubiera existido. Había una palabra que mencionaba este hecho. Vaporizado".

Combatamos la desaparición física de cualquier persona, y no aceptemos jamás que ésta implique su "vaporización". Démosle voz a aquellas víctimas que han sido forzadas a permanecer en silencio y luchemos en contra del vacío que impone su ausencia, porque las víctimas siempre estarán presentes a medida que impidamos que su recuerdo desaparezca también en la memoria.

Bibliografía

- 1.- Badagnani A (2013a). *La construcción de las memorias mediante los archivos personales de los hijos de desaparecidos: Ernesto Semán, Mariana Eva Perez y Ángela Urondo Raboy* (En línea). Trabajo presentado en VI Jornadas Internacionales de Filología y Lingüística, 7 al 9 de agosto de 2013, La Plata, Argentina. Recuperado de: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.3839/ev.3839.pdf
- 2.- _____ (2013b). La memoria de los pequeños combatientes: Raquel Robles y la narrativa de los hijos de desaparecidos. *Oficios Terrestres*, 1(29). Bauman, Z. (2011). *Daños Colaterales*. México: Fondo de Cultura Económica.
- 3.- Bayo-Borrás R (2009). Memoria histórica: duelo, recuerdo y transmisión transgeneracional. *Quaderns de Salut Mental*, (5).
- 4.- Bion WR (1966). *Elementos de psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé.
- 5.- Freud S (1917 [1915]). Duelo y melancolía. AE. 14.
- 6.- _____ (1924). La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis. AE.19.
- 7.- _____ (1927). Fetichismo. AE.21.
- 8.- _____ (1940 [1938]a). Esquema del psicoanálisis. AE.23.
- 9.- _____ (1940 [1938]b). La escisión del yo en el proceso defensivo. AE.23.
- 10.- Ihlenfeld de Arim S (1998). Duelos en la Infancia. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (88), 39-54. Recuperado de: http://issuu.com/mpeirano/docs/rup_88/55?e=0
- 11.- INEGI (2016). Estadística. Población. Volumen y crecimiento. Entidad Federativa 1895 a 2010. Recuperado de: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo148&s=est&c=29192>
- 12.- Laplanche J & Pontalis JB (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- 13.- Mattarollo R (2010). "Noche y niebla" y otros escritos sobre derechos humanos. En: El decreto "Noche y niebla" de la Alemania nazi, antecedente de las desapariciones forzadas. Buenos Aires: Capital Intelectual.
- 14.- Martín C & González E (2013). El caso de los desaparecidos de Amgala. En C Martín & F Etxeberria (2013). MEHERIS La esperanza posible. Fosas comunes y primeros desaparecidos saharauis identificados. Hegoa. Recuperado de: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>
- 15.- Orwell G (1949). *1984/ Rebelión en la granja*. Grupo Editorial Tomo: México.
- 16.- Pelento ML (1998). Duelos en la infancia. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (88): 24-38. Recuperado de: http://issuu.com/mpeirano/docs/rup_88/55?e=0
- 17.- RNPED. (2016). Base de datos del fuero común del RNPED al mes de enero de 2016.

Recuperado el 25 de mayo de 2016 de: <http://secretariadoejecutivo.gob.mx/rnped/datos-abiertos.php>

18.- Tizón JL (2004). *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia*. España: Paidós.

19.- *Vanguardia* (7 de febrero de 2016). Coahuila ocupa el cuarto lugar en desapariciones. *Vanguardia*. Recuperado el 26 de abril de 2016 de: <http://www.vanguardia.com.mx/articulo/pgr-investiga-al-menos-989-casos-de-desaparecidos-en-el-pais-coahuila-ocupa-el-cuarto-lugar>

20.- Von Hug-Helmut H (1998). El concepto de muerte en el niño. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (88): 7-21. Recuperado de: http://issuu.com/mpeirano/docs/rup_88/55?e=0

Email: mariano_15@hotmail.com

VICTOR TAUSK (1879-1919) Y LA MEDICINA MILITAR¹

Gilles Tréhel²

Resumen

Victor Tausk fue abogado antes de interesarse por la medicina y especializarse en psiquiatría y psicoanálisis. Durante la primera guerra mundial cumplió con sus obligaciones de médico militar. Fue uno de los más brillantes freudianos de su generación. Fue autor de 28 trabajos, su nombre va asociado a los trabajos sobre la psicosis y la esquizofrenia. La originalidad de su aportación a la medicina militar está basada en sus teorizaciones sobre las psicosis y su comprensión del fenómeno de desertión. Su actividad y sus trabajos teóricos, que se influenciaron mutuamente, son poco conocidos pero merecen ser redescubiertos.

Palabras clave

Victor Tausk, medicina militar, desertor, psicosis de guerra, historia del psicoanálisis

Abstract

Victor Tausk (1879-1919) and the military medicine.

Victor Tausk was a lawyer before becoming a doctor, then psychiatrist and psychoanalyst. During the First World War, he was recruited as a military doctor. He was one of the more brilliant Freudians of his generation. He wrote 28 papers, making a name for himself through his studies on psychosis and schizophrenia. The originality of his contribution to military medicine is contained in his theories on psychoses and his understanding of the phenomenon of desertion. His activity and theoretical works are closely linked and influenced each other. Little known, they deserve to be rediscovered.

Key words

Victor Tausk, military medicine, deserter, war psychosis, history of psychoanalysis

¹ Traducción: Beatriz Boutoille

² Doctor en Psicología, profesor en la Universidad Paris V –René Descartes, 11bis, rue Eugène Jumin, 75019 Paris.

¿Quién es Victor Tausk ?

Vamos a servirnos principalmente de un trabajo realizado por Paul Roazen para presentar un breve resumen biográfico de Victor Tausk (Roazen, 1969, p. 24-85). Tausk nació en 1879 en una ciudad llamada entonces Zsilina en Eslovaquia. Su familia se mudó a Croacia y luego a Sarajevo, capital de la Bosnia de aquella época (la cual acababa de ser arrebatada a los turcos). En 1897, se fue a la universidad de Viena para seguir una carrera de derecho. Según Kurt R. Eissler, habría preferido estudiar medicina pero tuvo que conformarse con estudios de derecho por motivos financieros (Eissler, 1983, p. 14). En Sarajevo, en 1902, aprobó su tesis doctoral de derecho. En 1904, trabajó en Mostar de asistente de abogado. En 1906 estaba en Berlín trabajando de periodista. Tras leer un artículo de Freud, le escribió y Freud lo invitó a Viena. A partir de 1908, Tausk se interesó por el psicoanálisis y reanudó estudios de medicina en Viena gracias a la ayuda financiera de Freud y de cuatro miembros de la Sociedad psicoanalítica de Viena. Invitado a la Sociedad el día 12 de octubre de 1909, fue elegido como miembro durante la reunión siguiente, el día 3 de noviembre de 1909. Tausk llevó su carrera psicoanalítica con tanto éxito que durante varios años, fue el único, con Freud, en dar conferencias con regularidad. Durante su formación médica, fue estudiante en la clínica psiquiátrica de la Universidad de Viena que dirigía Wagner von Jauregg donde trabajaría otra psicoanalista Hélène Deutsch. Tausk se graduó en psiquiatría en junio de 1914.

Llegamos al periodo de guerra, vamos a detallar el trabajo, los lugares y las conferencias escritas por Tausk sobre las vivencias de soldados. Uno de sus primeros destinos profesionales es el servicio de Frankl von Hochwart donde ocupa un puesto oficial en las consultas externas. Aquella colaboración debió de ser complicada pues, como lo precisa Roazen, Frankl von Hochwart era hostil a la práctica psicoanalítica (Roazen, 1985, p. 156). Antes de integrar el ejército, Tausk se dedicaba totalmente a la práctica analítica pero pasaba muchas horas en la clínica universitaria (Eissler, 1983, p. 67). Sus primeros pasos en la práctica psiquiátrica y psicoanalítica se vieron interrumpidos por la primera guerra mundial. Según los archivos del ejército austríaco, su actividad de médico militar empezó el día 2 de agosto de 1915 (Eissler, 1983, p. 107). Una carta de Freud a Ferenczi nos brinda una información sobre su destino: la ciudad de Rzeszoy (carta [n° 560F] de Freud a Ferenczi, del día 9 de agosto de 1915). No llevó una vida fácil allí. Le escribió a Freud cartas muy sombrías desde el hospital de aquella ciudad (carta [n° 566F] de Freud a Ferenczi, del día 7 de septiembre de 1915). Dos meses después fue nombrado médico responsable del servicio de psiquiatría del hospital militar de

Kowel que se encuentra ahora en la parte occidental de Rusia, a unas veinte millas de la frontera polaca y a noventa millas al Este de Lublin. Luego lo mandaron a Lublin que formaba parte de Rusia aunque era ocupada por las tropas austríacas; ahí tendrá el mismo cargo. En 1916, Tausk publicó un artículo, *Consideraciones diagnósticas sobre la sintomatología de lo que llamamos las psicosis de guerra* (Tausk, 1916).

Del 10 de agosto a diciembre de 1916, recibió un tratamiento contra una tuberculosis apical en el sanatorio de Grimmenstein (Baja Austria). En diciembre de 1916, lo mandaron a Belgrado en el frente serbio, donde trabajó de neurólogo durante los dos años siguientes. Dependía del gobierno militar serbio (por ser ocupada Serbia por Austria durante la guerra). Como lo recuerda Eissler, Tausk había trabajado mucho en la clínica universitaria de Wagner von Jauregg en Viena, por lo que tenía obviamente el nivel de un especialista en psiquiatría y en neurología (Eissler, 1983, p. 18). La calidad de su trabajo es reconocida, pues es premiado (*Franz-Josefs-Orden*).

Le debemos a Tausk en 1917 un artículo, *De la psicología del desertor de guerra* (Tausk, 1917). Para entonces, sus condiciones de trabajo eran relativamente favorables. En 1918, la jerarquía tenía tanta confianza que permite a los oficiales tener a su familia a su lado (Eissler, 1983). Además de su actividad de médico, escribe un artículo sobre «la máquina que influye» en la esquizofrenia (Tausk, 1919) – que basta por sí solo para afirmar su fama psiquiátrica – y lo presenta en Viena (Roazen, 1969, p. 80). Poco tiempo después del congreso de Budapest, que tiene lugar los días 28 y 29 de septiembre de 1918 y donde se debate sobre los tratamientos que se tienen que dar a los neuróticos de guerra, el frente de Yugoslavia cae repentinamente. Los oficiales huyen, por miedo a terminar prisioneros de guerra. Tausk vuelve a Viena la noche del 4 de noviembre de 1918 para reanudar su práctica psicoanalítica. Agotado por una actividad intensa en el ejército, necesita volver a encontrar el equilibrio. La tarea le parece demasiado ardua. A los ocho meses de volver a Viena, el día 3 de julio de 1919, se suicida.

Experiencia de Tausk y transmisión de saber

Tausk fue el primer miembro de la Sociedad psicoanalítica de Viena en estudiar clínicamente las psicosis en una época en la que el mismo Freud se interesaba por enfermos menos perturbados (Roazen, 1969, p. 17). Los psicoanalistas, ya sean Freud u otros, tenían muy poca experiencia con enfermos mentales (Roazen, 1969, p. 47). Así se destacaba Tausk en aquel grupo. Hablaba de su experiencia a sus colegas de la Sociedad psicoanalítica de Viena. Se encuentran referencias a aquellas presentaciones en los originales de la Sociedad hasta el día 12 de mayo de 1915 (Les premiers psychanalystes,

1983). Después de aquella fecha, ya lo hemos visto, está en el frente. Su deseo de impulsar nuevas ideas es tal que, sólo seis meses después, el día 19 de enero de 1916, Tausk hace una conferencia en Lublin ante la Asamblea de médicos del frente (precisión añadida por una nota adicional a su texto). Como psiquiatra reconocido por sus colegas médicos militares, contribuye a prorrogar su calidad de especialista de neurosis en la Sociedad psicoanalítica de Viena.

Las actas de los trabajos de aquella Sociedad ponen de relieve el papel que desempeñó Tausk para dar a conocer los disturbios psicológicos provocados por la guerra, o por su ponencia, o por falta de ponencia sobre el tema cuando él no puede asistir a las reuniones. El mismo día de la comunicación de Tausk en Lublin, debaten sobre las psicosis de guerra en la Sociedad psicoanalítica de Viena. Esta coincidencia es demasiado sorprendente para no notarla. Es muy probable que lo que motivó en Viena el tema de aquel debate fue el descubrimiento del trabajo de Tausk. Pero no podemos comprobar esta hipótesis por no saber si hubo o no un correo entre Tausk y uno de los miembros que asistieron al debate. La única información de la que disponemos es la lista de los miembros presentes y de los invitados. Los que participaron fueron: el Profesor Freud, el Doctor Hitschmann, el Doctor Sachs, el Doctor Kaplan, el Doctor Federn, la Doctora von Hug-Hellmuth, el Doctor Nunberg, el Doctor Jekels, el doctor Sadger, el Doctor Steiner, y como invitados: la doctora Schmiedel, el Profesor Kraus. No conocemos ni a los conferenciantes ni sus opiniones, luego no hay ninguna información válida sobre el debate. Parece que aquellos intercambios no dieron lugar a ninguna publicación por parte de uno de los miembros.

La vuelta al tema de los trastornos de guerra no está programada antes de dos meses. Y sin embargo, en plena guerra, parece impensable que los psicoanalistas de Viena no se interesaran por ellos. Además, al final de la sesión del día 19 de enero que trataba de las psicosis de guerra, un debate sobre las «neurosis de guerra» se programa para la sesión del día 15 de marzo. ¿Refleja este hecho el deseo de tratar las diferencias entre las psicosis y las neurosis de guerra? De 1911 (presentación del caso Schreber) a 1914 (artículo sobre el narcisismo), Freud vuelve sobre el tema de la oposición entre neurosis y psicosis por la relación entre las inversiones libidinales y las inversiones de las pulsiones del yo («intereses») sobre el objeto. La idea de la pérdida de realidad no debe ser considerada en las psicosis de forma masiva y sin distinción (Laplanche y Pontalis, 1967, p. 358). En 1914, Tausk recibe su diploma. Por la especificidad de su formación psiquiátrica con respecto a los otros miembros de la Sociedad psicoanalítica de Viena, a partir de aquella fecha, debía de ser uno de los más capacitados para profundizar el tema de los diagnósticos.

La sesión de la Sociedad psicoanalítica de Viena siguiente, la del día 23 de febrero de 1916 confirma el orden del día ya mencionado. Pero, finalmente, el día 15 de marzo, el tema no se debate. No se menciona ninguna fecha para la sesión siguiente, tampoco se menciona ningún tema. El día 5 de abril, la Sociedad psicoanalítica de Viena se reúne, pero no tratan acerca de las neurosis de guerra. El programa previsto en la sesión del 26 de abril es una conferencia del doctor Jekels sobre *El mercader de Venecia*, de Shakespeare, muy lejos del tema de los disturbios psíquicos de guerra. Pero el día 26 de abril, la sesión no se hace. Parece que no hubo en mayo. Precisemos que en ausencia de Otto Rank, secretario de la Asociación Psicoanalítica, las actas las redacta la esposa o amiga de un miembro presente en la sesión, que hace de secretaria. Dichas transcripciones son incompletas (Les premiers psychanalystes, 1983).

¿Se desinteresa la Sociedad de los disturbios debidos a la guerra? No, pero será preciso esperar el día 7 de junio, fecha en la que Tausk está en Viena, para que se debata por fin de dichos disturbios. La conferencia se titula: «El psicoanálisis de las experiencias de guerra». Nótese la evolución del tema debatido, pues pasa de las psicosis de guerra a las neurosis de guerra para llegar al tema más amplio de experiencias de guerra.

El Doctor Hitschmann, el Doctor Federn, el Profesor Freud intervienen en el debate. Hitschmann hace un informe de aquella sesión y lo publica en IZP, n° 4, 1916-1917 (IZP, 1916-1917, p. 156-158). El texto completo de Tausk no se publica en esta revista. Así, si esperaron desde enero hasta junio para hablar de los disturbios de guerra, era por lo visto porque era Tausk quien debía hacerlo, y que se aplazó su ponencia porque no podía liberarse fácilmente y que nadie podía sustituirlo. La conferencia de Tausk es un trabajo cuya importancia cabe notar, prueba de ello es que se publicó.

Luego, hace falta esperar de junio de 1916 a noviembre de 1917 para que se hable de los disturbios psicológicos provocados por la guerra. Pero no se trata tampoco, esta vez, de una conferencia, es decir de una nueva aportación, sino de actas. Es el Doctor Hitschmann quien los redacta, el primero sobre los disturbios sexuales durante la guerra de Friedel Pick y el segundo sobre las experiencias hechas con las neurosis de guerra de Julius Wagner von Jauregg (Les premiers psychanalystes, 1983, sesión del día 14 de noviembre de 1917).

Numerosos psicoanalistas que ejercían de médicos militares vinieron a la Sociedad psicoanalítica de Viena. No se les puede identificar pues no se precisa su grado, a diferencia de dos invitados de la Sociedad psicoanalítica: en diciembre de 1916, el médico mayor Neumann (Les premiers psychanalystes, 1983, sesión del 13 de diciembre de 1916) y en junio de 1918, el capitán de caballería Schmiedeberg (Les premiers psychanalystes, 1983, sesión de los 5 y 12 de junio de 1918). En la medida en que una sola ponencia

fue presentada a aquella Sociedad Psicoanalítica, se puede pensar que marcó un hito y que los intercambios entre los participantes, invitados incluidos, se basaban en los trabajos de Tausk para exponer sus propios puntos de vista.

La comunicación de Tausk del día 19 de enero de 1916 en Lublin se titula: «Consideraciones diagnósticas sobre la sintomatología de lo que llamamos las psicosis de guerra». En Viena, el 7 de junio de 1916, su ponencia se titula «El psicoanálisis de experiencias de guerra». Entre las ponencias y la publicación que llevan el mismo nombre que la ponencia de Lublin, por los debates provocados por su ponencia en Viena, añade elementos sobre la *paranoia de miedo*. Cabe notar entonces el impacto de aquellos debates en el trabajo de Tausk. La melancolía es el centro de sus reflexiones. En diciembre de 1914 y luego en diciembre de 1916, presenta una contribución clínica sobre este tema (Les premiers psychanalystes, 1983, sesión n° 241 del 30 de diciembre de 1914, sesión del 13 de diciembre de 1916).

El texto sobre las psicosis de guerra nos ofrece muchas informaciones: nos habla de síntomas, de lo difícil de establecer un diagnóstico y de la población concernida. Además, no se conoce mucho por no ser traducido al francés (Tausk, 1916). Por lo cual merece aún más nuestra atención.

Tausk comienza precisando que, durante la primera parte de la guerra, los autores emplearon el término «psicosis de guerra» sin delimitarlo. De hecho, para él, unos utilizaban aquel término esperando a que señales distintivas o clínicas fueran identificadas en las dificultades y los malestares psíquicos, otros sin consideración teórica alguna y sin mala consciencia. Señala que las cosas evolucionan puesto que luego, la mayoría de los autores se han decidido a utilizar el término «psicosis de guerra» cuando desembocaba en la locura. Tausk no se pronuncia sobre el debate de ideas al principio de la guerra. Es trabajando en el frente ruso como precisa su punto de vista. Por un lado, trata de identificar síntomas e imágenes que correspondían a formas clínicas de enfermedades conocidas, así como colocar dichas apariciones según diagnósticos seguros; por otro lado, procura estudiar síntomas nuevos que no corresponden, para él, a ninguna patología conocida. Identifica dos etapas. En una primera etapa, afirma que le molesta no poder hablar el mismo idioma que sus pacientes y por lo tanto no ser capaz de entender sus matices, de hecho sus pacientes pertenecen a diferentes pueblos de la monarquía rusa. Es importante subrayar este aspecto, ya que los pacientes a los que se refiere Tausk aquí son soldados rusos, es decir soldados enemigos. Gracias a traductores, las condiciones mejoran y logra comprenderlos. Nos cuesta imaginar las condiciones de trabajo, pues aquellos militares venían de numerosas regiones diferentes de Rusia y Tausk no precisa el número de traductores con los que trabaja. Los traductores

asisten a las consultas. A partir de ahí, puede comprender los síntomas que le habían parecido incomprensibles al principio. Sin embargo, le sigue costando establecer los diagnósticos. Establece una clasificación de los síntomas y tiene que considerar, en la mayoría de los casos, el contexto social y cultural de los pacientes.

Tausk trabaja en una clínica de una gran ciudad o de una capital, pero ve también a enfermos que viven en el campo, que han desarrollado formas muy primitivas de enfermedad mental, tanto que le parece inimaginable el bajo nivel de evolución de ciertas clases de la sociedad. Se ve, escribe Tausk, un número importante de esquizofrénicos. Muchos adultos presentan una debilidad eufórica que se parece a la actitud de un niño sobreexcitado maniaco y tonto de cinco a seis años de edad mental. La comunicación resulta difícil. El que los enfermos propongan respuestas que no corresponden a las preguntas puede explicarse o por su debilidad mental o por su maldad. Las personas que vienen de lugares alejados tienen pocas ganas de comunicar, por lo cual, resulta difícil establecer un diagnóstico. Los esquizofrénicos se encuentran ante fenómenos enfermizos sin poder expresarlos mediante palabras y sin saber qué hacer. Muchos dan la impresión de padecer de un *delirium tremens* y otros están en un estado que se parece al estado maniaco con una parálisis demencial progresiva. La diversidad de los síntomas de un individuo a otro hace que no se pueda reunirlos en la misma forma clínica conocida como esquizofrenia. Algunos son tan débiles que cuesta hacer la diferencia entre su estado natural y la enfermedad. De hecho, son tan improductivos en fase de enfermedad como en estado de buena salud y sólo producen manifestaciones afectivas muy básicas: tristes, alegres, coléricos y excitados.

Tausk calcula que ha podido ver a mil quinientas personas en el frente, pero sólo cuatro de ellas entran en lo que llamamos una paranoia típica y pura. Dichos casos conciernen a artesanos de lengua alemana, y en ellos, la melancolía está muy presente, acompañada a veces de miedos, angustias, y tentativas de suicidio. *L'amentia* actual ha sido provocada en la mayoría de los casos por una explosión.

Entre los enfermos que puede observar Tausk se encuentran histéricos (detectables por la presencia de tic y excepcionalmente de formas convulsivas en arco de circunferencia). Estos casos conciernen tanto a campesinos, a obreros sin formación como personas de clases sociales más elevadas. Tausk recuerda que, en estas enfermedades, lo más importante no es la formación intelectual sino «el destino de la pulsión», según el vocablo inventado por Freud. Las causas del disturbo de la evolución de la pulsión se tienen que buscar en las condiciones mucho más primitivas que la falta de formación o de instrucción.

Luego, Tausk comenta el diagnóstico de psicosis de guerra. Esta patología lleva a me-

nudo varios síntomas. La dificultad de establecer un diagnóstico resulta más evidente cuando se trata de neurosis de guerra a las que se llaman así por declararse durante la guerra. Se trata de casos en los que se presencian una melancolía y una paranoia. Cinco casos permiten a Tausk abrir el debate sobre la búsqueda de diagnóstico. Para él, es difícil nombrarlos por términos que no sean melancolía, paranoia o *paranoia cum melancolía*, término éste que termina por conservar. Es una combinación de varios estados. De hecho, coexisten contrastes como el odio por sí mismo, la melancolía y el sentimiento de ser el centro de atención en la paranoia. Tausk se pregunta cómo dos formas de enfermedad pueden estar presentes al mismo tiempo, pero por lo que sabe, no permite la psiquiatría ir más allá. Además, faltan a nivel semiológico conocimientos para clasificar estas patologías. En este texto Tausk insiste en lo difícil de establecer un diagnóstico y su evolución durante la guerra. Ofrece informaciones valiosas sobre la población. Otro discípulo de Freud, Karl Abraham, va a tener una actividad parecida a la de Tausk. A mediados de marzo de 1915, manda a Abraham al hospital militar de Allenstein en una región apartada de Prusia Oriental para que lo dirija (Abraham, 1974, p. 160). A mediados de noviembre de 1915, se encarga de la instalación de un centro de observación para psicópatas. Espera que muchas personas con psicosis pasen para poder almacenar datos científicos (carta [n°284] de Abraham a Freud, 13 de noviembre de 1915). Los dos psicoanalistas, discípulos de Freud, reciben en consulta a públicos similares y teorizan ambos sobre los disturbios debidos a la guerra.

Es posible que Freud haya sido influido por los debates sucesivos de la Sociedad psicoanalítica de Viena, o sea por el trabajo de Tausk, a la hora de escribir algunas páginas sobre las neurosis traumáticas. La *Doctrina general de las neurosis*, que corresponde a la tercera parte de las *Lecciones de introducción al psicoanálisis*, que trata de este problema, es preparado por Freud durante el verano de 1916 (Freud, 1915-1917).

Volvamos al principio de la guerra. Freud ya no tiene pacientes. Jones nos informa que sólo le quedan prescripciones que redactar, pero se niega a ayudar a los neuróticos a eximirse. Piensa que todos deben contribuir al bien común y que les vendría bien. Se conforma con establecer un diagnóstico (Jones, 1955, p. 182). Tiene un punto de vista más político que psicológico. Esta orientación se opone radicalmente a la que toma Tausk durante la guerra con respecto a los desertores. Tausk, fiel a sí mismo, trata de comprender a los seres que se apartan de la senda de la normalidad: cuando trabajaba de abogado, defendió a los que mataban. Quiere defender a los que desertan por negarse a matar siguiendo el mismo esfuerzo por comprender.

El texto de Tausk, *La contribución a la psicología del desertor*, se publica en el número

cuatro del IZP de 1916 (IZP, 1916-1917, p. 193-204; p. 229-240). Incluida en una revista de psicoanálisis, esta contribución es reconocida por sus colegas y por lo tanto por Freud. Se utiliza para una conferencia pronunciada el día 3 de marzo de 1917, en Belgrado, en la novena velada de ponencias de medicina militar. Para presentar ante un público militar en plena época de guerra un estudio que criticaba el sistema de las cortes marciales y la psiquiatría le hacía falta mucho valor a Tausk. Freud, en *Actuales sobre la guerra y la muerte*, trata de la adaptación del hombre a la muerte (Freud, 1915b). Tausk, en su contribución, nos informa sobre el comportamiento psicológico del soldado que procura protegerse. Al neurótico de guerra, las autoridades militares lo tachan a menudo de simulador. Tausk propone un enfoque psicológico: presenta la simulación como una manera de huir de los combates y de la muerte posible. Desde este punto de vista, la psicología del desertor enriquece nuestra manera de percibir lo que provoca una neurosis de guerra.

Las obligaciones militares devuelven a Tausk a sus funciones jurídicas. Escribe: «*Había evitado ya una vez la obligación profesional de juzgar a otros y ahora que era médico, me encontraba otra vez forzado a cooperar con las funciones de un juez*» (Tausk, 1917, p. 132). Su carrera jurídica terminó con su negativa a firmar una sentencia a muerte tras un juicio del que participó activamente (Eissler, 1983, p. 28). Durante la guerra, se muestra crítico frente a los mismos jueces como lo escribe: «*Acepto considerar que el juez tiene que superar el escrúpulo de tener que juzgar, en la seguridad de su despacho, del deber que tiene un hombre de seguir firme bajo un fuego incesante.*» (Eissler, 1983, p. 132). Tausk, durante su servicio en el ejército, ha alcanzado un grado de primer teniente americano (Oberarzt) (Roazen, 1969, p. 84). Su función así como su grado debieron de serle útiles para hacer valer sus ideas. En 1919, Freud escribe en el artículo necrológico de Tausk que: «*entregándose con toda su personalidad y sin dejarse frenar por consideración alguna, se sublevó contra numerosos abusos que, por desgracia tantos médicos han tolerado en silencio o de los que incluso se han hecho cómplices.*» (Freud, 1919f, p. 206). En un memorándum sobre las prácticas médicas militares, Freud escribe que el médico militar es al fin y al cabo un funcionario de guerra y que se ve expuesto a peligros personales, como la degradación y el reproche de atender con la diligencia debida a su servicio, si se deja guiar por otras consideraciones que las que le prescriben (Freud, 1920[1955], p. 230). Roazen precisa que, en sus actividades militares, Tausk protegió heroicamente a desertores del ejército imperial. La guerra alistaba campesinos que nunca habían comprendido lo que significaba el alistamiento. Muchachos despistados se veían así amenazados con ser fusilados sólo porque deseaban simple y primitivamente volver a escondidas al amparo

de su casa. Tausk se mete varias veces en un apuro por su bondad y su dedicación para con aquellos hombres. Utiliza diagnósticos psiquiátricos con fines humanitarios. Sus conocimientos jurídicos lo han debido de ayudar. Sus alegatos se inscriben más en una perspectiva humanista que en un marco militar *stricto sensu*. Interviene por ejemplo en el caso de un muchacho que debe ser juzgado por la corte marcial por no haber ayudado a fusilar a todo un grupo de prisioneros enemigos. Tausk muestra que no se puede esperar otra cosa de un muchacho con los modelos más altos del ideal civilizado. Así se le perdona la vida (Roazen, 1969, p. 79). Notemos lo enorme de semejante justificación: sólo pueden apretar el gatillo soldados sin ideales. Tausk, como lo nota Roazen, también debe saborear la oportunidad de retar a sus superiores (Roazen, 1969, p. 79). Su artículo se focaliza sobre soldados desertores. Por haber defendido a civiles, el trabajo y los actos de Tausk resultan mucho más amplios que lo que describe en su artículo.

Tausk se esmera por profundizar el tema original de la desertión en un artículo. Se puede explicar por su rebeldía en contra de las prácticas militares abusivas como lo son las de un estado en guerra. En un trabajo histórico, Nicolas Offendstadt escribe que: «*En el Imperio austro-húngaro, el estado de guerra permite a oficiales y a responsables de la gendarmería ejecutar a civiles sin juicio previo*» (Offendstadt, 1999, p. 28). Se disimulaba esta manera de actuar y no debía de dejar rastros. También hubo ejecuciones inmediatas y sin juicio, cuando en el frente una parte de los hombres desobedecieron las órdenes, se tomó al azar a algunos soldados y se fusilaron como ejemplo. Hubo por otra parte sentencias equivalentes a ejecuciones: misiones imposibles, órdenes de asalto en primera línea, exposiciones al fuego enemigo intencionales (Offendstadt, 1999, p. 31-37). Aquellas prácticas eran conocidas por la población. Cuando Martin, el hijo de Sigmund Freud, pasa el 13 de octubre 1915 en Viena, habla a su padre de una bronca con su superior. Freud teme pues lo peor. Puede ser tentador para un superior deshacerse de un subordinado molesto, en una guerra en la cual, como lo escribe Freud a Ferenczi, ser matado sólo es una cuestión de tiempo (carta n°571F de Freud a Ferenczi, del día 17 de octubre de 1915). A diferencia de aquellas ejecuciones sin juicio, las de las cortes marciales o de los consejos de guerra eran bien conocidas. En las evaluaciones psiquiátricas que le pide, Tausk intenta influir en la medida de lo posible en la suerte de algunos hombres. Sabe de lo de las ejecuciones sin juicio. Entonces es posible que haya contribuido en darles a los militares los motivos psíquicos que explican las desertiones – actos susceptibles de ser sancionados por la pena de muerte – para dar a los médicos la oportunidad durante sus peritajes de matizar sus dictámenes.

Para Eissler, evitar el paredón a condenados para Tausk está presentado como una

posibilidad y no como una certidumbre. Parece que Tausk salvó también a civiles de una detención injusta. El ejército austriaco era sumamente brutal en los territorios ocupados, sus actuaciones estaban llenas de injusticia (Eissler, 1983, p. 28-29). Offenstadt escribe: «*En el imperio austriaco-húngaro, la severidad de la justicia militar, que extiende su jurisdicción sobre numerosas poblaciones civiles particularmente sospechosas cuando se trata de minorías nacionales reivindicativas [...]. Es muy activa en 1914 y a principios de 1915. A partir de 1916, la multiplicación obliga al gobierno a hacer más flexibles todas las formas de control y de represión. Miles de civiles han sido ejecutados después de juicios de tribunales militares fuera de zonas de combates [...].*» (Offenstadt, 1999, p. 22-23). Nos da una idea de la importancia de la represión. El apellido de Tausk está asociado a la defensa de los soldados.

Psicología del desertor

El texto de Tausk, *La contribución a la psicología del desertor*, lleva dos partes, la primera alude a diferentes puntos prácticos sobre la obligación del servicio militar, la ley con sus nociones del bien y del mal, la segunda clasifica a los desertores según sus estados psíquicos y sus motivaciones. Tausk recuerda que la situación de guerra no es propicia a ciertos cuestionamientos, lo que acarrea algunas restricciones para los hombres. El patriotismo armado se opone a la desertión mediante una intimidación. El desertor es un criminal: de hecho, en los juicios de desertores, el juez sólo se refiere a las consideraciones psicológicas cuando tiene la impresión de que tiene que vérselas con un enfermo mental. Tausk lamenta que este tema no haya sido tratado antes en ningún estudio psicológico. Se vale de una experiencia de un año y medio como perito jurídico en enfermedad mental y nerviosa y debe dar su opinión casi cada semana. En este estudio sobre los desertores, se sirve de soldados de su propio bando a diferencia de su otro artículo. Suponiendo que haya sido solicitado para un solo caso por semana, el número de peritajes sobre desertores habría sido de 78 sobre un periodo de un año y medio, lo que representa una población suficiente para un estudio serio.

La desertión no se debe sólo al miedo a la muerte en combate. También cabe tener en cuenta parámetros psicológicos e individuales. Tres observaciones lo llevan a tratar del tema de las motivaciones psíquicas de la desertión. Primero, la gran mayoría de las desertiones no ocurren en las tropas combatientes, sino en las tropas de reserva y de ingeniería donde los hombres están más protegidos. Segundo, los desertores, en su huida, soportan sufrimientos a veces muy peores que los de un servicio militar. Casi todos los desertores pertenecen a capas inferiores del pueblo, acostumbradas a trabajos penosos para los cuales el ejército no representa una carga de trabajo más importante. Por último, la mitad de los desertores son impedidos psíquicos.

Las diferentes motivaciones de los desertores no habían sido presentadas hasta entonces. Su lectura puede presentar parece algo pesado dado que Tausk presenta ocho categorías, pero la descripción tiene la ventaja de ser completa.

La primera concierne a personas de estado psíquico patológico excepcional. Algunos de estos enfermos se ven como acosados por un «yo desconocido». El motivo de su huida es desconocido, por lo tanto se habla de compulsión patológica a irse.

La segunda categoría la componen personas que desertan de forma lógica y metódica. Han tenido tendencias a fugarse en su juventud. Estos desertores presentan un infantilismo psíquico, obedecen más un proceso de placer que a un proceso de realidad. Su comportamiento puede explicarse por fijaciones y desplazamientos de los deseos de la infancia.

En la tercera categoría, aparecen los desertores que temen ser castigados por infracciones que han cometido. Cita el ejemplo de un desertor alemán que caminó de Varsovia a Lublin. Había cogido una blenorragia y el comandante había amenazado a los que cogieran una enfermedad venérea con «molerlos a palos».

La cuarta categoría reúne a personas incapaces de soportar los cansancios del servicio. Son «pilares de hospitales», agotados, hipocondríacos o simuladores. Tausk declara que los más tontos de ellos desertan.

La quinta categoría lleva a neuróticos que sufren ideas angustiantes o depresión. Su número es bajo. Se incluyen en esta categoría soldados desilusionados en su ambición, acomplejados, por ejemplo, con respecto a compañeros considerados mejores que ellos. Al contrario, la sexta categoría es importante numéricamente. Lleva a personas que sufren de nostalgia de su tierra y que desertan con la esperanza de ser protegidas. Proceden de todas las clases sociales; sin embargo, los más son campesinos, ya que los campesinos componen la mayoría de los soldados. Suelen ser muy jóvenes y expresan una tristeza. Tienen un apego especialmente fuerte por su familia y su tierra. En 1916, Tausk, en su artículo sobre las psicosis de guerra, muestra que el sentimiento de soledad, bajo forma de estados depresivos y de estados ansiosos, precede a menudo graves enfermedades mentales. La desertión en este caso puede explicarse como una huida ante la amenaza inminente de la enfermedad mental.

En su presentación, Tausk desea ser exhaustivo. Clasifica en una séptima categoría a personas que desertan por motivos políticos. Pero, dicho sea de paso, no ha conocido a ninguno.

La octava categoría se compone de personas que desertan por desinterés por los objetivos perseguidos por la guerra o por desinterés por la guerra. Los escasos casos que ha visto Tausk eran sumamente patológicos: los individuos hacían alarde de preten-

siones idiotas, de ideas infantiles, de un sectarismo religioso, y presentaban la angustia y los rasgos característicos del delirio de observación y de persecución.

En este artículo, Tausk insiste en el riesgo que se corre en caso de desertión. Así se entiende el conflicto de elección entre el ejército y la vida libre al que se ve enfrentado el desertor. El trabajo de Tausk trata varias veces el tema de los disturbios de guerra. Como lo hemos visto, se refiere a su artículo sobre la psicosis de guerra. ¿Qué podemos decir para relacionar sus investigaciones sobre la psicosis de guerra y la desertión? La escapatoria es lo que motiva ambas cosas. Volviéndose loco, el hombre, pierde su equilibrio mental, pero conserva una seguridad física, mientras que el desertor corre el riesgo de perder una seguridad física para conservar su equilibrio mental.

Simmel en *Neurosis de guerra y traumatismo psíquico* escribía que el héroe y el simulador tenían personalidades sanas sin conflicto (Simmel, 1918, p. 31). Podríamos profundizar esta idea diciendo que es a lo mejor el caso de algunos desertores. Cuando Karl Abraham muestra el caso de un individuo para el cual el conflicto no es patente pero cuyos actos delictuosos lo llevan a buscar una protección (Abraham, 1925), se vale de un caso único. Dista mucho de la importancia de la recopilación utilizada por Tausk para su clasificación. Tausk había abierto una vía de investigación, el artículo sobre la psicología de los desertores «*sigue siendo una de las aplicaciones del psicoanálisis de la ley más precoces*» (Roazen, 1969, p. 79).

La medicina de la época intenta clarificar cierto número de comportamientos. Tausk se somete a aquella corriente de pensamiento. De hecho, se encuentra en él el mismo deseo de clasificación en su trabajo sobre psicosis de guerra – aunque subraya la dificultad de tal trabajo – que en su trabajo sobre la psicología del desertor. Es importante recordar que ambos trabajos fueron realizados a partir de la misma práctica de Tausk en calidad de perito jurídico en enfermedad mental y nerviosa. Con una sola diferencia, pues el primer texto sobre las psicosis es de 1916, y el segundo sobre las desertiones es de 1917; siendo su experiencia sólo de un año y medio (Tausk, 1917, p. 131), nos enfrentaríamos con las mismas dificultades que las subrayadas por Tausk. Ferenczi trata de establecer en 1916 la diferencia entre dos tipos de neurosis de guerra (Ferenczi, 1916 [189]). Pero dicha diferenciación no se ha vuelto a utilizar mucho. Y dos años después, en 1918, Ferenczi habla del «caos de cuadros clínicos» (Ferenczi, 1919 [218], p. 37). La neurosis de guerra se considera las más de las veces como una sola entidad. Habría que profundizar las diferentes categorías de neurosis de guerra y seguir la vía trazada por Ferenczi.

El V° Congreso internacional de psicoanálisis

Los 28 y 29 de septiembre de 1918, tuvo lugar el V° Congreso internacional de psicoanálisis. Numerosos psicoanalistas que ocupaban puestos de médicos militares asisten al Congreso. Por otra parte, el ejército alemán y austriaco manda representantes suyos, lo que pone de relieve cierto reconocimiento de esta disciplina. Esta muestra de interés se debe a los numerosos disturbios entre los soldados para los que la psiquiatría oficial ha resultado inoperante.

Tausk, durante la guerra, ha sido reconocido por sus dos contribuciones a la medicina militar; sobre las psicosis de guerra y sobre los desertores. Pero durante el V° Congreso, no forma parte de los que presentan una comunicación sobre los disturbios de guerra, como los psicoanalistas Karl Abraham o Sandor Ferenczi. Un médico, Ernst Simmel, se encuentra en primera línea exponiendo su trabajo a psicoanalistas. El no es un psicoanalista, pero, durante la guerra, había elaborado un método basado en el psicoanálisis para curar las neurosis traumáticas y su trabajo había llamado la atención de Freud. Eissler, que ha tratado de imaginar el ambiente de aquel congreso, supone que Simmel habría sido celebrado como una estrella que se acaba de descubrir (Roazen, 1985, p. 108). Por su ayuda a los desertores, Tausk no puede ser reconocido por su jerarquía militar y, lo que por consiguiente, perjudica en 1918 un reconocimiento oficial de los psicoanalistas. Ernest Jones da los nombres de los médicos que se habían hecho conocer por las autoridades militares: Simmel, Abraham, Ferenczi, y Max Eitingon (Jones, 1955, p. 211). Podemos imaginar la desilusión de Tausk por no aparecer en primera fila. En su artículo *Consideraciones diagnósticas sobre la sintomatología de las supuestas psicosis de guerra*, Tausk declara haber encontrado una respuesta al problema de la disminución de la auto estima en la melancolía en una observación hecha hace algún tiempo y confirmada por Freud. Para Tausk se trata de un avance teórico de importancia. Eissler, que estudia la paternidad de dicho avance, en una demostración que se basa en fuentes escritas, le atribuye a Freud la paternidad de dicho descubrimiento es decir no sólo la simple confirmación (Eissler, 1983, p. 55-58). Pero si la demostración de Eissler es correcta, el argumento más general de Roazen, es tan válido como la demostración de Eissler, «*en el ambiente del círculo de Freud, resultaba muchas veces muy difícil decir quién había concebido tal o cual idea primero*» (Roazen, 1985, p. 211).

Por ser sus trabajos anteriores conocidos, se hubiera podido imaginar que Tausk interviniera sobre la psiquiatría en tiempo de guerra. Hace una comunicación, pero sin ninguna relación con los soldados. Para los congresistas, esta contribución aparece como un tema secundario, de poco interés (Eissler, 1983, p. 108). ¿Cómo explicar que Tausk no presentara un trabajo sobre la psiquiatría militar, hasta su trabajo sobre las psicosis

de guerra que habría podido llama la atención del público más fácilmente? En una carta a Lou Andréas-Salomé, de quien es muy íntimo, en la que se queja de Freud, Tausk se expresa sobre el tema: «*Un estudio sobre las neurosis de guerra echada a perder para mí, porque el tema ha sido reservado a los dignatarios de la asociación internacional. 'Son los dirigentes del grupo; o sea que lo importante es saber quién representa oficialmente al psicoanálisis', me dijo cuando le hice el reproche, porque a pesar de ser psiquiatra de guerra, no figuraba yo entre los oradores*» (Roazen, 1985, p. 213). Por el estudio sobre las neurosis de guerra, hay que comprender el trabajo sobre las psicosis de guerra, Tausk ha mostrado, en su artículo sobre las psicosis de guerra, los problemas de denominación. No diferencia aquí las dos terminologías. No sabemos si Lou Andreas Salomé le contestó a Tausk, ni si escribió a Freud sobre ello. En 1916, se esperaba la intervención de Tausk sobre los disturbios de guerra en la Sociedad psicoanalítica de Viena. En 1918 no. El argumento utilizado por Freud según Tausk debió de ser tanto más doloroso que, durante la guerra, volvió a menudo a Viena o para asistir a reuniones o para presentar trabajos suyos.

Las autoridades militares vinieron al Congreso para buscar una solución al problema de las «pérdidas psíquicas» y hacer que los soldados fueran operativos. ¿Hubieran podido los responsables del congreso, en particular, Freud, correr el riesgo de darle la palabra a Tausk el primer día, sabiendo que hubiera podido presentar los problemas de los desertores y los casos de los disturbios de guerra entre los prisioneros enemigos, temas que, por lo menos, no habrían satisfecho a los militares? Sin embargo, el rencor experimentado por Tausk, que se siente excluido por sus colegas se entiende perfectamente.

El primer día del congreso se dedica al debate sobre las neurosis de guerra. En el segundo día se aluden a varios temas. La comunicación de Tausk se titula «Psicoanálisis y capacidad de juicio». El público del segundo día, según Eissler, no puede ser ni numeroso ni muy entusiasta, por un tema abstracto en comparación con el entusiasmo del primer día por el tema de las neurosis de guerra (Eissler, 1983, p. 108). Tausk debió de encontrarse con un salón medio vacío y poco interesado por escucharlo. Podemos imaginar la desilusión de Tausk. Además, según Eissler otra vez, es posible que un rumor se propalara o incluso que se anunciara que premios recién creados recompensarían los trabajos psicoanalíticos. La selección la hizo Freud, quien premió a Simmel, Abraham y Reik (Freud, 1919c, p. 197). Lo que, si se enteró Tausk, debió de ser un nuevo motivo de disgusto. Freud se expresa sobre el comportamiento de Tausk durante el Congreso, Tausk mostró señales particulares de nerviosismo (Freud, 1919f, p. 206). Roazen escribe que Tausk enferma durante los debates sin decir de qué sufre exacta-

mente. Sin embargo, precisa que perturba fuertemente el Congreso (Roazen, 1969, p. 82). Eissler describe el nerviosismo del que habló Freud: Tausk se enoja y pierde los estribos (Eissler, 1983, p. 106-107). Sin saber con precisión cuál o cuáles fueron los motivos que le hicieron perder la sangre fría. En todo caso, constamos que eran varios los motivos que podían explicarlo.

Después del congreso de los 28 y 29 de septiembre de 1918, Tausk reanuda con sus obligaciones militares. Vuelve a Viena por la noche del 4 de noviembre de 1918 para reanudar su práctica psicoanalítica que sigue hasta su suicidio, nueve meses después, cuyos motivos invocados por Roazen (Roazen, 1969) y Eissler (Eissler, 1971, 1983) dieron lugar a una polémica que no trataremos. Digamos sólo para terminar que su trabajo durante la guerra es un elemento de su ello.

🔗 **Conclusión**

Para concluir, recordemos que Tausk es una personalidad psicoanalítica mayor de Viena. Durante la guerra, es médico militar. Aunque alejado de Viena, sigue muy preocupado por la Sociedad psicoanalítica como lo demuestran las actas. Cabe insistir en la apertura, de un nuevo campo de estudio que realiza por su trabajo en medicina militar sobre las psicosis de guerra, que es el primer texto escrito por un psicoanalista sobre este tema. Además, presenta el tema de la dificultad del diagnóstico de los estados de guerra, tema de los más centrales para los psiquiatras bajo las banderas. Tausk gana entonces cierta fama que ya no tiene, parece, en 1918.

Durante la guerra, hace peritajes. Es a partir de esta experiencia que redacta su trabajo sobre la desertión en 1917, que ofrece una manera original de enfocar la psicología del soldado. Años más tarde, Abraham llevará una contribución al comportamiento asocial de un soldado. El estudio de Tausk es particularmente completo. Durante la guerra, se sirve de diagnósticos psiquiátricos para salvar vidas. Pero, hecho silenciado por Roazen y Eissler, tiene que soportar fracasos también. Los años de guerra para Tausk tienen que profundizarse.

Se abre otra pista de investigación. ¿Cuál fue el aporte de los otros psicoanalistas que han estado en contacto con la guerra, Simmel por ejemplo? Será importante estudiar comparativamente la acción y los trabajos de todos estos investigadores.

Bibliografía

- 1.- Abraham HC (1974). *Karl Abraham. Biographie inachevée précédée de La petite Hilda*. Paris: PUF, 1976.
- 2.- Abraham K (1925). L'histoire d'un chevalier d'industrie à la lumière de la psychanalyse. In *Œuvres complètes – Tome II (1913-1925)*. Paris: Payot, 1966, p. 158-172.
- 3.- Andréas-Salomé L (1958). *Correspondance avec Sigmund Freud, suivie du Journal d'une année (1912-1913)*. Paris: Gallimard, 1992.
- 4.- Eissler KR (1971). *Talent and genius. The fictitious case of Tausk contra Freud*. New York: Quadrangle Books.
- 5.- ----- (1979). *Freud sur le front des névroses de guerre*. Paris: PUF, 1992.
- 6.- ----- (1983). *Le suicide de Victor Tausk. Avec les commentaires du Professeur Marius Tausk*. Paris: PUF, 1998.
- 7.- Ferenczi S 1916 [189]. Deux types de névrose de guerre (hystérie), *Psychanalyse II, Œuvres complètes: 1913-1919*. Paris: Payot, 1994. p. 238-254.
- 8.- ----- (1919 [218]). *Psychanalyse des névroses de guerre. Psychanalyse III, Œuvres complètes: 1919-1926*. Paris: Payot, 1993. p. 27-43.
- 9.- Freud S (1915b). *Actuelles sur la guerre et la mort*. OCP. F., volume XIV: 1914-1915. Paris: PUF, 1994. p. 127-157.
- 10.- ----- (1915-1917 [1916-1917]). *Leçons d'introduction à la psychanalyse*. OCP. F., volume XIV: 1915-1917. Paris: PUF, 2000.
- 11.- Freud S (1919c). *L'Internationaler Psychoanalytischer Verlag et les attributions de prix pour des travaux psychanalytiques*. OCP. F., volume XV: 1916-1920. Paris: PUF, 1996, p. 193-198.
- 12.- ----- (1919f). *Victor Tausk*. OCP. F., volume XV: 1916-1920. Paris: PUF, 1996. p. 203-208.
- 13.- ----- (1920 [1955c]). *Rapport d'expertise sur le traitement électrique des névrosés de guerre*. OCP. F., volume XV: 1916-1920. Paris: PUF, 1996, p. 225-231.
- 14.- Freud S, Ferenczi S. (1992 [1914-1919]). *Correspondance 1914-1919*. Paris: Calmann-Lévy, 1996.
- 15.- *Internationale zeitschrift für psychoanalyse (1916-1917)*, numéros IV. Leipzig und Wien: Hugo Heller & Cie.
- 16.- Jones E (1955). *La vie et l'oeuvre de Sigmund Freud. Tome 2: Les années de maturité (1901-1919)*. Paris: PUF, 1961.
- 17.- Laplanche J, Pontalis J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris: PUF, 1990.
- 18.- *Les premiers psychanalystes (1983), Minutes (IV) de la Société psychanalytique de Vienne (du 3 janvier 1912 au 20 mars 1938)*. Paris: Gallimard.

- 19.- Offendstadt N. (2002). *Les fusillés de la Grande Guerre et la mémoire collective*. Paris: Odile Jacob, 2002.
- 20.- Roazen P (1969). *Animal mon frère toi. L'histoire de Freud et de Tausk*. Paris: Payot, 1971.
- 21.- ----- (1985). *Hélène Deutsch, une vie de psychanalyste*. Paris: PUF, 1992.
- 22.- Simmel E. (1918). *Kriegsneurosen und «psychies Trauma»: Ihren gegenseitigen Beziehungen dargestellt aufgrund psychoanalytischer, hypnotischer Studien*. München-Leipzig: Verlag von Otto Nemnich.
- 23.- Tausk V (1916). Diagnostic considerations concerning the symptomatology of the so-called war psychoses. *Psychoanalytic Quarterly*, XXXVIII : 382-405, 1969.
- 24.- ----- (1917). La contribution à la psychologie du déserteur. *Œuvres psychanalytiques*. Paris: Payot, 2000, p. 129-156.
- 25.- ----- (1919). De la genèse de «l'appareil à influencer» au cours de la schizophrénie, *Œuvres psychanalytiques*. Paris: Payot, 2000, p. 177-217.
- 26.- *The complete correspondence of Sigmund Freud and Karl Abraham, 1907-1925*. London: Karnac, 2002.

Email: gillestrehel@hotmail.com

INTEGRANDO EN EL DIVÁN: EL CONCEPTO DE INTEGRACIÓN A LA LUZ DE UN CASO CLÍNICO¹

Carmen Gloria Fenieux²

☛ Resumen

El presente trabajo revisa el concepto de integración a través de la obra de Donald Winnicott, enfatizando que este concepto es el hilo conductor del desarrollo emocional temprano (Green, 1996) en la obra del autor.

La teoría winnicottiana se encuentra amparada en lo potencial donde la integración es siempre un concepto dinámico. Así, se plantea que el sujeto winnicottiano es un sujeto en constante inter-juego e interpelado por el ambiente y por sí mismo. Es un individuo in-acabado, permanentemente llamado a de-construirse y rearmarse a través de los distintos procesos vitales en busca de su propia experiencia. Así, la integración, en un principio y durante toda la vida, tiene el carácter de lo precario en tanto siempre está en juego en un constante estado de perturbación y pérdida del equilibrio previamente logrado. La integración, no integración y la posibilidad de desintegración en algún grado, son siempre una alternativa. En consecuencia, jamás estamos completa y cabalmente integrados. A través de un caso clínico, se profundiza en el concepto de integración, el que permite el logro de la mismidad, lo que se considera como un aspecto fundamental y central en el buen desarrollo del trabajo psicoterapéutico analítico.

Palabras clave

Winnicott, Integración, no integración, desintegración.

☛ Abstract

This paper reviews the concept of integration through the work of Donald Winnicott stressing that this concept is the leitmotif of early emotional development (Green, 1996) in the author's work.

Winnicott's theory is fundamented (grounded) in potential space where integration is always a dynamic concept. Thus it arises that the subject in Winnicott is someone constantly challenged by the environment and by itself. Is an individual permanently called to be re-armed through the various vital processes in search of his own experience. Thus, integration, initially and throughout life, has the character of precarious as it is always at stake in a constant state of disruption and loss of balance previously achieved. Integration, no integration and possibility of disintegration, in some degree, are always an alternative. Consequently, we are never complete and fully integrated. Through a case, it delves into the concept of integration which could allows the achievement of selfhood. This is considered as a fundamental and central issue in the proper development of the analytical psychotherapeutic work.

Key words

Winnicott, Integration, No-Integration, disintegration

1 Trabajo presentado en el XXIII Encuentro Latinoamericano sobre el pensamiento de D.W. Winnicott. Perú. Noviembre 2014. Publicado en Revista Psicoanálisis de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis, 14:71-79, Noviembre 2014.

2 Psicóloga Universidad de Chile. Psicoanalista ICHPA. Directora Centro Chileno de Sexualidad. Miembro del Grupo Winnicott Chile. Supervisora Acreditada Sociedad Chilena de Psicología Clínica.

Camino hacia la integración

El concepto de integración es central en la obra de Winnicott. Coincidiendo con Green (1996), es el hilo conductor del desarrollo emocional temprano. Evoluciona desde un estado de no integración hacia la unidad del self de integración, de la inmadurez a la madurez en una direccionalidad que, si todo va bien, implica desarrollo emocional. Tal como lo expresa el autor, "El bebé winnicottiano de menos de dos años, no se caracteriza como en Freud por el predominio de instintos parciales, zonas erógenas y autoerotismo, o como en Klein por la fase esquizoide, sino por la necesidad de construir un self y hacer frente a la realidad externa, tratando de lograr mismidad, autonomía, autoconocimiento e integración" (Green, 1996, p. 485). Pienso que es hacia este importante logro de mismidad donde apunta gran parte de nuestro trabajo como psicoterapeutas.

La integración en estado de dependencia absoluta, en el desarrollo temprano, depende de la cohesión de la matriz madre- bebé. Por tanto, depende de la capacidad de ésta para sostener al bebé, siempre un ser humano al borde de una angustia inconcebible. Este cuidado físico y emocional permite que el niño comience a "ser" en la medida que la madre - ambiente logre mantener para él la experiencia de continuidad en el tiempo. Esto como sabemos, implica la presencia de una madre devota, en una unidad- dual (son dos, pero a la vez son uno), que sostiene al bebé resguardándolo del caos y posibilitando que la ilusión surja desde el sentimiento de omnipotencia. En el caso que la madre no haya sido capaz de proveer un ambiente suficientemente confiable, el bebé lleva consigo la experiencia de una angustia impensable que lo hace reaccionar. Si el reaccionar que quiebra la experiencia de "seguir siendo" se reitera persistentemente, entonces se inicia una pauta de "fragmentación del ser" (Winnicott, 1962, p. 79) dando paso a la desintegración como una "defensa compleja, que consiste en una producción activa de caos". El caos resultante de esa desintegración puede ser tan malo como la falta de confiabilidad del ambiente, pero tiene la ventaja que lo produce el propio bebé y por lo tanto está dentro del ámbito de omnipotencia. La desintegración, involucra una rasgadura que impide o dificulta el desarrollo del ser en la integración. En este sentido, la estructuración de la desintegración, debido a la falla ambiental, puede convertirse en expresión de lo destructivo y atacante, pudiendo sustituir así teóricamente al concepto de pulsión de muerte en Klein.

El logro de la integración en un principio y en la suma de principios, es promovido por el apremio instintivo y por el cuidado ambiental. Estos permiten la continuidad del ser en la repetición de movimientos parciales de sensaciones e impulsos que se van integrando en la experiencia de un "Me" y un "Not Me". Aunque Winnicott es menos ex-

plícito en cuanto a la importancia de la función paterna en el proceso de integración, le otorga un lugar sustancial en cuanto al sostén que éste presta a la madre para que ella pueda realizar su función. Más tarde, el padre surge como emergente representante de la ley que separa y que permite la identificación con un tercero. Desde ese lugar tercero, el niño puede ir integrando la agresividad que existe en él para luego percatarse de la potencialidad destructiva que posee. En este sentido, el padre, desde su terceridad, aporta una importante potencialidad de integración en el niño.

No podemos hablar de integración dejando de lado la no integración. La integración y la no integración, son estados interdependientes uno del otro y en modo alguno antagónicos. La no integración implica un estado de "soledad total" y de no percatamiento en la dependencia absoluta. En la no integración, no hay simbolismo sólo hay existencia. La no integración implica ausencia de psiquis, es decir ausencia de elaboración imaginativa de los estados corporales. Esta manera de estar en el mundo es facilitada por la función sintética de la madre quien como membrana protectora sostiene estas experiencias aisladas. Ofrece así al bebé la oportunidad de lo informe dando cabida al modo particular que toma la integración del propio self en el proceso madurativo heredado. Una vez establecido cierto grado de integración en la salud, ésta aparece permitiendo distintos niveles de expresión de la propia experiencia. Puede aparecer en la intensidad del sentimiento de odio que evidencia la mismidad así como la separación y la distancia con el otro. Puede ocurrir en la potencia de un buen encuentro amoroso sexual, donde se fusiona el cuerpo, la mente, el tú, el yo en una mezcla de significados que estructuran a los sujetos del encuentro. Puede ocurrir en la resolución dolorosa de un duelo en la cual las escenas del pasado, del presente y del futuro se condensan en la nostalgia de la ausencia y la precariedad de todo. En este proceso dinámico, dentro de la salud, también obviamente hay cabida para estados de no integración. Así por ejemplo, la distensión de la no integración surge como regalo posible en la antipoesía del poeta chileno Nicanor Parra*.1 En la sorpresa verbal se genera el relajamiento ante la evidencia de que no existen certezas: DIOS NO HA MUERTO, VIVE DE INCOGNITO EN EL SUR DE ARGENTINA.

Luego de esta breve síntesis del concepto teórico de integración usaré ciertas viñetas clínicas para analizarlas a la luz de dicho concepto.

Presentación de viñetas

Sofía asistía a sesión con una frecuencia de tres veces por semana. Era una destacada

1 Poeta, matemático y físico chileno (1914-) ganador del premio Miguel de Cervantes (2011) y creador de la antipoesía que incluye entre sus elementos un personaje anti heroico, humor, ironía, sarcasmo y un verso que como léxico obedece al lenguaje cotidiano.

profesional que sufrió una infancia violenta y perturbadora. Hija de un padre alcohólico y drogadicto y de una madre infantil, desarrolló un falso self que la mantenía en estado de permanente alerta, como reacción a un entorno que era decodificado como violento. Frecuentemente consumía cocaína. En la transferencia, en un comienzo, solía ser suspicaz y muchas veces me era muy difícil trabajar con ella porque fácilmente sentía cualquier tipo de intervención o actitud mía como un ataque. En una ocasión, Sofía me hablaba que había descubierto a un pintor colorido que le gustaba mucho. Yo espontáneamente pregunté ¿algo más naif? Sofía se irritó y me incriminó que la estaba humillando al llamarla "naif". Muy enrabada, se levantó del diván e increpándome, me preguntó porque me sonrojaba. Efectivamente yo me sentía perturbada y asustada. Parecía ponerse en escena la desintegración como una defensa activa de producción de caos frente a mi comentario, vivenciado como una intromisión. Le dije que tal vez yo actuaba la torpeza que ella no se atrevía a sentir, ella siempre debía ser exacta, inteligente y perspicaz y yo a veces era torpe. Esta intervención pareció calmarla, volvió al diván y permaneció en silencio.

Creo que este tipo de intervenciones permitía validar su experiencia de amenaza posibilitando el sentirse como alguien más real. Así, yo aparecía como una terapeuta que fallaba, pero que a pesar de ello, era capaz de acompañarla y sostenerla en su experiencia.

En esos períodos difíciles del tratamiento, se agudizaban en Sofía las arcadas que hacía más de 10 años sufría. Mi cuerpo en sesión se hacía presente a través del nerviosismo frente a sus frecuentes interpelaciones, el miedo a veces inexplicable. En esas etapas, yo solía esperarla algo asustada, muy atenta, muy despierta, tratando de entender y aceptar la confusión. Pienso que con Sofía debía tolerar estas sensaciones en mi cuerpo que creo surgían en respuesta a la desintegración somatoforme que ella sentía. Reconocer e integrar estas sensaciones en mí, me permitían sostenerla y esperar a que ella pudiera hacerlo. Al igual que en el desarrollo del pequeño niño, la integración en el proceso analítico va ocurriendo en el tiempo en la suma de sensaciones, impulsos, sentimientos, relatos del paciente que el analista en su función de espejo, va reconociendo. Desde ahí, se va consolidando el sentimiento del YO SOY en el paciente. De esta manera, la integración comienza en el terapeuta quien acompaña de manera activa y sostiene los distintos relatos y confesiones del paciente.

Así, en el decir de Winnicott, yo trataba de mantenerme despierta y viva, intentando integrar estos pedazos rotos. Por momentos imaginaba que estaba con un bebé muy

irritado y que no encontraba la forma de calmarlo. Winnicott (1988) plantea que la integración ocurre o es posible gracias a los momentos de excitación y los momentos calmos en un contexto donde hay una madre que integra o sostiene estas experiencias. Luego de ser sostenido en la experiencia, el pequeño niño, en el tiempo, puede ir reconociéndose como alguien real y distinto de esta madre.

Tal como lo expresa Ferenczi a propósito de su planteamiento de monismo psíquico, ¿dónde empieza y termina el agua dentro de una pecera con un pez? Puedo pensar que Sofía me necesitaba para compartir con ella "en la pecera", estas intensas experiencias que probablemente traían a escena el ambiente amenazante y perverso que vivió y que la hacían sentir arcadas y a mí, un miedo incomprensible. Así estábamos las dos sumergidas en esa atmósfera intensa y amenazante que nos revelaba su mundo interno. Pienso que a esto se refería Winnicott cuando planteaba que "el tratamiento de los casos fronterizos no puede estar nunca exento de sufrimiento, tanto del paciente como del terapeuta" (Winnicott, 1967, p. 241).

Con el paso del tiempo, Sofía comenzó a sentir un ambiente más confiable y entonces comenzó a interesarse en establecer una nueva relación de pareja luego de haberse separado de su tortuosa relación marital. En una ocasión, llegó preguntándome acerca de si contestarle o no un mensaje de texto a un hombre que le interesaba, quien le había enviado un mensaje muy amable. Simplemente como en otras ocasiones similares, la animé a que lo hiciera y nos reímos al plantearle que a veces la posibilidad de amor le parecía más peligrosa que la cocaína. Después de esa intervención, se quedó en silencio un largo rato, durmiendo entre tanto. En los últimos minutos de la sesión, me contó que visitó a su padre y que él la aterró con su embriaguez y su violencia verbal..... Y con tristeza me comentó "lo pasé mal el sábado....al final vomité de borracha".

Le dije que tal vez la visita a su padre la intoxicó y la aterró y por eso, el acercarse a otros hombres le resultaba amenazante. Nuevamente se quedó en silencio y al terminar la sesión me dijo que se sentía más aliviada. Nos habíamos acercado a un lugar de mayor confianza e intimidad donde Sofía podía dejar su defensa omnipotente y acercarse a sentirse más relajada y por momentos, no integrada. Las arcadas habían disminuido y Sofía continuaba decidida a abstenerse en el consumo de cocaína. Contratransferencialmente ya no sentía el miedo, estaba más tranquila y asentada en mi lugar profesional. Pienso que estos sentimientos eran evidencia de que Sofía también había alcanzado un momento de menor perturbación y mayor integración. Así en la medida que el

proceso continuaba, la integración fue involucrando un mayor nivel de percatamiento de lo propio, en asimilación del pasado, presente y futuro en una relación, tal como lo plantea Winnicott (1988). De esta manera, Sofía comenzaba a hacerse más responsable de sus pensamientos, sensaciones y sentimientos, lo que implicaba una mayor flexibilidad psíquica para incorporar lo incierto.

Así, en una primera etapa, el paciente necesita establecer una relación que en la confiabilidad, pueda ir al rescate del verdadero self, engolfado y escondido por el falso self. Sofía comenzó a actuar más como una unidad y no en defensa contra la ansiedad, sino como plantea Winnicott, como expresión del YO SOY, estoy vivo, soy yo mismo y a partir de esa posición todo puede ser creativo" (1988, p. 83).

Reflexiones finales

Al revisar el concepto de integración en la obra de Winnicott se hace evidente un aspecto fundamental y paradójico de su teoría. En una aparente simplicidad de conceptos, concomitantemente aparece una profunda complejidad en la cual se entremezclan, se entretajan y se enriquecen en la interacción los distintos conceptos de su teoría. Así, me resulta difícil pensar en el concepto de integración sin que aparezca la dependencia absoluta, la matriz madre-bebé, la ilusión del niño mago que permite y da cabida a la ilusión, la creatividad en el vivir, el espacio potencial como un espacio intermedio entre lo que está afuera y lo que está adentro, entre otros conceptos que se entrecruzan y permiten profundizar en la teoría. En este sentido, la teoría de Winnicott no es lineal, ni está dentro de la lógica binaria, sino que cae dentro de una mirada holística que involucra una red dinámica de procesos interrelacionados que se complejizan entre sí (Anfuso et al., 2009). Este entramado teórico es aún más complejo si consideramos las vicisitudes en la inevitable condición de dependencia del ser humano.

Es una teoría amparada en lo potencial donde la integración es un concepto dinámico. Creo que el sujeto winnicottiano es un sujeto en constante inter-juego e interpelado por el ambiente y por sí mismo. Es un individuo in-acabado, permanentemente llamado a de-construirse y rearmarse a través de los distintos procesos vitales en busca de su propia experiencia. Así, la integración, en un principio y durante toda la vida, tiene el carácter de lo precario en tanto siempre está en juego en un constante estado de perturbación y pérdida del equilibrio previamente logrado. La integración, no integración y la posibilidad de desintegración en algún grado, son siempre una alternativa. En consecuencia, jamás estamos completa y cabalmente integrados. Me parece que esta

eterna incompletud queda poéticamente expresada en la gran película de Paolo Sorrentino. En una escena la mujer santa le pregunta al protagonista por qué no ha vuelto a escribir otro libro. Éste meditando le responde “estaba buscando la gran belleza, pero no la encontré”. La santa con su cara de 100 años y su boca de dientes carcomidos, le dice: “yo me alimento de raíces ¿sabes por qué?” Y dándose vuelta lentamente para mirarlo a los ojos, agrega: “porque las raíces son importantes”. Aparece así en esta escena la imposibilidad de la completud, lo ineludible de la imperfección, el nunca poder lograr la gran belleza porque ésta, así, nunca ocurrió. En la búsqueda de lo imposible, en la incompletud, pareciera que debiéramos estar siempre volviendo hacia nuestras raíces. Y ahí a veces encontramos algunas respuestas, algunas sensaciones de completud. Merodeando y dándonos vueltas por ahí, entre lo externo y lo interno, lo real y lo fantaseado, lo sentido y lo pensado, intentamos comprender, ligar, articular. Y en ese sin fin a veces todo se arma y se desarma para que de repente nos sorprendamos con la magia de la vida y todo pareciera confluír hacia una gran belleza, hacia un sentido estético. Todo se integra, todo coincide y aparece la magia. Pero ésta, al cabo de un rato desaparece..... ¿será algo así la integración planeada por Winnicott?

Estamos constantemente volviendo a aquellos temas que nos constituyen como en un proceso de eterno y constante retorno, donde la integración pareciera ir sucediendo de una manera circular que va abarcando nuevas dimensiones. Cada vez se integran más aspectos de la experiencia siendo éste entonces un proceso que implica el dolor de re experimentar aquello que tuvo un carácter complejo para integrarlo de una nueva manera en la existencia.

En este ejercicio, la relación con un otro en la intimidad tiene para Winnicott una importancia constituyente. Es en la relación íntima, atenta e identificada de la madre con el bebé que se va tejiendo la propia individualidad del niño, como ser único en el mundo que puede experimentar la vida de manera real y que es capaz de desarrollar responsabilidad por sí mismo y por el otro en su vulnerabilidad. De esta manera, sólo desde la intimidad con un otro es posible la integración del sujeto con el concomitante sentimiento de mismidad e identidad personal. Desde esta mirada, aparece la importancia de la intimidad en el vínculo analítico, como factor indispensable que posibilita la integración al reparar en la continuidad del ser en la experiencia.

Bibliografía

- 1.- Anfuso A et al (2009) Winnicott y la clínica de las problemáticas fronterizas. En *¿De qué hablamos cuando hablamos de Winnicott?* Montevideo: Ed. Psicolibros.
- 2.- Green A (1996). El Winnicott póstumo. *Psicoanálisis APDeBA*, 18(3):477-492.
- 3- Glover E (1943). The concept of dissociation. *Int. J. Psycho- Anal.*, 24: 7-13.
- 4.-Lévinas E (1982). *Ética e infinito*. Madrid: Gráficas Rógar S.A., 2000.
- 5.-Winnicott D (1954). La tendencia antisocial. En *Deprivación y delincuencia*. Online disponible en [www.saludpsicologia.com]
- 6.-_____ (1956). Preocupación maternal primaria en *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Buenos Aires: Ed. Paidós, 1999.
- 7.- _____ (1962). La integración del yo en el desarrollo del niño. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Ed. Paidós, 2002.
- 8.- _____ (1967). El concepto de regresión clínica comparado con el de organización defensiva. En *Exploraciones psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Ed. Paidós, 1993.
- 9.- _____(1967). El papel del espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño en *Realidad y juego*. Barcelona: Editorial Gedisa, 2005.
- 10.-_____ (1969). La experiencia de mutualidad entre la madre y el bebé en *Exploraciones psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Ed. Paidós, 1993.
- 11.- _____(1971). El juego. Actividad creadora y búsqueda de la persona. En *Realidad y juego*. Barcelona: Editorial Gedisa, 2005.
- 12.-_____ (1988). Integración. En *Naturaleza humana*. Buenos Aires: Ed.Paidós. 2005.

Email: cgfenieux@gmail.com

UNA APROXIMACIÓN A CIERTOS ASPECTOS IDIOSINCRÁTICOS DEL DISCURSO PERVERSO.

Ernestina Corvalán B.¹

☛ Resumen

En este trabajo la autora hace una revisión de las características que adquiere el discurso perverso a partir del uso (dimensión pragmática) que el perverso hace del lenguaje. Se analizan, entre otros, los planteamientos de Liberman en relación al contexto lingüístico y a la interacción comunicativa como también los aportes de Bleger, W. Baranger, M. Baranger y Juan Pablo Jiménez, referidos a ciertos rasgos idiosincráticos que adquiere el discurso perverso en la relación analítica.

La autora diferencia entre el uso metafórico del lenguaje, el cual abriría significados, enriqueciendo la interpretación, y el uso ambiguo, característico del discurso perverso que, por el contrario, restaría significados clausurando la interpretación.

Palabras clave

Discurso perverso, Dimensión pragmática, Contexto lingüístico, Interacción comunicativa, Lenguaje ambiguo, Lenguaje metafórico.

☛ Abstract

In this paper, author makes a review of characteristics acquired by perverse discourse starting from the use (pragmatic dimension) that the perverse makes of language. Among other, are analyzed ideas of Liberman in relation to linguistic context and the communicative interaction as well contributions of Bleger, W. Baranger, M. Baranger and Juan Pablo Jimenez that referred to certain idiosyncratic features acquired by perverse discourse in the analytic relationship.

The author differentiates between metaphoric use, which would open meanings enriching the interpretation, and the ambiguous use, characteristic of perverse discourse, that on the contrary would subtract meanings, closing down the interpretation.

Key Words

Perverse Discourse, Pragmatic Dimension, Linguistic Context, Communicative Interaction, Ambiguous Language, Metaphorical Language.

¹ Psicóloga. Psicoanalista. Asociación Psicoanalítica Chilena.

🐼 Introducción

“¿Es caritativo hacer sufrir a los demás para deleite de uno mismo? Los perversos responden que, acostumbrados en el acto de placer a tenerse por todo y a los demás por nada, se hallan convencidos de que es muy simple, con arreglo a los impulsos de la naturaleza, preferir lo que les gusta a lo que les deja fríos. ¿Qué nos hacen, osan decir, los dolores del prójimo? ¿Los sentimos acaso? Por el contrario, a nosotros nos provocan una sensación deliciosa ¿A título de qué evitaríamos a los otros un dolor que no nos costará una lágrima, cuando es seguro que de ese dolor obtendremos un gran placer?” (Sade, 1795, p. 70).

En la voz del personaje Dolmancé, Sade nos abre un mundo en donde las cosas están siendo, aparentemente, cuestionadas, sin embargo, simultáneamente, están siendo afirmadas. Este discurso lleva así un doble mensaje tanto en la forma como en el contenido y, lo que resulta más singular, es el contexto de enseñanza en el cual está pronunciado. Son los perversos quienes afirman lo que Dolmancé se cuestiona, en un aparente y ambiguo diálogo. Son también los contenidos a nivel de definiciones, que nos comunican que el sufrimiento infligido al otro es placer, deleite para uno mismo, que la relación con el otro no es un encuentro, que el sujeto se basta a sí mismo en la obtención del placer, que no necesita al objeto, salvo para la obtención del beneficio propio.

El concepto de perversión es un tema discutido en psicoanálisis y a lo largo del tiempo ha sufrido cambios en su aproximación y comprensión teórica. Esta evolución la podemos rastrear a partir de Freud (1905), quien consideraba a la neurosis como el negativo de la perversión, hasta el aporte de las concepciones actuales que han variado el punto de observación más hacia la psicosis y a partir de ahí intentan diferenciar y definir un ámbito propio en relación a la perversión: qué la caracteriza, cuál es su funcionamiento, qué la hace distinta a la estructura neurótica y qué, sin serlo, la asemeja más a la estructura psicótica (Etchegoyen, 1977).

Si bien es cierto que la discusión teórica aporta en la comprensión de este concepto creo que su actualidad y relevancia van de la mano de la experiencia clínica, del contacto con los pacientes y es, precisamente, a partir del quehacer clínico que surge la motivación y el interés por profundizar acerca de las características particulares que adquiere esta forma de comunicación y de las consecuencias y desafíos que enfrenta el analista con este tipo de pacientes.

Entonces, ¿de qué se habla cuando se habla de discurso perverso? Para responder a esta interrogante y como objetivo del presente trabajo intentaré señalar ciertas carac-

terísticas que adquiere el discurso perverso a partir del uso (dimensión pragmática) que hace el perverso del lenguaje. Para ello revisaré los planteamientos de algunos autores en relación al tema, en especial, los aportes de Liberman referidos tanto al contexto lingüístico como a la interacción comunicativa dentro del proceso analítico, así también, lo señalado por Bleger, W. Baranger, M. Baranger, Jiménez y otros en cuanto a ciertos rasgos idiosincráticos que adquiere el discurso perverso, la especial forma de comunicar que tienen estos pacientes, las peculiaridades tanto a nivel verbal como paraverbal en su discurso, la “vuelta de tuerca” que supone entrar en el juego de lo ambiguo, de la distorsión, la confusión y las dificultades que esta forma de comunicar presenta al analista.

El Discurso Perverso

“La crueldad no es otra cosa que la energía del hombre no corrompida por la civilización: es pues una virtud y no un vicio” (Sade 2006, p.71).

Quisiera partir esta reflexión en torno al discurso perverso citando a Sade, ya que considero que es clara y despiadada en cuanto condensaría ciertas características que posee el discurso perverso, por un lado, el uso que hace el emisor del lenguaje, la doble intención de sorprender y convencer que lo malo es bueno, negando así las diferencias que a nivel semántico tienen las palabras y, por otro, la articulación sintáctica del mismo que pareciera estar unida a una lógica reflexiva y coherente, cuando lo que sostiene es, precisamente, la ruptura de esa lógica para instalarnos en un terreno indefinido, en donde los referentes no son claros: si lo malo es bueno, entonces bien la crueldad es una virtud y no un vicio.

Para intentar esta aproximación a los rasgos idiosincráticos de lo que he denominado discurso perverso me basaré en los planteamientos de David Liberman (1971), quien distingue tres contextos en el proceso analítico: la situación analítica, el encuadre y el contexto lingüístico.

Este autor señala que existiría una estrecha relación e interdependencia entre estos aspectos del proceso analítico, siendo la situación analítica el contexto más amplio, donde estaría incluido el encuadre como constante y, dando sentido y a modo de proceso, se encontraría el contexto lingüístico.

Dicho contexto sería cualitativamente distinto, “puesto que incluye una nueva dimensión: el proceso considerado como una estructura que se da en sentido temporal y que abarca una seriación de organizaciones de diálogos en los que están comprometidos los aspectos pragmáticos, semánticos y sintácticos tanto de la “lengua” como del “habla” de la comunicación humana” (Liberman, 1971, p. 45).

Así, dentro del contexto lingüístico podemos considerar que cada paciente entrega sus mensajes desde un estilo propio y que este modo particular dará cuenta tanto de la relación que dicho paciente (emisor) tiene con el mensaje que emite (área pragmática), como de la relación significante-significado (área semántica) y la forma como se organizan las emisiones verbales (área sintáctica). Estas características propias del estilo de comunicar del paciente son complementadas, a su vez, por los estilos de interpretación del analista.

En lo referente al diálogo analítico, tanto el emisor como el receptor poseen opciones, es decir, modos, ya sea de comunicar (paciente) como de interpretar (analista), que incluyen no sólo el código verbal sino también lo no verbal y lo paraverbal. Al respecto, es relevante señalar que cuando el analista escucha a su paciente no registra únicamente el mensaje verbal, sino que "observa gestos y posturas que acompañan a tonos e inflexiones de la voz, detecta a veces diferentes olores, descubre que el rostro de su paciente empalidece, recuerda o compara la situación presente con otros estados en distintos momentos de la misma sesión o de otras sesiones, toma en consideración los cambios en la vestimenta del paciente, en la forma como cae sobre su cuerpo, repara en diferentes objetos que según el sexo y los diferentes días el analizando trae consigo a la sesión, etcétera" (Lieberman, 1971, p. 467).

Dado que el objetivo del presente trabajo es identificar ciertas peculiaridades en la forma comunicativa del paciente perverso, abordaré, específicamente, lo planteado por Lieberman (1972) en relación a los pacientes que presentan una distorsión a predominio pragmático, en donde pueden ser ubicados los pacientes perversos.

En este sentido considero importante señalar que la clasificación de Lieberman en relación a los pacientes y el predominio de cierto tipo de distorsión en la interacción comunicativa son sistematizados a partir de la semiótica. Morris (1985) identifica tres dimensiones en los procesos semióticos, a saber: área sintáctica, área semántica y área pragmática.

El área sintáctica está referida a las relaciones formales de los signos entre sí, es la parte formal del lenguaje, es decir, cómo hablamos, cómo combinamos las palabras, siguiendo ciertas reglas, gramaticales o lógicas, en la estructuración del mensaje. El área semántica se ocupa de las relaciones del significante con el significado, incluye las relaciones de significado entre signo y referente, es el nivel denotativo del lenguaje, las reglas semánticas nos indican qué significado habremos de darle a determinados significantes. La dimensión pragmática está referida al emisor, apunta al aspecto utilitario del lenguaje, es decir, para qué le sirve al hombre el lenguaje y cómo lo usa, es el nivel de la connotación, supone la relación del significante con el intérprete, con el que utiliza los signos.

Es necesario, entonces, plantearse para qué y cómo nos servimos y usamos el lenguaje, en este sentido Jakobson (1983) plantea que el lenguaje posee ciertas funciones¹, las cuales cumplen distintos roles en el proceso comunicativo, según cuál prevalezca en el discurso irá marcando ciertas características de estilo tanto en el emisor como en el receptor (Lieberman, 1972).

Las fallas a nivel pragmático repercuten tanto sobre el área semántica como sintáctica ya que ambas se apoyan en la pragmática. "La perturbación predominantemente pragmática es una falla de los fundamentos que hacen posible la comunicación y el cambio de comportamientos en el tratamiento analítico" (Lieberman, 1972).

Estos pacientes al concurrir al análisis, dice Lieberman, lo hacen con una segunda intención. Dado que no se comparte, entre analista y analizado, las reglas básicas que permiten el intercambio comunicativo, no es posible establecer la confianza necesaria para que el proceso terapéutico pueda ser llevado a cabo. El proceso analítico intentará llevar al paciente a que se generen en él un conjunto de transformaciones que podrán manifestarse en el contexto lingüístico, por ejemplo, en la adquisición de nuevas maneras de codificación. En estos pacientes esta posibilidad se ve dificultada ya que por una parte, al ser perturbaciones a nivel muy temprano, se cristalizan y compiten con la necesidad de adquirir formas nuevas de codificación y, además, "ellos mismos están constantemente incluidos en redes comunicativas que tienden a que se perpetúe y, aun más, a que se perfeccione su perturbación pragmática" (Lieberman, 1972, p. 579).

La función conativa del lenguaje, en este tipo de perturbación, estaría marcadamente polarizada, el mensaje verbal sería "un medio más para influir secretamente sobre la voluntad de los demás y también de preservarse de ser ellos quienes sufriesen ese efecto" (Lieberman, 1972, p. 585). Así, van creándose falsos supuestos en donde la base pragmática del diálogo psicoanalítico comienza a ser afectada, dado que estos pacientes tienden a "dar por sentado que el terapeuta, así como los demás, tienen creencias secretas y que no las dicen para no sentirse a merced de los otros" (Lieberman, 1972, p. 586).

Desde esta perspectiva, el uso del lenguaje va tomando ciertas peculiaridades en el discurso, las cuales van conformando una singular manera de comunicación, de entregar los mensajes. Dichas características aluden a la tendencia a evadir el punto central en la discusión, a respuestas indirectas o tangenciales, frases incompletas, giros en la utilización de los tiempos verbales, cambios en una misma frase del presente al pasado, confusión entre el significado literal y el metafórico de las palabras, uso de ilativos inespecíficos, predominio de las paradojas pragmáticas.

Cabe señalar que el uso paradójico pragmático tiende a reforzar un vínculo de complementariedad entre subordinador-subordinado, siendo el terapeuta puesto en la po-

¹ Así, la función emotiva o expresiva está centrada en el emisor, lo que yo siento; la función conativa recae en el receptor, en el tú, a modo de vocativo o imperativo; la función referencial alude al contexto, tema o asunto; la función metalingüística se centra en el código mismo, qué significa esto, qué es, a qué te refieres; la función fática interrumpe la conversación para luego continuarla, remite al contacto y la función poética con su referente en la literatura se concentra en el mensaje.

sición de subordinado, además, transmite un mensaje contradictorio en sí mismo en donde el receptor queda cautivo, situación que cierra la posibilidad de intercambio a nivel comunicativo, puesto que al receptor no le es permitido hacer uso de la función metacomunicativa del lenguaje, es decir, intentar aclarar de qué estamos hablando, por el contrario, será puesto una y otra vez en la contradicción. Visto así, podríamos decir que el discurso perverso nos introduce en un tipo de comunicación ambigua, en donde el lenguaje es usado con una doble intención, como si tuviese dos caras que se nos muestran simultáneamente.

Para referirme a lo ambiguo como una característica del discurso perverso, comenzaré primero por definir el término, para luego revisar lo que algunos autores han planteado con respecto a esta forma idiosincrática que tendría el paciente perverso de comunicar. El diccionario de la Real Academia Española define ambigüedad como: "lo que puede entenderse de varios modos o admitir distintas interpretaciones y da por consiguiente motivo a dudas, incertidumbre o confusión". En este sentido es útil preguntarse dónde cae lo confuso o lo incierto del mensaje, para intentar respuestas a esta interrogante comenzaré revisando lo planteado por Bleger (1967) en relación a la ambigüedad y la diferencia que supone esta definición en cuanto a desde dónde está siendo comprendida. Este autor plantea que la definición habría que entenderla desde el punto de vista del observador, es decir, de quien recibe el mensaje, así, un mensaje será ambiguo cuando puede ser entendido de diferentes maneras dando espacio a la confusión. Sin embargo, "para el sujeto que vive la ambigüedad o que la manifiesta, la ambigüedad no es duda, ni incertidumbre, ni confusión. Es indiferenciación, que equivale a decir déficit de discriminación y de identidad, o déficit de diferenciación entre yo y no-yo" (Bleger, 1967, p. 167).

La ambigüedad se relaciona entonces con un funcionamiento mental primitivo, en donde no se ha instalado aún la discriminación de términos contradictorios, de esta manera, "tanto en el sujeto como en la situación coexisten, sin contradicción ni conflicto para él, términos, actitudes o comportamientos que son diferentes (no necesariamente antinómicos), pero que no se excluyen entre sí, sino que coexisten, y en otros casos alternan en su presentación" (Bleger, 1967, p. 168).

Bleger (1972), aludiendo específicamente a la actuación perversa, plantea que el yo más integrado conserva el sentido de realidad, pero a costa de una transacción que a la vez le permite aceptar otra realidad que se despliega sin ser rechazada. Dicha transacción "aparece como una ambigüedad" en la cual distintos niveles de estructura de la personalidad pueden estar presentes al mismo tiempo" (Bleger, 1972, p. 355).

W. Baranger (1980) puntualiza también ciertas características que adquiere el discurso

perverso señalando que "este discurso cabalga, de una manera muy particular, entre lo consciente y lo inconsciente, y ésta es quizá su característica más relevante" (Baranger, 1980, p. 663). Lo define así como "discurso de la mentira", aludiendo, en relación al discurso perverso, que se trataría de una forma especial de mentira. Más allá de la desmentida de la castración, apunta al uso que el perverso hace de la mentira, "el perverso la utiliza en todas sus formas, desde la mala fe, juego evanescente a mitad del camino de la verdad, hasta la mentira cínica, positiva o por omisión" (Baranger, 1980, p. 664). Para este autor el discurso perverso encierra una doble intención que mediante la mentira intenta sostener el juego doble al cual quiere arrastrar al analista. Así, analista y analizado, entran en contradicción, ya que el perverso se aferra por preservar el secreto que encierra su discurso de mentiras, que alude a preservar una forma secreta de goce sexual, descubrir el secreto supone perder ese goce, entonces el analista pasa a convertirse en el objeto privilegiado del engaño. El perverso intentará establecer una relación de complicidad con el analista atacando su función, si esto sucede, plantea Baranger, el análisis prosigue en forma ambigua.

En el planteamiento de este autor aparecen mencionados ciertos giros que adquiere el discurso perverso a nivel lingüístico, que aluden a la duplicidad del discurso, a la beligerancia, a su aspecto de desafío, a su intento reivindicante que oculta su otra cara, es decir, su posición ideológica, cerrada. "La mentira y las formas sofísticas que adopta a menudo ya constituyen de por sí un desafío a la verdad y a la lógica" (Baranger, 1980, p. 664).

Madeleine Baranger (1963) revisa también una forma particular de interacción con cierto tipo de pacientes que presentan dificultad para cumplir con la regla fundamental y que vincula con la mala fe. Esta dificultad puede relacionarse con angustia o sufrimiento del paciente a mostrar cierto material, sin embargo, a lo que alude más específicamente, dice relación con pacientes que vía mecanismos disociativos, instauran una forma de entregar el material que va generando importantes problemas en la comunicación. Son pacientes que entregan el material como "cuentagotas", entre prolongados silencios, abrumando al analista con digresiones o con un torrente de palabras. Otra forma que adquiere esta comunicación alude al hipercontrol, el paciente trae, por ejemplo, un sueño con sus asociaciones ya pensadas e interpretadas o, también, tiende a eliminar otras vías asociativas reduciendo así las posibilidades interpretativas del analista. En un sentido similar, el paciente puede abrir caminos asociativos, pero bloqueando los que podrían conducir a un sector tabú. "La impresión contratransferencial es que el paciente trata de engañarse y engañarnos no por los motivos circunstanciales y corrientes ya citados, sino con la intención de desvirtuar la base misma del proceso psicoanalítico,

y que nuestros esfuerzos, en vez de poder contar con la colaboración del paciente, se estrellan una y otra vez contra su mala fe" (Baranger, 1963, p. 202).

Lo importante desde esta perspectiva guarda relación con las características que va adquiriendo el discurso en este tipo de pacientes, en donde pareciera ser que el paciente cooperase al entregar material y, simultáneamente, atacara la relación. "La base de esta conducta es, al parecer, un deseo de pervertir radicalmente la situación analítica, de reducir al analista a la impotencia y tornar todo el material inesencial" (Baranger, 1963, p. 203).

Así, la situación analítica es comunicada al analista como una deformación, de manera ambigua, lo que provoca un desajuste entre la percepción de la misma y la manera en que el analista actúa sobre ella. Tal distorsión viene a reflejar una distorsión similar en la vida del paciente y en su yo, la mala fe se configura así como un rasgo del carácter.

Me parece pertinente, en este contexto, revisar lo planteado por J. P. Jiménez (2003) ya que complementa lo desarrollado hasta acá en cuanto al modo de comunicarse del perverso y al impacto que provoca en la mente del analista. "Al intentar poner su mente en contacto con la mente del paciente perverso, el analista terminará, una y otra vez, atrapado en una relación dual: Por un lado, el perverso funciona en el mismo mundo del analista: ambos conversan entre sí, comparten, trabajan en conjunto. Por otra parte, simultáneamente el perverso parece vivir en un mundo idiosincrásico [...]. Este otro mundo, más bien un pseudo-mundo, se muestra inaccesible experiencialmente para el prójimo, y es lo que aparece en la mente del analista como el secreto que el perverso parece guardar celosamente" (Jiménez, 2003, p. 38-39).

Este autor, revisa las características específicas que va tomando la relación analista-analizado, en la intimidad de la sesión analítica, enfatizando modalidades paraverbales en el discurso del perverso. "Es habitual que la perversión se anuncie, por así decirlo, atmosféricamente, "por los tonos y los matices". Así no entra directamente en el campo intersubjetivo; queda "colgando" como cuerpo extraño, en la subjetividad del analista. Aun cuando éste conozca desde el comienzo las características de los actos o fantasías perversas de su paciente, no podrá captar de ante mano como éstos "tiñen" la atmósfera de la relación" (Jiménez, 2003, p. 39).

El perverso genera entonces una "atmósfera"² cargada de provocaciones sutiles, en donde su discurso verbal queda suspendido en un escenario que se despliega para provocar la excitación y curiosidad del analista, a través de los silencios, los quiebres en los tonos de la voz, la espera, la narración entrecortada, los cambios de perspectiva que incitan no a la reflexión o al análisis interpretativo sino a la beligerancia, a la lucha ideológica. Desde el punto de vista lingüístico es necesario subrayar el quiebre a nivel semántico

2 En este mismo sentido, Dittborn Santa Cruz (1998) en su trabajo Advenimiento de la Organización Patológica: "El Hombre del Santa Lucía", hace referencia al "clima perverso de narración", aludiendo a que "una cierta cualidad hipnótica tiende a envolver a quien la escucha", arrastrando al oyente, "en un ir y venir, entre el embelesamiento y la sospecha".

que caracteriza el discurso perverso, cómo los significados son homologables y a la vez desvirtuados de sus acepciones convencionales y cómo a partir de este quiebre, entramos en otra lógica y en otros significados (arbitrarios y personales) que despojan al lenguaje de su función comunicativa y lo vuelven ambiguo, como reflejo de este mundo dual en donde habita el perverso, donde las cosas son y no son, donde se sabe y no se sabe, donde están todas las características coexistiendo. Esta incapacidad para definir y organizar el universo lingüístico puede ser entendida también como el reflejo del universo interno en el cual transita el perverso, un mundo donde las diferencias no existen. Al respecto, Chasseguet-Smirgel (1998) propone una concepción de la perversión en donde la desmentida juega un rol primordial y está referida a la actividad genital de los padres y a su capacidad para ser fecundos. El énfasis recae en una tendencia universal de la mente que, mediante la arrogancia, el poder, el narcisismo megalomaniaco, aspira a subvertir la realidad.

La perversión tendería a un funcionamiento indiferenciado y confuso característico de la fase anal de la sexualidad "donde los objetos, las zonas erógenas, los valores, etcétera, son sometidos, por así decir, al mismo tratamiento que las partículas alimenticias en el tubo digestivo, hasta su homogeneización final" (Chasseguet-Smirgel, 1998, p. 689). Considero que este aspecto resulta muy esclarecedor por cuanto lo que estaría en juego en el acto perverso no es sólo la abolición de las diferencias entre los sexos y las generaciones, sino que la destrucción de todas las diferencias, resultando así un atentado a la realidad misma. Esta tendencia a homogeneizarlo todo, propia de la fase anal de la sexualidad, permite al sujeto el triunfo sobre la sexualidad adulta de los padres.

Pertinente resulta retomar, nuevamente, la voz de Dolmancé quien instruye a su alumna en la exaltación de este funcionamiento como el único posible. "Ningún límite a tus placeres salvo los de tu fuerza, ninguna excepción de lugar, tiempo y personas, todas las horas, todos los sitios, todos los hombres deben servir a tus voluptuosidades" (Sade, 1795, p. 41).

Chasseguet-Smirgel (1975) en su aproximación al funcionamiento perverso enfatiza ciertas condiciones que van acompañando el desarrollo del perverso y que marcarían tanto su mundo interno como su relación con la realidad.

Tanto la erotización del vínculo madre-hijo, así como la exclusión del padre generan un tipo de relación en donde pareciera ser que la "madre hubiera empujado a su hijo a engañarse haciéndole creer que él, con su sexualidad infantil, era para ella un compañero perfecto, que en consecuencia nada tenía que envidiar a su padre, deteniéndolo de este modo en su evolución" (Chasseguet-Smirgel, 1975, p. 33).

Esta autora plantea que en el perverso ocurriría, una distorsión en el ideal del yo, distorsión que se hace correlativa tanto a la realidad como al yo. El ideal del yo no llega a

identificarse con el padre genital y su pene, ya que este ha sido devaluado, y permanece adherido a un modelo pre-genital, intentado anular así toda diferencia mediante el erotismo infantil sádico-anal.

Cuando este escenario falla, las angustias movilizadas, ya sea de castración, persecutorias, de desintegración y de muerte intentarán restituir, a través de mecanismos de defensa primitivos (desmentida, escisión, identificación proyectiva, idealización), el orden roto. Pareciera ser, sin embargo, que la angustia confusional guardase una relación más específica con la perversión, entendida como "estados en los que las pulsiones de amor y de odio así como los objetos buenos y malos no logran ser mantenidos por separado y son por lo tanto sentidos como mezclados o confundidos" (Rosenfeld, 1950, p. 65). Confusión que se ve reflejada, dado que el perverso cohabita dos mundos o dos realidades, en el discurso y que puede llevar a equívocos al receptor, al analista, en el sentido de confundir lo ambiguo con posibilidades de interpretación y cuestionamiento intentando abrir significados donde no los hay.

El perverso hace un uso personal, arbitrario del código y dado que la dimensión pragmática supone entrar en el campo de la connotación, es desde ese vértice que considero relevante diferenciar lo ambiguo de lo metafórico.

Mientras el discurso ambiguo oscurece, tuerce y cierra el mensaje; la metáfora aclara, agrega significado, abre posibilidades a nivel comunicativo e interpretativo. Pienso que dicho aspecto es fundamental sobre todo en nuestra función como analistas dado que es a través del lenguaje, precisamente, que intentamos poner nombre a nuestra experiencia, a lo que sentimos, lenguaje que adquiere entonces características connotativas, metafóricas, polisémicas y que en la sesión analítica surge como posibilidad de ampliar, profundizar, sumar significado, sorprender a la manera de un discurso vivo, que usa el lenguaje para darle vida a la experiencia, a la emoción.

Es en este sentido que considero que la ambigüedad no guarda relación, como fenómeno universal, con la metáfora, puesto que nos valemos de ella para intentar agregar significado a nuestras experiencias y poder así acceder, sobre todo, a aquellas dimensiones abstractas, simbólicas de nuestra existencia³.

La metáfora así entendida no es sólo una figura de sustitución que se basa en la similitud de dos términos en donde uno puede ser reemplazado por el otro, permitiendo el uso metafórico entre palabras que poseerían dos significados: uno literal y otro figurado.

Al respecto, Ricoeur (2001) al abordar la metáfora enfatiza que entre los términos involucrados no habría sólo una sustitución de uno por el otro, en virtud de una semejanza, sino una tensión entre los dos, de tal manera que el término sustituido no desaparece de la significación, más bien se daría una tensión entre éste y el metafórico. En este planteamiento la semejanza no es condición para que ocurra la metáfora, por el contra-

3 Este tema es también abordado por Maldonado (1991) en *El Narcisismo y el Trabajo del Analista*, cap.7

rio, sería la metáfora misma la que llevaría a percibir lo semejante dentro de lo disemejante. Se daría entonces una muy especial relación entre dos términos, por un lado se podría decir que uno es el otro y a la vez sabemos que no lo son, es por ello que la metáfora aporta algo más en el significado.

Si la metáfora agrega significado, no es sólo una mera sustitución de términos, a nivel de lenguaje, podríamos decir que se instala en un vacío léxico y viene a darle palabras, sentido, a hechos que no los tienen, aportando así en nuestra forma de comprender el mundo⁴. La ambigüedad, desde esta perspectiva, no abre significados, por el contrario, habría una intención en provocar confusión, instalando de este modo una cierta manera de entender, de funcionar, de actuar, en donde las diferencias y contradicciones no existen. La ambigüedad ataca, entonces, el vínculo comunicativo, desconoce el misterio del encuentro eliminando al otro como sujeto. Nos enfrentamos a un mundo cerrado donde los nexos son engañosos, no están al servicio del intercambio a nivel comunicacional, sino que se instalan o usan para provocar el equívoco, la confusión, de tal manera que el depositario del mensaje puede ser arrastrado, inconscientemente, a esa otra lógica donde se han borrado las diferencias. Este tipo de discurso puede también provocar tal confusión en el sujeto que recibe el mensaje que cualquier comprensión corre el riesgo de ser atacada por su contrario, al modo de la esfinge y sus acertijos. Acá podemos apreciar otra característica del discurso perverso, ya que al ser ambiguo no incluye ni excluye, sino ambas cosas a la vez, dependerá del momento, del efecto, de la sorpresa, de lo que se quiera depositar en el otro, sin perder de vista que lo que se intenta instaurar es una manera fija de concebir el mundo, a manera de una ideología. El discurso ambiguo no es un acto comunicativo, entendiendo éste como un intercambio, sino que se transforma en una vía unidireccional a través de la cual el perverso intentará atacar la función analítica.

Los aportes de Riesenbergr (1970) resultan, asimismo, valiosos en este intento por conceptualizar el tipo de vínculo que establece el perverso y las dificultades técnicas que debe enfrentar el analista durante los análisis de estos pacientes. El sutil esfuerzo del perverso por arrastrar, seducir y fascinar al analista es muy bien descrito por esta autora de manera que permite ir comprendiendo cómo se instala en la analista la excitación y la tentación a participar, abandonando así su rol.

Desde este vértice podemos ampliar el concepto de perversión y hablar de la perversión de la relación interpersonal. "La perversión de una relación (transferencial o no) tiene lugar cuando se subvierte de una manera particular el sentido de una relación determinada; esa desviación (aberración o perversión) del sentido de una relación se caracteriza por el hecho de que el sentido "abierto" o explícito de una relación es reconocido, admitido y sostenido pero, al mismo tiempo, sometido (desviado o pervertido) por otro

⁴ Lakoff, G. y Mark, J. (1995) desarrollan más profundamente estas ideas en *Metáforas de la Vida Cotidiana*.

acontecer simultáneo que tiene otro sentido u objetivo” (Bleger, 1972, p. 361). Estas particularidades que rodean la relación interpersonal y que la pervierten suponen, entonces, una especial manera de sostener simultáneamente un doble discurso en donde el receptor (analista) queda atrapado, confundido o seducido. Dicha situación fue sistematizada por Etchegoyen (1977) quien propone hablar, específicamente, de transferencia perversa señalando que se trataría de un vínculo diferente que no es neurótico ni psicótico. Apoya sus planteamientos considerando los aportes de Meltzer (1974) quien advierte cierta tendencia de estos pacientes a descolocar al analista sacándolo de su rol, a transformar el proceso psicoanalítico en otra cosa, a subvertirlo, situación que arrastra al analista y cuyos efectos sólo puede advertir cuando ya es demasiado tarde. También toma lo planteado por Joseph (1971), quien si bien no habla, específicamente, de perversión de transferencia, si alude a que la perversión sólo podrá resolverse una vez que el analista la detecte y la interprete en la transferencia. Plantea que tanto la erotización del vínculo, como la utilización de la palabra o el silencio para proyectar la excitación en el analista, así como la pasividad para provocar su impaciencia y lograr que actúe con interpretaciones, son usadas no sólo como defensas para deshacerse de sentimientos dolorosos, sino como ataques concretos contra el analista. De qué manera este tipo de paciente, desde su fantasía, consigue esto en la transferencia, es una interrogante que para esta autora encuentra respuesta en el modo como es utilizado el lenguaje, en la forma de comunicar del paciente: “Pienso que esto lo logra claramente por el uso o el mal uso que hace de la comunicación verbal; las palabras, las no palabras y los silencios son utilizados como una fuente de excitación” (Joseph, 1971, p. 95). Por último, quisiera señalar que para Etchegoyen (1977) la transferencia perversa adquiere así ciertas características que el analista debe estar atento a descubrir y manejar y que están referidas a la erotización del vínculo analítico, a un tipo particular de relación narcisista de objeto, a la utilización de la palabra y el silencio para provocar excitación e impaciencia en el analista, acompañada de una actitud polémica y desafiante, por lo general, latente.

Reflexiones finales

El discurso perverso, tal como ha sido revisado, se nos presenta con ciertas características peculiares que se ven reflejadas a nivel pragmático en perturbaciones que afectan la esencia misma del proceso comunicativo, de la interacción y del intercambio entre quien emite un mensaje y quien lo recibe. Tanto las funciones conativa como metalingüística del lenguaje se ven severamente atacadas dado que el emisor hace un uso propio del código, enviando un mensaje doble que adquiere las características de ambiguo, es decir, que puede ser entendido de varias maneras y por lo mismo provocar duda

o incertidumbre en quien lo recibe. Lo esencial acá, dado que la función metalingüística está abolida, es que al receptor no se le permite aclarar esa confusión (paradoja pragmática) sino que es atrapado en ese mensaje dual, en donde simultáneamente se está afirmando y negando, aceptando y rechazando.

Es aquí, precisamente, donde se instala “lo ambiguo”, a nivel del discurso y que pudiera relacionarse con el habitar del perverso en dos mundos que coexisten y que han sido transados para mantener cierto equilibrio psíquico. El discurso perverso pudiese ser entonces el reflejo del mundo interno en el cual transita el perverso, un mundo donde las diferencias no existen, lo cual se apreciaría en la incapacidad para definir y organizar su universo lingüístico.

En este sentido cabe subrayar los quiebres a nivel semántico que este tipo de discurso utiliza; cómo los significados son desvirtuados de sus acepciones convencionales y cómo, a partir de este quiebre, entramos en otra lógica y otros significados (arbitrarios y personales) que despojan al lenguaje de su función comunicativa y lo vuelven ambiguo. Si bien es cierto que la perturbación a nivel pragmático no es exclusiva de los pacientes perversos, tal como lo explicita Liberman, considero que lo idiosincrático de este discurso dice relación con lo doble, dual o ambiguo que se instala a nivel pragmático como una característica singular y que a partir de esa especificidad tergiversa el diálogo y la interacción.

Ambigüedad o dualidad que los autores revisados enfatizan, a mi juicio, también como distintiva o idiosincrática del discurso perverso al hablar de doble intención, discurso de la mentira, duplicidad del discurso, mala fe.

Discurso que se despliega, además, “atmosféricamente”, generando un “clima perverso de narración,” seduciendo y fascinando al analista, provocando impaciencia, tendencia a participar y a abandonar la función analítica mediante una actitud polémica y desafiante que oculta una postura ideológica, cerrada.

Dicha forma de comunicar puede convertirse en un importante indicador de posible perversión, situación que debería confirmarse mediante la exploración, por medios psicoanalíticos, del mundo interno del paciente.

Siguiendo este sentido, y puestos en la encrucijada, quien intente interpretar, abrir significados, connotar un mensaje ambiguo estará siempre expuesto a la sonrisa triunfante del perverso, que al igual que la sibila, nos dejará atrapados en la paradoja pragmática:

“Ibis...et...redibis...non...morieris...in...bello.”⁵

⁵ Oráculo famoso por la ambigüedad de su mensaje, el que puede ser entendido tanto como “Irás y volverás. ¡Nunca en la guerra perecerás!” o “Irás y ¿volverás? ¡Nunca! en la guerra perecerás”, así, el oráculo jamás se equivoca, pues afirma a un tiempo lo mismo que está negando.

📖 Bibliografía:

- 1.-Baranger M (1963). Mala Fe, Identidad y Omnipotencia. *Rev. Uruguaya de Psicoanálisis*, 5(2-3):199-229.
- 2.-Baranger W et al. (1980). Acerca de la Estructura Perversa. *Rev. de Psicoanálisis APA*, 37 (4): 653-669.
- 3.-Bleger J (1967). *Simbiosis y Ambigüedad*. Buenos Aires: Paidós.
- 4.- Bleger J et al. (1972). Perversiones. *Rev. de Psicoanálisis APA*, 30 (2): 351-364, 1973.
- 5.- Chasseguet-Smirgel J (1975). *El Ideal del Yo y la Perversión*. En *El Ideal del Yo. Ensayo Psicoanalítico sobre la "Enfermedad de Idealidad"*. Buenos Aires: Amorrortu, 1991.
- 6.------ (1998). Perversión, Sexualidad, Narcisismo. *Rev. de Psicoanálisis APA*, 55(3):687-690.
- 7.-Dittborn Santa Cruz J (1998). Advenimiento de la Organización Patológica: "El Hombre del Santa Lucía". *Rev. Chilena de Psicoanálisis*, 15(2): 21-27.
- 8.-Etchegoyen H (1977). Perversión de Transferencia. En *Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu, 2002.
- 9- Freud S (1905). Tres ensayos sobre teoría sexual. A.E. 7
- 10.-Jakobson R (1983). *Lingüística y Poética*. Madrid: Cátedra.
- 11.-Jiménez JP (2003). Una Fenomenología Psicoanalítica de la Perversión. *Rev. Chilena de Psicoanálisis*, 20(1): 35-47.
- 12- Joseph B (1971). Una Contribución Clínica al Análisis de la Perversión. En *Equilibrio Psíquico y Cambio Psíquico*. Madrid: Julián Yébenes, 1993.
- 13.-Lakoff G y Mark J (1995). *Metáforas de la Vida Cotidiana*. Madrid: Cátedra.
- 14.-Lieberman D (1971). Interacción Comunicativa, Diálogo Analítico y Procesos Semióticos. En *Lingüística, Interacción Comunicativa y Proceso Psicoanalítico*, tomo 1. Buenos Aires: Galerna.
- 15.------ (1972). Pacientes con Perturbaciones a Predominio Pragmático. Psicopatías, Perversiones, Adicciones, Psicosis Maníaco Depresiva y Esquizofrenia. En *Lingüística, Interacción Comunicativa y Proceso Psicoanalítico*, tomo 2. Buenos Aires: Nueva Visión.
- 16.- Maldonado J (1991). Sobre la Ambigüedad, la Confusión y el Ideal del Yo. En *El Narcisismo y el Trabajo del Analista*. Buenos Aires: Lumen, 2008.
- 17.-Meltzer D (1973). *Los Estados Sexuales de la Mente*. Buenos Aires: Kargieman, 1974.
- 18.-Morris C (1985). *Fundamentos de la Teoría de los Signos*. Barcelona: Paidós.
- 19.- Riesenbergl- Malcolm R (1970). El espejo: una fantasía sexual perversa en una mujer, vista como defensa contra un derrumbe psicótico. *Rev. Chilena de Psicoanálisis*, 29(1):57-72, 2012.
- 20.-Ricoeur P (2001). *La Metáfora Viva*. Madrid: Trotta-Cristiandad.
- 21.-Rosenfeld H (1950). Nota Sobre la Psicopatología de los Estados Confusionales en Esquizofrenias Crónicas. En *Estados Psicóticos*. Buenos Aires: Hormé, 2000.
- 22.-Sade S A F (1795). *Filosofía en el Tocado*. Buenos Aires: Terramar, 2006.

Email: ernestina_corvalan@hotmail.com

DESDE LOS PADRES: VIVENCIAS ALREDEDOR DEL DIAGNÓSTICO DE CEGUERA DE SU BEBÉ.

Marisol Monter Anaya¹

☛ Resumen

En el presente artículo se analiza la vivencia de una pareja de padres ante el diagnóstico de ceguera de su bebé. El material es parte de una investigación de doctorado. Los extractos que se presentan surgen de entrevistas individuales con cada uno de los padres y se interpretan con base en planteamientos teóricos psicoanalíticos. A través del análisis realizado se aprecia cómo el diagnóstico de ceguera de la hija tiene un fuerte impacto en el psiquismo de los padres, la forma en cómo ellos procesan la ansiedad y el modo en el que operan los mecanismos de defensa ante dicho suceso. La elaboración del diagnóstico de ceguera resulta ser un proceso dinámico y complejo, signado por la individualidad y los recursos psíquicos de cada uno de los padres.

Palabras clave

Ceguera, bebés con ceguera, padres, diagnóstico de ceguera, discapacidad visual.

☛ Abstract

This paper analyses the experience of a couple of parents to their baby's blindness diagnosis. This is a part of a doctoral dissertation. The excerpts presented are from the individual interviews to each parent and are related to the psychoanalytic theoretical concepts. The analysis reveals how the diagnosis of their child's blindness has a tremendous impact in the parents psyche, how they process their anxiety and how the defence mechanisms deal with the blindness fact. The parents' psychical work over the diagnosis becomes in itself a dynamic and complex process, which is at the same time different from one another by their individuality and psychic resources of each parent.

Key Words

Blindness, blind babies, parents, blindness diagnosis, visual impairment.

¹ Mtra. en Psicología. Estudiante de doctorado en la Universidad Nacional Autónoma de México.

La ceguera ha sido catalogada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la forma más grave de discapacidad visual (OMS, 2014a). En los niños¹, la ceguera es una condición relativamente rara, cuya prevalencia e incidencia son difíciles de determinar con precisión debido a que, entre otras razones, no existen registros confiables acerca del número de niños que la tienen (Gilbert & Foster, 2001). En el 2014, se estimó que a nivel mundial 1.4 millones de menores de 15 años de edad tenían ceguera irreversible, siendo sus principales causas la retinopatía del prematuro, las cataratas y la carencia de vitamina A (OMS, 2014b; OMS, 2014c). La ceguera infantil afecta la calidad de vida de los niños y reduce sus posibilidades de interacción con los demás (OMS, 2014a).

Desde la teoría psicoanalítica, se considera que la mirada de la madre (o quien ejerza la función materna) es necesaria para establecer el vínculo y la constitución psíquica del bebé. Dichos planteamientos despiertan varias interrogantes respecto a la situación de los bebés que nacen con ceguera o que la adquieren a edades muy tempranas por lo que no tienen la capacidad de mirar ni de mirarse en los ojos de su madre², quien tampoco recibe su mirada. Algunos psicoanalistas, entre éstos, Burlingham (1941), Fraiberg (1977), Harrison-Covello & Lairy (1988) y Wills (1989) se han interesado en el tema de la ceguera infantil y en las repercusiones derivadas de esta condición, tanto en los niños como en sus padres.

La ausencia de la visión hace al bebé propenso al aislamiento y a permanecer centrado en su propio cuerpo más que a buscar estímulos en el exterior, lo que implica un riesgo de evolución psicopatológica³. Sin embargo, por sí sola -la ceguera- no imposibilita la constitución psíquica del infante aunque sí dificulta la interacción entre éste y sus padres, lo que implica una fuerte demanda a la capacidad de los últimos para entablar e interpretar un diálogo vocal y corporal con su bebé (Fraiberg, 1977).

El riesgo de una evolución psicopatológica se agrava cuando la ceguera opera como una neurosis traumática en los padres, pudiendo llegar a trastornar la capacidad de éstos para relacionarse con su hijo, teniendo así, efectos perjudiciales para el bebé, los cuales pueden traducirse en retrasos y en los casos más graves en psicosis. No obstante, la relación entre la ceguera y una perturbación psicológica no es directa ni inevitable (Harrison-Covello & Lairy, 1988).

1 Al utilizar términos como "infante", "bebé", "niño" e "hijo" -presentes en la literatura acerca del tema- nos referimos tanto al género masculino como al femenino, únicamente con la intención de facilitar la lectura los términos son presentados en género masculino.

2 En su escrito "El papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño", Winnicott (1971), plantea que la mirada de la madre le devuelve al bebé un reflejo de sí mismo y sugiere que los niños con ceguera han de recurrir a sus otros sentidos para reflejarse. Winnicott basa esta formulación en el escrito de Lacan "El estadio del espejo".

3 En 1960, Fraiberg y Freedman describen en algunos niños con ceguera, un cuadro clínico semejante al del autismo en los niños videntes (Fraiberg, 1977).

De acuerdo con lo mencionado, la noticia de la ceguera y la forma en cómo los padres la van elaborando puede llegar a afectar la capacidad de éstos para relacionarse con su hijo. Con la intención de analizar la vivencia de los padres, en este escrito retomamos las reacciones referidas por una pareja ante el diagnóstico de ceguera de su hija. El material que presentamos es parte de un proyecto de investigación más amplio, que es la tesis doctoral de la primera autora, el cual está dedicado a la observación semanal de la interacción de dos bebés con ceguera y sus padres a lo largo de un año en sus domicilios siguiendo la propuesta de Bick (1948). Los datos que damos a conocer en este artículo fueron recabados a través de las entrevistas que se hicieron al inicio del estudio. Los niños con discapacidad visual, tienen una condición distinta a la población con la cual, usualmente, se lleva a cabo el método de observación de bebés propuesto por Bick (1946), por ello, en esta investigación, consideramos pertinente la realización de entrevistas sobre la historia del bebé, incluyendo el diagnóstico de discapacidad visual y los sucesos derivados del mismo, a fin de poder conocer las vicisitudes impuestas por esta condición por las que la familia atraviesa, las cuales no podíamos obviar y que el trabajo de Bick no contempla. Respecto al uso de las entrevistas semi-estructuradas asociadas a la observación de bebés, Urwin (2007) plantea que éstas dan a las madres la oportunidad de “recontar, reflexionar y evaluar sus experiencias” (p. 243), a la vez que aportan a la investigación “un recuento verbal de las expectativas y retos de los cuales las mujeres pueden ser conscientes” (Urwin, 2012, p. 93). Así, consideramos a las entrevistas como un recurso para conocer las vivencias de los padres.

La investigación fue llevada a cabo en la zona metropolitana de la Ciudad de México. Las familias que colaboraron fueron invitadas a participar voluntariamente⁴ a través de pediatras, oftalmólogos así como profesionales e instituciones dedicadas a la atención de personas con discapacidad visual, quienes fungieron, tal como propone Bick (1946), como intermediarios. Los criterios para la inclusión en el estudio implicaban, entre otros, la sospecha médica de ceguera y que el cuidador principal del bebé fuera uno de los padres. El trabajo se llevó a cabo con familias en las que ambos padres estaban presentes en la atención del bebé, nos interesaba conocer las funciones que cada uno asumía en el cuidado y la organización familiar, aunque dicha preferencia no fue un criterio de inclusión o exclusión.

La búsqueda de los participantes llevó más de un año y medio, tiempo en el que pudimos constatar que en pocas ocasiones los bebés llegan antes del año de edad a las instituciones especializadas en la atención y rehabilitación de esta población, asimismo, notamos que con frecuencia el apego a las consultas médicas con especialistas es débil. A través de los casos con los cuales trabajamos apreciamos que el primer año de vida de los bebés suele estar marcado por la incertidumbre y el peregrinaje⁵ (Peláez, 2003) en búsqueda de un diagnóstico y, particularmente, la expectativa de cura del padeci-

4 Las familias con las que trabajamos fueron informadas acerca de los propósitos de la investigación, así como del manejo y la utilización que se haría de los datos mediante un formato de consentimiento informado, mismo que fue aceptado y firmado por los padres.

5 De acuerdo con Peláez (2003), el peregrinaje diagnóstico se refiere a “la forma en cómo los padres viven la enfermedad antes del diagnóstico” (p. 130). Este peregrinaje suele componerse de varias “paradas” o consultas con distintos médicos.

miento visual. Siendo este dato quizá una de las causas por las que en México, los bebés con discapacidad visual puedan considerarse como una población oculta (Heckarton, 1997), acerca de la cual no existe un registro preciso⁶ y en la que sus miembros buscan permanecer en el anonimato, posiblemente, debido al estigma que aún en la actualidad prevalece respecto a la discapacidad visual.

En la investigación, las entrevistas fueron realizadas de modo individual con la intención de que cada uno de los padres pudiera hablar de sus propias experiencias y sentimientos. Las entrevistas fueron audiograbadas previa autorización, transcritas y agrupadas por la investigadora siguiendo los momentos cronológicos de lo sucedido, el análisis se llevó a cabo retomando la propuesta de Howitt (2010) para el análisis temático y la interpretación de los datos fue realizada en conjunto por las autoras.

Presentamos unos fragmentos tomados de las entrevistas de Mercedes y Alberto, los padres de Gabriela⁷, con quienes la investigadora tuvo contacto desde los cuatro meses y 13 días de edad de la bebé (edad corregida⁸). La exposición es a dos voces, retomando lo dicho por cada uno de los padres acerca del mismo suceso o tema. A la presentación de los fragmentos de las entrevistas les sigue el análisis, el cual se apoya en planteamientos teóricos psicoanalíticos para dar una interpretación a lo vivido por los padres tras el diagnóstico de la ceguera de su bebé.

Antecedentes del caso

Gabriela es la segunda hija de Alberto y Mercedes, quienes tienen un hijo de 11 años⁹. El embarazo fue algo "inesperado" para los padres, ellos mencionan habían decidido "tener solamente un hijo", por lo que utilizaban métodos de control natal. Para Alberto y Mercedes la noticia del embarazo evoca el deseo de convertirse nuevamente en padres. Respecto a su vivencia al inicio de la gestación Mercedes menciona que a ella le "costó trabajo aceptar" el embarazo pues éste cambiaba sus planes personales y laborales, aunque refiere haber pensado en su bebé "con cariño desde el principio."

Mercedes tuvo seguimiento médico a partir del primer mes de gestación en la institución de salud de la que es derechohabiente y con un ginecólogo particular desde el tercer mes. A decir de Alberto los médicos calificaron al embarazo como un "embarazo de alto riesgo" por la edad de la madre (ella 39, él 40 años) y su sobrepeso previo a la gestación. Cerca de las 28 semanas de embarazo Mercedes es internada en un hospital durante cinco días a causa de una elevación de la presión arterial (170/110), en esa ocasión ella atribuía los dolores de cabeza que había presentado a la migraña que con frecuencia padecía. Después del internamiento, Mercedes incrementó los cuidados. A las 31 semanas de embarazo, el ginecólogo particular recomienda el uso de un parche para controlar la presión arterial con la intención de programar una cesárea dos semanas después. Luego del uso del parche, Mercedes refiere un incremento del malestar y es

⁶ En México, los datos del censo revelaron que en el año 2010 había alrededor de 1.6 millones de personas con discapacidad visual en el país, siendo el 17.8% de esta cifra niños de cero a 14 años de edad. Los datos reportados no distinguen entre la población con ceguera de la población con baja visión (INEGI, 2010; INEGI 2013).

⁷ Empleamos pseudónimos con la intención de preservar el anonimato de la familia.

⁸ La edad corregida es la edad que supuestamente tendría el bebé si hubiera nacido a término (Manginello & DiGeronimo, 1998). En este caso, la edad cronológica de la bebé era seis meses y 17 días.

⁹ En este trabajo nos enfocamos solamente en la relación entre la bebé y sus padres.

internada nuevamente.

Gabriela nació a las 31 semanas de gestación por medio de una cesárea de emergencia consecuente a la pre-eclampsia que presentó su madre. La bebé estuvo internada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de un hospital al que los padres tienen derecho por su condición laboral. A los pocos días de nacida, Gabriela presentó y superó una Sepsis Neonatal que la puso al borde de la muerte. A decir de sus padres, su hija “luchó por su vida” y fue dada de alta del hospital a los 52 días de nacida, faltando unas semanas para que se cumpliera la fecha esperada de parto. Luego del alta la madre es quien se encarga del cuidado de la bebé en casa, el cual implicaba entre otras cosas el uso de un tanque de oxígeno. Debido a su condición de prematuridad, Gabriela presentó complicaciones cardíacas y neumológicas que superó en los primeros meses. El seguimiento médico que la bebé tuvo en diversas especialidades concluyó con la consulta en oftalmología.

Entrevistas con los padres.

A decir de Alberto:

Todo iba bien hasta que llegamos al oftalmólogo [...] la doctora le detectó algo, no nos quiso decir, [...] dice: “yo veo algo, pero no estoy muy segura”, de esa manera nos enteramos que ella [Gabriela] por ahí podía tener una complicación al respecto de su visión, así se originó todo.

Mercedes recuerda:

[La doctora] no la podía examinar porque [Gabriela] era una bebecita y no tenía los instrumentos para poder verla, pero a simple vista, con su espejito lo único que podía ver es que en el ojo derecho se le veía algo. Me dijo: “no sabría decirle qué es” [...] “yo me lavo las manos¹⁰ con su bebé, yo no le puedo dar ningún diagnóstico, porque no tengo los aparatos.”

La oftalmóloga deriva a Gabriela al Hospital de Alta Especialidad (HAE). Acerca de esta consulta Mercedes menciona:

Le hicieron un fondo de ojo [el especialista] se fue al finalizar la consulta y me dejó con una doctora [residente] a que me hiciera mi historial y yo le dije que cuál era el diagnóstico [...] fue cuando me dieron el diagnóstico de que la niña tenía [aspira aire de forma sonora] que no veía, me dijo la doctora “su hija no ve y sí ve, ve muy poco, y es lo que va a ver toda su vida.”

A decir de Mercedes esta noticia le “causó mucha impresión”, al respecto refiere:

No lo podía creer, sí sabía que podía tener algo la niña, porque no fijaba la mirada, no se me quedaba viendo, pero no me imaginé que fuera tan terrible. [...] sí me espanté y me sentí muy mal, pero traté de tomarlo de la mejor manera. [...] traté de ser fuerte, porque yo sé que era la primera opinión que tomábamos y que los doctores se pueden equivocar. [...] Ya a partir de ahí sí estuve muy preocupada y fue cuando tomé otra decisión, de tomar otra opinión.

Sobre la forma en cómo le dan la noticia Mercedes opina:

Me enteré de la peor manera [...] no me lo dijeron de una forma así como “¿sabe qué? le vamos a dar un diagnóstico de la niña que no es muy bueno” [...] de otra manera me lo podían haber

¹⁰ Expresión que significa “desentenderse de la responsabilidad de algo” (Moliner, 2007).

explicado [...] no fue la mejor manera de decir las cosas. [...] serán muy buenos [los doctores] pero, con esos modos que tienen, dije, yo tengo que buscar otra opinión antes de ponerme, pues toda mal.

Mercedes le comunica a su esposo lo sucedido en la consulta, Alberto menciona que para él la noticia fue algo "muy, muy fuerte", acerca de cómo vivió este momento Alberto recuerda "sí fue muy difícil, sí entra uno en shock, yo no me deprimí, al contrario, me empecé a preocupar." Al momento de la consulta, los médicos del HAE ordenan estudios, la impresión diagnóstica que dan es Coriorretinitis¹¹ fetal asociada al síndrome de TORCH¹².

A decir de Mercedes:

[Los médicos] pensaban que lo que le pasó [a Gabriela] fue por una infección que yo le pasé, [...] me mandaron a infectología y la infectóloga dijo que les iba a revocar el diagnóstico porque la niña estaba perfectamente bien.

Después de esta experiencia Mercedes opina:

No puedo confiar en el diagnóstico del doctor [el oftalmólogo del HAE]. Su diagnóstico no es el correcto. Sí acepto que la niña tenga algún problemita pero no es el diagnóstico que ellos han dicho.

Alberto y Mercedes buscan otra opinión recurriendo en esta ocasión a una consulta particular con un oftalmólogo pediatra, quien diagnostica Retinopatía del Prematuro (ROP)¹³, Estadio IV con desprendimiento parcial de retina¹⁴. Luego de la exploración, el especialista dedica un tiempo para explicar el diagnóstico a los padres y responder a las dudas que ellos tenían respecto al padecimiento visual de Gabriela.

Acerca de la consulta Alberto refiere: "[el doctor] nos dijo: 'su hija sí va a ver, pero muy poco [...] sin embargo, sí tiene alguna situación de visión, ¿a qué grado?, no sé.'" Sobre este aspecto Mercedes recuerda: "puede ser un 10% en comparación a un 90 que vemos nosotros."

Para Mercedes esta consulta "corroboró que realmente la niña tiene deficiencia visual", ella había estado leyendo "todo lo de los prematuros" en internet, conocía acerca de la clasificación de la ROP y de los tratamientos de ésta, por lo que, refiere, que al recibir este diagnóstico ella pensó "si tiene eso, hay solución."

Alberto y Mercedes dan continuidad a las citas en el HAE y llevan el diagnóstico que les da el oftalmólogo particular, los médicos del HAE repiten los estudios a Gabriela y rebaten el diagnóstico de desprendimiento de retina dado por el oftalmólogo particular.

Respecto a esto Mercedes menciona:

El médico [el oftalmólogo particular] dice que la tiene desprendida y otro [el oftalmólogo del HAE] dice que no. [...] los dos doctores dicen que el pronóstico no es bueno pero los dos tienen diferente opinión, entonces yo no sé realmente qué es lo que tenga la niña. Si el doctor [del HAE] dice que no tiene desprendida la retina, como que me inclino más a pensar en eso. A lo mejor sí tiene algún problemita pero a lo mejor no es la retina realmente.

En el HAE proponen como tratamiento una operación, misma que los padres rechazan,

11 La coriorretinitis es la inflamación de la coroides y la retina (Cebrián de Miguel, 2008).

12 El síndrome de TORCH es un cuadro clínico producido por una infección transmitida de la madre al feto durante la gestación. El acrónimo TORCH se compone de los nombres de las infecciones asociadas con el síndrome: Toxoplasmosis (T), Rubeola (R), Citomegalovirus (C), Herpes (H) y otras infecciones (O) como la varicela y la sífilis, actualmente también incluye la tuberculosis, el parvovirus B19, la malaria y el papilomavirus (Salvia, Álvarez, Bosch & Goncá, 2008).

13 La Retinopatía del Prematuro (ROP por sus siglas en inglés -Retinopathy of Prematurity) es un trastorno de la retina que se presenta en niños prematuros de bajo peso al nacer y que potencialmente puede provocar ceguera. Se caracteriza por la proliferación de tejido vascular entre la retina vascular y avascular (Secretaría de Salud, 2007).

14 Según la clasificación internacional de la ROP, en el estadio IV se presenta desprendimiento parcial de retina, pudiendo ser fuera de la fóvea (estadio IV A) o en el área de la fóvea (estadio IV B), (American Medical Association, 2005).

sobre esto Mercedes refiere: “*querían ponerle un cerclaje¹⁵, que para que no se le desprenda la retina, pero si está diciendo que no tiene la retina desprendida entonces ¿para qué la van a operar?*” Alberto coincide con el argumento de Mercedes diciendo: “*si no saben qué tiene cómo la van a intervenir.*”

Acerca de la operación Mercedes menciona:

Dicen que si los opera uno, los pronósticos a largo plazo como que no son buenos porque también les causa problemas, de que pueden quedarse ciegos. [...] no la voy a exponer a que si ve un poquito pues no vea nada, ella puede desarrollar, esa parte de su visión que tiene, porque he leído que la pueden desarrollar, no me voy a exponer a que haciéndole un cerclaje o algo, tenga complicaciones y pierda totalmente la visión. Prefiero arriesgarme a no hacerle ahorita¹⁶ nada y a lo mejor gano algo, a que pierda todo. [...] si no se puede hacer nada y que las operaciones sean nada más para ver si la ayudan y, que no saben, yo prefiero dejarla así a que le tengan que hacer algo y luego salga contraproducente. La niña es muy chiquita y no me podría decir si se siente mal o qué siente.

Mercedes agrega: “*han sido muchas cosas por las que ha tenido que pasar la niña, no quiero que la vuelvan a lastimar*”, refiere que Gabriela “*sufrió mucho*” cuando para hacerle el ultrasonido le pusieron los separadores en los párpados.

Para Mercedes la incertidumbre respecto a la condición visual de la bebé les imposibilita a ellos como padres el poder determinar “a dónde dirigirse” para que traten a su hija.

Mercedes refiere:

Lo que yo quiero saber es el diagnóstico real de la niña, porque, a veces, no sé si sea, a lo mejor, que sí vea, a lo mejor en la periferia y no central, porque voltea a ver cuando le pongo, por ejemplo, dos muñequitos, [...] igual cuando se acerca alguien ella voltea, no sé si vea la sombra [...] pasa alguien o siente que sale alguien y luego, luego voltea. No centra, así como que te vea fijamente, pero a lo mejor algo sí ve, entonces, pues necesito saber qué es lo que tengo que hacer, no sé, todavía no sé, no sé qué grado tenga.

Acerca de la discrepancia en las opiniones médicas Alberto refiere:

Lo único en lo que han coincidido es que por la prematurez y porque es muy chica, no pueden definir bien su situación. [...] La única certeza que nosotros tenemos es que sí tiene problemas de su visión, pero realmente un diagnóstico como tal, no. No nos han dicho qué es lo que tiene [...] no dan, no saben, no saben, no saben, no saben.

Mercedes decide dejar de llevar a Gabriela al HAE y se inclina por “buscar otra opinión” más, en tanto que Alberto considera que deben darle seguimiento a las consultas en el HAE.

Respecto a lo vivido en las consultas diagnósticas Alberto comenta: “al principio fue confusión y hasta el momento sigue siendo confusión, porque para nosotros no es normal o no es factible que tanto médico no pueda tener un diagnóstico.”

Alberto y Mercedes tienen diversos pensamientos acerca de la condición visual de Gabriela, ambos la asocian con la prematuridad, a decir de Alberto: “[pensamos] que a lo mejor era por lo mismo de su prematurez y que con el tiempo se estaría corrigiendo, eso fue lo que pensamos, y hasta la fecha todavía lo seguimos pensando.”

15 Cinturón que rodea al ojo para prevenir o tratar pequeñas áreas de desprendimiento de retina (Secretaría de Salud, 2007).

16 En México “ahorita” y “horita” se usan para decir “ahora.”

Mercedes comparte esa idea:

Yo pienso que como está chiquita, como los perritos y como los animalitos que también se desarrollan igual que nosotros, ellos siguen desarrollándose¹⁷. A lo mejor en algún momento puede también desarrollar sus ojitos, las venitas de sus ojos. Yo no descarto esa opción, porque, o a lo mejor será que no lo acepto, también puede ser esa parte, pero yo confío en que la niña siga desarrollando sus ojitos.

Ambos padres se plantean la posibilidad de que en un futuro exista una alternativa de tratamiento para la condición visual de Gabriela.

Alberto comenta:

Horita podemos estar hablando de este escenario complicado y a lo mejor dentro de cinco años ya hay algo que se le pueda hacer para que ella pueda hacer una vida normal, que es otra de las situaciones que yo he platicado con mi esposa, le digo, "mira, ahorita está esto, pero a lo mejor en cinco, 10, 15 años, no sé, ya pueda haber algo que le va a ayudar a ella y a lo mejor todo va a quedar en un borrón y en una amarga ex..., no amarga experiencia, amarga no, en el momento duro lo que pasamos."

Coincidiendo con lo referido por Alberto, Mercedes opina: "a lo mejor, la ciencia está tan avanzada que puede existir algo que se pueda hacer por ella."

Acerca de la visión de Gabriela, Mercedes dice:

No me importa que la niña no vea, hay mucha gente que desarrolla otras aptitudes, sus sentidos, los desarrollan al máximo y pues como ella nació así, a lo mejor no es algo tan necesario como una persona que lo pierde cuando lo ha tenido, tenemos que nada más ayudarla a que ella desarrolle al máximo todas sus capacidades.

Mercedes comenta cómo ha sido para ella el recibir las opiniones médicas acerca de la condición visual de Gabriela:

Psicológicamente yo siento que sí nos afectó mucho, porque fue una situación que no se espera uno y cambia la visión de la vida, realmente, yo nunca me imaginé que me pudiera pasar una cosa así, para empezar primero lo de la interrupción del embarazo y luego que la niña tuviera un problema de este tipo, nunca pensé que me pudiera pasar una cosa así o a mi hija, entonces, es difícil. Yo pienso que sí nos afectó en ese aspecto porque no se espera uno un diagnóstico tan malo, tan fatal, ya pensándolo, hay cosas que pudieran ser peores.

Toda la experiencia estuvo muy, muy traumante para mí porque yo creo que yo como mamá fue la que más sentía yo, porque me sentía culpable porque yo decía me tenía que haber aguantado¹⁸, si me hubiera aguantado no sé a lo mejor tres, cuatro semanas más, la niña no le hubiera pasado eso en los ojos porque hubiera podido desarrollar su visión o si hubieran estado ya bien sus venitas. Mi esposo me decía que ¡no!, que yo no me sintiera culpable pues yo no tuve la culpa [...] era lo mejor, lo que tenían que hacer, no había de otra y pues sí, a lo mejor me hubiera, yo también, me hubiera muerto ¿verdad? con todo y bebé, que es lo más seguro. [...] yo creo que si fue lo mejor que se pudo hacer realmente, aunque pasó eso con la niña [...] no sé porque a ella le tocó la mala suerte, de que a ella le pasara.

No fue fácil al principio, [...] como que ya lo estoy aceptando [...] a veces sí me siento un poquito mal, a veces, pero pues ya yo lo acepto, digo, ¿qué hubiera yo preferido?, ¿que se muriera?, pues

17 La madre hace referencia al desarrollo posnatal de las estructuras en el ojo de los cachorros durante el periodo previo a que abran los ojos, conocimiento que tenía por su experiencia y estudios.

18 En México, "aguantar" se emplea como sinónimo de tolerar o soportar.

no, o sea, ya la niña aquí está.

En la experiencia de Alberto:

Fue difícil aceptarlo, muy, muy, muy difícil, por lo menos para mí sí. [...] A veces pienso que he caído en la negación de no aceptarlo, pero, ya lo tenemos que es casi ya un hecho pues es, es sacarla adelante.

Siento yo que ya lo superé, ya estoy más mentalizado a lo que viene [...] para mí, mi hija, a pesar de que tiene esto, y no a pesar, mi hija con su situación, para mí es una niña normal, y como tal es sacarla, pasearla, cargarla y sacarla adelante.

Mercedes y Alberto plantean su papel como padres en función de las condiciones de Gabriela:

Alberto menciona:

Yo no digo que la limitante que tenga mi niña o que tiene mi niña tenga que significar algún cambio. [...] Ella va a seguir siendo mi hija y como tal la tengo que tratar [...] empezar a ver, ¿qué te gusta hija?, ¿qué sientes?, ¿qué tienes?, ¿qué deseas?, ¿a dónde vamos? Para mí va a ser una vida para ella normal. Como padre, mi apoyo, mi cariño, hasta donde yo pueda y procurar siempre su bienestar.

No quitamos el dedo del renglón, hemos platicado, la niña tiene que salir adelante y como se lo dije a mi esposa, le digo: "mira al final de cuentas lo tenga o no lo tenga es nuestra hija y hay que sacarla adelante [...] no hay mas, esa es la misión y si es así, por algo nos la mandaron", le digo: "porque ella luchó [se le quiebra la voz], es-pe-ra-mos que [pausa, llora], ella luchó y pues está aquí [en voz baja], ¡punto! Y hay que sacarla adelante."

Por su parte Mercedes dice:

Yo pienso que si ella luchó por su vida pues tiene uno que ayudarla, a que ella salga adelante en su vida porque ella tiene que ser independiente tiene que crecer y no siempre vamos a estar con ella, entonces ella tiene que aprender a salir adelante sola y ha demostrado que es muy fuerte porque ¡le pasaron tantas cosas!, que ¡es increíble!, la verdad, que un ser ¡tan chiquito! y con unas venitas y con unos órganos tan pequeños pueda salir y haya sobrevivido ¡a todo lo que pasó! porque sí, sí fue muy, muy complicado todo lo que pasó.

Alberto coincide con el interés de Mercedes acerca de que Gabriela llegue a ser independiente:

Lo que más me preocupa en un futuro es el día que yo no esté o que nosotros no estemos, hablando como familia mi esposa y yo. [...] la situación específica de cuando los dos ya no estemos, ¿qué es lo que va a ser de la niña? [...] por eso me preocupa mucho acelerar cualquier situación de que ella pueda ser, valerse por sí misma.

Los padres dan a conocer la noticia a sus respectivas familias, al respecto Mercedes comenta:

[Se] impactaron porque dijeron "que no podían creer que la niña tuviera eso, porque pues es, un diagnóstico fatal", empezaron a decir "¿qué va a ser de la niña cuando crezca?, ¿cómo va a estar ella, solita en la vida?, ¿cómo se va a guiar?", entonces sí fue de mucho impacto. A quien le decíamos se ponía a llorar, entonces, sí, sí fue una noticia muy, muy fuerte para todos. [...] mi mamá dice "ahorita no digas nada, está muy chiquita y no se van a dar cuenta", pero, finalmente

pues, tiene que enterarse todo el mundo, no la voy a esconder ni nada y tiene que enterarse la familia y la gente más cercana, la gente que te rodea.

Alberto menciona:

Todos en mi familia lo saben, para mí no es una situación de pena o de que tenga que tratar a la niña aquí [ademán colocando las palmas de las manos hacia arriba], porque está mal, al contrario, es un doble trabajo en todos los aspectos. Yo así lo veo, y así es el reto.

Yo no tengo de qué apenarme, como le dije a mi esposa, porque ella sí, como que al inicio así como que decía “¡híjole!¹⁹, no puede ser”, como que no lo terminaba de asimilar, no quería que ella fuese así, yo tampoco, pero ya con tanto diagnóstico y situación, y siendo ya un poco más fríos, sí dice uno: “sí, hay que echarle todos kilos²⁰ del mundo”, porque mi esposa sí, al momento decía: “no, es que mi hija no va a ver y va a ser una inválida”. Le digo: “no, pues cálmate, que todo es conforme vaya avanzando y es obvio que sí es una responsabilidad mayor todavía, pero la niña va a salir adelante y de eso nos vamos a encargar tú y yo, vas a ver que así va a ser.”

Para Mercedes la noticia de la discapacidad de su hija los ha unido a ella y a su esposo, al respecto dice: *“se siente uno como más identificado, como que estas cosas los unen a uno.”* En tanto que Alberto comenta que la llegada de Gabriela los ha vinculado más como familia.

Análisis de las entrevistas

La sospecha del *déficit visual*²¹ es vivida por los padres como algo que se opone a la evolución favorable que Gabriela había tenido, ella había superado las complicaciones cardíacas y respiratorias asociadas con su prematuridad, por lo que esta sospecha es vivida como un parte aguas para el padre, quien menciona que “todo iba bien” hasta antes de la consulta oftalmológica. El déficit es aludido por la primera oftalmóloga como “algo” y referido por el padre como una “complicación.” Inicialmente, no existe un nombre que identifique y a la vez limite al déficit; éste es algo ambiguo y desconocido, ante lo cual la oftalmóloga “se lava las manos”, es decir, se deslinda y deriva a Gabriela con los especialistas en bebés. De este modo, los padres inician su *peregrinaje* (Peláez, 2003) para resolver la incertidumbre diagnóstica acerca de lo que tiene su hija.

Aún cuando existe la sospecha del déficit visual, la noticia de la ceguera aparece como algo abrupto e imprevisto para los padres, pudiendo ser vivido como un *cambio catastrófico* (Bion, 1966), dado que irrumpe y trastoca lo esperado por ellos respecto a la evolución de su bebé.

Mercedes refiere que la noticia le causó “muchísima impresión”, en tanto que Alberto describe su reacción como un “shock.” La información acerca de que Gabriela “no ve” y que será así para “toda su vida” parece tener de inicio la cualidad de *elementos beta* (Bion, 1962), siendo algo que no se puede pensar y genera un profundo malestar.

La existencia de la ceguera se inscribe como un acontecimiento traumático que no puede ser elaborado fácilmente. A pesar de que Mercedes había notado que Gabriela “no fijaba la mirada”, -reconociendo así una anomalía en el funcionamiento visual de su

19 En México la interjección “híjole” denota “sorpresa o desilusión” (Gómez de Silva, 2001, p.105)

20 La expresión “echarle los kilos” se usa para referirse a “hacer un esfuerzo”.

21 Empleamos el término déficit visual para referirnos a una anomalía o pérdida del funcionamiento visual.

bebé-, ella no imaginaba que su hija pudiera tener ceguera, ésta era impensable, es decir que no había un espacio en la mente de la madre para esa posibilidad, por ello, cuando la residente asegura que Gabriela no puede ver la madre lo *desmiente*, en sus propias palabras “sí sabía que podía tener algo la niña, porque no se me quedaba viendo [...] pero no me imaginé que fuera tan terrible.” El impacto de la noticia es de tal magnitud que provoca una *escisión en el yo* (Freud, 1938), así, coexisten una parte que reconoce la discapacidad, es decir, sabe que Gabriela no ve y a la par, otra que la desmiente para la cual lo que tiene la bebé no es “tan terrible.”

La noticia de la ceguera se vuelve para ambos padres motivo de preocupación, siendo en ese sentido un *elemento con características persecutorias* (Klein, 1946), ante el cual las defensas de cada uno de los padres entran en funcionamiento. De entrada, para la madre, la ceguera requiere ser negada para ser tolerada, a decir de Mercedes, ella “no lo podía creer.” En estos momentos, se da un *funcionamiento a nivel esquizoparanoide* (Klein, 1946), donde operan formas de defensa primitivas, tales como la proyección, la negación y la escisión.

Las ansiedades generadas por la noticia llegan a ser temporalmente aminoradas por las defensas, aunque los sucesos externos también las incrementan, provocando en los padres un *vaivén de ansiedad*. En el caso de Mercedes, la suposición de los doctores acerca de que ella le transmitió a la bebé una infección asociada con la ceguera, pudo haber incrementado las *ansiedades persecutorias*, exacerbando en la madre las fantasías de haber *dañado* a su hija, así como, el *sentimiento de culpa* por no haber completado el término del embarazo, los cuales pudieron haberse intensificado por la ambivalencia referida por la madre al comienzo de la gestación. Tanto el parto prematuro como la ceguera de la bebé se relacionan con la *herida narcisista* de la madre. Así, la noticia de la ceguera y la forma en cómo es comunicada parecen haber sido vividas por Mercedes como un *ataque*.

Luego de que la infectóloga rechaza la impresión diagnóstica de los oftalmólogos (Co-riorretinitis fetal asociada al síndrome de TORCH) la ansiedad persecutoria asociada con la ceguera es proyectada sobre los médicos, entonces Mercedes desconfía de su opinión y niega *omnipotentemente* el decir de los doctores, para la madre lo que tiene su hija “no es el diagnóstico que ellos han dicho.” La escisión opera como defensa, la ceguera es tratada como algo externo que no forma parte de la bebé. A la par, hay un uso de mecanismos de idealización, según lo dicho, Gabriela estaba “perfectamente bien” negando así la existencia de cualquier anormalidad en ella.

Con la búsqueda de otra opinión los padres reciben un diagnóstico que es más aceptado por ellos (ROP, E-IV con desprendimiento parcial de retina), pues la condición persecutoria de la ceguera, es decir, el “no ver”, se atenúa al aseverar el especialista que existe algo de visión. Para la madre este diagnóstico abre la posibilidad de una *reparación* (Klein, 1952), en sus propias palabras “hay solución.” El diagnóstico “corrobora” a los padres la deficiencia visual de su hija, la cual es tolerada, pues en el pensar de la madre se puede hacer algo para subsanar el *daño*.

La consulta con el oftalmólogo particular abre un espacio en la mente de los padres, pues le da un nombre al padecimiento y plantea la posibilidad de un tratamiento, aunado a ello, el médico da respuesta a las dudas que Alberto y Mercedes tenían. La incertidumbre disminuye con el diagnóstico y se genera en los padres un *alivio* (Ballestas, 2003). De este modo, al conocer del padecimiento de Gabriela los padres pueden contener la ansiedad, poner en palabras algunas de las cosas que les preocupan y comienzan a pensar en el futuro de su hija con las condiciones que la discapacidad visual implica. La contención favorecida por el médico permite a los padres hacer uso de su capacidad de *reverie*, gracias a lo cual ellos pueden contener y pensar los *elementos beta* –hechos no digeridos- y transformarlos en *elementos alfa* –elementos procesados- (Bion, 1962). Mercedes y Alberto aceptan que Gabriela tiene desprendimiento de retina y comienzan a integrar -de forma incipiente- en la imagen de su hija al déficit visual como una característica más de ella. Se da un movimiento hacia un funcionamiento psíquico correspondiente a la *posición depresiva* (Klein, 1952), donde el objeto dañado puede repararse, así, se reduce lo persecutorio y disminuye la proyección.

Posteriormente, cuando el diagnóstico del oftalmólogo particular es rebatido por los médicos del hospital se da un nuevo regreso a la posición esquizoparanoide. Al objetarse el diagnóstico la incertidumbre continúa y desorganiza el pensamiento de los padres, no se sabe qué tiene Gabriela, pero el pronóstico “no es favorable.” Al no haber posibilidades claras de reparación el déficit vuelve a generar ansiedades persecutorias. En ese momento la madre se inclina por quedarse con el diagnóstico que más favorece a su hija “no tiene deprendida la retina” y minimiza la gravedad del problema visual de Gabriela llamándolo “problemita.”

Al no haber claridad en el diagnóstico los padres desconfían que los médicos puedan hacer algo por su hija, disminuyendo así las posibilidades de reparación. Los padres rechazan la operación propuesta en el hospital, a decir de Alberto “si no saben qué tiene (Gabriela) cómo la van a intervenir.”

A dicho rechazo, subyace también el temor de que la intervención dañe o lastime más a Gabriela. La idea de que la bebé sea operada revive en la mente de la madre el recuerdo de los varios procedimientos dolorosos por los que tuvo que pasar su hija. Existe en los padres un deseo de proteger a Gabriela evitándole un daño o sufrimiento más del que no se sabe si redituará en un beneficio para ella, quizá haciendo ahora, lo que no se pudo hacer en un inicio, es decir, hacer algo para prevenir la ceguera y el sufrimiento de la bebé. La pérdida de la visión se asocia ahora con la operación, que a decir de Mercedes puede hacer que los bebés queden “ciegos.” Así, el rechazo a la intervención permite mantener a distancia lo persecutorio de ésta.

Mercedes duda si Gabriela puede ver algo, sus suposiciones basadas en lo que ella observa en su bebé y en su anhelo de que su hija vea contrastan con lo dicho por los médicos. Nuevamente, Mercedes opta por buscar otra opinión, con la cual espera conocer el “diagnóstico real” de lo que tiene Gabriela y así saber las implicaciones que éste tiene para la visión de su hija.

La confrontación en las opiniones médicas “confunde” a los padres y les inculca desconfianza, esto no les permite saber qué hacer para que traten a Gabriela. Los padres proyectan esta confusión a modo de enojo en los médicos quienes, a decir del padre, “no dan” con el diagnóstico.

Como un modo de paliar la ansiedad que la incertidumbre conlleva, surgen en los padres fantasías de reparación que se asocian con la prematuridad de la bebé. Alberto y Mercedes esperan que Gabriela pueda recuperarse espontáneamente, quizá del mismo modo como se fue recuperando de las otras complicaciones. El déficit es aceptado, pero se reniega pensando en la recuperación espontánea. Mercedes espera que su hija pueda “desarrollar sus ojitos”, siendo quizá esta fantasía algo que le permite pensar que Gabriela podrá tener -estando fuera de su útero- lo que perdió al interrumpirse la gestación. Estas fantasías de reparación sirven a la madre para enfrentarse con su propia negación -“será que no lo acepto”- y así encarar la existencia del déficit visual de su hija. Los padres esperan que en un futuro exista algún tratamiento que le permita a Gabriela ver. La posibilidad de reparación se difiere y es idealizada por el padre quien espera les cambie la vida y haga que todo quede en “un borrón”, es decir, algo que borre, que haga desaparecer lo ya sabido, el déficit visual constatado.

Después, Mercedes comienza a hablar de la posibilidad de que su hija no vea, niega que le importe la ceguera planteando que la vista “no es algo tan necesario” e idealiza que la bebé desarrolle otras capacidades a través de las cuales compense la falta de visión. En este caso se aprecia cómo la desmentida -*tiene ceguera, pero aún así no es tan importante*-, dificulta el reconocimiento de la falta de visión.

Alberto y Mercedes describen el impacto emocional de su vivencia usando términos como “amarga” y “traumante” respectivamente. Ambos padres se ubican en momentos diferentes emocionalmente.

En un inicio para Mercedes la ceguera es una condición “fatal” que hará de su hija “una inválida.” El sentimiento de culpa y la herida narcisista asociados a la idea de no haber podido prolongar voluntariamente el embarazo, le hacen pensar a Mercedes que no ha sido una buena madre. Dichos sentimientos son contenidos y aminorados por Alberto, quien asegura a su esposa que ella no fue la culpable, pues la vida de ambas estaba en riesgo. Mercedes entonces contrasta la ceguera con la posibilidad real de la muerte de la bebé y la re-significa como algo que no es “fatal”, así, ella “acepta” el déficit visual de Gabriela, éste es preferible a que hubiera muerto, aunque continúa siendo algo muy doloroso.

Al igual que Mercedes, Alberto refiere al comienzo haber “caído en la negación” y describe su vivencia ante la aceptación de la discapacidad como algo “muy, muy, muy difícil.” Aún cuando se encara la negación, las defensas actúan poniendo distancia, suprimiendo en parte el afecto, a decir de Alberto la ceguera de Gabriela “es casi ya un hecho.”

En el proceso vivido por los padres, existe ambivalencia respecto a la aceptación de la condición visual de su bebé, siendo ésta algo inesperado y no deseado. La ambivalencia

se manifiesta en el decir de los padres a través de frases como “ella va a seguir siendo mi hija y como tal la tengo que tratar” y “ya la niña aquí está”, (de Alberto y de Mercedes respectivamente). Esta ambivalencia, es muestra de lo difícil que puede ser para los padres el aceptar la condición de discapacidad de su bebé, al ser una condición diferente no sólo a lo esperado sino también distinta a lo ya conocido a través de la experiencia que los padres habían tenido con su primer hijo, lo cual implica asumirse también como padres de una bebé con discapacidad.

Paulatinamente, la discapacidad visual se va integrando en la imagen que los padres tienen de su hija, ambos comunican la noticia a sus familias, la ceguera no es motivo de ocultamientos. Lo reprimido -el vivir la ceguera como algo a esconder- aparece a través de la denegación como algo del orden de la *no existencia*. Para Alberto, Gabriela “es una niña normal”, cuya “limitante” no implica ningún cambio en la relación con ella. De este modo, al incorporar la ceguera, aspecto inicialmente escindido, Alberto puede relacionarse con su bebé como un objeto total, es decir, como un ser íntegro -en lo físico y en lo psicológico-, con sus propios gustos y deseos, con quien puede “salir”, “pasar”, etcétera.

Los padres se afianzan en su función parental, “sacar adelante” a Gabriela es para Alberto “su misión” y “un reto”, así ellos fortalecen su narcisismo lastimado por la noción de que su hija no ve. Alberto y Mercedes se identifican con su bebé, “ella luchó” por su vida y ahora ellos harán lo propio para ayudarla a que “desarrolle al máximo todas sus capacidades”, lo cual posibilita una reparación real a través de la estimulación que ellos puedan ofrecerle a su hija. El re-posicionamiento narcisista de los padres les permite plantearse nuevas aspiraciones, entre éstas, lograr que Gabriela sea independiente y que se sobreponga a la ceguera del mismo modo como se sobrepuso a la muerte.

Los padres piensan entonces en el futuro de su hija, ahora considerando su discapacidad, lo cual parece avivar las ansiedades asociadas con la propia vulnerabilidad de la bebé. Alberto y Mercedes se preocupan por pensar en dejar a Gabriela desamparada, huérfana, y ante esta preocupación se refugian en el ideal de que su hija llegue a ser independiente con el apoyo de ellos.

La capacidad de contención de los padres así como la identificación mutua afianzan su unión y fortalecen a la pareja. Así, Mercedes y Alberto pueden hacer un ajuste ante el cambio catastrófico y se inclinan hacia la aceptación de la discapacidad dándole a su hija la posibilidad de desarrollarse.

La escisión del yo se manifiesta en diversos momentos, siendo en el caso de Mercedes y Alberto una de las razones por las cuales surge y se continúa el peregrinaje en búsqueda de un diagnóstico que refute al de la ceguera. A través de dicha trayectoria, los padres van metabolizando la información que los médicos les devuelven y aunque reciben opiniones médicas distintas, la existencia de la discapacidad visual se corrobora. La escisión del yo, producida por el impacto de la ceguera en los padres se va estrechando, aunque la integración no llega a ser total, persisten atenuados el dolor y la herida narcisista. Lo anterior, puede dar explicación a las llamadas *crisis cíclicas* (Leonhardt,

1992) o *crisis periódicas* (Leonhardt, 2008), términos que refieren a los momentos en los que se pueden revivir y agudizar los primeros sentimientos y reacciones de los padres hacia la ceguera, estando entre éstos, situaciones que impliquen el reconocimiento social de la discapacidad, así como, los momentos en los que ésta marque una diferencia, como la incorporación a una guardería, la dificultad para encontrar escuela, la convivencia con otros niños sin discapacidad y tantos otros momentos más.

Reflexiones finales

Al retomar lo dicho por los padres se puede apreciar cómo en el procesamiento de la vivencia traumática inciden su individualidad y los recursos psíquicos de cada uno de ellos. La experiencia no es la misma para la madre que para el padre, la madre –al ser quien gesta- está involucrada física y psíquicamente con la bebé desde el embarazo y por cuestiones de género la atención y el cuidado de la hija recaen más en ella, incluyendo la asistencia a las consultas médicas, motivo por el cual es la madre quien recibe de primera mano el impacto de la noticia de la ceguera y posteriormente lo trasmite a su esposo, teniendo esto implicaciones respecto al modo en cómo cada uno elabora la noticia. En este proceso también tiene un papel importante el funcionamiento de la pareja, el cual se vuelve un recurso más para hacerle frente a la situación.

Un punto a considerar, en este caso, es que la noticia de la ceguera llega a los padres luego de que éstos han atravesado por otras situaciones también críticas: la pre-eclampsia de la madre (que pone en peligro la vida de ambas), la interrupción del embarazo, el nacimiento prematuro de la bebé y el riesgo de muerte de ésta. Sucesos que ya habían representado una demanda al psiquismo de los padres y que se relacionan con la vivencia traumática de la noticia de la ceguera, intensificándola y re-significándola. Lo vivido por estos padres evidencia cómo el diagnóstico de la discapacidad visual de su hija conlleva una movilización a nivel externo -notoria en el peregrinaje- y también a nivel interno –tal como se puede apreciar en los relatos-. Los mecanismos de defensa empleados por los padres les permiten paliar la ansiedad por la que atraviesan, siendo recursos para el manejo de la misma y el procesamiento de la vivencia traumática, trabajo que no concluye con el diagnóstico pues la condición de la discapacidad implica muchas otras situaciones a las que habrán de adaptarse.

En este caso, los padres se hacen cargo de sus sentimientos y de la búsqueda de otras opiniones con sus propios recursos, quedando la problemática de la discapacidad como un problema solamente a nivel de la familia. Lo referido por los padres devela varios aspectos relacionados con el sistema de salud que podrían presentarse en otros casos, por lo que resultaría conveniente considerarlos a modo de proponer intervenciones adecuadas. Cuestiones tales como el seguimiento obstétrico cuando se detectan condiciones de riesgo, la detección temprana de la patología visual en bebés (particularmente en los prematuros²²), así como el manejo de la noticia de la ceguera, podrían ser acompañadas de un trabajo psicoterapéutico a modo de que los padres pudieran contar con mayores recursos para hacerle frente a dichos sucesos.

²² Uno de los objetivos de la iniciativa VISION 2020 propuesta por la OMS es la prevención de la ceguera en bebés prematuros (Gilbert & Foster, 2001).

Un abordaje psicoanalítico (integrado en los servicios de salud) podría favorecer la elaboración de los sentimientos de los padres así como de la ambivalencia presente en este proceso, con lo cual podrían prevenirse situaciones en las que el rechazo hacia la discapacidad pudiera comprometer la capacidad de los padres para relacionarse con su bebé, tal como lo mencionan los autores referidos al inicio (Fraiberg, 1977; Harrison-Covello & Lairy, 1988), o que pudieran derivar en condiciones de maltrato o negligencia.

📖 Bibliografía

- 1.- American Medical Association (2005). The International Classification of Retinopathy of Prematurity Revisited. *Archives of Ophthalmology*.123: 991-999.
- 2.- Bick E (1946). Notas sobre la observación de infantes en la formación psicoanalítica. En J. Magagna & C. Juárez [compiladoras]. *Observación de bebés*. México: Paidós, 2012.
- 3.- Bion WR (1962). *Aprendiendo de la experiencia*. Barcelona, España: Paidós, 1980.
- 4.- _____ (1966). *Atención e interpretación*. Buenos Aires, Argentina: Paidós, 1974.
- 5.- Burlingham D (1941). *Psychic problems of the blind*. USA: Kessinger Publishing, 2010.
- 6.- Cebrián de Miguel MD (2008). *Glosario de discapacidad visual*. España: ONCE. Recuperado de: <http://www.once.es/new/servicios-especializados-en-discapacidad-visual/discapacidad-visual-aspectos-generales/glosario-de-terminos-de-uso>
- 7.- Fraiberg S (1977). *Insights from the blind*. New York: Basic Books.
- 8.- Freud S (1938). La escisión del yo en el proceso defensivo. AE 23.
- 9.- Gilbert C & Foster A (2001). Childhood blindness in the context of VISION 2020- The right to sight. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(3):227-232.
- 10.- Gómez de Silva G (2001). *Diccionario breve de mexicanismos*. México: Academia Mexicana - Fondo de Cultura Económica.
- 11.- Harrison-Covello A & Lairy GC (1988). El niño ciego y el ambliope congénito. En S. Levobici & R. Diatkine [editores], *Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- 12.- Heckarton D (1997). Respondent-driven sampling: a new approach to the study of hidden populations. *Social Problems*, 44(2): 174-199.
- 13.- Howitt D (2010). *Introduction to qualitative methods in psychology*. Harlow, UK: Pearson.
- 14.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2010). *Censo de población y vivienda 2010*. Recuperado de: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/tabuladosbasicos/default.aspx?c=27303&s=est>
- 15.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2013). *Las personas con discapacidad en México. Una visión al 2010*. http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/discapacidad/702825051785.pdf
- 16.- Klein M (1946). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. *Obras completas Melanie Klein*, Tomo 3. México: Paidós.
- 17.- _____ (1952). Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé. *Obras completas Melanie Klein*, Tomo 3. México: Paidós.

- 18.- Leonhardt M (1992). *El bebé ciego. Primera atención. Un enfoque psicopedagógico*. Barcelona: Masson.
- 19.- _____ (2008). Primeros sentimientos y emociones que experimentan los padres de niños con ceguera o baja visión. En A. Lafuente de Frutos [coordinadora]. *Construir juntos espacios de esperanza. Orientaciones para el profesional de atención temprana a niños con ceguera o deficiencia visual*. España: Organización Nacional de Ciegos Españoles.
- 20.- Manginello FP & DiGeronimo TF (1991 [1998]). *Your premature baby. Everything you need to know about childbirth, treatment and parenting*. USA: John Wiley and sons Inc.
- 21.- Moliner M (2007). *Diccionario de uso del español*. Madrid: Gredos.
- 22.- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014a). *10 datos sobre la ceguera y la discapacidad visual*. Recuperado de: <http://www.who.int/features/factfiles/blindness/es/>
- 23.- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014b). *Datos y cifras. 10 datos sobre la ceguera y la discapacidad visual*. Recuperado de: http://www.who.int/features/factfiles/blindness/blindness_facts/es/index8.html
- 24.- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014c). Ceguera y discapacidad visual. Nota descriptiva N° 282. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>
- 25.- Peláez Ballestas I (2003). *Calidad de vida en niños con artritis idiopática y su relación con los aspectos culturales*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- 26.- Salvia MD, Álvarez E, Bosch J & Goncé A (2008). Infecciones congénitas. Asociación Española de Pediatría. Recuperado de: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20_0.pdf
- 27.- Secretaría de Salud. (2007). Manejo de la retinopatía del recién nacido prematuro. Lineamiento técnico. México: Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Recuperado de: <http://www.v2020la.org/docs/lineamiento/Lineamiento-ROP-SSA-2007.pdf>
- 28.- Urwin C (2007). Doing infant observation differently? Researching the formation of mothering identities in an inner London borough. *Infant Observation*, 10(3):239-251.
- 29.- _____ (2012). Using surprise in observing cultural experience. En: C. Urwin & J Sternberg [editoras], *Infant Observation and Research. Emotional Processes in Everyday lives*. Great Britain: Routledge.
- 30.- Wills DM (1989 [2006]). Los problemas de visión en el bebé. En S. Lebovici & F. Weil-Halpern [editores], *La psicopatología del bebé*. México: Siglo XXI.
- 31.- Winnicott D (1971 [1999]). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

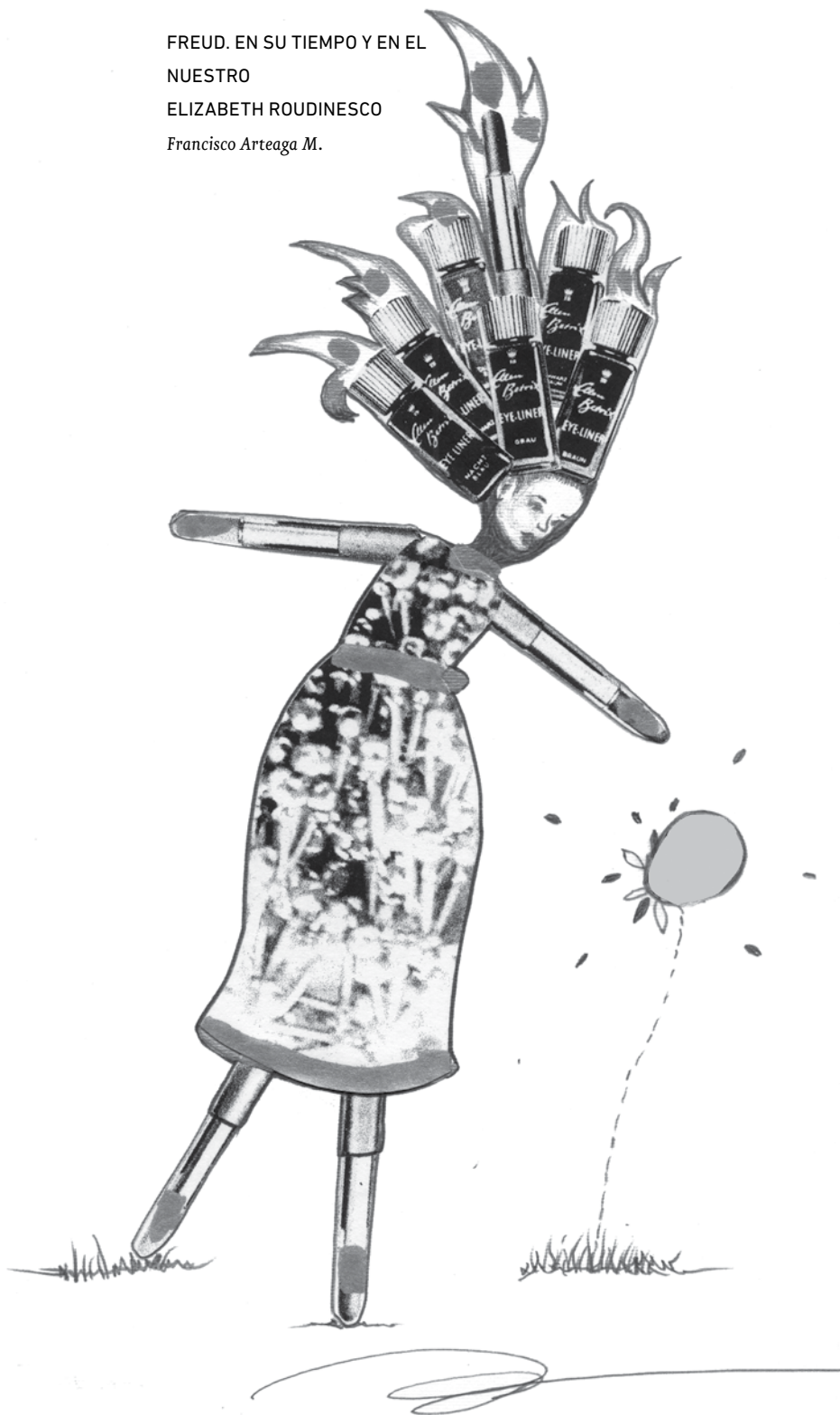
Email: marisolmonter@hotmail.com

COMENTARIO DE LIBROS

FREUD. EN SU TIEMPO Y EN EL
NUESTRO

ELIZABETH ROUDINESCO

Francisco Arteaga M.



“Freud. En su tiempo y en el nuestro”. **Élisabeth Roudinesco. 2015. Editorial Debate.**

Son innumerables los trabajos que se han escrito en torno a la figura de Sigmund Freud, desde hace ya casi 80 años de su muerte. Son varios y significativos los empeños biográficos que se han alcanzado, teniendo como referencia los tres volúmenes de Ernest Jones (Hormé, 1960), su biógrafo oficial; o la obra de Peter Gay (Paidós, 1989), historiador norteamericano experto en la época victoriana; y la única desde Latinoamérica, de Emilio Rodríguez (Sudamericana, 1996). Cabe entonces la pregunta: ¿Era necesaria una nueva biografía? Me parece que sí. Sobre todo desde que en los últimos años, se han ido cumpliendo los plazos de aperturas de nuevo material biográfico depositado en la Biblioteca del Congreso de Washington, los conocidos Archivos Freud, que contienen la mayor cantidad de manuscritos y correspondencia de Sigmund Freud, así como entrevistas a diversos protagonistas de la historia del psicoanálisis realizadas por Kurt Eissler, quien fuera el custodio de los archivos por décadas; con ello, se han abierto posibilidades a nuevas investigaciones y publicaciones, las que se han materializado, por ejemplo, en nuevas partidas de correspondencias, como las “Cartas de viajes” (Siglo XXI, 2006), “Cartas a los hijos” (Paidós, 2012), o la correspondencia íntegra de Freud con su hija Anna (Paidós, 2014). Todo ello, ha posibilitado también el estudio más profundo de aspectos específicos de la vida de Freud, algunos trazos de historiales clínicos desconocidos, o cuestiones relativas al movimiento psicoanalítico. Pero también, pienso que encuentra razón una nueva biografía, a propósito del reciente resurgimiento de una historiografía antifreudiana, de divulgación, especialmente en Francia, con la publicación del llamado “Libro negro del psicoanálisis” (Sudamericana, 2007) bajo la dirección de Catherine Meyer y “El crepúsculo de un ídolo” (Taurus Editorial, 2011), del filósofo Michael Onfray, supuestamente apoyadas en la liberación de los archivos. Esta nueva biografía, si bien no viene a responder o a reponer la estatura del fundador del psicoanálisis, mantiene un diálogo, a veces sutil, otras veces directo y franco, con estas aproximaciones, con un apoyo erudito y bien documentado, pretendiendo ubicar a Freud, como señala su título, propiamente en su tiempo, pero también completamente en el nuestro, poniendo de manifiesto, todo lo que Freud sigue agitando y sigue permitiendo pensar en la cultura contemporánea. En el decir de la autora, la propuesta es “exponer de manera crítica la vida de Freud, la génesis de sus escritos, la revolución simbólica que lo tuvo por iniciador en los albores de la Belle Epoque, los tormentos pesimistas de los años

locos y la destrucción dolorosa de sus escritos por los regímenes dictatoriales” (op. cit).

Elisabeth Roudinesco, París, 1944, es historiadora, ha sido directora de investigaciones en la Universidad de París VII, y se ha dedicado por más de cuarenta años a la investigación de la historia de la psiquiatría y el psicoanálisis, navegando por los archivos y por las huellas de la memoria freudiana, del psicoanálisis en Francia y del movimiento psicoanalítico, especialmente europeo. Fruto de ese trabajo, han surgido, entre otras obras, “La batalla de los cien años. La historia del psicoanálisis en Francia” (Editorial Fundamento, 1988), “Jaques Lacan: esbozo de una vida, historia de un sistema de pensamiento” (Fondo de Cultura Económica, 1994) y, junto a Michel Plon, “Diccionario de psicoanálisis” (Editorial Paidós, 1998). Este último, un vocabulario que contiene múltiples entradas dedicadas no sólo a los conceptos, sino a instituciones, países de implantación del psicoanálisis, técnicas terapéuticas, casos princeps y personajes, que de alguna u otra manera, se relacionan con el psicoanálisis, estableciendo así un sello propio, el de intentar trazar una genealogía de las ideas del psicoanálisis y su circulación en el mundo.

Ciertamente estas obras, con todo el trabajo investigativo que significaron, son parte ahora de esta nueva biografía de Freud; son a ratos su referencia explícita e implícita, pero sobre todo llevan esa marca que permite ir conociendo el nacimiento y los derroteros de las ideas en sus contextos sociales, intelectuales, científicos, culturales y políticos.

Roudinesco presenta a un Freud no sólo en el contexto de la época victoriana, tantas veces descrito, sino también al primogénito de esa familia de inmigrantes judíos, comerciantes de lana, que llegan desde Moravia y antiguamente desde Galitzia, a instalarse a la Austria Imperial, y que con un considerable esfuerzo le permiten una riquísima educación inserta en la cultura europea de la segunda mitad del siglo XIX. Presenta a Freud como un especial heredero del Romanticismo alemán, que a la vez que construía una época, era constituido por ella; lo describe como el científico riguroso que estudiaba la sexualidad de las anguilas en Trieste, como discípulo aplicado del gran fisiólogo Brücke, que se empeñaba en realizar la clásica ruta del científico médico, camino a convertirse en un riguroso investigador, experto en anatomía, biología y fisiología.

Pero también, Roudinesco trae a ese Freud fascinado por la hipnosis, la mitología, la arqueología y la literatura, por Goethe, por Shakespeare, por Cervantes; ese Freud que habría tenido como anhelo hacer del Romanticismo un proyecto científico, y con ello, haber construido una disciplina que siempre ha resultado difícil de situar: “al ligar el destino de Hamlet con el de Edipo, atribuía al psicoanálisis un lugar imperial, es cierto, en el corazón de lo que más adelante recibiría el nombre de ciencias humanas, pero un lugar imposible de definir: entre saber racional y pensamiento salvaje, entre medicina del alma y técnica de confesión, entre mitología y práctica terapéutica” (op. cit).

El libro está dividido en cuatro partes, cada una de las cuales se divide en tres o cuatro capítulos, que a pesar de las temáticas que sugieren cada uno de sus títulos, no dejan de tener un sentido que va siguiendo el curso histórico de los acontecimientos. Está escrito en un estilo ágil y fluido, que por momentos evoca un relato novelesco, lo que ciertamente puede volver cautivante su lectura; el sello de historiadora de Roudinesco, permite ir haciéndose una buena idea del clima intelectual, cultural y sobre todo político de cada época. Resulta muy enriquecedor, poder ubicar en ese mismo sentido la historia de cada uno de los personajes que se van encontrando y desencontrando con Freud; sus herencias, sus proveniencias intelectuales, sus perspectivas y sus diferencias, que poco a poco van tejiendo la historia del movimiento psicoanalítico. Probablemente, es en este aspecto donde Roudinesco destaca y propone su propia impronta, al ir presentando la genealogía de cada uno de los personajes de la trama del freudismo.

Si bien cada capítulo de este libro puede resultar novedoso, me llamaron especialmente la atención los tres últimos. El primero, es el dedicado al “Arte del diván”, donde la autora intenta mostrar a Freud en la práctica del psicoanálisis, describiendo luces y sombras del Freud psicoanalista. Aquí no presenta los conocidos casos célebres como Dora, El hombre de las ratas o El hombre de los lobos, sino otros, menos conocidos y algunos análisis considerados didácticos. Se muestran pasajes y anécdotas del análisis de personajes que viajaron a Viena para tratarse con Freud y que luego serían importantes en la implantación del psicoanálisis en Norteamérica, como Kardiner y Oberdorf, así como algunas vicisitudes de los análisis de Alix y James Strachey, o John Rickman; también hay muestras de aquellas curas que no terminaron bien, como la Horace Frink. Los casos de Freud, son una faceta a la que han apuntado sus dardos los detractores del freudismo, especialmente en El libro negro del psicoanálisis; lejos de hacer una defensa, la impresión es que Roudinesco intenta situar a Freud con justicia; no sólo lo describe en la paulatina construcción y descubrimiento de algunos elementos del método, sino también nos recuerda un hecho conocido, pero no siempre recordado: “Sabemos además que los pacientes re-

cibidos por Freud a título de enfermos – antes y después de 1914- eran más o menos obligados por su entorno a hacerse tratar: así sucedió con todas las mujeres de los Estudios sobre la histeria, con Ida Bauer, con Margareth Csonka y con muchas otras”. El siguiente capítulo, “Entre las mujeres”, ofrece una interesante perspectiva de la relación de Freud con la femineidad, aspecto de su teoría que ha sido largamente discutido y criticado, y que Roudinesco describe y comenta en este apartado. Pero también muestra a Freud, como dice, rodeado de mujeres: “Padre de tres hijas y rodeado en la Berggasse por tres mujeres —Martha, Minna y Anna—, Freud encontraba en la mitología griega y los dramas de Shakespeare el eco de su concepción de las tres funciones de femineidad —la mujer-madre, la amante-esposa, la diosa Tierra— que se presentan al hombre a lo largo de su vida”. Describe cómo desde los años veinte, el movimiento psicoanalítico fue incorporando cada vez más mujeres en su seno hasta terminar siendo liderado en Viena y Londres por dos de ellas. Continúa también en este capítulo con la descripción de la relación con dos figuras femeninas muy significativas para la vida de Freud y para el movimiento psicoanalítico, Lou Andreas Salomé y Marie Bonaparte; de esta última, de la que Roudinesco tuvo acceso a correspondencia y documentación inédita, gracias a su relación con la heredera de Bonaparte, dice: “(Freud) llevó a cabo con ella, de 1925 a 1928 y en períodos sucesivos, una de las terapias psicoanalíticas más exitosas de toda la historia de su práctica: le evitó el suicidio y numerosas transgresiones destructivas” (op.cit).

El penúltimo capítulo de la última parte del libro, titulado “Frente a Hitler”, describe el convulsionado período de entre guerras, con el paulatino ascenso del nacional-socialismo en Alemania. Muestra aspectos de la relación de Freud con el judaísmo, sus conflictos con el antisemitismo y en particular, las problemáticas a las que el movimiento psicoanalítico se vio enfrentado, al ser considerado como una ciencia judía; se refiere a su política de salvamento y los destinos, algunos trágicos, que siguieron finalmente algunos de los miembros y familiares de Freud. También es una oportunidad para tratar la relación de Freud y el psicoanálisis con la política; aquí, Roudinesco se mostrará crítica frente a la constante cautela de Freud de no convertir el psicoanálisis en una cosmovisión (Weltanschauung), pero a la vez, según la autora, adoptando un peligroso “neutralismo”.

Para la historiadora, Freud nunca habría querido asumir el compromiso político que sus ideas inevitablemente reclamaban: “Al procurar de ese modo diferenciarse de la filosofía y de la teoría de la historia, para hacer del psicoanálisis una ciencia sin dejar de mantener su análisis mitográfico de las dinastías imperiales y su concepción de una república de los elegidos, Freud cometía un error. En efecto, en nombre de ese rechazo de toda Weltanschauung se planteó, con su acuerdo, la idea de que, como el psicoanálisis era una ciencia, debía mostrarse «neutral» frente a todos los cambios

de la sociedad, y por lo tanto «apolítico». (...) a pesar de que había criticado el cientificismo y el positivismo; a pesar de que con su interés en el ocultismo pretendía desafiar la racionalidad científica, y a pesar de que había inventado una concepción original de la historia «arcaica» de la humanidad, he aquí que se negaba a ver que su doctrina era portadora de una política, una filosofía, una ideología, una antropología y un movimiento de emancipación.

Nada era más contrario al espíritu del psicoanálisis que enmascararlo como una presunta ciencia positiva y mantenerlo apartado de todo compromiso político” (op. cit).

Por último, me parece importante resaltar que el libro contiene un par de interesantes y novedosos apéndices: un árbol genealógico de la familia de Freud, además de una lista inédita de los pacientes atendidos por Freud que se han alcanzado a conocer. Junto a ello, es importante resaltar las documentadas notas bibliográficas que permiten conocer los títulos de publicaciones en que la autora se basó y así poder seguir el rastro, a quien le interesa, de temáticas, autores o épocas particulares y más específicas de la historia del psicoanálisis.

• Bibliografía

- 1.- Freud S (2006). *Cartas de viaje 1895 – 1923*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- 2.- Freud S (2012). *Cartas a sus hijos*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- 3.- Freud S (2014). *Sigmund y Ana Freud. Correspondencia 1904 – 1938*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- 4.- Gay P (1989). *Freud. Una vida de nuestro tiempo*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- 5.- Jones E (1960). *Vida y obra de Sigmund Freud*. Buenos Aires: Ediciones Hormé.
- 6.- Meyer C. et. Al. (2007). *El libro negro del psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- 7.- Onfray M (2011). *El crepúsculo de un ídolo*. Buenos Aires: Taurus Editorial.
- 8.- Rodriqué E (1996). *Freud. El siglo del psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- 9.- Roudinesco E (1988). *La batalla de los cien años*. Madrid: Editorial Fundamento.
- 10.- Roudinesco E (1994). *Jaques Lacan: esbozo de una vida, historia de un sistema de pensamiento*. Ciudad de México: Editorial del Fondo de Cultura Económica.
- 12.- Roudinesco E y Plon M (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Francisco Arteaga M.¹

Email: fjarteag@gmail.com

¹ Psicólogo. Psicoanalista miembro de la Asociación Psicoanalítica Chilena.

INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

La Revista Chilena de Psicoanálisis publica trabajos cuyo tema principal es el psicoanálisis. Estos artículos pueden ser investigaciones clínicas, teóricas, revisiones bibliográficas, comentarios, notas breves, reseñas de revistas y libros. Deben ser originales e inéditos, salvo los casos calificados por el comité editorial. Se da preferencia a los autores chilenos, requiriéndose un mínimo de 3 artículos de miembros nacionales por número.

Los autores deben enviar sus trabajos a la dirección de email: bibliotecaapch@apch.cl. Estos deben estar en castellano, redactados a doble espacio y con márgenes de más de 2 centímetros por lado. Se realiza una revisión ciega por parte de 2 miembros del Comité editorial, quienes establecen 3 categorías para el trabajo. 1) Aceptado; 2) Rechazado y 3) Aceptado con correcciones, las que son informadas al autor para la modificación del trabajo. La publicación final dependerá de si el autor acepta e incorpora estas modificaciones y/o sugerencias. En caso de arbitraje se enviará el trabajo a un tercer corrector, o especialista calificado, el que puede o no ser parte del comité editorial y quien definirá la publicación del trabajo.

El trabajo debe tener una extensión máxima de unas 20 páginas (12.000 palabras aprox.); Debe incluir un breve resumen (150 palabras aprox.) en español e inglés y las palabras claves que identifiquen su contenido y que permitan integrarlo a los sistemas de búsqueda bibliográficos existentes.

Se debe indicar el título del trabajo en español e inglés, y también los datos del o los autores (grado, afiliación). Si el trabajo ha sido presentado o publicado previamente se debe detallar la información respectiva a pie de página.

Si se solicita la publicación de la traducción de otro trabajo (de un autor diferente), el solicitante deberá asegurarse de contar con los permisos y/o autorizaciones correspondientes.

Las citas exactas deben ser reproducidas en el mismo formato y deben incluir la página de la obra correspondiente. Las adiciones al texto original se deben incluir entre paréntesis, por ejemplo "él, (Freud) considera... ". Cuando un autor quiera dar un énfasis personal a algunas palabras del manuscrito o de una cita, deberá indicar entre paréntesis ("énfasis mío"; cursivas mías y/o negrillas mías) al final de ésta.

Los puntos suspensivos indican una omisión en el texto citado, por ejemplo: "Este es... siempre el caso". Las referencias en el texto se hacen dando el nombre del autor y el año de publicación original entre paréntesis. Si se citan dos coautores se deben dar los dos nombres. Si se citan más de dos coautores la referencia se hará por ejemplo de la siguiente manera: Smith et al. (1972) o (Smith et al., 1972). Cuando se cita a Freud se usa la edición Amorrortu, indicando el volumen.

6. En la bibliografía, al final del artículo, se hará la referencia completa de los trabajos citados en el texto, usándose los criterios del "International Journal of Psychoanalysis". Cada entrada de la bibliografía debe corresponder exactamente a los trabajos citados en el texto y no debe contener entradas adicionales. Los autores de las referencias se listan por orden alfabético y sus escritos en orden cronológico según la fecha de publicación. Si se citan dos o más trabajos de un autor publicados en el mismo año, se debe usar para designarlos: a, b, c. etc. Cuando un autor se cita solo y como (primer) coautor, la referencia como autor solo precede a la conjunta. El nombre de un autor no se repite, las veces siguientes se traza una raya. Los títulos de los libros se escriben en cursivas; todas las palabras importantes se escriben con mayúscula; asimismo debe mencionarse el lugar de publicación y el nombre de la editorial y el año de la edición

usada. En los títulos de artículos, (y en los trabajos de Freud), sólo se usa mayúscula en la primera palabra. Al título del trabajo seguirá el nombre de la publicación abreviado en cursiva, el número del volumen y el número de la primera y de la última página del artículo. En casos de duda en los títulos abreviados de las publicaciones, indique el nombre completo de la misma en cursiva. En los ejemplos siguientes se muestra el uso de mayúsculas, la puntuación, los datos informativos requeridos y su orden.

Bowlby J (1963). *Attachment and Loss*, Volume I. New York: Basic Books.

_____ (1979). *Psychoanalysis as art and science*. *Int. Rev. Psychoanal.*, 6:3-14.

Freud S (1905). Tres ensayos sobre teoría sexual.

A.E. 7.

_____ (1895). Estudios sobre la histeria.

A. E. 2.



