

VÉRTICE

MANUSCRITOS PSICOANALÍTICOS

K

- // Dispositivo *Fragments*. De la encerrona a la narración colectiva
- // Lugar de lo negativo en Winnicott. De lo incognoscible a lo impensable
- // Lo ominoso. La siniestra mirada del doble desde lo onírico y en la pantalla
- // Análisis de los sistemas motivacionales a través de la colusión y las tipologías de pareja psicodinámicas
- // Psicoanálisis lacaniano y virtualidad. (Intersecciones en el sujeto posmoderno)
- // Cuando el paciente muere
- // La elaboración del duelo tras una desaparición forzada: una lectura psicoanalítica//
- // Cuando se pierde una estrella: el acompañamiento a personas con pérdidas gestacionales
- // Dominique Peschard Lanzetti. Psicoanálisis para curiosos



Vol. 4 No. 2

psicoanálisis

julio 2025

contacto

Salomé Piña 51, Col San
José Insurgentes
www.centrok.mx



CentrokMx



CentrokMx



CentrokMx



Editores

David Carreón Robledo

Editores en jefe

Gabriela Pérez-Negrete
Ana Martínez Vázquez

Cuerpo editorial

Priscilla Ivonne Pacheco
David Carreón Robledo

Asistente de edición

Brenda Dolores Manjarrez Martínez

Diseño editorial y arte

Héctor Ortega

AGOSTO 2025

VÉRTICEK. MANUSCRITOS PSICOANALÍTICOS. es una publicación semestral editada por Centro de PsiKAnálisis S.C. Calle Salomé Pina número 51, Colonia San José Insurgentes, Delegación Benito Juárez, CDMX C.P.03900, Tel. 5628182868, info@centrok.mx

Editor Responsable: Héctor Ortega Flores.

Reserva de Derechos al Uso Exclusivo **No. 04-2022-081109360500-102, ISSN11: 2954-5269.** ambos otorgados por el Instituto Nacional de Derechos de Autor. Responsable de la última actualización de este número, Héctor Ortega Flores, Editor de Centro K, Calle Salomé Piña Número 51, Colonia San José Insurgentes, C.D.M.X. C.P. 03900, fecha de la última modificación, diciembre de 2023.

editorial

Volumen 4 (No. 2, agosto de 2025)

Este es el último número del quinto año de esta revista, que durante todo este tiempo ha podido publicar importantes contribuciones de diversos autores, de distintas partes del mundo. Como parte de las reflexiones nos llegó el artículo de Luis Vicente Miguelez y Marcela Altschul, que nos cuentan la experiencia de la encerrona para crear narraciones colectivas, mientras que Jorge Rodríguez nos explica el lugar de lo negativo en Winnicott. Lo ominoso nos llega con Norma J. Ascencio Morales a través de actores en la pantalla. Roma Meyer Dubois y Aurea Ma. Costal Lopo nos presentan diferentes tipologías de parejas psicodinámicas, que son una importante guía para la psicoterapia de parejas. La última reflexión es de Carlos Prego Berjón, quien nos habla de Lacan en tiempos de la virtualidad.

En nuestras manos tenemos un número que en la parte de *experiencias en la clínica* tiene artículos complejos, algunos de ellos relacionados con temas devastadores para la sociedad y para la mente como lo es la experiencia de vivir desapariciones forzadas. ¿Cuál es el duelo que se puede vivir después de una experiencia como esta? Alejandra Martín Michavila nos lo explica desde una mirada psicoanalítica. Sin proponérselo, en este número los casos de la clínica son temas relacionados con profundos dolores, como lo es la muerte del paciente y la pérdida de un bebé que no llegó a nacer. Adriana Mendoza Arellano nos da una mirada del dolor del psicoterapeuta cuando un paciente muere. Este artículo es interesante porque poco sabemos y decimos de lo que sucede del otro lado del diván, donde el psicoanalista se sienta a escuchar y a sentir a sus pacientes, manteniéndose al margen de sus relaciones fuera del consultorio. Pero ¿qué sucede cuando el paciente se muere? ¿Qué se siente tener al diván ocupado por la muerte? Adriana nos ofrece una experiencia. Por otro lado, Olivia Pilar Ruíz García nos presenta ideas de cómo acompañar a personas que han vivido pérdidas gestacionales, experiencias que mucho nos pueden ayudar en la clínica.

Por último, Dominique Peschard Lanzetti presenta la reseña de *Psicoanálisis para curiosos*, un libro de divulgación del psicoanálisis por demás interesante.

Así llegamos al quinto año, al igual que el CentroK al que pertenecemos. El próximo número de la revista tendrá artículos de aniversario. Esperamos mantener su interés por muchos años más. ¡Larga vida al CentroK y a su revista VérticeK!

Gabriela Pérez-Negrete y Ana Martínez Vázquez

contenido

REFLEXIONES

01

Dispositivo *Fragmentos*. De la encerrona a la narración colectiva

Luis Vicente Miguelez y Marcela Altschul

07

Lugar de lo negativo en Winnicott. De lo incognoscible a lo impensable

Jorge Rodríguez

17

Lo ominoso. La siniestra mirada del doble desde lo onírico y en la pantalla

Norma J. Ascencio Morales

22

Análisis de los sistemas motivacionales a través de la colusión y las tipologías de pareja psicodinámicas

Roma Meyer Dubois y Aurea Ma. Costal Lopo

41

Psicoanálisis lacaniano y virtualidad (Intersecciones en el sujeto posmoderno)

Carlos Prego Berjón

CLÍNICA

45

Cuando el paciente muere

Adriana Mendoza Arellano

51

La elaboración del duelo tras una desaparición forzada: una lectura psicoanalítica

Alejandra Martín Michavila

55

Cuando se pierde una estrella: el acompañamiento a personas con pérdidas gestacionales

Olivia Pilar Ruiz García

RESEÑA

60

Psicoanálisis para curiosos

Dominique Peschard Lanzetti



Dispositivo *Fragmentos*.

De la encerrona a la narración colectiva

Luis Vicente Miguelez y Marcela Altschul ¹



¹ Clínica privada, Buenos Aires, Argentina

REFLEXIONES

Resumen

El dispositivo clínico Fragmentos, creado por Fernando Ulloa² en 2003, ofrece un enfoque alternativo a la supervisión tradicional en psicoanálisis. A diferencia de la supervisión, que explica el material clínico, Fragmentos promueve una dinámica horizontal donde los miembros comparten resonancias e historias, generando nuevas significaciones a partir de la interconexión de relatos. Su objetivo es ayudar a los analistas a superar bloqueos transferenciales, creando un espacio de contención emocional y reflexión colectiva. La función de corte, asumida por los miembros del grupo, es clave para interrumpir narraciones que se vuelven insidiosas y generar nuevos significados. Tras la muerte de Ulloa en 2008, el grupo continuó adaptando este espacio, manteniendo su carácter no normativo y creativo. El concepto de ternura, entendido como sublimación y empatía, también es central en este dispositivo, ayudando a manejar lo no simbolizable y lo real sin veladuras en momentos de dificultad clínica.

Palabras clave: supervisión; psicoanálisis; transferencia.

Abstract

The clinical device Fragments, created by Fernando Ulloa in 2003, offers an alternative approach to traditional supervision in psychoanalysis. Unlike supervision, which explains the clinical material, Fragments promotes a horizontal dynamic where members share resonances and stories, generating new meanings from the interconnection of stories. Its objective is to help analysts overcome transference blocks, creating a space for emotional containment and collective reflection. The function of cutting, assumed by the group members, is key to interrupting narratives that become insidious and generating new meanings. After Ulloa's death in 2008, the group continued to adapt this space, maintaining its non-normative and creative character. The concept of tenderness, understood as sublimation and empathy, is also central to this device, helping to manage the unsymbolizable and the unveiled real in moments of clinical difficulty.

Keywords: supervision; psychoanalysis; transference.

² Fernando Octavio Ulloa (1924-2008) fue un destacado psicoanalista argentino, conocido por su trabajo en la teoría y en la práctica del psicoanálisis, especialmente en el contexto de la violencia y el trauma. Su influencia en el campo del psicoanálisis en Argentina ha sido significativa.

De los autores: Luis Vicente Miguelez, Lic. en Psicología, UBA. Psicoanalista (lviguelez@gmail.com). Marcela Altschul, Lic. en Psicopedagogía, CAECE. Psicoanalista (marcealt@gmail.com)



Desde los primeros encuentros con la clínica, como psicoanalistas, solemos buscar espacios de supervisión que nos acompañen, guíen y ofrezcan sostén, ante el inmenso desafío que supone el encuentro con cada paciente, en cada etapa del tratamiento. Se trata de figuras significativas que elegimos y habilitamos en esta función, en tanto las reconocemos y respetamos como protagonistas de una trayectoria que implica experiencia y saber.

Si bien el foco de la tarea estará puesto en la práctica, y por ende en la formación y el pensar propio del analista consultante, lo podríamos pensar como una relación vertical, ya que, para ser acompañado en su labor, se apela a un colega que se reconoce como referente.

Partimos de hablar de los espacios de supervisión por ser un recurso familiar para todo analista, un lugar largamente transitado para muchos, conceptualizado y valorado, que nos acompaña a lo largo de nuestra vida profesional. Nuestra intención radica en compartir algunas reflexiones sobre el *Grupo Fragmentos*, un dispositivo clínico diferente al de la supervisión, creado por el Dr. Fernando Ulloa hacia el año 2003 pero que tiene por objetivo el acompañamiento y sostén entre colegas (Ulloa, 2003).

Fernando Ulloa invitó a un grupo de analistas de diferentes formaciones y procedencias a participar de una experiencia novedosa, que cobró vida a partir de una vivencia personal, a lo largo de sus años de crianza en el campo, al interior de la provincia de Buenos Aires (Argentina).

Tal vez las experiencias, cuando pueden ser relatadas, dejen de ser algo personal para convertirse en una intimidad compartida, una resonancia mutua que dispara nuevas asociaciones emocionales y cognitivas. Ulloa transmitía experiencias, en el sentido de socializar un saber inacabado, un estar haciéndolo con uno. Eso hizo de él para muchos que lo frecuentamos, un maestro del psicoanálisis.

Fragmentos nace a partir de sus recuerdos de los atardeceres junto al fogón donde se reunían los peones, luego de un día de labor en el campo. Era allí donde escuchaba de joven historias que lo fascinaron. Lo que más le llamaba la atención de esas veladas era cómo esas historias narradas se iban entrelazando. Fue ésta la vivencia que resignificó de algún modo, dando lugar a este novedoso dispositivo.

En la ronda junto al fogón, tras el relato de alguno de los trabajadores, surgía el enlace de ideas a partir de la frase “ahora que usted dice”. Era así como alguien continuaba con otra historia que, en algún punto no siempre manifiesto, se conectaba con la anterior. Este movimiento de la narración compartida creaba una nueva significación en la anterior y de alguna manera preanunciaba la siguiente. Lo que se iba tejiendo era un relato en que lo conocido y lo inesperado se enhebraban de manera sorprendente. Un “entre” decires.

El dispositivo *Fragmentos* tiene este origen mítico. Traemos a la rueda de analistas nuestras preocupaciones, aquellas que nos situaron en una posición dificultosa en relación a alguna tempestad transferencial.

Lo novedoso, lo que lo diferencia de un espacio de supervisión, es que no se trata de explicar el material del caso sino de abrir los oídos a las resonancias que este provoca y generar un “ahora que usted dice” donde otra historia enlazada a la anterior confiera a aquella una significación diferente, *impensada*. Walter Benjamin enfocaba el arte de la narración de manera similar. “El narrador toma lo que narra de la experiencia, de la suya propia o la referida. Y la convierte a su vez en experiencia de aquellos que escuchan su historia”. (Walter, 1936)

Ahora bien, ¿cómo no convertir ese novedoso dispositivo en una supervisión tradicional? En los comienzos fue la habilidad de Ulloa para producir cortes oportunos en las narraciones. Interrupciones a veces sorprendentes y hasta intempestivas que ayudaban a producir en la masa compacta de algún material que se volvía agobiante para quien lo traía y para quienes lo escuchaban una desinvestidura de lo mortificante. Estos cortes oportunos permitían situar lo que se denominó *fragmento*.

Se va creando así un entramado horizontal y dinámico, en el que el lugar de “expositor”, la función de corte, la palabra y las asociaciones, circulan de forma espontánea y son asumidas por los diferentes integrantes.

El *fragmento* apunta a la localización de una posición inconsciente del analista que lo deja atrapado en una secuencia transferencial - contratransferencial no pudiendo operar clínicamente. El efecto de poder hablar de lo que nos saca del lugar de analistas en algún tratamiento es que permite al analista, tomado por la situación, encontrar la conexión con aquello que afecta su estado de ánimo. Aquello que nos toca profundamente y que no puede ser alcanzado por las palabras para nombrarlo. La experiencia *Fragmentos* apunta a producir multiplicidad de voces que reconstruyan lo indecible del momento en que el analista queda enlazado a una historia que anuda con algún punto ciego transferencial.

El dispositivo recurre a una operatoria que si bien necesaria y oportuna, resultó ser lo más difícil de producir. Nos referimos a la función de corte. De hecho, podríamos decir que mientras Ulloa coordinaba el espacio, la modalidad era “mixta”, con instancias de verticalidad (ya que el lugar y función de coordinación y corte eran asumidos exclusivamente por él) y de horizontalidad, entre los colegas miembros del grupo.

A partir del fallecimiento de Ulloa en el año 2008, se produjo un fuerte movimiento. Se trataba de un grupo numeroso, en coherencia con el desafío que él proponía, creando experiencias vinculadas a la numerosidad social. Con su desaparición, tras algunas reuniones “re-fundacionales” en la que la mayoría participó (alrededor de veinticinco colegas), se produjo un fenómeno de desertión de la mitad de los integrantes. Algunos deseaban transformar *Fragmentos* en un espacio de reelaboración, estudio, difusión del pensamiento de Ulloa, otros, simplemente, no vinieron más a nuestros encuentros.

Los que elegimos seguir, en cambio, deseábamos darle continuidad a la experiencia, afrontando el desafío que implicaba re-crear el dispositivo en el andar, intentando encontrar una nueva dinámica con nuestra propia impronta. Se trataba de un reto complejo considerando que sucedía en paralelo al duelo por la muerte de Ulloa, figura significativa, muy querida desde lo profesional y personal, por todos los integrantes del grupo.

Ulloa concebía nuestra profesión como un oficio artesanal y, en consonancia con esa idea, nos dispusimos a desplegar nuestra creatividad, con la complejidad que nos presentaba este desafío. Pensamos el espacio desde una actitud no normativa, en palabras de Ulloa, en el que, al igual que ante los pacientes, nos proponemos evitar ubicarnos en una posición superyoica, dejando abierta la escucha. Ulloa evitaba apelar a teorías que opacaran o distorsionasen el campo a explorar. “Se trata de conceptualizar la práctica y no de practicar la teoría” decía.

Uno de los mayores desafíos con el que nos encontramos quienes nos propusimos continuar trabajando, reinventando la propuesta, creando un espacio propio, pero sin perder de vista el foco de la misma, fue encontrar la manera de encarar la función de corte que se alojaba fundamentalmente en Fernando. Probamos diversas modalidades y nos quedamos con que fuera ejercida por cualquier miembro del grupo que entendiera, con ese entendimiento que no siempre es consciente, que la narración se estaba convirtiendo más en un relato insidioso del material clínico que en la producción del *fragmento*. Se trata de poder producir un quiebre necesario en el relato para abrir espacio a lo inconsciente de la trama. En la búsqueda que esa apertura se recrea en ese "entre" narrativo que deviene en *fragmento* clínico. *Fragmento* que es nuevo devenir de una escena analítica donde el analista quedó atrapado.

Fuimos conscientes de que en esta experiencia también estábamos participando de aquello que Ulloa pensó como un sitio donde pudiéramos "internarnos" para sobrellevar en conjunto la gravedad de algunos casos. Es sabida su preocupación clínica por las situaciones que él denominó como "encerronas trágicas". Estas encerronas las caracterizó como situaciones de "desamparo cruel". Es decir, situaciones de dependencia, donde confluye la necesidad de auxilio ajeno, pero que se presenta en condiciones de maltrato.

Así como un paciente viene a consultar por no poder salir de esa situación, un analista puede caer transferencialmente en un vínculo de "encerrona trágica". Momentos donde la operatoria interpretativa no resulta y se encuentra atrapado en una instancia en la que retorna y se repiten en el consultorio modos vinculantes sometidos a la crueldad y la dependencia. Puede suceder que el analista termine actuándolos más allá de su pretendida abstinencia. En esos momentos es necesario contar con la reunión del "fogón de analistas", donde la consideración o mejor denominarlo el buen miramiento de los otros, intercepte el superyó analítico que puede ser

bastante cruel, alimentado por fantasmas propios y ajenos, y reconduzca a una posible relocalización de la situación transferencial. Oportunidad para que la abstinencia vuelva al cauce de la buena disposición a la escucha.

En tanto niño/joven criado en el campo, no sólo traía la imagen del fogón, sino que solía pensarse, y pensar la figura del analista, comparándola con la de un baqueano, de quien decía que "alude al hombre de "baquía", como conocedor práctico del terreno y del oficio, pero que resalta un sentido más culto: el de resto de deuda. Se refiere al contingente que habiendo naufragado no pudo embarcar en otro navío repleto. El tiempo de espera de este resto, con el que se queda en deuda de rescate, hacía de ellos obligados baqueanos del territorio en que debían sobrevivir durante la espera, una experiencia que solía hacer oficio: el de baqueano de lo desconocido por explorar."

El dispositivo *Fragments* permite al analista salir de una encerrona caracterizada por dos lugares sin tercero de apelación. Aquí los otros, asumiendo la función de tercero de apelación, más que entender, fungen como receptores de lo que resulta "encerrante" de ese vínculo analítico, produciendo resonancias que van creando una producción lúcida y colectiva fuera de una intimidación mortificante. Hacer hincapié en el concepto del buen trato y la ternura como herramientas clínicas no exime que, como en todo grupo, pueden surgir tensiones e incomodidades, mayor o menor afinidad en lo conceptual o el estilo entre los integrantes del grupo. No somos "almas bellas".

Resulta oportuno detenernos en este punto y pensar el concepto de confianza, como eje esencial en tanto se trata de un espacio de gran exposición al trabajar en torno a las dificultades que se nos presentan en la clínica, sabiendo que más allá de las afinidades personales y electivas, sentimos la seguridad de que todo lo trabajado en este contexto será reservado al grupo.

Se está hablando bastante de ternura en la clínica y nos parece oportuno compartir el modo en que Ulloa lo conceptualiza, ya que como veremos, ilustra su manera de concebir el estar analista y por consiguiente el modo de concebir el dispositivo *Fragmentos*. “En el escenario de la ternura, nos guste o no nos guste, está el sexo, está la muerte, está la violencia, están las cosas inherentes a lo real. Uno de los objetos de la *ternura* es velar lo real de forma tal que lo real no sea obsceno. La obscenidad no está solamente referida a la sexualidad pero puede ser ilustrada por esta.” “Está también referida a la muerte, está referida a toda cosa que sea no-simbolizable....”. Por consiguiente agrega, “la ternura es una estación precaria de sublimación, para los adultos, ejecutores, actores de la ternura. Y como sublimación, precaria, tiene una *primera* producción: la empatía.

Ulloa identificaba la *donación simbólica* como algo propio de la ternura. Si bien la palabra *ternura* está acuñada en la tradición, decía que la palabra que corresponde a la acción transmisora, lo que transmite la *ternura* en la educación, la clínica o cualquier oficio, es el *buen trato*. “Que el trato sea un arte”, solía deslizarse. Comprendía la *donación simbólica* como lo que está involucrado en esa calidad de hacer, pero puntualizaba que eso sólo se puede hacer si se tiene una buena estructura, una estructura de subjetividad sublimada.

Volviendo al escenario del grupo *Fragmentos*, lo concebimos como espacio promotor de *ternura*, donde el acompañamiento entre colegas en momentos en que nos encontramos ante lo no-simbolizable en la transferencia, esto es frente al peso de lo real sin veladura, le posibilite al analista que lleva el caso, situar su punto de turbación a partir de que el efecto obsceno o siniestro del fragmento empiece a resonar en el grupo.

Fernando Ulloa hacía mucho más de lo que escribía y, entre tantas otras experiencias de las que no dejó registro, está la del *Grupo Fragmentos*. Él solía decir: “Que la muerte me encuentre vivo”. Eso fue lo que sucedió. La muerte lo sorprendió en plena actividad.

Ese es uno de los motivos que nos impulsa a pensar esta experiencia, entrelazarla con algunos conceptos que sabemos que Fernando entretecía con esta propuesta, y otros que nosotros vinculamos. Ulloa apuntaba a que un grupo, al cabo de varias reuniones, adquiriese lo que denominó “veteranía colectiva”.

En *Fragmentos* no se trata de recetas teóricas sino de una construcción a partir de asociaciones y de la circulación de la palabra. En tanto grupo, podríamos pensarnos produciendo movimientos no siempre evolutivos y continuos sino espiralados, en donde hablar de la constitución de un espacio transicional, tomando la conocida conceptualización de Winnicott, no estaría alejado de la producción grupal. Al situar nuestro quehacer grupal en un “entre” donde se entrelazan asociaciones inconscientes resonantes de todos los integrantes se constituye un pensar sin pensamientos.

Si la cosa funciona es paradójicamente porque “la flecha no da en el blanco” (2024) Es que el saber que se obtiene de la reunión se lo otorga al grupo en el momento en que algo se disuelve en el aire. Alivianando el espíritu de pesadez que trae aparejado lo real sin veladura cuando éste invade la sesión.

Bibliografía

Ulloa, Fernando O (2003) Escenarios de la ternura: resonancias en la educación maternal, conferencia julio 2003.

Una flecha que no da en el blanco, Grupo Fragmentos. Revista de Psicoterapia Psicoanalítica de la Asociación Madrileña de Psicoterapia Psicoanalítica, número 31, septiembre 2024

Ulloa, Fernando O. (1995) Novela Clínica Psicoanalítica, Editorial Paidós, Psicología Profunda.

Walter, Benjamin (1936) El narrador publicado en Iluminaciones Editorial Taurus . España.





LUGAR DE LO NEGATIVO EN WINNICOTT

DE LO INCOGNOSCIBLE A LO IMPENSABLE

Jorge Rodríguez ³

³ Buenos Aires, primavera de 2024

Resumen

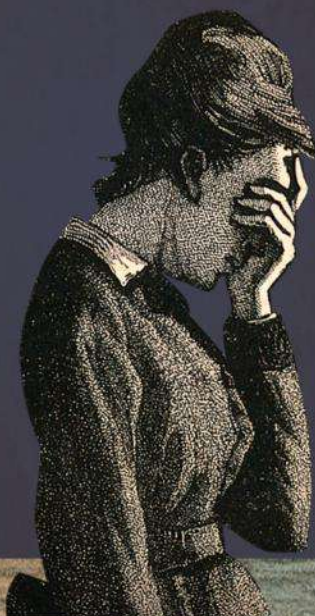
Winnicott teórico de lo negativo desde los inicios de su teoría. Lo expresa de múltiples formas para designar el valor de la inmadurez y del no ser en los procesos de maduración y en los procesos de Uno (Self), en los cuidados ambientales y en el verdadero Uno (Self). Una profunda reflexión sobre las ideas de Winnicott sobre lo negativo en su teoría y en la clínica.

Palabras clave: maduración; self; cuidados negativos.

Abstract

Winnicott has been a theorist of the negative since the beginning of his theory. He expresses it in multiple ways to designate the value of immaturity and non-being in the processes of maturation and in the processes of the One (Self), in environmental care and in the true One (Self). A profound reflection on Winnicott's ideas about the negative in his theory and in clinical practice.

Keywords: maturation; self; negative care.





Formas de lo negativo en el vocabulario usado en su obra

Es un listado no definitivo.

/Negativo

/Not Me/ Not Me/ -eating/no sentido-no-eating/no sentido-

/inmadurez

no-integración-personalización-integración en Procesos de maduración y *not being-living* en los procesos del Self, de estar siendo y del vivir

/ *impensable* en el estado de dependencia absoluta, en el estado infant y en la angustia.

/ *Rechazo* como opuesto a posesión, en el proceso de creatividad

/deshacer (*undoing*) 244i "El grupo de los trastornos esquizoides implican el *deshacer* la integración y los procesos de maduración"

/reverso (*reverse of*) "El derrumbe esquizofrénico es *el reverso* de los procesos de maduración de la infancia temprana 136i

Otra expresión es *lo (que hay) detrás* del proceso (*back*) of the process" 222i

/También como *tendencia* hacia abajo (*tendency*241i) "El sostén reconoce implícitamente la *tendencia* a dejar de existir, a desintegrarse, a caer para siempre"

/ como *crecer hacia abajo*, empequeñecerse "gran parte del crecimiento es *crecer hacia abajo*"234 cDyD/

Recordemos que *tendencia*, desarrollo, maduración, crecimiento forman parte de la metabiología de Winnicott y plantean la *dimensión temporal*, la continuidad, el vivir, el estar siendo.

/en blanco *blank-gap*- 26 i RyJ "La única cosa real es el *gap*", el *blank* es el único hecho y la única cosa que era real"

/breakdown ruptura continuidad y caída, no-tierra

/vacío primario.

Agrego otro sentido

No presencia (a diferenciar de *ausencia* y de *pérdida*)

En su teoría

Los procesos de maduración y del Self (Not Being). Lo negativo en lo espacial y la continuidad.

En el desarrollo el *undoing* y el reverso del desarrollo, y crecimiento (*del vivir*) y *descrecimiento*, el *crecimiento hacia abajo* (*del morir*).

En lo ambiental y sus cuidados positivos y negativos (descuido vivo).

/Cuidado positivo y negativo (334 c EPyP) "madre suficientemente viva implica cuidados negativos, ser una falla o un descuido vivo" no solo el cuidar, proteger, atender, proveer.

El estado infant y la dependencia absoluta; no-movimiento, no-provisión, no-cuidarse: vacío primario

Cualidades esenciales del verdadero Self : aislamiento esencial, no estar comunicándose, no ser encontrado, no ser conocido,

De Paradoja, experiencia de omnipotencia y creatividad: es necesaria la experiencia de omnipotencia en la paradoja de crear lo que ya existe ya que implican

La *temporalidad* del "empezar de nuevo" "*no ser y empezar a ser*" y de lo *potencial intermedio* "lo que *no* está puede estar y lo que *está* puede dejar de estar"

En su clínica

Al trabajar el experienciar y no solo el asociar nos encontramos con un movimiento fundamental del psiquismo, el pasaje permanente y perpetuo de *la no forma y la forma* como equivalentes al asociar libre en la situación analítica.

Nietzsche lo plantea en *El nacimiento de la tragedia* (1870) como *pulsiones* básicas la dionisiaca y la apolínea, años antes de Freud. Como formas del trabajo de la creatividad de una sociedad. La desmesura y mesura. Los griegos antiguos dieron nacimiento a la tragedia, como producto cultural básico. Freud conoce ahí el concepto de pulsión y lo inventa a su manera: pulsión sexual. Winnicott, sin haberlo leído -es mi prejuicio- vuelve a *inventar descubrir el valor de la forma y la no forma en el experienciar humano intermedio*.

Cuidado negativo (descuido vivo), las fallas sanas y necesarias de lo ambiental junto al junto al cuidado positivo (cuidado vivo)

El lado negativo de las relaciones (ej, de la no disponibilidad de los padres). En síntomas negativos (no nombrar. En simbolización negativa. "Lo negativo es lo único positivo" 28 i Ry]

"Una amnesia específica" (por ej, no nombrar a los adoptantes-cuidadores como una forma de conservar el recuerdo de sus padres), "lo en blanco, es el único hecho y la única cosa que es real." "La amnesia es real y, sea lo que sea, lo olvidado perdió su realidad" El no recuerdo es más real que lo recordable/olvidado "la manta que no está es mas real que la manta que le proporciono con la que se cubre"

"El *negativo* de él (el analista anterior) es más real que el positivo suyo (que usted)"

"La cosa real es la cosa que no está ahí" "Todo lo que tengo es lo que no tengo" "Lo negativo es lo único positivo"

El OT simboliza la confiabilidad materna, si esta falla, pierde sentido. La cosa, el OT, permanece real pero la confiabilidad materna es irreal

El breakdown no-continuidad (ruptura) y no sostén (caída)

Del no cuidado/provisión, protección al cuidado...

"Los procesos que constituyen la enfermedad mental esquizofrenia son los procesos de la maduración infantil temprana, pero en reverso" 241i

Los usos de lo negativo indican diferentes tipos de experiencias.

- de la falla en el descuido vivo y la no disponibilidad;
- de lo parcial en la no integración;
- del no ser, no vivir
- de lo impensable de la caída en la angustia
- de omnipotencia en lo negativo de lo paradójal y lo potencial

Lo negativo está presente en conceptos fundamentales de Winnicott. Lo es específico del desamparo y la dependencia absoluta: la inmadurez biológica del nacimiento, la prematurez propia del animal humano que somos; no hablar, no control motricidad, no proveerse lo que necesita, no protegerse, es lo que exige los cuidados ambientales: *Sin los otros (y las cosas) no existimos*. Lo negativo es una característica esencial del *verdadero self*, de la *paradoja*, lo *potencial* y la *creatividad*, es decir, de lo *experiencial* intermedio y de las necesarias cualidades ambientales: cuidados positivos y negativos, descuidos vivos, atender es tan importante como fallar para que sean experiencia la unión y la separación. Lo intermedio y la dependencia.

Paradoja fundamental: *Uno es pero tiene que empezar a ser*, implica que parte de no ser para ser. Y que no se logra sin lo ambiental. Lo subjetivo no es suficiente

Potencial: temporalidad intermedia "uno no es y empieza a ser, uno es y deja de ser"; espacialidad "uno está y deja de estar, uno no está y comienza a estar"

Temporalidad la del "empezar a ser", del comenzar. *New beginning* en Balint

"Cada individuo está comprometido en un *living experience*, un problema de *existing* y en el establecimiento de una *identidad*" 145 i DyD

Necesitamos del *principio fundamental de la existencia* base epistemológica de Winnicott para comprender lo negativo.

"todo lo que sucede en un individuo como *reacción* a intrusiones ambientales es *sentido como irreal, fútil*, (más tarde malo), *aunque sea sensualmente satisfactorio*" "todo lo que procede del verdadero Self se *siente real* (más tarde bueno) *cualquiera sea su naturaleza, inclusive agresiva*"

verdadero – individual – espontaneo – *real* – vivo

falso – ambiental – reactivo – *fútil (irreal)* – no vivo

"Solamente el *real eating* tiene su base (basis) en el *not eating* DyD 111 i 139 c

Real-unreal y verdadero-falso

El *not eating* (Deprivación) y una frase compleja "It is out of not being creative, out of being isolated, that the creation of objects and of the world comes to have meaning"

"There is no enjoyment of company except as a development from essential isolation" 111i

Lo negativo y la creatividad.

"Cada niño debe ser capaz de crear el mundo, de otro modo el mundo tendrá *no-meaning*" 111

Usos de lo negativo. En *no meaning* y en *not eating*...

Cuidado negativo

(i y el descuido vivo "*alive neglect*" como un *negative care-cuidado negativo* sano de lo ambiental (i.245)

Desarrollo y crecimiento

Creer y crecer hacia abajo (*growing down*) Depriv 221i

Reverso reversal y el deshacer *undoing* del desarrollo

Estado de Me después de integración, y antes se da el Not-Me Lo que no es él o ella es *not-he* o *not she* que es *repudiado* y externo, objetivo, realidad.

Antisocial tendencia antisocial. El rechazo

Winnicott usa lo *negativo* en términos equivalentes a Freud, sea para señalar un valor *teórico*: de lo pulsional en "la neurosis es el negativo de la perversión" la dependencia en "la esquizofrenia es el negativo de los procesos de maduración (salud/enfermedad); sea para lo *clínico*: en Freud en "alucinación

negativa" y en Winnicott por ej. el *lado negativo de las relaciones* o el *no-nombrar* como síntoma; además en otros usos: *not Being/ Not Me/not eating, no meaning, unintegration, undoing, immaturity* (, *unthinkable*, y Otras formas mencionadas son:

- *form/less(ness)*;
- el *reverso (reversal)*, el *deshacer (undoing)*, el *detrás (back)* de los procesos de maduración y del Self
- el *rechazo (refusal)*, como modo de creación de lo que existe junto con la *posesión*;
- el *crecer hacia abajo (Growing down/up)* y
- *break-down*, (en Miedo al derrumbe), sus formas negativas: lo *no experimentado*, (se teme algo en el futuro que ya ocurrió en el pasado y no fue objeto de experiencia de omnipotencia. *No experimentado*) Se lo experiencia como agonía primitiva y se tiene miedo a encontrar lo que se busca compulsivamente en el futuro. Búsqueda de vacío (*emptiness*).
- *rupturas* en la continuidad del estar siendo, discontinuidades.
- *Inconsciente* significa: integración del yo no es capaz de abarcar algo (*not able to encompass something*). Equivale a inmadurez del yo para tener experiencia de omnipotencia.

Lo negativo de la *inmadurez* (no ser capaz de experiencia de omnipotencia: desamparo absoluto) exige cualidad *ambiental* positivo y negativo (cuidado y descuido vivos) que se expresa en lo negativo que implica lo *potencial* (temporalidad: no ser/empezar a ser/dejar de ser) que sea realiza en un experimentar intermedio *paradojal* (Uno es pero tiene que empezar a ser.)

Negativo está en relación con *inmadurez, lo paradojal* del *not being* (tener que *empezar a ser* habiendo ya nacido) condición del *being, lo potencial* e implica necesidad de lo *ambiental* inevitable, que a su vez en lo intermedio es condición de la creatividad primaria. Crear lo que ya existe es una forma re-positivizar. Creatividad positiva y negativa (*not being* condición del *Being*)

Las cualidades ambientales plantean un *cuidado positivo y negativo* (negative care), que si es *descuido vivo* genera crecimiento. Lo vivo es criterio de salud. Otras cualidades son lo vivo-muerto, un cuidado burocrático, artificial, inanimado, la privación, la deprivación.

Negativo está relacionado con conceptos fundamentales de Winnicott: con la *temporalidad del nuevo comienzo*: *Uno es* (al nacer) y tiene que *empezar a ser* y la de lo *potencial* como rasgo fundamental de lo intermedio: *espacio y tiempo potenciales*

- estamos y dejamos de estar/no estamos y empezamos a estar
- somos y dejamos de ser/no somos y empezamos a ser:

y con lo *paradojal* que *el empezar* del nuevo comienzo y lo *potencial* implican.

Lo *paradojal*, a su vez, implica lo *potencial*, un nuevo tipo, otra clase de *temporalidad* psíquica, que junto con el *empezar de nuevo*, enriquece las temporalidades que plantea Freud.

Para Freud con Kant, el espacio y el tiempo son *incognoscibles*, para Winnicott se plantean como *impensables*.

Los espacios que estudia Freud son, por así decir, subjetivos, internos: conc/prec/ inc. y yo /superyo/ ello. Las temporalidades que plantea Freud son: la atemporalidad, los dos tiempos, la repetición y la ausencia.

Winnicott también es un teórico de lo espacial y de lo temporal, de la *continuidad-contigüidad*, del continuo temporoespacial o espacio temporal. Formula *espacios* nuevos, el de lo intermedio y de lo ambiental. Otras *temporalidades*: de la continuidad del estarsiendo, del empezar de nuevo, de lo potencial, de lo *paradojal*.

Ambas coordenadas básicas plantean su negativo y su reverso.

El *sostener* -cualidad ambiental- equivale a *un espacio donde estar* *ser necesita de lo ambiental-intermedio*, esa *superficie material que sostiene*, sea cuerpo materno, terreno, piso que se hace intermedia en el apoyarse al ser sostenido.

A su vez, la superficie del espacio (terreno, lugar) se plantea en formas negativas, la del estar *en blanco*, que señala la posibilidad de ser ocupado, a diferenciar y relacionar con el *vacío* (*emptiness*), que posibilita constituir un *lugar donde ins(es)cribir* y donde *recibir*. Así expresan *lo potencial de un lugar, ir ocupándose como inscripción o como incorporación*.

A su vez, implican tipos de *negativo*: el *no-terreno* (no-sostén) que plantea *la amenaza-experiencia de caída*, y ese *otro tipo de vacío*, agujero, *gap*, el *del no lugar donde inscribir huellas o imposibilidad de recibir*.

Respecto a lo temporal se trata de la *continuidad* de estar siendo, que, a su vez, implica el *no estar siendo* (*not Being*) y sus *dis-continuidades*, sus potenciales rupturas (caídas) y recuperaciones.

Lo vemos en *Being/not Being* y *Living y not/living*, formas de nombrar al estar y al ser. Con *Self* plantea es el lugar sin lugar de la continuidad. La continuidad se expresa de tres formas: estarsiendo, vivir y *Uno* (*Self*). Freud estudia las discontinuidades de la continuidad pulsional: los representantes representativos, afectivo y de acción

En la angustia *unthinkable* tenemos lo *impensable* explícito, que señala, *un más allá de lo pensable/no-pensable*, es decir, de la lógica del diferenciar. Con Winnicott la lógica del *diferenciar* no alcanza, ya que *impensable* va a implicar lo *paradojal*. Se trata de *otra terceridad* no pensada desde Edipo-Castración, propia del *vivir intermedio*, de lo somático-corporal-ambiental y de lo experiencial. Así formula su perspectiva teórica como no exclusivamente pulsional ni de deseo, ni de fantasía y mecanismos, lo expresa al escribir: la *existencia experiencial del ser humano*, es decir, no solo la existencia pulsional o deseante.

Haré un listado de las formulaciones *teóricas* de lo negativo las encontramos:

- en la *metapsicología* de los procesos de maduración y los procesos del *Self* en su relación con;
- lo *ambiental*, en sus cualidades que posibilitan y en sus fallas e intrusiones;

- en el *estado infant*, que plantea el desamparo y la dependencia absoluta. *Lo infant* a diferencia de *lo infantil* (Freud) se encuentra entre lo *indecible* (no-recuerdo, no-lenguaje, no-experiencia) y lo *impensable* ambiental para él.
- en el *verdadero self*, en sus cualidades esenciales.
- y en lo *impensable* inherente a la *contigüidad-continuidad*, (RyJ), modo de plantear lo espaciotemporal o lo temporoespacial, y en lo ya mencionado con las ideas de *terreno* (territorio) y lo *en blanco*, con sus caídas o agujeros; y la continuidad y sus rupturas.

También lo plantea en la *clínica*.

Aparece en un concepto básico de la situación analítica:

- el de *no-forma* (*form-less-ness*) en su movimiento (o no) a la *forma* (gestos espontáneos) en la situación analítica. No-forma es un equivalente sensorio-motor de la asociación libre.
- El *no recordar* como forma sintomática de la memoria.
- El *lado negativo de las relaciones* para referirse a la experiencia de la no-disponibilidad ambiental. Fallas graduales y de las otras.
- La *simbolización negativa* de lo *en blanco*, la *no-cosa*, no presencia, lo ausente, lo muerto, el *gap*. "Lo que no está es más real que lo que está"

También en *el vivir sano*, nos encontramos con el estado y experiencia de no forma y de estar permaneciendo. *Formlessness* y *resting state*

Dado lo acotado del tiempo para cada exposición, reseñaré sintéticamente cada perspectiva señalada.

1.-En los *procesos de maduración*: inmadurez - madurez; no integración-integración, no personalización-personalización y no realización-realización.

En los *procesos del self* lo *negativo* es planteado en términos de discontinuidades en la continuidad. Dice Winnicott:

"En el desarrollo del individuo, el vivir del *infant* surge y se establece a partir del *no-vivir* así como *el estar siendo* (*being*) llega a ser un hecho que reemplaza al *no estar siendo* (not being), así como la comunicación surge del silencio"

"En el desarrollo sano *el infant* (teóricamente) *empieza* (psicológicamente) *sin vida* (*life*) y llega a estar vivo (*lively*) simplemente por el hecho de estar vivo (*alive*)"

Paradoja del estar siendo. Uno es y tiene que empezar a ser.

Así se anudan *negativo, paradoja y lo potencial*.

2.- En el *verdadero self*. Sus *cualidades esenciales* están expresadas en términos negativos

a) *estar comunicándose surge del no-estar comunicándose* que implica tres estados

- Un *simple no comunicarse*, ese silencio anterior a hablar, que se conserva en el hablar mismo, en todas las formas que tiene lo sonoro de manifestarse. Hay un silencio entre palabras, más o menos desplegado; entre oraciones, está representado por el blanco del papel sin marcas de letras, cuando no hay un punto seguido sino punto aparte
- Un *no comunicarse activo*, permanecer en silencio

- Un *no-comunicarse reactivo* --no se habla para *negar* el silencio, o --no se habla para negar un no-estar comunicándose activo o reactivo

b) El *aislamiento esencial* el no serestar (con) otro es ineludible.

El *estarser* aislado señala un lugar personal, la soledad

El individuo puede *estarser* aislado si hay experiencia de confiabilidad, y se da la simple comunicación

c) *No ser encontrado*, implica el no permanecer escondido, el secreto,

d) *No ser conocido*, anudado a ser conocido permanecer oculto

No estar comunicándose, implica permanecer en silencio junto con la necesidad de estar comunicándose

3.- Estado *infant*. Decíamos entre lo *indecible* (*desamparo*) y lo *impensable* (*dependencia*) De ahí lo negativo: *lo indecible de la inmadurez*. No tiene yo, no controla la motricidad, no puede proveerse de lo que necesita. *No-recuerda, no-anticipa, no-experiencia*. La *inmadurez* también se da en los procesos del self.

Los estados primarios o tempranos no pueden ser recordados, solo pueden ser experimentados en forma (muy) fugaz para volver al estado de no-recuerdo.

Lo infant también plantea lo *impensable* que resulta lo *ambiental* antes de que sea pensable/no-pensable. Las cualidades ambientales: sostener, proteger, proveer, disponibilidad, confiabilidad, continuidad; estar sano, vivo y despierto, son impensables; no así sus fallas e intrusiones inauguran lo *reaccionable* sensorio motor y lo pensable.

Para concluir. La relación creatividad y lo negativo. "El *rechazo* (otro modo de lo negativo) forma parte del proceso de creación del objeto", Creatividad que fue pensada a partir de la experiencia de *posesión* de una cosa. Valor positivo del rechazo, Winnicott es inagotable.

Maduración: proceso y productos

Nunca existe un producto definitivamente terminado, si hay comienzo y desarrollo. También nuevos productos.

Por un lado, son procesos que y no terminan nunca, son *interminables*; por otro, *empiezan y tienen que comenzar de nuevo*, en cualquier momento y en ciertos momentos se tiene que volver a empezar: por ejemplo, adolescencia, ser madre.

Procesos está entre lo interminable y el volver a empezar.

El hecho que la maduración contenga su no-maduración es lo que me hace hablar de una *metabiología*.

Existen tres grandes procesos que tienen que madurar y para hacerlo necesitan de cuidados ambientales específicos. *Integración. Personalización. Realización.* Fundamentalmente consisten en la construcción de espacios. El de la integración (término más kleiniano) implica la construcción de ese espacio que llamamos aparato psíquico o, simplificando, yo. La personalización, lo corporal, la posibilidad de residir en el cuerpo. La realización, el del mundo exterior, tener relaciones con objetos del mundo externo. Todos plantean un *desarrollo* (maduración, crecimiento), *opuestos y reversos*, también un *deshacer* el desarrollo.

Lo negativo y temas de metabiología

En *Comunicación y no comunicación* y en *Miedo al derrumbe* desarrolla una concepción de lo *negativo* como estructural y no solo como defensa.

Veamos como planteamos esto en los procesos de maduración:

Positivo	Negativo	Negativo
integración personalización realización	no-integración no-integración no-realización	amenaza de desintegración amenaza de despersonalización amenaza de irrealización

La *paradoja* de la maduración, en su *positivo* y su *negativo* implica salud, y en su reverso, implica angustia impensable y enfermedad potencial, con la posibilidad del valor positivo de la enfermedad si logra expresión regresiva, que consiste en la tendencia a buscar un nuevo ambiente disponible que posibilite reanudar los procesos de maduración distorsionados, frenados, congelados.

Regresión: alcanzar un lugar desde donde se pueda empezar de nuevo. Búsqueda provisión ambiental. En el vivir estados de repliegue soportado por lo ambiental pueden cumplir la misma función que la regresión clínica en un tratamiento.

Veamos una forma de plantear lo negativo y lo positivo:

"La esquizofrenia muestra el *negativo* de procesos que pueden rastrearse en detalle como el *positivo* de los procesos de maduración de la temprana infancia." Y el concepto de reverso

"El derrumbe esquizofrénico es el reverso de los procesos de maduración de la temprana infancia."

La estructura de este problema implica pensar en términos de composición paradójal de los procesos de maduración: la madurez es inmadurez y la inmadurez es madurez. Lo inmaduro es constitutivo de lo maduro, y soportar la amenaza de la angustia, esto es lo metabiológico.

A su vez requiere trabajos y, como decíamos, procesos.

Trabajos

- tener que diferenciar y relacionar realidad objetiva y realidad subjetiva;
- habitar y deshabitar el cuerpo;
- llegar a tener un lugar que pueda alojar al *ir siendo* de manera tal que pueda decir *Yo Soy* (lo espacial y lo temporal del yo/Uno).
- la experiencia de omnipotencia intermedia es condición de esas tareas



Procesos de *madurez-inmadurez*

1.- el de *integración*, contiene y necesita de la *no-integración* que es su *negativo*, que se da en estado de salud.

También implica las tareas que contienen sus, *Reversos* espaciales:

- amenaza de desintegración, miedo, terror a, sentirse aniquilado

- "*relief breakdown, break up*", y la experiencia del peor grado de desintegración *sentido de* aniquilación. Caos de desintegración, romper *-break-*, caer *-down-*

- dejar de existir, caer para siempre escisión *-splitting-* disociación (menor grado).

Reversos temporales:

- aniquilación, angustia, miedo, amenaza, "*el going on being* interrumpido, cortado".

- pérdida del sentido de identidad.

- apatía, inercia, *sentido de* futilidad.

Una manera de pensar vicisitudes posibles.

2.- El de *personalización/ no-personalización* nos plantea un *negativo sano*: la relajación, el estado de estar permaneciendo *resting state*, y un *negativo no sano*: *no-resting state* inquietud motora, movimientos insensatos, contracturas,

Implican las tareas de:

- linkage/ linking*, estar enlazando la psique y el soma; "el logro de una relación estrecha, íntima, entre psique y cuerpo." Se trata de *In-dwelling/dweller* habitar, residir (como dice Neruda), en su propio cuerpo y en su funcionamiento corporal.

Contiene *reversos* (*breaking* del *link* ruptura o derrumbe del lazo)

- despersonalización (estados clínicos diversos):

- trastornos psicosomáticos (menos y más graves).

- hipocondrías.

- torpezas motrices

3.- El de *realización/no-realización*

Plantea la capacidad de relacionarse, con objetos subjetivos y objetivos, de existencia separada y fuera del control omnipotente. Produce la capacidad de sentirse real en el mundo y de sentir al mundo real. Hay personas que solo se siente reales en su mundo subjetivo. La persona *sana y normal* tiene algo equivalente en el mundo cultural.

Contiene *reversos*

- des-realización (dejar de sentirse real en el mundo).

- pérdida de contacto con la realidad compartida (formas varias de disociarse o replegarse).

Un *negativo*: ilusión, fantasía, locura.

derrumbe como un opuesto a maduración, lo construido y un reverso de los procesos de maduración. Todo lo que va madurando contiene una amenaza potencial a derrumbarse, deshacerse, forma patológica de la inmadurez.

Como dijimos *madurez* contienen dos opuestos: *reverso* y *negativo* (los procesos de inmadurez), *negativo* es usado como patológico y como sano. Veamos:

- patología*: como un *negativo* de la maduración: en la esquizofrenia, lo esquizoide; y como reverso en las amenazas de (el peligro, en el sentido de Freud) des-integración, des-personalización, des-realización; como en lo

- sano y normal*: como el *negativo* de dichos procesos, la no-integración, la no-personalización, la no-realización.

Cuando se trata de experiencias que por el grado de inmadurez psíquica sucedieron, pero no le sucedieron al sujeto se presentan como estados que dan miedo y sin embargo se los busca compulsivamente; nos encontramos con el *miedo a derrumbarse*, al vacío, a la muerte, a la no-existencia y la futilidad del vivir, del análisis.

Esta *paradoja del síntoma*: algo compulsivamente temido y compulsivamente buscado, remite a *otra paradoja fundante*: lo que sucede cuando no estoy del todo constituido no me sucede, *sucede y no sucede*. *Paradoja estructural* no terminamos de serestar, no terminamos nunca de estar constituidos, lo somos solo después de muchas experiencias de angustias impensables y agonías primitivas. También se conserva como miedo, común a todos, que no llega a ser patológico.

Un crecimiento *interminable e inacabado* y sin conocerlo, saberlo, del todo, con posibilidades de volver a comenzar.

Aquí aparece el valor de la ausencia de una experiencia que sucedió pero no pudo experienciarse, el valor consiste en lograr experienciar esa *ausencia (falta) de experiencia*, que en el presente esa clase de se haga experiencia.

"La necesidad de experienciar esta ausencia es equivalente a la necesidad de recordar en el análisis de los neuróticos."

De ahí la importancia de la regresión, en rigor, regresiones parciales, de ciertos componentes de los procesos de maduración y de los procesos del Self, a la dependencia El *desarrollo y crecimiento* y sus positivos, negativos y otras vicisitudes, sanas y no tanto. *Desarrollo y crecimiento*

Crecer y crecer hacia abajo (*growing down*) ¿Cómo nombrar el proceso de envejecimiento, lo inevitable del cuerpo sano? Reverso *reversal* y el deshacer *undoing* del desarrollo. Dos significantes para plantear patología. "El grupo de los trastornos esquizoides implica el *undoing* de la integración y de los procesos de maduración en general" 244i y sus "manifestaciones clínicas incluyen falta de contacto con la realidad, despersonalización, *splitting*, y pérdida del sentido de identidad"

Al mismo tiempo lo piensa en términos de salud que contiene enfermedad potencial. El sostén, necesario en el trabajo de la madre respecto del cuidado del *infant*, repito el "holding, implica tácitamente la *tendencia* del paciente a desintegrarse, dejar de existir, caer para siempre"

Si al mismo tiempo consideramos que "Los procesos que constituyen la enfermedad mental esquizofrenia, son los procesos de maduración de la temprana infancia, pero en reverso (in reverse)" 241 i

Podemos pensar en términos teóricos la enfermedad y la salud como equivalentes respecto a su relación de los procesos de maduración y el cuidado ambiental.

Bibliografía

Rodríguez, J. (2015) Una Lectura De Winnicott. Lo intermedio y lo transicional. Winnicottalsur. Editorial, Tapa Blanda En Español. ISBN: 09789506499655.

Rodríguez, J. (2008) Soñar con los dedos: entre Freud y Winnicott.. Letra Viva. ISBN:9506496285



Lo ominoso. La siniestra mirada del doble desde lo onírico y en la pantalla.

Norma J. Ascencio Morales⁴

⁴ Clínica privada, CDMX, México



Resumen

Este ensayo explora la vigencia del concepto de *lo ominoso* en la representación del *doble* dentro del discurso audiovisual con referencias oníricas. A partir del análisis de textos que van desde Sigmund Freud y Carl Jung hasta autores contemporáneos como Villalobos y Trias, se profundiza en la inquietante familiaridad de lo *unheimlich* y su expresión en el cine y la televisión del siglo XX. Se revisan narrativas audiovisuales que plasman la confrontación con el doble, incluyendo ejemplos como el episodio *Shatterday* (*The Twilight Zone*, 1985) y las películas *Invasion of the Body Snatchers* (1956, 1978) y *The Stepford Wives* (1975). Esta reflexión sugiere que el impacto de lo ominoso en la psique es tan contundente que no requiere de los efectos especiales ni los artificios tecnológicos recurrentes en el género del terror, ya que opera desde lo más profundo del inconsciente, revelando aspectos reprimidos de la identidad y la memoria. Concluyendo que la figura del doble ominoso genera en el espectador una angustia existencial al confrontarlo con su propia otredad.

Palabras clave: Lo ominoso, el doble, Unheimlich, Psicoanálisis, Cine y televisión.

Abstract

This essay explores the relevance of the concept of *the uncanny* in the representation of the *double* within audiovisual discourse with oneiric references. Through the analysis of texts ranging from Sigmund Freud and Carl Jung to contemporary authors such as Villalobos and Trias, it delves into the unsettling familiarity of *unheimlich* and its expression in 20th-century cinema and television. Audiovisual narratives that depict the confrontation with the double are examined, including examples such as the episode *Shatterday* (*The Twilight Zone*, 1985) and the films *Invasion of the Body Snatchers* (1956, 1978) and *The Stepford Wives* (1975). This reflection suggests that the impact of the uncanny on the psyche is so profound that it does not require special effects or technological artifices common in the horror genre, as it operates from the depths of the unconscious, revealing repressed aspects of identity and memory. The study concludes that the figure of the uncanny double generates existential distress in the viewer by confronting them with their own otherness.

Keywords: The uncanny, the double, Unheimlich, Psychoanalysis, Cinema and television.



“¿Quién es ese doble con el nos encontramos en el análisis, cuando lo más íntimo de uno mismo se desdobra y aquello más propio y más íntimo del sujeto se torna desconocido e irreconocible para el sujeto mismo?”

(González y Marón. 2019).

Introducción

En el presente ensayo reflexiono sobre la actualidad de la figura de lo ominoso en la mirada del propio doble, desde el discurso audiovisual con raíces oníricas.

En 1919 Sigmund Freud escribe a Ferenczi una carta en la que dice estar trabajando sobre un texto producido años atrás y que acaba de redescubrir. El texto es “Lo Ominoso” (Freud, 1975) probablemente escrito entre 1912 y 1913, en el cual el autor reflexiona acerca del término *unheimlich*, sus paradójicas acepciones lingüísticas que abordan lo no familiar en lo familiar o cotidiano, o como bien acota Germán García en su artículo del 2005 “*lo unheimlich, palabra que ha sido traducida como lo siniestro y como lo ominoso*”. Los franceses la traducen como “*inquietante extrañeza*”, pero una traductora alemana observó que sería mejor “*inquietante familiaridad*”: lo inquietante no es lo que tiene de extraño, sino lo que tiene de familiar. Que exista algo extraño no tiene por qué ser inquietante, pero, si está familiarmente ligado, es inquietante. Revisamos también lo que dicen otros autores sobre este concepto, acotando al caso del doble, y refiriendo ejemplos ligados al lenguaje audiovisual en cine y televisión en el siglo XX.

Desarrollo

Para reflexionar sobre lo ominoso basta con echar una mirada atrás a la imagen propia reflejada en un otro lugar fuera de nuestro cuerpo, o de nuestra realidad cotidiana. Ese momento cuando al mirarte al espejo te encuentras distinto, extraño, ajeno, o ese momento onírico en donde extraordinariamente te encuentras contigo mismo. Ejemplifiquemos con un sueño:

“Estoy en la estancia de la casa de Ures, de pronto tocan a la puerta, voy a abrir, me asomo por la ventana de la entrada para ver quien llama y entonces veo que el que está afuera soy yo mismo, que me mira a los ojos y me señala con el dedo el picaporte de la puerta, sin hablar, pero como pidiendo que le abra. Yo me quedo paralizado y en ese momento despierto.” (Ascencio, 2022)

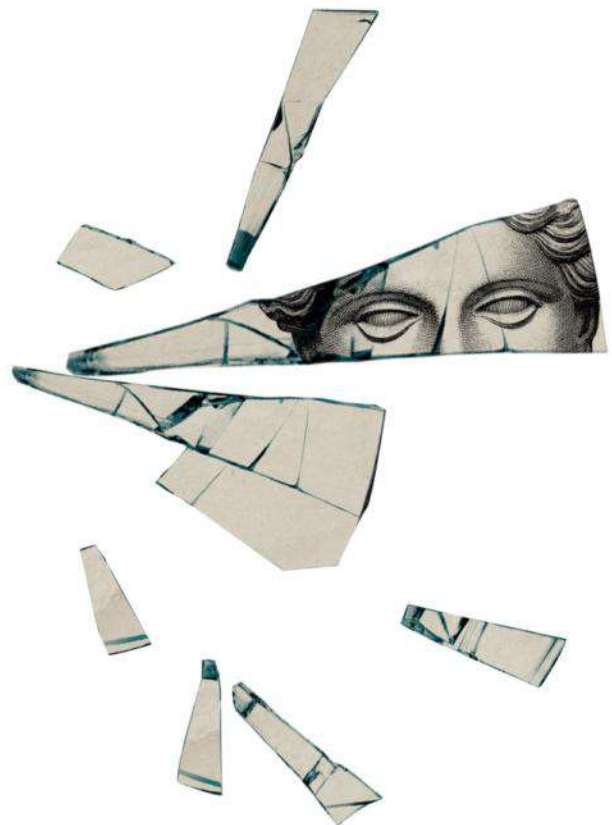
En este sueño se observa lo ominoso que puede ser el encuentro con el doble de uno mismo en la experiencia onírica, el verse duplicado en un otro que no debería existir, que está usurpando nuestro tiempo y espacio y que de algún modo, en la experiencia de vivir ese sueño como real, nos desplaza de la propia existencia, ese doble de mí mismo que me es familiar, pues está creado por mi mente, a mi imagen y semejanza, pero que evidentemente no soy yo, me es familiar, pero intrusivo, eso es lo siniestro en la imagen de la sombra que se devela en el espejo del sueño.

Villalobos (2016) nos recuerda que *“Lo onírico funciona como acceso al arquetipo de la sombra y es, al mismo tiempo, signo de la neurosis (...). Estos dos niveles se conectan como en una banda de Moebius, son el rostro frente al espejo y el rostro que se proyecta. Ahora bien, si la sombra es una energía rechazada que se materializa como lo siniestro, esto nos lleva a proponer que en este caso el arquetipo presenta una imagen primigenia de fuerte conexión simbólica”*. Él elabora su análisis hacia lo literario, y en este punto tomando conceptos Junguianos que nos proporcionan otra mirada al doble ominoso de Freud, podemos observar este fenómeno en el discurso cinematográfico, incluso televisivo, en materiales que toman como *leit motiv* tanto al doble, como al ambiente onírico de pesadilla.

Otro ejemplo aparece en el episodio “Shatterday” (The Twilight zone, 1985) en el que un hombre de pronto se ve desplazado por su doble, y del asombro inicial pasa por el enojo, el miedo, y la derrota final al verse sustituido por el segundo. El espectador no puede menos que sentir esa ominosidad al preguntarse qué tal si uno fuera el que vive esa situación.

Hemos sido partícipes de lo siniestro en el cine de terror psicológico en películas como “Invasion of the body snatchers” (1956/1978) y “The Stepford wives” (1975). En la primera cinta toda una comunidad se ve confrontada y eventualmente sustituida por sus dobles, en un ideal de una colectividad que se abstiene de los conflictos derivados de las emociones humanas en pro de un fin común. Pensemos desde aquí, en las palabras de Carl Jung (1993) a propósito de la máscara y la colectividad, *“Cuando analizamos a la persona, disolvemos la máscara, y descubrimos que lo que parecía individual era, en el fondo, algo colectivo, o, en otras palabras, que la persona no era sino la máscara de la psique colectiva. En el fondo, la persona no es algo “real”. Constituye un compromiso entre individuo y sociedad acerca de “lo que uno parece”*.

En un discurso similar, pero centrado en colectividades separadas por estereotipos de género, The stepford wives nos presenta a una mujer que en el clímax de la narrativa, se ve confrontada con su doble ideal, una maniquí autómatas, y esa familiaridad terrible de verse a sí misma idéntica pero al mismo tiempo haciendo explícito lo oculto de sí misma, a lo que se resiste pero debe rendirse, como Eugenio Trias (1982) menciona, referenciando a Freud *“«La duda de que un ser aparentemente animado sea en efecto viviente; y a la inversa: de que un objeto sin vida esté en alguna forma animado» (...). Así una mujer cuya belleza estribe en ese punto sutil de unión entre lo inanimado y lo animado: una belleza marmórea y frígida, como si de una estatua se tratara, pese a tratarse de una mujer viviente”*.



Conclusiones

En los ejemplos anteriores hemos podido observar que para crear ese clima inquietante no han sido necesarios artificios tecnológicos, ni efectos especiales, pues lo ominoso va más allá, y estas historias al conectar con la psique despiertan emociones desde la profundidad del inconsciente, teniendo un impacto mucho más hondo, pues conectan con nuestra memoria psíquica, desbloquean aquello que teníamos reprimido y que al evocar reductos de la memoria, estos brotan y nos causan inquietud, temor, angustia. Es por ello que lo siniestro es tan actual, es por esto mismo que quizá no se refiera tanto a este texto de Freud, como otros con más “rating”, justo por que nos confronta con esa parte incómoda de nosotros mismos que no queremos ver, de lo que es tan familiar, pero al mismo tiempo extraño, y es tan incómodo que lo mantenemos oculto, no lo sacamos a la luz y preferimos que siga en las sombras. Podemos estudiar al otro, identificar el lado terrible y dañado de la otredad, pero es muy distinto confrontarnos con lo mismo en nosotros mismos. Pocos son los que se atreven a ver su ominosidad, menos aún los que desean estudiarla y confrontarla. Ella nos repele al mostrarnos totalmente desnudos, desde la mirada de un otro que resultamos ser nosotros mismos.

Referencias

- Ascencio, N. (2022). Un sueño de mi padre de 1954.
- Freud, S. (1975). Lo ominoso (Vol. 17). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- García, G. (2005, abril). Una inquietante familiaridad. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-50002-2005-04-21.html>
- González, C., & Marón, N. (2019). El desconocimiento de uno mismo en análisis: Una mirada sobre lo ominoso y la sublimación desde la obra de Nicola Constantino. *Revista Significantes*, (1).
- Jung, C. G. (1993). Las relaciones entre el yo y el inconsciente. España: Editorial Paidós.
- Trías, E. (1982). Lo bello y lo siniestro. Editor digital: Minicaja (r1.0). ePub base r1.0. p.30
- Villalobos Villalobos, C. M. (2016). Los arquetipos de la sombra, el doble y el amor elusivo en Detrás del espejo de Julieta Pinto. *Kañina, Revista de Artes y Letras, Universidad de Costa Rica*, 40(1), 171-175. Recuperado de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/kan/v40n2/2215-2636-kan-40-02-00171.pdf>

Referencias audiovisuales

- ☒ Ellison, H. (Escritor), & Craven, W. (Director). (1985, septiembre 27). Shatterday (Temporada 1, episodio 1). *The Twilight Zone*. Recuperado de <https://www.imdb.com/title/tt0734732/> y Glamster's Crypt.
- ☒ Forbes, B. (Director), & Levin, I. (Guión). (1975). *The Stepford Wives*. Recuperado de <https://www.imdb.com/title/tt0073747/> y Cinecurry Hollywood.
- ☒ Kaufman, P. (Director), Richter, W. (Guión), & Finney, J. (Escritor). (1978). *Invasion of the Body Snatchers*. Recuperado de <https://www.imdb.com/title/tt0077745/> y YouTube.
- ☒ Siegel, D. (Director), Mainwaring, D. (Guión), & Finney, J. (Escritor). (1956). *Invasion of the Body Snatchers*. Recuperado de <https://www.imdb.com/title/tt0049366/> y YouTube.

Análisis de los sistemas motivacionales a través de la colusión y las tipologías de pareja psicodinámicas

Roma Meyer Dubois⁵
y Aurea Ma. Costal Lopo^{1,6}

⁵ Clínica privada, México

⁶ Psicoanalista del CentroK



Resumen

El presente artículo tiene la finalidad de exponer la relación dinámica existente en la pareja, a través de diferentes propuestas teóricas de corte psicoanalítico contemporáneo, como lo son los sistemas motivacionales de Bleichmar, las tipologías de elección y mantenimiento de la pareja de Campuzano, Freud, Lemaire y Peter Martín aunado las colusiones de Willi. El trabajo se desarrolla desde estas teorizaciones ya que apostamos por la comprensión global del funcionamiento del aparato psíquico en sus distintas modalidades de forma integral; así consideramos que estudiar las relaciones de pareja desde los elementos que la conforman nos dará tanto las ideas necesarias para realizar nuevas propuestas de intervención como los puentes teóricos que nos lleven al estudio de nuevas teorías. Integramos además la teoría de las colusiones propuesta por Willi desde el funcionamiento psicodinámico disfuncional de la pareja, la cual ha sido muy estudiada y puesta en práctica.

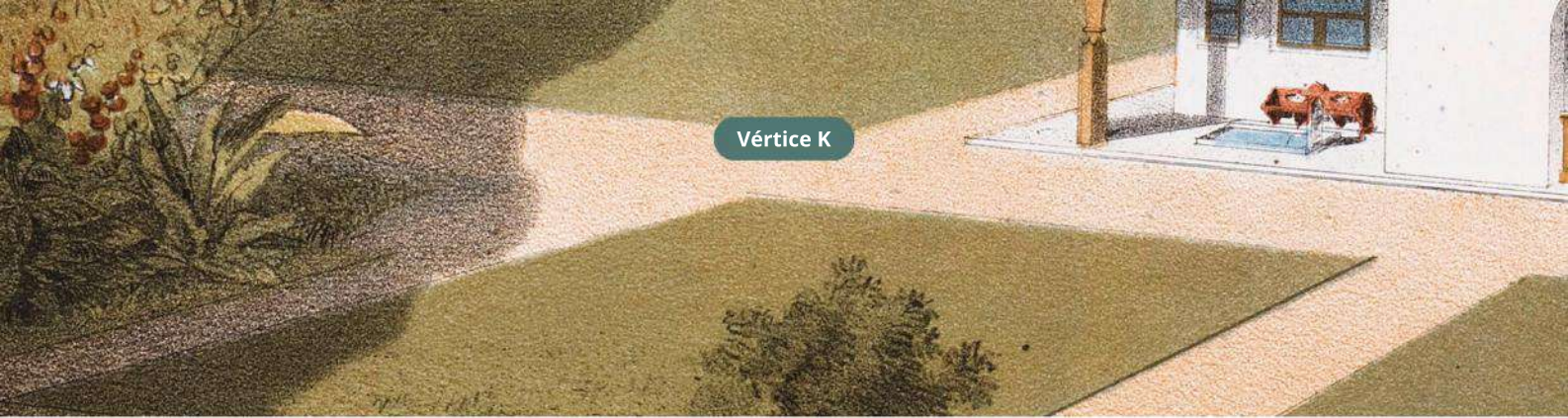
Palabras clave: pareja, sistemas motivacionales, colusión, tipología de la pareja.

Abstract

The purpose of this article is to develop the relationship between different theoretical proposals of a contemporary psychoanalytic nature, such as Bleichmar's motivational systems, typologies of choice and maintenance of the couple of Campuzano, Freud, Lemaire and Peter Martín combined with Willi's collusions. The work is developed from these theorizations since we are committed to a global understanding of the functioning of the psychic apparatus in its different modalities in a comprehensive manner; Thus, we consider that studying couple relationships from the elements that make them up will give us both the necessary ideas to make new intervention proposals and the theoretical bridges that lead us to the study of new theories. We also integrate the theory of collusion proposed by Willi from the dysfunctional psychodynamic functioning of the couple, which has been widely studied and put into practice.

Keywords: couple, motivational systems, collusion, couple typology.





Introducción

La pareja se construye con base en elementos sociales, culturales y transgeneracionales. Intervienen la inscripción de la configuración psíquica individual y de la intersubjetividad que se da en la misma pareja. Desde la teoría psicoanalítica, las pulsiones como motivadores inconscientes han estado presentes como base de su funcionamiento dinámico y mantienen unida a la pareja. La teoría de los sistemas motivacionales a través del enfoque modular transformacional propuesto por Bleichmar, nos lleva a pensar en la pareja desde una perspectiva distinta hasta la ahora estudiada dentro de la terapia de pareja.

En este trabajo proponemos llevar al espacio terapéutico de pareja, la integración de los sistemas motivacionales y las colusiones a través de su subjetividad y su intersubjetividad, bajo las cuales funciona el subsistema conyugal. Podremos estudiar, comprender y analizar cómo la colusión es mantenida por los sistemas y cómo los sistemas influyen en la formación, el desarrollo y el mantenimiento de la pareja.

La colusión por sí sola no puede mantenerse. Hay diversos factores que la sostienen y creemos que una explicación a ese sostenimiento se debe a la interrelación e interacción de cada uno de los sistemas motivacionales, puestos al inter-juego de la subjetividad e intersubjetividad por medio de lo intrapsíquico, a través de la propuesta modular de los sistemas. La activación modular, interna y externa, consciente e inconsciente que pone en funcionamiento la activación, disminución y desactivación del funcionamiento inconsciente de la pareja, se mantiene dentro de un espacio relacional que permite el despliegue de las configuraciones psíquicas.

La pareja

Las relaciones de pareja han presentado diversos cambios en su concepción y desarrollo a lo largo del tiempo, y estas relaciones particularmente de pareja se encuentran en constante contacto con los elementos sociales y culturales que la rodean (Zapata, 2021). La pareja tradicional sigue y seguirá existiendo; sin embargo, se han incrementado otros tipos de relación de pareja en nuestra época posmoderna e hiper-moderna.

En la actualidad, por la evolución natural de los contextos socioculturales y de las diferentes ideologías, hay una crisis en las relaciones de pareja; el índice de divorcios se ha incrementado en las últimas décadas, y también se encuentran parejas que se mantienen unidas, pero existe entre ellos un divorcio emocional. Estas crisis han llevado a que se experimenten otras formas de relación alejadas de los modelos tradicionales. Dallal propone así la existencia de tres formas de interacción contemporánea (Dallal, 2003):

- parejas que se involucran en actividades sexuales directas o indirectas con otras personas distintas a la pareja originaria con consentimiento de esta;
- parejas que comparten su vida y convivencia con base en un acuerdo negociado pero que no requieren una certificación legal o religiosa para ello;
- matrimonio en grupo, comunidades grupales y otras variaciones no tradicionales que distan mucho de la díada clásica.

Las parejas transitan por diferentes fases cuyo dinamismo e interacción es constante; no son etapas estáticas o que tienen un inicio y un fin determinado, si no que, dentro de las mismas, hay secuencia, hay interacción. Parte de las dificultades que se presentan en estas etapas se debe a que cada una de ellas requiere que la pareja pueda enfrentar ciertas demandas o retos a solucionar para poder conducirse a la siguiente etapa, ya que, de lo contrario, quedará rezagada con conflictos sin resolver que heredarán a la siguiente fase generando mayores dificultades.

Por esto es importante conocer el ciclo en el que la pareja se encuentra, comprender su transitar por la etapa que se vive, y analizar aquello que se ha acumulado a lo largo de los años. Es así que cuando inicia la relación, cada miembro de la pareja asume que el otro conoce el acuerdo o contrato de la pareja. Se generan los enojos y las decepciones cuando el otro no atiende y no cumple sus expectativas.

Mientras más flexible sea la pareja para construir acuerdos, tomando en cuenta el ciclo en el que se encuentran como pareja, aunado a su contexto social y cultural, tendrán mayor posibilidad de seguir consolidando la relación; de lo contrario, si no hacen ajustes, negociaciones y comunican sus expectativas, a lo largo del ciclo y crecimiento, la pareja se rigidiza y el enojo y decepción son evidentes (Minuchin, 2009).

Cualquier sistema abierto necesita establecer jerarquías, normas, reglas y formas de ejercer el poder, lo cual se puede desarrollar y acordar de manera funcional o disfuncional en la pareja. Pittman (2003) menciona que, a lo largo de muchos siglos, el hombre era el que tenía mayor poder y decisión en la pareja. Actualmente, la pareja puede convenir y llegar a acuerdos en un modelo compartido de poder, que puede ser alternado y relacionado a diversas circunstancias en la que viven y considerando los rasgos de personalidad. Así, Pittman refiere que través de la convivencia y la interacción, la pareja precisa establecer acuerdos sobre

mecanismos de poder y control, para poder tener un efecto en otras personas, resolver conflictos, y tomar decisiones, lo cual permite que cada miembro de la pareja pueda satisfacer sus intereses, cumplir sus deseos y desarrollar sus capacidades con respecto a su rol en la relación, y con eso la pareja podrá evolucionar.

La pareja contemporánea comparte e intercambia diversos roles, funciones y decisiones que deben de tomarse y convenirse en su relación, lo cual genera mayor equidad porque el poder se “distribuye”; sin embargo, también se observan diversos tipos de problemáticas en la pareja, que son necesarios para poder lograr ajustes y acuerdos con base en esta perspectiva del poder.

El poder se comprende como la posibilidad que tiene una persona para influir en la manera de pensar o de comportarse de otra, intentando convencer para que las situaciones se resuelvan bajo sus intereses y conveniencia. La manera en que el poder se maneja al interior de la pareja está vinculada con el tipo de interacción que la pareja tiene: simétrica o complementaria (Stange, 2017).

Cuando el sistema conyugal se encuentra en crisis, se observan cambios en los límites, en las reglas y en los roles que existen en el sistema. Las expectativas se ven alteradas, en ocasiones pueden extinguirse y se incrementan los temores ya que viejos conflictos no resueltos generan mayor tensión y alejamiento de ambos miembros de la pareja (Pitmann, 2003).

La pareja intenta restablecer la crisis añadiendo rasgos de su personalidad dentro de la relación, cambiando pautas de interacción disfuncionales o rígidas que se han establecido a lo largo del tiempo, a través de la convivencia e intentando generar nuevas pautas de interacción y convivencia dentro de los intereses personales y de pareja que en ese momento están presentes, pudiendo establecer nuevos objetivos en común (Minuchin, 2009).

Tipologías de la pareja

La pareja es vista como una unidad que se relaciona desde lo intersubjetivo, tiene una estructuración diferente a la familia con hijos, contando con dinámicas características del subsistema conyugal; cada pareja a su vez tiene sus propios contrastes, variaciones y particularidades y a pesar de que parece una estructura simple al ser pocos integrantes, es una organización de personas muy compleja, una díada paradójica (Espirela, 2008).

La pareja se sustenta en interacciones que no siempre son visibles a primera vista; sin embargo, la dinámica la establecen ambos miembros que la conforman. A su vez se considera a la pareja como un grupo estructurado que presenta una evolución longitudinal en el tiempo que debe observarse y comprenderse desde su carácter dinámico.

La formación de la pareja, la estructuración y conformación de su relación, la reorganización a lo largo de su ciclo debe, como hemos mencionado, abordarse en su dinamismo y en la interrelación de sus fases, y ha de comprenderse el elemento cíclico que conforma cada conflicto. El desarrollo de la pareja debe describirse a su vez como una alternancia de fases, pareciendo que se interponen a lo largo del ciclo de la pareja o como si hubiera una lucha progresiva y regresiva para lograr el desarrollo. En momentos de crisis, se reorganizan los vínculos y se puede alcanzar la estabilidad o la ruptura, habiendo procesos de estructuración y reestructuración constantes (Lemaire, 1986).

La pareja se conduce inconscientemente (Lemaire, 1986) como si tratara de encubrir la falla o deficiencia de la relación cuyo dinamismo se da por medio de la intersubjetividad. Así como existen y se han descrito diversas fases por las que transita la pareja, fases que conforman su ciclo vital, de igual modo se han desarrollado modelos, esquemas o tipologías que facilitan la comprensión y el abordaje de las parejas, y también favorece el proceso diagnóstico.

Tipologías multidimensionales de la pareja de Mario Campuzano Montoya

1. Elección de pareja desde Freud

Para Freud (1914), la elección de pareja está predeterminada por el desarrollo psicosexual, principalmente la fase fálica cuando se atraviesa, y la manera en la que se da la resolución del complejo de Edipo. Autores psicoanalíticos contemporáneos, proponen a su vez que la elección de pareja también conlleva componentes preedípicos, con base en la interacción con las figuras objetales primarias, y relacionados al proceso de separación-individuación.

Considerando a la familia, ésta hereda la experiencia psíquica del sujeto, por lo que no resulta increíble observar en la clínica la repetición de dinámicas conyugales y de familia que observamos en los pacientes. Basándonos en esta concepción, observamos que la posible elección de pareja está predeterminada, pues se basa en que el encuentro con el otro es siempre un reencuentro. Por consiguiente, toda elección es la sustitución hacia algún objeto previo. Así pues, la atracción amorosa que el niño sintió en su infancia por el progenitor del sexo opuesto se transferirá más tarde a un objeto exogámico socialmente aceptado, que en el mayor de los casos será la pareja (Craig, 1997, Citado en Anteparra y Dasso, 2018).

Campuzano (2011) refiere dentro de la propuesta de tipo dimensional, que hay dos modalidades en la elección de objeto planteadas por Freud, mismos que la terapia de pareja ha llevado al campo de la elección del cónyuge. Se refiere a:

- a. modalidad anaclítica, que descansa en los modelos parentales de apuntalamiento o apoyo (madre que alimenta o padre que protege)
- b. modalidad narcisista, que es el modelo de uno mismo, lo que se fue, lo que se es y lo que se desearía ser.

2. Propuesta de elección caracterológica de Jean G. Lemaire

La elección de pareja está sustentada para lograr el equilibrio personal; se busca a un otro que no sólo no ponga en riesgo la estabilidad intrapsíquica, pero que de igual manera refuerce el sistema defensivo para salvaguardarse de los deseos pulsionales (Cardona, 2015). Propone tres modalidades:

a. complementaria defensiva con las características o rasgos de uno complementan las deficiencias del otro;

b. simétrica defensiva, donde existe un patrón caracterológico común en uno y otro miembro de la pareja, el cual no sólo propicia la convivencia sino favorece y refuerza dicho patrón;

c. simétrica por debilidad, donde ambos miembros de la pareja comparten una problemática similar y tienden a ser atraídos por personas que tienen patrones opuestos de organización psíquica acerca de una temática del desarrollo que ha provocado un conflicto (Campuzano, 2011).

3. Modalidades de internalización y relación de objeto

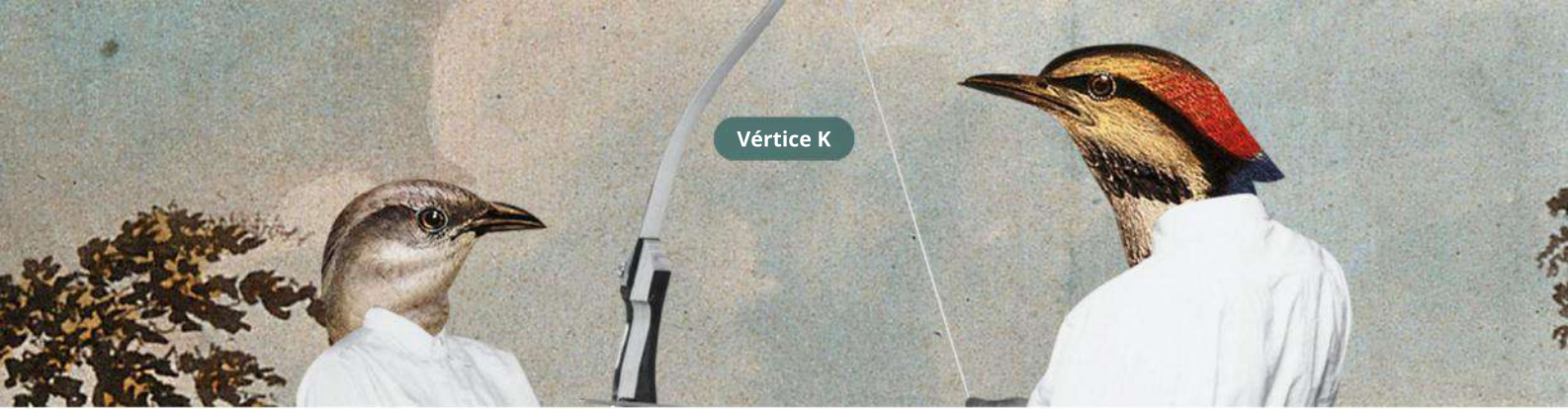
El llevar a cabo un análisis de las modalidades de internalización que se han inscrito en el aparato psíquico, es fundamental para la comprensión del desarrollo y del mantenimiento de la pareja, ya que estos nos van a llevar a realizar el análisis que el sujeto tenga con el objeto, y por ende cómo se han constituido estas inscripciones a través de la subjetividad y cómo interactúan de manera intersubjetiva. Siguiendo a Campuzano (2011) el autor propone con base en Klein (1952) y Coderch (1987) tres grandes estructuras caracterológicas a partir de las modalidades de internalización y la relación con el objeto:

a. pre-edípica simbiótica, que se caracteriza porque el sujeto es profundamente dependiente del objeto y presenta fuertes demandas orales, ya que existe un gran temor de no poder sobrevivir sin su presencia; el objeto es una fuente importante que ofrece satisfacciones, y más importante aún es el garante contra la amenaza de desintegración psíquica, por lo que se vuelve en un organizador y estabilizador externo; en este caso, las relaciones de objeto son parciales y los mecanismos de defensa son primitivos, por lo que la abundancia de proyecciones tiende a distorsionar y escindir al objeto percibiéndolo como bueno y malo; la angustia que prevalece es la angustia de separación;

b. pre-edípica objetal, se identifica cuando, algunas personas, aún funcionando en un nivel pre-edípico, cuentan con un mayor nivel de desarrollo psíquico y logran funcionar en un nivel intermedio entre lo simbiótico y lo edípico; en esta, se observa un mayor grado de integración del mundo de representaciones internas, mayor desarrollo de internalización de las relaciones de objeto, por ende, mayor estabilidad emocional, con mayores rasgos neuróticos;

c. edípica o genital, cuando hay una clara diferenciación del objeto y el sujeto, y es respetada la independencia y libertad del objeto, al mismo tiempo que se es capaz de reconocer sus necesidades, y su satisfacción incrementa la felicidad del sujeto. La percepción del objeto es más realista, se sustenta en mayor medida con la función yoica de la prueba de realidad, existiendo mayor capacidad para tolerar la ambivalencia, existiendo una relación de objeto total; los mecanismos de defensa corresponden a la esfera de la represión y la ansiedad predominante es la de castración (Campuzano, 2011);





4. La tipología centrada en la dependencia de Peter Martin

Propuesta por Martin (1976) está sustentada empíricamente, pero basada en la práctica clínica del trabajo con parejas, logrando aportar material teórico-técnico, y traducándose el mismo en cuatro esquemas matrimoniales patológicos, los cuales se describen a continuación:

a. la esposa amorosa y marido frío

En este caso, comúnmente la esposa tiene una personalidad histérica y el marido obsesivo, siendo ella la cónyuge dependiente, se encuentra la fuerza del yo en el esposo y la debilidad yoica en la esposa; la mujer es la que tiende a solicitar ayuda terapéutica, debido a la presencia de depresión y angustia o síntomas psicósomáticos, lo que genera dificultad para desarrollar las actividades propias del hogar y sociales, culpando en gran medida a su pareja por sus dolencias. El diagnóstico tiende a ubicarlas como caracteres límite o histérico, manteniendo una relación simbiótica y parasitaria con el esposo. El esposo tiende a ser una persona competente, educada, respetada, con una estructura de carácter rígida, triunfa en sus trabajos y se observa que, a diferencia de la esposa, no exterioriza emociones, tendiendo a presentar dificultades en la intimidad afectiva por su estructura rígida de carácter. El esquema matrimonial en este caso se presenta con un desfase a través del tiempo: inicialmente la esposa es dominante, vivaz, y todo el mundo la aprecia mientras que al esposo se le percibe tímido, simple o apagado. Con el tiempo ella es incapaz de concretar proyectos, mientras él, llega a ser un trabajador que triunfa, adquiere más confianza en sí mismo y pierde su timidez, lo que hace que aumente la inseguridad en la esposa (Campuzano, 2011).

b. el esposo en busca de una madre

El esposo tiende a ser activo-dominador lo que se refleja en ser exitoso, oportunista y sociopático. La siguiente clasificación son aquellos pasivo-dependientes, los cuales se encuentran aterrados por la independencia, presentando gran ansiedad de separación y en una relación extramarital retoman a la madre que los cuidaba, o mantiene la relación conyugal buscando lo mismo. El esquema matrimonial se observa con una esposa apoyadora y sostén del crecimiento inicial de él, tanto en estudios como en la esfera laboral. La crisis matrimonial coincide con disminución de la atención de ella hacia él debido al cuidado de los hijos, entre otras responsabilidades, por lo que él tiende a buscar otra mujer para obtener mayor atención, tener quien lo atienda y quien lo cuide (Campuzano, 2011).

c. el matrimonio de dos parásitos

En esta tipología, ambos miembros de la pareja son pasivo-dependientes. Cada uno espera que el otro cuide de él y si no fuera así, se dan reacciones y explosiones de cólera o pánico ante la angustia de abandono. Este tipo de relación nunca alcanza a constituirse en un nosotros. Ninguno es capaz de llevar el peso de la relación y proyectan su ineptitud en el otro cónyuge. En el esquema matrimonial, cada cónyuge espera que el otro asuma la responsabilidad de hacer que la relación funcione, ninguno es capaz de crecer ni de satisfacer las necesidades del otro. Después de la unión, uno o ambos miembros de la pareja presentan síntomas fóbicos, a veces durante la luna de miel y otras antes de la llegada de los hijos; aunado a ello sufren las expectativas familiares fundadas en su educación y nivel socioeconómico; se hunden mutuamente (Martin, 2003).

Resumiendo, las tipologías multidimensionales

Las tipologías y modalidades de pareja descritas se encuentran sustentadas en la realidad clínica y se pueden generalizar, ya que describe múltiples consideraciones psicoanalíticas como dependencia-independencia, el nivel relacional y operativo de la pareja, el desarrollo o déficit del proceso de separación-individuación, el mundo interno de las representaciones de objeto y relaciones objétales, entre otros. A su vez exponen el grado de madurez individual sobre la relación de pareja, el carácter, las dificultades en la intimidad afectiva y sexual, así como la expresión de afectos (Campuzano, 2011).

Es así como estas clasificaciones resultan pertinentes en el trabajo terapéutico con parejas, ya que, del mismo modo, contribuye a poder identificar y describir el juego cíclico de la pareja que se sostiene a lo largo del tiempo con base en la relación intersubjetiva de los miembros que la conforman. Pasemos ahora al esquema de colusiones.

Esquema de colusiones

El funcionamiento del proceso colusivo de la pareja y los lazos inconscientes entre ambos miembros como creadores de una unidad en donde se trazan las fronteras del yo, posee un carácter recíproco en donde se tienden a desconocer las fronteras en diferente grado (Lemaire, 1986). Lo anterior se presenta según el nivel de desarrollo de la personalidad de la pareja tanto desde lo intrasubjetivo como de lo intersubjetivo, lo cual puede llegar a generar gran confusión sobre su funcionamiento y más cuando las organizaciones de personalidad son de carácter bajo.

La comprensión de las interacciones de la pareja que a su vez se realiza desde la perspectiva sistémica, debe ser siempre acompañada por la comprensión y análisis de los procesos intrapsíquicos que se conocen con base en el psicoanálisis, considerando al

mismo tiempo los aspectos sociales y culturales, lo cual permite el entendimiento de las interpretaciones sustentadas en diversos puntos de vista que posibilitan la comprensión de la dinámica de la díada (Lemaire, 1986).

Siguiendo a Lemaire (1986) aquello que conduce a la elección de pareja es un sentido de esperanza inconsciente por verse atenuado y aliviado los conflictos intrapsíquicos por medio de la persona elegida, y la atracción mutua es la base de la estructura diádica, existiendo así de manera inconsciente la percepción de una problemática que comparte la pareja de manera complementaria. La colusión se da en todas las parejas en mayor o menor medida, en mayor o menor grado de psicopatología y/o disfuncionalidad, dependiendo del nivel de maduración.

Los problemas y dificultades se presentan cuando la fase de enamoramiento se va debilitando y se inicia una fase de desilusión, la cual desencadena una crisis al perder las ganancias secundarias iniciales entre diversos contenidos emocionales sobre los que la pareja debe hacer múltiples transacciones. Es así como el concepto de "colusión" permite demostrar cómo se desenvuelve el juego inconsciente de la pareja, y la evolución afectiva de la misma se encuentra determinada por rasgos de su personalidad que se encuentran enlazados con una problemática no resuelta a nivel inconsciente. El conflicto interno no resuelto, intrasubjetivo, como postula Lemaire (1986) se proyecta en la pareja para que represente diferentes papeles por medio de la relación intersubjetiva produciéndose una unión o relación del conflicto, que ahora pertenece a ambos miembros de la pareja.

La colusión es un juego compuesto por uno y otro miembro de la pareja generado por un conflicto esencial que ambos comparten; cada integrante de la pareja desempeña o actúa diferentes papeles o roles, dando la impresión de que son contrarios y complementarios; sin embargo, son interpretaciones opuestas polarizadas, es

decir, uno juega un rol progresivo y el otro uno regresivo defensivo, lo cual lleva a que la pareja se afiance en la relación y es ahí donde cada uno espera tanto que la pareja lo libere de su conflicto y a su vez piensa que el otro lo va a defender de las propias angustias (Willi, 1993). Los esquemas de colusión propuestos por Willi (1993) determinan cuatro modalidades correspondientes vinculadas con temas del desarrollo psicosexual que resultan ser conflictivos para ambos miembros de la pareja. Estas colusiones se presentan a continuación:

Colusión narcisista

El tema es el “amor como ser uno”. Se plantean dos preguntas esenciales en esta colusión: ¿hasta qué punto exige el amor la entrega de uno mismo al consorte y hasta qué grado permite que se pueda seguir siendo uno mismo? ¿Puede considerarse al cónyuge un ser con autoridad propia o meramente como ramificación y ensanche de uno mismo?” (Willi, 1993)

El cónyuge progresivo es un narcisista fálico-exhibicionista cuya ideología compagina con su estructura dinámica, sin contemplaciones, egoísta y orientada al éxito. El cónyuge regresivo es un narcisista esquizoide socialmente inhibido que contrasta a su pareja; no se percibe como independiente, sino que se ubica a la sombra o tras bambalinas de la pareja fálica, sin poder contar con expectativas o pretensiones (Campuzano, 2011). Buscan la armonía primitiva de la fusión idealizada, pero se pelean como modalidad defensiva para evitar dicha fusión a la vez. A nivel del desarrollo, el narcisismo representa la etapa de fusión con la madre; existe una total simbiosis con la misma, no hay diferenciación y en esta fase de simbiosis se gratifican los deseos tanto biológicos como afectivos (aún indiferenciados).

Colusión oral

El tema es el “amor como preocupación del uno por el otro” Una de las ideas centrales de esta colusión es que la madre debe cuidar al

otro como un niño desamparado; la ayuda y disposición al otro debe ser inagotable y no tener ningún tipo de expectativa, liberando a la pareja de tener que cuidar o atender su propia persona (Campuzano, 2011).

En la colusión oral la característica es la preocupación, los cuidados, el amor y el alimentarse el uno al otro. La relación se da por la idea de que uno, como madre, tiene que cuidar del otro como hijo desamparado y necesitado de muchos cuidados y amor.

Esta elección de pareja puede representarse de la siguiente manera: “puedo dejarme cuidar con tanta pasividad porque tú eres tan solícita - puedo ser tan solícita porque tú lo necesitas tanto” (Campuzano, 2011). Los roles resultan sumamente rígidos, así como la “insaciabilidad del bebé” lo que lleva con el tiempo al conflicto de pareja.

Colusión anal-sádica

En este esquema de colusión, el eje gira alrededor del “amor por pertenecerse el uno al otro”. Esta colusión tiene sus variantes: dominante/dominado, sádico/masoquista, celos/infidelidad. De acuerdo con Campuzano (2011) se puede observar en los siguientes escenarios:

“Anal activo: yo puedo ser tan activo, tan autónomo y fuerte en esta relación, porque tú eres tan dependiente, pasivo y dócil”.

“Anal pasivo: yo puedo ser tan pasivo, dependiente e irresponsable, porque tú eres tan autónomo, fuerte y poderoso”

El poder y el dominio son los temas cruciales, y el ataque continuo se da de manera frecuente, como resultado del terror a ser dominado por el otro al menor indicio de debilidad; lo que se teme es una regresión a la dependencia oral. La colusión anal, es la colusión más común y se caracteriza por medidas de dirección y control que garantizan el mutuo sometimiento o subordinación de la pareja, permitiendo las aspiraciones autónomas del cónyuge sin que se rompa la relación.

Es un intento sublimatorio de los propios deseos de dependencia haciendo al otro dependiente. El cónyuge cree que puede desarrollar su autonomía siempre y cuando se asegure la dependencia mutua del otro cónyuge.

Colusión fálica-edípica

El tema es el “amor como afirmación masculina” Esta colusión está conformada por una pareja histórica: mujer histérica y hombre histerofílico, el cual es agradable y fuerte, pero en cierta medida opacado y sintiéndose poca cosa; generalmente su madre es fálica y le cuesta abandonar la postura pasiva que tuvo hacia con ella. Este miembro de la pareja actúa como salvador de mujeres en “desgracia”, en un estado de infelicidad, donde necesitan la protección del hombre.

De acuerdo con Campuzano (2011) se puede observar en los siguientes escenarios:

“Me hago tan potente porque tú me reafirmas tanto” - “te puedo reafirmar tanto porque tú, por mi acción y actuar, te haces tan potente”

En conflicto: “soy tan impotente porque tú me has castrado” - “yo te castró y desprecio porque tú eres impotente”

En la colusión fálica se observa la premisa cultural de que el rol masculino debe colocarse en la posición progresiva y el rol femenino en la posición regresiva, dándose una relación conflictiva respecto al papel masculino. La pareja muestra el o los rezagos de un complejo de Edipo no resuelto con el padre del sexo opuesto y con un padre del mismo sexo al que no pudieron tomar como modelo para identificarse.

ENFOQUE MODULAR TRANSFORMACIONAL

El enfoque Modular-Transformacional es un modelo del psiquismo que está basado en la articulación de componentes y de sistemas motivacionales, es decir, módulos que

pueden describirse por la cualidad de los deseos que activan y por las estructuras que implican. Cada sistema tiene sus propias reglas de organización y funciones por separado, todos los sistemas están interrelacionados ejerciendo influencias recíprocas (Bleichmar, 2015).

El enfoque está basado en tres teorías. La primera la de Chomsky respecto a la modularidad de la mente, en la cual el autor propone que hay dos maneras de entender a la mente: una, *la aproximación modular* la cual propone que el funcionamiento mental es el resultado de la coordinación e integración de diferentes zonas cerebrales, separadas por sus cualidades, por sus componentes y por sus leyes de organización. La segunda por el *principio de homogeneidad*, el cual es un principio organizador global de todos los componentes en el que la mente y/o el psiquismo va evolucionando según el cerebro se va desarrollando y todos los componentes están sujetos a las mismas leyes, por lo tanto, igual para todas las personas (Bleichmar, 1999).

La segunda es la teoría Freudiana en la que hay dos perspectivas, la homogeneidad y la modularidad. Homogeneidad en cuanto a la concepción del desarrollo psicosexual, en la cual el hombre pasa por diferentes etapas de desarrollo jerárquicamente propuestas (oral, anal, fálica, latencia y genital) y la modular cuyo ejemplo entre otros sería la segunda tópica (ello, yo y superyó). Decantándose Bleichmar más por esta concepción modular al considerar que el funcionamiento psíquico se ajusta más a ella.

Por último, la tercera es la del pensamiento complejo de Morin (1977) que considera los procesos de pensamiento como encadenamientos de redes seriales y en paralelo; procesos que mediante transformaciones crean propiedades emergentes, en las que hay retroacciones sobre las partes que denominan los fenómenos “recursivos”. La recursividad hace referencia a la “capacidad que tiene el sistema de autorreproducirse, por un encadenamiento de procesos en que cada

paso generativo incide para que los otros ocurran, el último de los cuales tiene la capacidad de generar la condición inicial”

Morin refiere que “vivimos bajo el imperio de los principios de disyunción, de reducción y abstracción, cuyo conjunto constituye el paradigma de la simplificación” (Morin, 2003). Según la propuesta de Morin, la persona ha reducido su experiencia a sectores limitados del saber y de alguna manera, hemos caído en el pensamiento reduccionista, olvidando que cada componente forma parte de un todo, y que cada uno de ellos está interconectado y relacionado a su vez con otros componentes que son igualmente importantes dentro de un contexto complejo. Es un pensamiento que apuesta al conocimiento multidimensional, pero reconociendo un principio de *incompletud* e incertidumbre. AL mismo tiempo se entrelazan las entidades de nuestro pensamiento, que se deben identificar y tratar de integrar.

La complejidad busca integrar poniendo orden, claridad, distinción y palabra. Así mismo Morin refiere que debemos de tomar en cuenta que también existe el principio de simplicidad el cual hace referencia a que hay una percepción de algo y de lo múltiple, pero no hay una comprensión de que lo uno puede ser múltiple incluso al mismo tiempo; este principio, separa lo que está ligado (disyunción) y unifica lo que es diverso (reducción). “Es un paradigma que persigue el desorden con la idea y el objetivo de hacer que el orden domine y predomine” (Uribe, 2009).

Bleichmar aplica esta conceptualización de *complejización* a la *modularidad*, al estudio de diferentes motivaciones que mueven al ser humano, con la finalidad de tener una visión amplia, compleja y continua del desarrollo y del funcionamiento psíquico. El uso del concepto de modularidad, “se refiere al cerebro incluyendo la multiplicidad de motivaciones que se constituyen en sistemas, o sea en un conjunto de características y propiedades basados no solamente en la descripción psicológica, sino también en la

activación de diferentes zonas cerebrales que determinarán los distintos sistemas motivacionales. Por lo tanto, las motivaciones corresponden a distintos módulos cerebrales” Bleichmar (2015).

A través de lo *modular*, Bleichmar (2015) propone diferentes sistemas motivacionales refiriendo que estas motivaciones podrían entenderse como “núcleos modulares, como módulos, como sistemas”.

En el psiquismo hay múltiples sistemas motivacionales, que son independientes, pero están interrelacionados entre sí. Cada uno de ellos corresponde con un tipo de deseo que genera una conducta en el ser humano, lo que forma parte del contenido inconsciente individual. Bleichmar refiere que todos los seres humanos tenemos múltiples sistemas motivacionales; sin embargo, el contenido temático es particular para cada persona.

Cada sistema puede adquirir un valor distinto en cada persona. Su importancia varía en diferentes épocas de la vida. Según los acontecimientos en los que se vea envuelta la persona, echará más mano de unos que de otros. El predominio latente de aspectos de los sistemas motivacionales definirá según Bleichmar la estructura de su personalidad.

Las motivaciones constituyen estados internos, deseos, fantasías, pensamientos que buscan un determinado fin. Pero también en ocasiones la motivación tiene que ver con un estímulo externo, o sea con algo que despierta la acción desde afuera y la mente de los cuidadores, que al interactuar con el niño transmiten sus propios deseos, sus propias motivaciones y de esa forma van generando en el niño una suerte de motivación. Este es el comienzo del procesamiento a través del cual se va constituyendo el sistema motivacional general y particular de cada persona.

El sistema motivacional general en el que forman parte los cinco sistemas propuestos por Bleichmar será el resultado de lo que recibimos a través de nuestras figuras primarias, del otro y con el otro. La influencia y la interacción de los otros, de las figuras de apego tempranas, de la familia, del medio social, van configurando las motivaciones que sostienen y crean la identidad (Dio Bleichmar, 2015). A continuación, se expondrán los cinco sistemas motivacionales que Hugo Bleichmar postula como parte del Enfoque Modular Transformacional.

1. Sistema sensual-sexual

La sexualidad ha sido el núcleo de estudio inicial del psicoanálisis siendo la teoría del desarrollo de la libido a lo largo de las cinco etapas psicosexuales lo que llevó gran parte del estudio e interés de Freud. Es una teoría revolucionaria que ha sido objeto de muchas críticas y censuras, en parte por el lenguaje utilizado y en parte por la falta de estudio y comprensión de los términos. Los que tenemos una formación en psicoanálisis clásico comprendemos a esta teoría como parte esencial del desarrollo de la identidad de la persona y como un componente estructurante de la personalidad misma; sin embargo, el psicoanálisis actual retoma esta teoría desde otra perspectiva, le da un enfoque de estudio y comprensión de la sensualidad como parte de la sexualidad y no únicamente desde la formación de la sexualidad como se estudia desde la escuela freudiana.

Los psicoanalistas relacionales perciben a este sistema casi como excluyente del psicoanálisis clásico, pues asumen que la sexualidad se origina tanto por la presencia de un estímulo externo como de uno interno que se activa en el encuentro con un otro. Este proceso se da a través del contacto del bebé con un otro, mediante el roce de las zonas erógenas para limpiarlo, cargarlo, para cuidarlo y con el contacto cotidiano corporal que necesita un bebé para sobrevivir.

Este sistema, al igual que los otros, será activado y desarrollado según esté el sistema instaurado en los cuidadores primarios. Es decir, si el sistema sensual-sexual está bien integrado e introyectado en los cuidadores, estos a su vez cubrirán las necesidades del bebé de acuerdo con lo interiorizado y así el bebé podrá interiorizarlo desde los cuidados y la mirada del otro.

Desde esta perspectiva, autores como Font (2021) proponen realizar un análisis cualitativo de cómo se desarrolló y funciona la sexualidad de los ancestros y del bebé, pues siguiendo a Dio Bleichmar (2015) se piensa en la importancia de tener en cuenta el “escenario sexual” refiriéndose a éste como las modalidades de expresión de la sexualidad en la dinámica familiar, y no a la escena primaria, pues, el niño va a tener una tendencia a identificarse con los módulos motivacionales más activados en su medio ambiente.

Estos autores proponen explorar cómo se relacionan sexualmente entre ellos, si hubo o no miradas, si era en la intimidad o por el contrario era exhibirlo, cómo vivieron los cambios físicos de la sexualidad de los hijos, si les fue explicada o fue un tema tabú. La propuesta gira en torno a cómo se encontraba el módulo en los padres y si éste estaba muy activo o desactivado. Será instaurado con la misma fuerza o falta de fuerza, y así se transmitirá generacionalmente.

Así mismo, hacen la distinción de la sensualidad definiéndola con características como el tono de voz, las texturas, el ritmo de movimiento, la suavidad de la caricia, el olor; que van activando, despertando y manteniendo canales de comunicación de cuerpo a cuerpo que van ligados al placer sensual, “que no es otra cosa que el placer de los sentidos”. Así este placer es el placer por el arte, la música, por lo que es percibido por medio de los sentidos que despierta un placer, un goce, una satisfacción que no está forzosamente interrelacionado con la sexualidad propuesta por las cinco etapas psicosexuales de Freud.

Bleichmar (1997, 1999, 2001) amplía la comprensión de los mecanismos por los que se van inscribiendo en la persona a lo largo de su desarrollo los diferentes significados sexuales en la infancia y el funcionamiento de lo inconsciente en un sentido más amplio. Amplio con respecto a los diferentes modos en los que un adulto puede inscribir el significado sexual en lo inconsciente, ampliando la visión a través de los diferentes niveles vinculares, subjetivos e intersubjetivos bidireccionales que se fueron desarrollando entre el adulto-niño-bebé. Nos encontramos entonces ante la influencia mutua que se da entre los participantes, otorgando valor a una experiencia que no depende únicamente de lo cognitivo y de la evaluación que se pueda pensar de ésta, sino de los modos particulares de activación de cada persona.

Siguiendo los aportes de los teóricos relaciones, principalmente de Bleichmar, lo sensual es una “forma de resaltar en lo sexual su dimensión más intersubjetiva”. Es decir, la sexualidad tiene una fuerza en sí misma que va más allá de los simples actos sexuales, cambios físicos y neuroquímicos; a través de la sensualidad tiene la capacidad de inscribirse en el mundo de la interacción de diferentes motivaciones que la van a potenciar, inhibir e incluso cambiar de en su significado.

Méndez y Fernández (2009) en su libro “La psicoterapia psicoanalítica desde la perspectiva del enfoque Modular-Transformacional” (2009), refieren que “la sexualidad deja ser el modelo básico y único del conflicto psíquico, a pastor del cual se origina y desarrolla la totalidad del psiquismo. Se piensa la sexualidad como un parte importante del aparato psíquico, en articulación con otras fuerzas motivacionales de igual importancia, y no como principio *supraordenado* al que va a someterse el resto”.

En resumen, el enfoque Modular Transformacional plantea dos propuestas sobre la conformación de la sexualidad: la primera, que el origen y desarrollo de la

misma se da a partir de la unión e interrelación de muchos factores (principio de modularidad) y lo segundo, es que contrapone con el principio de homogeneidad de la estructuración y desarrollo psicosexual basado en la satisfacción de la pulsión en diferentes zonas erógenas según sea la etapa del desarrollo.

Refiriendo que el *Complejo de Edipo* ha sido sobredimensionado como eje central de la constitución del psiquismo, ya que la práctica clínica ha sugerido que no es el eje total ni único de la constitución y funcionamiento del aparato psíquico. “Se trata de cambiar el pensamiento de una estructura triangular en la que la sexualidad es la motivación preferente, a otra en que la motivación puede ser múltiple La variación estaría en la multiplicidad de significados de aquello que es deseado. En algunas ocasiones se va a querer del otro la sexualidad, pero también se puede querer el aprecio, la valoración, la protección...” Méndez y Fernández (2009).

2. Sistema narcisista

La visión de la motivación de Freud se postuló en la teoría de la pulsión, que a grandes rasgos es la tensión interna que surge en una zona corporal e impulsa al sujeto a un fin, realizado con un objeto, para calmar esa tensión. Proponiendo una visión de tipo dualista, en la primera tópica, sexualidad frente a pulsiones del Yo o autoconservación, en 1914, introdujo la teoría del narcisismo como libido vuelta contra sí mismo; y el último dualismo fue la pulsión de vida frente a pulsión de muerte (Díaz-Benjumea, 2021).

La teoría de la motivación psicoanalítica fue ampliada, contrastada e incluso modificada a través de las aportaciones post-freudianas. M. Klein consideró la agresividad lo fundamental; los autores de las relaciones objetales, empezando por Ferenczi y Winnicott, Fairbairn y Bowlby pusieron las bases para una teoría relacional en donde imperó que lo importante no era satisfacer la pulsión a través del objeto, sino que se buscaba al objeto por el propio deseo de sentirse en relación; la psicología del Yo

rescató el interés que no estaba relacionada con la pulsión y búsqueda de objeto, sino con el funcionamiento del propio psiquismo; Kohut mantuvo el concepto de pulsión pero considerándola posterior a la necesidad más básica, de reconocimiento narcisista por parte del otro (Díaz Benjumea, 2021).

Así, Kohut amplió la concepción freudiana al postular al narcisismo como un sistema propio, positivo e imprescindible para el ser humano y que está más allá de la búsqueda sexual o de la necesidad de cuidados para la supervivencia. El ser humano necesita un grado de autorreconocimiento y de amor a sí mismo al momento de sostener cualquier relación o actividad de la vida cotidiana, el cual se genera a través de la relación con el otro (Díaz Bleichmar, 2015).

Hugo Bleichmar (1997, 1999, 2001) basándose en estas teorías, ubica al narcisismo como un sistema motivacional de primer orden, refiriéndose como el amor hacia sí mismo, amor a la imagen propia, autoestima y la valoración propia del self, en palabras de Méndez y Fernández (2009), como una temática del deseo que gira alrededor de la comparación con el yo ideal y la ubicación de la persona en una escala valorativa.

Bleichmar (1997) propone *el triángulo básico del balance narcisista*, el cual se compone de tres líneas: las representaciones que la persona tiene de sí mismo en las diferentes áreas que lo constituyen (yo representación o representaciones del self); las ambiciones narcisistas y el grado de vigilancia, autoobservación, severidad o de tolerancia de la función crítica del superyó. Esta última aparece en dos partes: la primera en la que no tolera apartarse de los ideales, ambiciones y normas; y la segunda en la que la hostilidad se autodirige con una intencionalidad previa al proceso de evaluación.

La representación, la ambición narcisista y el superyó, forman un triángulo de fuerzas donde el resultado final depende del peso relativo de cada uno de los componentes, pero también de la interrelación de ellos.

Estos componentes tendrán mayor o menor peso según la situación vivida por la persona. Habrá ocasiones en que los tres trabajen alineados y en otras en que alguno o dos de ellos traten de compensar al otro componente, es decir este triángulo es dinámico y se puede presentar cualquier interrelación (Méndez y Fernández, 2009).

El resultado de esta interrelación dará lugar a la presentación de los distintos trastornos narcisistas. Bleichmar (1997) amplía la visión dicotómica de la teoría de Kernberg en los trastornos de hipernarcisización en los que se destaca la falta de capacidad de mantenimiento de la autoestima. Para Bleichmar, dependiendo del equilibrio que haga el triángulo que propone (*triángulo básico del balance narcisista*), se pueden dar tres resultados:

1. Hipernarcisización primaria, identificados con la grandiosidad parental.
2. Déficit de narcisización no compensado, al no haber recibido una imagen positiva de sí mismo no pueden construirla.
3. Hipernarcisización secundaria compensatoria, defensa frente a las situaciones traumáticas vividas.

Regresando a la concepción freudiana de que el narcisismo se construye a través del otro, Bleichmar refiere que el objeto externo es decisivo en el balance narcisista como soporte medular del superyó. Así, plantea que los objetos externos pueden inscribirse en la persona como *posesiones narcisistas y/o objetos de la actividad narcisista*.

Posesiones narcisistas hace referencia a objetos, personas con la que la persona va a mantener una relación en la cual, cualquier falla va a recaer sobre la representación de la persona. Las relaciones que se establece con las posesiones narcisistas son parciales, tomando únicamente cierta parte de la representación de la valía.

El objeto de actividad narcisista es el que le va a permitir a la persona llevar a cabo una actividad, que le va otorgar valía a la persona. Desde Freud esto sería lo equivalente al objeto de la pulsión, pues permite alcanzar la meta deseada. Así Bleichmar refiere que el narcisismo posee sus propios objetos, a los que la persona queda fijada.

Con esta teoría, Bleichmar propone que el narcisismo se debe estudiar desde la forma en que se articulan sus componentes con el resto del psiquismo, y comprenderlo desde la formación y desarrollo del interjuego de fuerzas de las representaciones inscritas en el aparato psíquico a lo largo de todos los movimientos del *triángulo básico del balance narcisista*.

3. Sistema de apego

La teoría del apego fue desarrollada por J. Bowlby (1969) intentando construir una teoría del desarrollo de la personalidad. En oposición a los postulados hasta ese momento, de que la razón por la cual un niño establece un vínculo estrecho con su madre radica en el hecho que esta lo alimenta, Bowlby refiere que visto de esa manera queda en un segundo plano la relación personal otorgada por el vínculo que se forma entre el lactante y su figura primaria. Por lo que propone que los seres humanos presentamos una tendencia innata a buscar al objeto para formar vínculos de apego, los cuales nos brindarán una satisfacción personal y constituirán a la supervivencia de la especie.

Bowlby concuerda con los autores clásicos psicoanalíticos en que la alimentación y el sexo cumplen una función importante dentro del vínculo, pero que la relación de apego tiene una existencia, una dinámica y una función propia,

decantándose en que el lactante tiene una tendencia primaria a crear fuertes lazos emocionales con determinadas personas, considerando esto como un componente básico de la naturaleza humana.

Bleichmar describe las dificultades de la teoría y en específico del concepto de apego que ha tenido para ser aceptado dentro de la teoría psicoanalítica, atribuyéndole principalmente al papel determinante de la sexualidad en la fijación del objeto. Considerando desde esta perspectiva

al apego, resulta que la sexualidad es independiente de ella, pues no es impulsada por el deseo sexual, sino por una motivación propia, la autoconservación de la especie (Méndez y Fernández, 2009).

Partiendo como base estructural del sistema motivacional la teoría de Bowlby, Bleichmar refiere que el sistema de apego está relacionado con la necesidad de formar un vínculo perdurable, de supervivencia y contención que está conectado con la necesidad vincular del sujeto con el otro, dándole prioridad a la intimidad que se construye en el encuentro con un otro, refiriendo que las necesidades relacionales interactúan

permanentemente con los otros módulos pudiendo influenciarlos y ser influenciado por ellos (Winogard, 2009). La propuesta teórica de Bleichmar es introducir la motivación del apego en un esquema teórico, en donde el interés se centra en las motivaciones que lo sostienen, mostrando con mayor visibilidad la idea de que el apego para algunas personas es la fuerza fundamental que impulsa y configura al psiquismo, organizando por lo tanto su deseo, su fantasía y su conducta.



El apego se apoya en el resto de los sistemas motivacionales; sexual, narcisista, de regulación psicobiológica y de la hetero conservación. En este sentido, Méndez y Fernández (2009) refieren que la búsqueda de la relación del objeto satisface a los sistemas antes mencionados, aunque en ocasiones esto resulte negativo. Todo dependerá del funcionamiento psíquico de la persona en ese momento, siempre organizado desde las diferentes fantasías de cada persona, desde la inscripción de su mundo representacional, desde lo implícito relacional y desde la memoria procedimental.

Adicional a lo ya planteado, Bleichmar refiere que este sistema busca la *intimidad*, y con esto hace referencia a que el bebé y su cuidador primario se encuentren en el mismo espacio emocional creado a través de la subjetividad, sintiendo así al objeto como objeto de la intimidad. En caso de que esto le fuera negado al bebé, se despliega un sufrimiento cuyo resultado sería la ruptura del apego.

El objeto de intimidad para que encuentre un buen funcionamiento del sistema de apego debería cubrir ciertas características, a las cuales Bowlby las presentó como las bases generales sobre las que se asienta el apego: actitudes de contingencia, sentimiento de reciprocidad, disponibilidad emocional y acoplamiento que, aunadas al espacio emocional, al objeto y a la biología, constituyen el sistema motivacional de apego.

4. Sistema de regulación psicobiológica

Bleichmar (2015) refiere que este sistema está presente desde el inicio de la vida y que se puede rastrear desde la vida intrauterina, ya que desde el periodo fetal se busca la adaptación y la regulación al medio para poder sobrevivir en él. Esta búsqueda inicialmente de tipo fisiológico va evolucionando a una búsqueda instintiva para después transformarse en una búsqueda pulsional.

Freud utilizó el concepto de pulsión para describir el trabajo de la mente impuesta en el cuerpo. La pulsión es el movimiento psíquico que tiene su origen en el cerebro (mente) para regular el cuerpo. Esta interrelación se pone claramente de manifiesto en las emociones primarias, a las que no se pueden considerar como contenidos mentales, sino como estados fisiológicos significados por la mente/cerebro (Bleichmar, 2015).

La regulación psicobiológica es entonces un sistema motivacional de gran importancia en la construcción del mundo representacional del individuo y del funcionamiento psíquico global. Visto así, es la capacidad para activar al sistema nervioso central, de equilibrio emocional, de regulación de ansiedad y del nivel de activación neurovegetativa. La regulación emocional es crucial para “establecer el apego, la libertad de exploración y todas las subsecuentes formas de relacionarse” (Schore, 2003 citado en Lichtemberg, 2020). Este sistema está relacionado con todos los otros y permanentemente determinado e influenciado por la relación entre el sujeto y sus cuidadores primarios, así como por los múltiples procesos identificatorios que marcan desde esa perspectiva la estructura interna, la configuración de esos módulos, y por lo tanto la modalidad de funcionamiento del inconsciente y su influencia sobre la conducta, los vínculos, los recursos y las múltiples experiencias existenciales (Winogard, 2009). Es la unión de funciones predominantemente psicológicas y de otras predominantemente biológicas influenciadas por el psiquismo, y las inscripciones que en éste están. El psiquismo siempre acaba regulando o desregulando, en mayor o menor medida las funciones fisiológicas. Méndez y Fernández (2009) refieren que para entender este sistema debemos recordar algunos aspectos del concepto propuesto por Bleichmar de *estado emocional o afectivo*, entendiendo a éste como una estructura compleja que no es de sentimientos únicos, sino como el proceso cognitivo que se le da a la emoción, pues el procesamiento de la información que se la da va acompañado de

inscripciones en diferentes niveles de simbolización y significación, que ponen en marcha conductas, considerando que cualquier sentimiento se va experimentar y dar desde el contexto vincular en el que justamente se va a desarrollar.

Méndez y Fernández Ingelmo (2009) siguiendo la teorización de Bleichmar, refieren que el modo en que se articuló el sistema neurovegetativo de cada persona es diferente el grado de activación y su puesta en marcha. Subraya que los diferentes tipos de activación neuro química hormonal van a seleccionar lo que Bleichmar denominó *estados afectivos*, los cuales serán guiados justamente por los sistemas de alerta y emergencia que a su vez estarán marcados por el orden de lo simbólico.

Emilce Dio (2005) con respecto a los *estados afectivos* propuestos por Bleichmar, desarrolla el concepto de Stern de *entonamiento afectivo*, en el cual postula que la ejecución de las conductas expresa el carácter de sentimiento de un estado afectivo compartido. Explica que el adulto no debe angustiarse como el niño ante determinada situación, sino que ha de proveerle el mecanismo que denominó de desentonamiento para llevar al niño a un estado de calma. Refiriéndose a desentonamiento afectivo como la reacción distinta a la del bebé que debe tener la madre en ocasiones para contenerlo. Por ejemplo, si el bebé llora y está en una profundidad ansiedad la madre no debe mostrarle su ansiedad y ponerse a llorar con el bebé.

La motivación de la regulación psicobiológica se va a dar a través de un objeto externo, objeto del que se desea obtener un sentimiento de vitalidad, entusiasmo, que enseñe a la persona a reaccionar de un modo funcional, adecuado y de contención ante la presencia del conflicto psíquico. Un objeto capaz, mediante su acción, de cambiar o controlar los estados corporales y psíquicos de la persona que está viviendo la angustia o el conflicto psíquico, a través del vínculo. El deseo es que este objeto le provea la regulación emocional.

Méndez y Fernández (2009) refieren que justo por el deseo de contención del objeto, la motivación del apego en algunos casos funciona como defensa para contrarrestar los distintos tipos de angustia y desregulaciones psicobiológicas.

5. Sistema de la hetero-autoconservación

Bleichmar (2015) establece que la autoconservación en el hombre no es puramente instintiva, sino que depende de la relación que se da con el otro, es decir a través de la parte relacional de la subjetividad. A través de esta relación en el aparato psíquico se van inscribiendo los mecanismos automáticos necesarios para satisfacer las distintas necesidades que experimenta a lo largo de su desarrollo, así como para salvaguardarse de los peligros.

Estos mecanismos que se dan a través de la relación con el otro se obtienen por medio de la narrativa, de la identificación con los objetos, de la inscripción de la simbolización, y de los aprendizajes procedimentales. De este modo, Méndez y Fernández (2009) escriben “la autoconservación, en el sentido de mantenimiento de la integridad corporal y mental, es algo que se desarrolla, se construye y adquiere sus diferentes modalidades en la relación con alguien que cuida, que mantiene las funciones de sostén de la vida corporal y psíquica durante el periodo inicial de la vida.”

La hetero conservación para Bleichmar tiene dos significados. El primero, es que hay el deseo de que otra persona, el objeto, nos proteja, nos cuide desde el inicio de la vida. Si esto es dado la persona incorporará estas funciones por medio de la identificación. El segundo es cuidar al otro, cuidar al objeto.

Díaz-Benjumea (2024) refiere que en el sistema de auto-heteroconservación de Bleichmar (1997, 1999) se incluye tanto la autoconservación, como la tendencia básica para proteger nuestra vida física, así como la tendencia a cuidar del otro, hasta el grado en poner la vida propia en riesgo por hacerlo.

El sistema de auto hetero conservación es el interjuego de las diferentes motivaciones que mueven al ser humano, un interjuego entre una tendencia universal a la conservación y protección de uno mismo y la destinada al otro.

Méndez y Fernández (2009) refieren que este sistema ha supuesto para Bleichmar (2001), una reestructuración al concepto de pulsión de Freud, en que la *pulsión* es endógena y se desarrolla de adentro hacia afuera, lo cual visto así se acerca más a lo biológico o instintivo, a diferencia Bleichmar que amplía esta visión atribuyendo lo externo, un otro, un objeto externo. Un otro que tiene un encuentro estructurante con lo interno de la persona.

Conclusiones

Los sistemas motivacionales interactúan entre sí, y se configuran en el encuentro con el otro; la pareja se complementa desde sus carencias y sus déficits con base en cómo se instauraron sus patrones de apego con los cuidadores primarios, buscando en estos patrones junto con otros significativos, reeditarlos y recrearlos, ya que el otro le proporciona aquello de lo cual existe una falta.

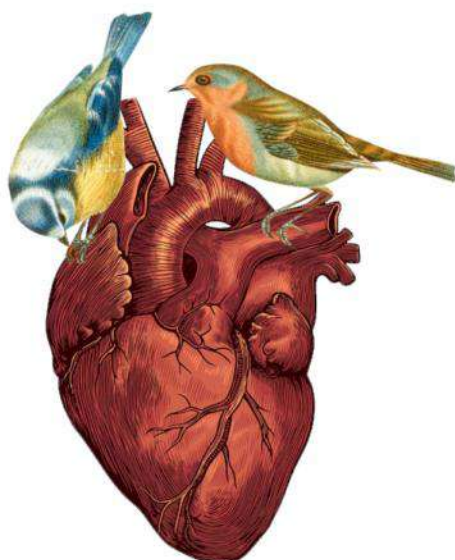
El apego como sistema motivacional se considera que es el principal eje sobre el que giran los demás sistemas motivacionales; la base biológica del apego es indiscutible, de él depende también el concepto de uno mismo en el narcisismo ya que se basa en la primera mirada que el bebé obtuvo de su madre, que lleva a considerar a su vez el sistema sensual-sexual que se instaura en esas primeras interacciones con la madre. Ella misma y/o el cuidador primario ofrecen el cuidado del bebé tanto físico como emocional para poder establecer el autocuidado posterior y al mismo tiempo las figuras parentales son los responsables de regular al bebé para que pueda en su vida adulta autorregularse, poniendo sobre la configuración psíquica de interconexión con los sistemas mencionados, los sistemas de autorregulación biológica y de auto y heteroconservación.

La teoría de Bleichmar, basada en todo el psicoanálisis clásico y contemporáneo, puede ser la construcción de un puente para una nueva mirada de comprensión de la relación diádica del subsistema conyugal en la terapia de pareja.

En una colusión de pareja, los cónyuges a menudo presentan patrones motivacionales complementarios. Por ejemplo, una persona con una alta necesidad de cuidado y apego puede emparejarse con alguien que tiene una fuerte necesidad de ser cuidado y protegido; si un cónyuge tiene un sistema motivacional centrado en la evitación del conflicto, puede ceder fácilmente ante un compañero dominante, reforzando así el comportamiento dominante del otro, adoptando estrategias de regulación emocional y conductual que refuerzan las necesidades del otro. Esta complementariedad crea una dinámica en la que ambos individuos satisfacen sus necesidades motivacionales, aunque de manera disfuncional, cada miembro de la pareja puede adoptar estrategias de regulación emocional y conductual que refuerzan las necesidades del otro. De este modo, cada miembro de la pareja aporta un contexto que completa la potencialidad presente en su esquema personal de self, y del self con un otro. Cada configuración disociativa-relacional parece emerger espontáneamente como construcción de la pareja, pero en realidad evoluciona y se desarrolla en el tiempo, a partir de la historia de cada cual que está interconectada con la historia compartida. Cada vez que se comparte explícita o implícitamente información emocionalmente significativa surge un contexto nuevo, y con él aparecen nuevas comprensiones y significados.

Por último, las funciones de auto y heterocuidado, la capacidad de intimar, los deseos inconscientes, la necesidad de apego y la herencia psíquica intergeneracional forman parte esencial de los cinco sistemas motivacionales que, partiendo de que la herencia psíquica transgeneracional, se va heredando generacionalmente de manera consciente e inconscientemente a través de la cual se va creando la subjetividad y la intersubjetividad de la pareja.

Consideramos que la identificación, la comprensión y el análisis de los sistemas motivacionales en la colusión de pareja, ofrecen un marco útil para comprender las complejas interacciones subjetivas e intersubjetivas configuradas en el aparato psíquico que pueden llevar a dinámicas disfuncionales en la pareja, proporcionando así intervenciones más efectivas en la terapia de pareja.



Bibliografía

Bleichmar, H. (1997). Avances en psicoterapia psicoanalítica. Barcelona: Paidós Ibérica. p.248-250.

Bleichmar, H. (1999). Fundamentos y aplicaciones del enfoque "Modular-Transformacional". Aperturas

Psicoanalíticas 1.(www.aperturas.org).

Bleichmar, H. (1999). Del apego al deseo de intimidad: las angustias del desencuentro. Aperturas

Psicoanalíticas, 2 (www.aperturas.org).

Bleichmar, H. (2000). Aplicaciones del enfoque "Modular-Transformacional" al diagnóstico de los trastornos narcisistas. Aperturas Psicoanalíticas, 5. (www.aperturas.org).

Bleichmar, E. (2015). Enfoque Modular Transformacional. Ciencias Psicológicas 9(2),197-

201. (www.scielo.edu.uy).

Campuzano, M. (2011). La pareja humana: su psicología, sus conflictos, su tratamiento. México : UNAM.

Dallal, E. (2003). De la edad adulta a la vejez. México: Plaza y Valdés.

Díaz-Benjumea, L.J. (2021). Los sistemas motivacionales en el enfoque de Hugo Bleichmar. En J. Dryzun y C. Habif (Coords.), Teoría y clínica en la obra de Hugo Bleichmar, pp.63-79. Ricardo Vergara Ediciones.

Font, V., Forli, M., Mayorga, P., y Piccolo, Y. (2021). Psicoanálisis relacional. Una nueva mirada, una nueva práctica. Buenos Aires: Letra Viva.

Lemaire, J. G. (1986). La pareja humana: su vida, su muerte, su estructura. México: FCE.

Lichtenberg, JD, Lachman, F.M, Fisschage, J.L. (1992). Self and Motivational Systems: Toward and Theory of Psychoanalytic Technique. Hilldale: The Analytic Press.

Martin, P. (2003). Manual de terapia de pareja. Buenos Aires: Amorrortu.

Méndez, J. y Fernández, J. (2009). La psicoterapia psicoanalítica desde la perspectiva del enfoque modular transformacional. Introducción a la obra de Hugo Bleichmar. Buenos Aires:

Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica.

Minuchin, S. (2009). Familiar y terapia familiar. México: Gedisa.

Morin, E. (2003). Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa.

Pérez-Testor, C. (2019). Psicoterapia psicoanalítica de pareja. México: Herder.

Pittman, F. (2003). Mentiras privadas. México: Amorrortu.

Winograd, B. (2018). El modelo modular de Hugo Bleichmar, fuente de herramientas en el psicoanálisis contemporáneo. Aperturas Psicoanalíticas, 58. (www.aperturas.org).

...

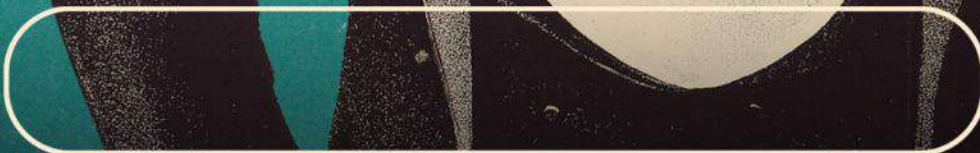
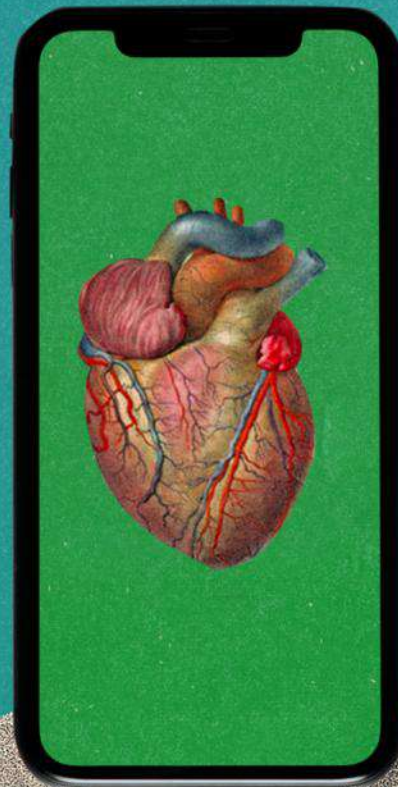


PSICOANÁLISIS LACANIANO Y VIRTUALIDAD

[INTERSECCIONES EN EL SUJETO POSMODERNO]

Carlos Prego Berjón⁷

⁷ Clínica privada, México



Resumen

Este texto es un breve apunte sobre los quehaceres en la era digital.

La virtualidad ha reconfigurado las formas de interacción, identidad y deseo, planteando nuevos desafíos al psicoanálisis. La teorización de Jacques Lacan, con sus conceptos príncipes de lo Simbólico, lo Imaginario y lo Real, ofrece un marco pertinente para analizar cómo el sujeto se constituye y muta en espacios digitales. Este escrito de forma somera explora algunas relaciones entre el psicoanálisis de Lacan y la virtualidad, enfatizando cómo ciertas plataformas digitales, avatares y algoritmos intervienen la subjetividad del sujeto, su goce y la relación con el Otro.

Palabras clave: Facebook; Instagram; inteligencia artificial; el Otro.

Abstract

This text is a brief note on the work of the digital age. Virtuality has reconfigured forms of interaction, identity, and desire, posing new challenges for psychoanalysis. Jacques Lacan's theorization, with his fundamental concepts of the Symbolic, the Imaginary, and the Real, offers a pertinent framework for analyzing how the subject is constituted and mutated in digital spaces. This text briefly explores some relationships between Lacan's psychoanalysis and virtuality, emphasizing how certain digital platforms, avatars, and algorithms influence the subject's subjectivity, jouissance, and relationship with the Other.

Keywords: Facebook; Instagram; artificial intelligence; the Other.



Introducción

Este texto es un breve apunte sobre los quehaceres en la era digital.

La virtualidad ha reconfigurado las formas de interacción, identidad y deseo, planteando nuevos desafíos al psicoanálisis. La teorización de Jacques Lacan, con sus conceptos príncipes de lo Simbólico, lo Imaginario y lo Real, ofrece un marco pertinente para analizar cómo el sujeto se constituye y muta en espacios digitales. Este escrito de forma somera explora algunas relaciones entre el psicoanálisis de Lacan y la virtualidad, enfatizando cómo ciertas plataformas digitales, avatares y algoritmos intervienen la subjetividad del sujeto, su goce y la relación con el Otro.

Lo Simbólico y el lenguaje digital

Para Jacques Lacan, el orden que estructura el lenguaje que media nuestra relación con el mundo es lo Simbólico (Lacan, 1957). En la virtualidad, este registro se amplía: las redes sociales, los *chats* y los algoritmos funcionan como nuevos sistemas significantes. Según el esloveno Slavoj Žižek (2017), "el gran Otro hoy es digital", haciendo referencia a cómo plataformas como *Tik-Tok*, *"Insta"*, *X*, *Facebook* (y cualquier otra) encarnan una autoridad simbólica que valida (¿?) identidades. La lógica del "me gusta" (*like*) ejemplifica la demanda de reconocimiento en el Otro virtual (Han, 2021), repitiendo la dinámica del deseo lacaniano.

La construcción del yo en pantalla y lo Imaginario

En lo Imaginario lacaniano, el registro de las imágenes e identificaciones se trastoca en entornos de orden digital. Los perfiles en *Instagram*, *X*, etcétera o los avatares en metaversos son máscaras (semblantes) que idealizan el yo, pero también lo fragmentan. Atendiendo a Turkle (2011) en su libro *Alone together*, "en línea nos multiplicamos, pero también nos dispersamos". La pantalla actúa como un espejo digital (Lacan, 1949), pero con una promesa de perfección inalcanzable que exacerba la alienación. La ansiedad por la imagen (*selfies*, filtros) revela la angustia ante la mirada del Otro (Miller, 2019).

Lo Real y el trauma de lo virtual

Lo Real lacaniano -aquello que se resiste a ser simbolizado- emerge virtualmente como "falla técnica", "trolleo" o la saturación de información. Para Alain Badiou (2022), "lo digital no elimina lo Real; lo desplaza a nuevos síntomas". El acoso en línea o el "doomscrolling" (obsesivo consumo de noticias) muestran esos intentos fallidos de domesticar lo Real mediante el "*click*" (Žižek, 2020). Además, la ilusión de conexión total devela su reverso: la soledad hiperconectada es un síntoma de la falta estructural que la teoría psicoanalítica ya anticipaba (Berardi, 2017).

La clínica y la transferencia en entornos virtuales

A raíz de la pandemia recién vivida (COVID-19), el psicoanálisis tuvo que adaptarse a esa nueva realidad; algunos cuestionan nociones como la “presencialidad” física en las sesiones y la “corporeidad” en la transferencia. La psicoanalista argentina Daira Ciccioli revela casos en los cuales la transferencia telefónica muestra que “el deseo del analista puede operar incluso sin corporalidad física”; me parece que habría que discutirlo. Amén lo anterior, también se discute si la virtualidad clínica diluye o no el corte de sesión (*escansión* lacaniana), o si -por el contrario- únicamente se trata de una resemantización.

Nuevas formas de Goce en la virtualidad

Hoy, las redes sociales (algunas ya mencionadas en párrafos anteriores) capitalizan (\$) el Goce (jouissance) lacaniano, debido a la creación de “bucles” que satisfacen de inmediato...pero sin satisfacer. El deseo nunca se colma -Lacan dixit- y las plataformas explotan dicha dinámica generando contenidos al infinito para con ello, el *objeto a* (petite a) causa del deseo sea virtualizado. Hay una “fetichización” de los objetos que prometen “LA” completud; así los “likes” o “me gusta”, los “emojicones”, las notificaciones, los avatares, los “filtros para imágenes” y las creaciones con Inteligencia Artificial (IA) son promovidos. El completamiento no existe, es semblante...es imposible.

Conclusión

Existe una proveeduría de herramientas críticas en el psicoanálisis lacaniano para comprender al sujeto en la virtualidad. La materialización del *algoritmo* (ordenamientos) en lo Simbólico; los avatares, los “likes”, los emoticones y las creaciones de IA en lo Imaginario. Y en los intersticios, en las grietas de la “web” se encuentra lo Real.

Fuga, escape (o nueva realidad) pero nuestro mundo digitalizado pareciese que lejos, muy lejos de “completar” (nos), por el contrario, intensifica las viejas tensiones del psiquismo; deseo de ser reconocido, la futilidad del Goce y la angustia ante el Otro.

“No hay metalenguaje” advirtió Lacan en varios textos y en *Televisión* sentenció: “Solo hay inconsciente para el hablante y es en el campo del lenguaje...” y fue a través de la lingüística que Freud lo descubrió.

Bibliografía

- 1.- Badiou, A. (2022) El ser y el algoritmo, Ed. Akal.
- 2.- Berardi, F. (2017) Fenomenología del fin, Ed. Caja negra.
- 3.- Ciccioli D. (2023) “Psicoanálisis y virtualidad: táctica, estrategia y transferencia”. XV Congreso Internacional de Investigación en Psicología.
- 4.- Han, B.C. (2021) No-cosas, Ed. Taurus.
- 5.- Lacan, J. (1957) Escritos 1: Función y campo de la palabra, Ed. Siglo XXI.
- 6.- Lacan, J. (1974) Televisión, Ed. Seuil.
- 7.- Turkle, S. (2011) Alone together, Ed. Basic Books.
- 8.- Žižek, S. (2020) Pandemia, Ed. Anagrama

Cuando el Paciente Muere

Adriana Mendoza Arellano ⁸

⁸ Doctora en Psicoanálisis egresada de la UIC. Tanatóloga, Psico oncóloga, Psicóloga perinatal y de partos. Conferencista y autora de libros principalmente de Psicología y Psicoanálisis. Clínica privada con consultorio en WTC, CDMX



CLÍNICA

Resumen

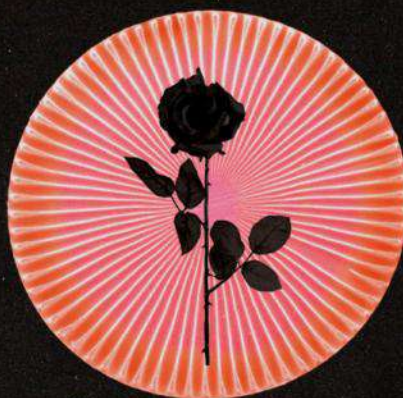
Durante el proceso psicoanalítico se desarrolla un nuevo vínculo que co-crean tanto el paciente como el analista. Cada vez que viene una persona buscando ayuda, con su estructura psíquica y cierto grado de complejidad, es una nueva oportunidad de acompañar a un sujeto al encuentro con su propia psique. Dentro del psicoanálisis relacional, sabemos que cada analista deja un poco de sí en cada analizando y a la vez, cada paciente deja una huella en cada uno de nosotros. La mayor parte de las veces, plantamos diferentes expectativas en cada paciente, dependiendo de cada caso en particular. Especialmente cuando el caso es complicado como el que en esta ocasión quiero compartirles. Complicado porque durante el proceso terapéutico, mi paciente murió. No es para extrañar que, cuando suceden situaciones inesperadas y dolorosas, nos van a dejar una marca como terapeutas y como personas.

Palabras clave: muerte, terapia, duelo, transferencia, contratransferencia, vínculo.

Abstract

During the psychoanalytic process, a new bond is developed that is co-created by both the patient and the analyst. Each time a person comes seeking help, with their psychic structure and a certain degree of complexity, it is a new opportunity to accompany an individual in their encounter with their own psyche. Within relational psychoanalysis, we know that each analyst leaves a piece of themselves in every analysand, and at the same time, each patient leaves a mark on each of us. Most of the time, we project different expectations onto each patient, depending on the particular case. Particularly when the case is complicated, like the one I want to share this time, as my patient passed away during the therapeutic process. It is not surprising that when unexpected and painful situations occur, they leave a mark on us both as therapists and as individuals.

Keywords: death, therapy, grief, transference, countertransference, bond.





Introducción

A veces es difícil ver el mundo a través de los ojos de nuestros pacientes. En el psicoanálisis, es común encontrar situaciones en los analizantes que nos generan estrés ya que, dentro de la contratrasferencia, están en juego las emociones que nos despiertan los pacientes con base en las vivencias que nos están compartiendo. Es importante resaltar que, parte de nuestro trabajo analítico, es empatizar con los pacientes para darnos una idea de lo que quizás están experimentando psíquicamente (contratrasferencia). Recordemos que, antes de ser psicólogos o psicoanalistas, somos seres humanos. Hay ocasiones en que los casos de nuestros pacientes nos llegan a lo más profundo del ser, ya sea por alguna identificación o simplemente porque tenemos emociones y sentimientos. Usualmente tratamos de aspirar a que el analizando lleve el análisis de la mejor manera para sí mismo donde encuentre respuestas que lo ayuden a tener resultados y en el mejor de los casos, poder hacer ajustes en su vida para ser más funcional y estar satisfecho con el trabajo que hacen en el consultorio, es decir, *acting outs* benéficos para él; pero ¿qué pasa cuando, a pesar del buen encuentro entre paciente y analista, el resultado no es el esperado?

Creo que pocas veces nos preguntamos eso. Al momento de considerarlo, podríamos imaginar que fue una falla en la teoría o en la técnica en el análisis, que el paciente no puso lo necesario de su parte para llegar a los objetivos, que el analista no fue “lo suficientemente bueno” (como definía en su momento Winnicott a las madres que se estresaban por querer ser “perfectas”, y lo único que lograban era vivir en frustración; proponía este término de madre “suficientemente buena” para bajar el nivel de autoexigencia y entender que es un ser humano que puede tener defectos y, aun así, ser una buena madre (Winnicott (1960)). Podemos pensar en un sinnúmero de teorías que nos permitan tener un mejor entendimiento del fracaso que se ha experimentado, pero ¿a qué nos referimos con el fracaso en la práctica clínica?

El fracaso es percibido como la falta de éxito en algún objetivo, meta o tarea que se ha propuesto. De ahí, devienen varios cuestionamientos como cuál podría ser la causa, si se pudo prevenir o no, qué se aprende de este evento, qué impacto tiene a nivel personal, qué tanto se pudo dañar el Yo, si puede servir como impulso para mejorar o por el otro lado, si provoca el autocastigarse y genera la culpa.

A nivel profesional en el psicoanálisis, el fracaso puede ser una invitación para mejorar algunos aspectos en la práctica clínica, hacernos más resilientes y observadores con nuestros pacientes y con nosotros mismos. En este caso en particular, el sentimiento de fracaso está anclado en una herida narcisista, donde mis altas expectativas en este paciente me llevaron a la negación, que creo que también vivía su familia, del deterioro evidente en su salud, esperando que viviera más tiempo para disfrutar de las bonanzas del gran trabajo que estaba haciendo en mi consultorio.

Es retador cuando, en algunas ocasiones los pacientes abandonan el análisis o se “dan de alta” por sí mismos. La mayoría de las veces regresan a su tratamiento con el tiempo. En mi opinión personal, es parte de las resistencias que presenta el paciente desde antes de empezar el proceso analítico. Pasa algunas veces. Uno aprende a aceptarlo y a procesarlo en el análisis propio y en las supervisiones de casos. Pero es muy diferente cuando, a la mitad del análisis, con todas las esperanzas puestas en la terapia, el paciente fallece. Desafortunadamente acabo de vivir la muerte de uno de mis pacientes, lo cual me ha llenado sorpresivamente de tristeza y de muchos cuestionamientos. A continuación, presento el caso, y lo que pude aprender de la vivencia.

Ficha clínica.

Es un paciente masculino de 59 años de edad que presenta una severa y nueva patología respiratoria. Parece un caso como cualquiera donde el paciente demanda el análisis para comprender ciertas situaciones en su vida que no entiende y lo que espera es encontrar un panorama un poco más claro.

Nació en la Ciudad de México. Viene de una familia disfuncional y psicotóxica ya que su padre era alcohólico y violento (Kalina, 2000). Su madre lo situó en el lugar de “hombre de la casa” dándole un rol de papá y hasta cierto punto, de su pareja. Cuando conoció a su esposa, deciden casarse siendo muy jóvenes.

Él se convierte en un buen esposo, responsable y amoroso, en un padre contenedor de sus hijos y afectuoso, aunque en ocasiones ausente debido a la carga de trabajo que tenía. La familia que él formó es funcional, se apoyan, como cualquiera pueden tener diferencias, aunque saben confrontarlas y las arreglan. Él vivía pensando en su familia y dispuesto a hacer lo necesario para que estuvieran bien. Evidentemente, como la mayoría de las familias, habían vivido eventos desagradables sobre todo durante la adolescencia de los hijos mayores, aunque mi paciente se había prometido no ser violento con sus hijos debido a la violencia que él había vivido en su infancia. Estaba en una nueva etapa de su vida, su hijo mayor se acababa de convertir en padre haciéndolo abuelo por primera vez.

Cuando llegó a mi consultorio hace más de un año, estaba preocupado por su estado de salud, aún sin un diagnóstico real, con una posible jubilación que en realidad no esperaba a su edad. Deportista y sin necesidad de pisar un hospital desde hace 35 años, asegura (o niega) que no tiene miedo. Hombre de fe. Se auto nombra católico, apostólico y romano. Tiene la intención de trabajar rencores pasados con un tío paterno. Reconoce que le cuesta trabajo recibir, pero dice tener la costumbre de dar todo por sus seres amados. Elabora el vínculo con sus hermanos y resignifica su relación con su mamá, porque tuvo una enfermedad parecida a la suya. La segunda vez que solicita el análisis fue por el impacto que le causó la noticia que tenía fibrosis pulmonar y su vida estaba en peligro. Fueron 12 largos meses desde que recibió el diagnóstico hasta su fallecimiento. Durante este periodo, él acudía rigurosamente a sus citas médicas y psicológicas. El deterioro de su salud era doloroso y difícil. Aun así, seguía optimista y dando lo mejor que tenía para seguir viviendo. Fue un camino sinuoso el enfrentarse a tantos retos, desde que lo atendieran en el Instituto Mexicano del Seguro Social (dependencia pública en México que ofrece servicios en el ámbito de la salud, pero también en otras áreas como

pensiones, riesgos laborales y prestaciones sociales) para que atendieran su enfermedad, le proveyeran de los caros medicamentos que requería su tratamiento, tramitaran su jubilación y con esto su pensión, hasta la cruel realidad de no tener la capacidad biológica, especialmente pulmonar, para convivir con su familia como acostumbraba a hacerlo.

Eso fue ya hace más de un año. Soy fiel testigo que, a pesar de todas las resistencias que ya presentaba con anterioridad, fue muy valiente al enfrentar sus propios “demonios”, como él mismo los llamaba. Creo que de lo que hablaba en realidad, era de las emociones reprimidas como el miedo, el enojo o cualquiera que lo hicieran sentir incómodo. Pudimos llegar a reconocer que, aunque su intención por negarlo era evidente, tenía miedo a morir, lo cual es parte de la naturaleza humana. Recuerdo que, cuando me platicaba que llegaba a sentir escalofríos en el cuerpo cuando se le bajaba excesivamente la saturación de oxígeno, su sentimiento era principalmente de enojo porque creía que estaba teniendo episodios de ansiedad. Platicamos que ese podría ser un síntoma biológico y que obviamente era fácil que viniera acompañado de miedo. Ese día empezó a aceptar que no hay emociones buenas ni malas, sólo que algunas nos gustan y otras nos incomodan y que es bueno reconocer y aceptar lo que sentimos. Afortunadamente, llegamos al punto donde pudo hablar de su muerte, los miedos que esto le traía y la aceptación de que era una probabilidad latente que esto sucediera. Al platicar con su familia, me dicen que creen que al final de su vida, él en algún momento ya había aceptado su muerte logrando dejar algunos asuntos arreglados y haciendo cierres con sus seres queridos.

Podríamos profundizar mucho en este caso, aunque la finalidad real de este artículo es analizar la emoción que ha despertado en mí como personal de salud mental, ya que un evento similar lo podemos vivir cualquiera de nosotros. Confieso que me siento desorganizada, que en algún momento creí que no podría ocultar mi sorpresa y dolor ante la familia de mi paciente cuando me

comunicaron la noticia de su fallecimiento. Después me di cuenta que también yo estaba viviendo una pérdida, un duelo por la muerte de un paciente.

La relación terapéutica que formamos él y yo nos dio diferentes herramientas. A él, la transferencia le ayudó a transitar por su enfermedad, a enfrentar emociones, sus resistencias y su muerte. A mí me enseñó que habrá ocasiones en que se pueden presentar circunstancias fuera de mi alcance que no me permitan ver lo que yo quisiera que pasara con mis pacientes y a aceptar que la vida es impredecible, que lo realmente importante es lo que se vive hoy con base en lo que trabajamos en el allá y el entonces.

Inevitablemente en mi caso particular, y creo que en el de muchos de mis colegas, no siempre podemos dejar totalmente a un lado los sentimientos y el vínculo terapéutico que se forma en el consultorio. *El tercero analítico* según Ogden (1994), es una herramienta fundamental en el análisis, además, claro está, de la transferencia y la contratransferencia. Durante el proceso terapéutico, me cuestionaba internamente si él podría realmente superar esta infame enfermedad. Terminaba las sesiones a veces esperanzada, a veces confiada y otras veces temerosa de lo que podría pasarle. Genuinamente me preocupaba mucho presenciar las dificultades que evidentemente tenía para hablar en su terapia, aun así, lograba comunicarse y yo lograba entenderle, con mucha paciencia por parte de ambos para que la fluidez de las sesiones tuviese el ritmo que él necesitaba para expresar su sentir. Al ver el valor que tenía para vivir esas emociones de miedo, enojo, vulnerabilidad, desesperanza y debilidad que desde muy pequeño había aprendido a reprimir, me sentía realmente orgullosa de él. Poder contemplar la remota idea de morirle fue muy duro, pero logró por lo menos hablarlo.

Anoche fue un parteaguas en mi carrera profesional. Por primera vez en mi vida de psicóloga/psicoanalista, renegué de mi vocación.

Quise huir, gritar, lloré, me frustré y me enojé mucho por dedicarme a esto. Entonces me di cuenta que estaba en una etapa de duelo. Un duelo por la pérdida de mi paciente, un gran ser humano que sólo quería vivir para seguir disfrutando de su familia sin importar lo que le costara. Este fue el primer paciente que me hizo sentir en ocasiones satisfecha con mi trabajo por los resultados que iba teniendo y en otras, miedo de que falleciera durante el proceso terapéutico, cosa que sucedió.

Como tanatóloga, veo y siento muchas veces el dolor de mis pacientes. Esta vez es diferente. Me dolió perderlo, saber que no importaron los esfuerzos y el gran trabajo que hizo, la vida tenía otros planes para él. Con lágrimas en los ojos y un gran dolor en el pecho, vengo hoy para abrirme con ustedes. Para confesar que no importan todas las teorías que estudiemos, el enfoque que tengamos, siempre seremos primero un ser humano delante de otro, que servimos de medio para lograr sus objetivos. No somos nada más que acompañantes de nuestros pacientes. Ahora es cuando me doy cuenta de la gran vulnerabilidad y pequeñez que puedo sentir. Saber que la contrasferencia nos puede jugar rudo, que, así como es una gran herramienta para empatizar con nuestros pacientes y utilizarla como estrategia para ayudarlos a encontrar algunas respuestas a algunas de sus preguntas, también compromete nuestras emociones. Sin embargo, ahora valoro más mi empatía con mis pacientes ya que podemos caminar juntos el sendero del análisis.

Estas palabras se las dirijo a mi paciente: te propuse que escribieras acerca de tu vida, que compartieras todo lo que habías vivido y cómo lo habías manejado. ¡Tenías tantos proyectos! Es por eso que hoy decidí que esto que siento, lo tengo que compartir para darle un sentido a este dolor y frustración que me provoca tu muerte. Sólo tú sabías realmente por lo que estabas pasando; sin embargo, todos los que te conocimos sabemos que hiciste siempre lo mejor por ti y tu familia y que valió el esfuerzo vivir como mejor pudiste. Te llevaré siempre en mi corazón. Bendiciones.

Referencias

- Ogden, T. H. (1994). The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. *International Journal of Psycho-Analysis*, 75, 3-19
- Kalina, Eduardo (2000). *Las familias psicóticas: Cómo reconocer y sanar los vínculos patológicos*. Buenos Aires: Editorial Atlántida
- Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *International Journal of Psycho-Analysis*, 41, 585-595.



La elaboración del duelo tras una desaparición forzada:

una lectura psicoanalítica

Alejandra Martín Michavila ⁹

⁹ Psicoanalista centroK y clínica privada, México

CLÍNICA

Resumen

Desaparecer y no morir. Desaparecer es más difícil que morir. Las personas que viven la desaparición forzada de un familiar sufren un trauma difícil de manejar. Aquí se presenta el caso clínico de una pareja que sobrevive la desaparición forzada de un familiar, que además del dolor de la pérdida y la ansiedad por la incertidumbre que produce, les genera culpa al ser una persona, la desaparecida, con la que había conflictos. El deseo de que regrese para así poder reparar el vínculo les impide de alguna forma procesar el duelo, ese duelo que tiene que ser por el momento un duelo sin cuerpo.

Palabras clave: duelo; simbolización; melancolía.

Abstract

Disappearing and not dying. Disappearing is harder than dying. People who experience the forced disappearance of a family member endure a difficult trauma to manage. This clinical case presents a couple who suffers the forced disappearance of a family member. In addition to the pain of loss and anxiety due to uncertainty, they feel guilty because the missing person is a person with whom they had conflicts. The desire for the missing person's return so they can fix the relationship somehow prevents them from processing their grief, a grief that, for the time being, must be a disembodied grief.

Keywords: grief; symbolization; melancholy.



La desaparición forzada constituye una de las formas más devastadoras de violencia, no sólo por su carácter físico, sino por el impacto psíquico que genera en quienes permanecen, y más aún cuando el vínculo con el familiar es complejo y ambivalente. Las repercusiones emocionales adquieren una dimensión aún más profunda y conflictiva.

Mónica y Roberto tienen una relación sólida desde hace más de 20 años, no pudieron tener hijos pese a los deseos y tratamientos dolorosos y costosos, ellos se han mantenido unidos como pareja y de manera muy cercana a la familia de Roberto. Mónica a su suegra la ve como a una madre. Roberto tiene dos hermanos menores, Salvador y Diana. La relación con Diana es cercana; sin embargo, con Salvador es conflictiva debido a que la relación con su pareja es complicada, además refieren que éste es “demasiado independiente” de la familia, lo que en ocasiones generaba enojo y una evidente distancia no sólo de tierra, sino también a nivel emocional. Salvador tiene una hija con su pareja, pero refieren que desde que la niña nació (hace seis años) el vínculo fue más distante debido a que no dejaban que jugaran con la niña, la cargaran e incluso verla era complicado.

En enero del 2023 Salvador es llevado por la fuerza y desde ese momento no se sabe nada de él. Esto ha generado movimientos emocionales a nivel pareja e individual.

En un inicio la pareja refería sentirse sin ganas de hacer nada, culpables de poder hacer algo que les gustara o emocionara, responsables de la madre de Roberto y de Diana. Posteriormente ha ido surgiendo el enojo y sentimientos ambivalentes; se refleja un sentimiento de culpa por emociones negativas no resueltas debido al resentimiento y la distancia en la relación, lo que ha complicado la elaboración del duelo, que ha sido un proceso difícil, ya que se desconoce el paradero de la persona. La falta del cuerpo y la incertidumbre ha generado una especie de “duelo suspendido” y su impacto en el aparato psíquico es devastador, arrasando con la posibilidad de hacer simbólica la ausencia. Al parecer Mónica y Roberto han quedado atrapados en una paradoja donde no pueden elaborar el duelo porque no hay una certeza de la pérdida y no pueden esperar sin padecer, porque la esperanza se vuelve una tortura. La desaparición forzada ha roto el lazo simbólico con la realidad: lo que falta no sólo es el cuerpo del otro, sino también el sentido, lo que convierte al evento en un trauma no representable (Caruth, 1996), se vuelve difícil poder poner en palabra la emoción e integrarlo psíquicamente.

Siguiendo a Freud (1917), el duelo es el proceso mediante el cual el yo se desprende del objeto perdido. En un duelo “normal”, esto ocurre a través del reconocimiento consciente de la pérdida, el dolor y la

progresiva reinversión libidinal en nuevos objetos: pero ante la desaparición forzada, el objeto perdido está “presente en la ausencia”: no hay cuerpo, no hay prueba y no hay sepultura. El proceso se vuelve interminable y esto impide que se pueda elaborar la pérdida. Entonces han aparecido en la pareja síntomas como la melancolía, donde el yo se identifica con el objeto perdido, y la culpa y reproche aunado a los conflictos no resueltos se vuelven hacia uno mismo.

En el duelo suspendido, el psiquismo se ha quedado atrapado entre la esperanza y la desesperación. Debido al tipo de vínculo que tenían con Salvador, el duelo se complica aún más porque no hay resolución posible de la ambivalencia. Esto conduce en la pareja a que el yo se identifique con el objeto perdido y la culpa se vuelve autorreferencial (“me odio por lo que dije o no dije y por lo que sentí”) Hay una rumiación constante en la búsqueda de sentido o en la reelaboración de escenas pasadas en el vínculo.

La desaparición de Salvador generó el primer año una fragmentación del yo debido a que no hay simbolización posible del evento, generando vacíos de representación, donde el trauma no puede ser narrado ni integrado.

Lo que se ha manifestado en esta pareja es ansiedad crónica, culpa, rabia, desesperanza. Hay una escisión donde coexisten la creencia de que Salvador está muerto y a la vez la esperanza de que regrese, lo cual además sería una oportunidad de poder reparar la relación.

Trabajar con el duelo en estas condiciones ha sido una labor compleja para mí como analista, se ha intentado simbolizar la pérdida, aunque no se tenga la certeza del destino del desaparecido. En este sentido, la palabra se ha convertido en una herramienta central: narrar, testimoniar y poder nombrar las emociones, en un inicio era complejo porque generaba culpa hablar de los conflictos anteriores con Salvador, pero de unos meses a la fecha, la pareja ha podido nombrar y liberarse de emociones negativas que sentían hacia Salvador.

Han podido trabajar el conflicto que existe entre la esperanza y la renuncia, sin imponer ninguna de las dos, ya que esta ambivalencia se ha validado en el contexto terapéutico, y como pareja también lo hacen fuera del análisis. Se escuchan la ira, el dolor y la culpa, sosteniendo la subjetividad de la pareja para que puedan reconstruir su vida sin negar el vínculo.

Bibliografía

- Caruth, C (1996) *Unclaimed Experience: trauma, narrative and history*. Johns Hopkins University. Estados Unidos
- Freud, S (1917) *Duelo y Melancolía*. Amorrortu. Argentina
- Green, A (1993) *El Trabajo de lo Negativo*. Amorrortu. Argentina
- Klein, M (1940) *Duelo y su Relación con los Estados Maníaco-Depresivos*. Paidós. España

CLÍNICA

CUANDO SE PIERDE UNA ESTRELLA: EL ACOMPAÑAMIENTO A PERSONAS CON PÉRDIDAS GESTACIONALES

Olivia Pilar Ruiz García ¹⁰

¹⁰ Psicoanalista del centroK y clínica privada, México



Resumen

El duelo por pérdidas gestacionales es distinto a otro tipo de duelos, porque sólo hay una historia fugaz que recordar, sólo queda un futuro y un deseo que dolorosamente no se cumplió. La persona que vive este tipo de duelo no puede valorar lo compartido con la persona fallecida, porque en las pérdidas gestacionales no hay una presencia física que acompañe la memoria. Es la pérdida de una ilusión que fue arrancada, negada. Sucede cuando un bebé por nacer se convierte en un bebé estrella que murió. Cuando hay una pérdida gestacional es difícil atesorar una historia juntos, cuando lo vivido con ese bebé estrella fue tan fugaz y cuya trama imaginada, que no llegó a desarrollarse y presenciarse, ocurrió solo en el deseo de esa madre y en lo que fantaseaba para ese hijo o hija. En la terapia, es fundamental resaltar la importancia de nuestra presencia en el análisis. No se trata solamente tener una atención flotante. Hay que tener una disposición emocional flotante, para acompañar a nuestras pacientes mientras navegan por el sufrimiento de la pérdida.

Palabras clave: aborto; nostalgia; duelo.

Abstract

Grief over pregnancy loss is different from other types of grief because there is only a fleeting story to remember; there is only a future and a wish that was painfully unfulfilled. The person experiencing this type of grief cannot value what they shared with the deceased because, in pregnancy loss, there is no physical presence to accompany the memory. It is the loss of a dream that was ripped away, denied. It happens when an unborn baby becomes a star baby who died. When there is a pregnancy loss, it is difficult to treasure a story together, when what was experienced with that star baby was so fleeting and whose imagined plot, which never developed and was witnessed, occurred only in that mother's desire and in what she fantasized for that son or daughter. In therapy, it is essential to emphasize the importance of our presence in the analysis. It is not just about having a floating attention. We must have a floating emotional disposition to accompany our patients as they navigate the suffering of loss.

Keywords: abortion; nostalgia; grief.





“No hay nostalgia peor que añorar lo que nunca, jamás, sucedió”.

Joaquín Sabina

Acompañar a personas que han vivido una pérdida gestacional es ser testigo de una experiencia profundamente dolorosa. Implica acompañar y sostener una desilusión, una decepción y un completo sin sentido, aun cuando exista un razonamiento clínico de por medio.

En el acompañamiento terapéutico de estas experiencias es palpable observar la frustración, la incompreensión, la tristeza, el enojo, la desesperación y una profunda sensación de vulnerabilidad que se apuntala en una experiencia de desintegración que sucede desde el interior, literalmente desde las entrañas. Dos corazones que latían juntos en un mismo cuerpo, se separan, uno de ellos deja de latir y el otro queda hecho añicos ante la imposición de esa nueva realidad.

Lo que se imaginó y se deseó respecto a ese bebé, ya no será más, su proceso de vida se ha detenido y esos sueños quedaron interrumpidos, suspendidos en el terreno de lo fantasmático, ya que, al no haber sucedido el nacimiento, mucho de lo que se piensa ocurre sólo como una suposición lo que quizá pudo haber sido y no fue. Y, como cualquier elemento de la fantasía, puede adaptar la forma, magnitud e intensidad que la mente pueda crear. Tan grande, tan pequeño, tan maleable, tan hermoso u ominoso como se le pueda imaginar.

Comúnmente se hace referencia al concepto de “bebé estrella” para referirse a bebés que no llegaron a nacer, ya sea por que murieron dentro del vientre de su madre, por abortos espontáneos o inducidos por condiciones médicas que hacían pertinente o necesaria la interrupción del embarazo.

Se les nombra bebés estrella como una metáfora para honrar su existencia y darles lugar en la memoria, en el corazón, en la historia familiar y en el universo simbólico de los padres.

Construir una narrativa que pueda *historizar* lo sucedido, implica un arduo proceso que no ocurre de manera sencilla ni mucho menos lineal, conlleva una serie de acontecimientos que suceden de manera paralela. De inicio, el momento del impacto sucede cuando se comunica que la pérdida ha ocurrido u ocurrirá. Las emociones que eso puede desencadenar como miedo, rabia, angustia, frustración, ira, culpa, tristeza, desolación, confusión y un profundo dolor, se percibe incomprendido y se experimenta en soledad, aun cuando se cuente con una pareja, una red de apoyo, un buen equipo médico o un espacio terapéutico.

A manera de analogía, así como la experiencia de la pérdida sucede literalmente dentro de los límites del cuerpo de la madre, del mismo modo la madre experimenta que esa pérdida ha sucedido de esa forma solamente en ella, en su cuerpo y en su mundo interno, y de hecho tiene razón. Esa pérdida, de esa manera, en ese cuerpo, ha sucedido así en ella y en nadie más, eso conlleva implícitamente una sensación de soledad e incompreensión en el proceso, por lo que muchas veces se vive en silencio, incluso silenciado entre la misma pareja, aunque evidentemente la pérdida también haya implicado un impacto y una experiencia profundamente dolorosa para la pareja u otros miembros.

Ahora bien, no se trata de ponderar que el dolor sea mayor o menor en una u otra persona, sino mencionar que el dolor implica en sí mismo una singularidad que se vive, se experimenta y se sufre de manera personal, y eso le atañe una connotación de sensación de soledad e incompreensión.

En algunos casos, el manejo que se ha apreciado en ciertas parejas parece distante y evitativo, como si no desearan ahondar demasiado en el tema para no incomodarse mutuamente, para que el sufrimiento de una de las partes no aporte mayor sufrimiento a la otra, o bien por la misma impotencia de saber que en estricto sentido, no había nada más qué hacer. Sin embargo, quienes fueron adoptando mayor apertura para hablar sobre lo que sentían y permitirse llorar con la otra persona, pudieron sentirse más acompañados. Probablemente la sensación de incompreensión descrita con anterioridad seguía presente, pero el saberse escuchados y escuchadas, llorarlo en conjunto, o quienes se permitieron abrazarse, lograron experimentar mayor sensación de contención; podían elegir en qué momento acercarse y compartirlo y cuándo vivirlo de manera más íntima e individual.

Esta oscilación también se pone de manifiesto en el proceso terapéutico, en unos casos sobre todo en la parte más inmediata a la pérdida, las sesiones pueden ser muy dolientes, llenas de llanto, de desilusión, de rabia y desesperanza. En estos momentos, la técnica o el abordaje demanda sobre todo "presencia", sumo cuidado por parte del terapeuta para cumplir el encuadre respecto al cuidado de la puntualidad y el apego a las fechas asignadas para el encuentro; pensemos que en momentos como estos las omisiones, "ausencias" o "cancelaciones", pueden tener un mayor impacto en las pacientes.

Cuidemos esos corazones desgarrados "estando", con todo lo que eso implica, con el debido respeto y la solemnidad que amerita. Por supuesto no significa colocarnos en una posición estoica de lástima, ni quedar enmudecidos o apabullados, sino crear un

espacio seguro en el que las pacientes puedan sentir la tranquilidad de oscilar a su ritmo según lo vayan marcando. Navegar entre sesiones de profunda tristeza y mucho llanto, a sesiones de mayor estabilidad emocional.

Es fundamental resaltar la importancia de hacer vibrar nuestra presencia en el análisis, no se trata de solo tener una atención flotante sino una disposición emocional flotante, para acompañar a nuestras pacientes mientras navegan por el sufrimiento de la pérdida, ya que, como bien menciona Nasio (2017) los analistas no sólo curamos con lo que sabemos, sino con lo que somos. Ahí, no caben ciertas interpretaciones que puedan llegar a ser iatrogénicas o incluso violentas, tampoco precipitar movimientos que pueden estar fuera de tiempo, sino simplemente estar "humanamente" frente al sufrimiento de otro ser humano.

Al inicio es necesario sostener y acompañar el dolor. Escuchar y estar ahí, para que la presencia del terapeuta y su disposición emocional, puedan ser contenedores que validen la emoción, la experiencia y que faciliten que las personas hablen de todo lo que deseen, lo que ha quedado ahogado, silenciado, negado o fantaseado, ya que una de las tantas dificultades que implican las pérdidas gestacionales es que constantemente se interactúa con elementos fantasmáticos que pueden ser de amor, protección, esperanza, alivio, odio, melancolía, persecución o culpa. Se piensa constantemente en lo que pudo ser y no fue, se hipotetiza entorno a lo sucedido, se sobre piensa al respecto y al final, todo ocurre solo en la fantasía, como castillos de arena a la orilla del mar, que se disuelven al contacto con las olas. La experiencia que parecen vivir es que no importa cuánto piensen al respecto, al final la realidad simplemente es, así fue y es un hecho.

Esto sin duda es una de las diferencias que caracteriza al duelo por pérdidas gestacionales, respecto a otro tipo de duelos en donde la persona que falleció pudo haber tenido una historia, experiencias o recuerdos con la persona que vive el dolor de su partida.

En estos casos, el proceso para la persona que vive el duelo contempla agradecer, valorar y atesorar lo compartido con la persona fallecida, conservando los buenos recuerdos una vez que la intensidad del dolor va cediendo. Sin embargo, en las pérdidas gestacionales no hay una presencia física que acompañe la memoria, se vive como una ilusión y promesa que le fue arrancada, negada, como un bebé estrella que se perdió. Es difícil atesorar una historia juntos que fue tan fugaz y cuya trama imaginada, que no llegó a desarrollarse y presenciarse, ocurrió solo en el deseo de esa madre y en lo que fantaseaba para ese hijo o hija.

Esta fugacidad dificulta representar el duelo, una reconfiguración de la psique que permita lidiar con la separación. Por ello, es de utilidad para muchas mujeres dar lugar a lo sucedido y hacer una suerte de ritual o despedida que les permita honrar la memoria de ese bebé, crear una narrativa, *historizarlo* e integrarlo en su propia vida, tanto en lo personal como familiar.

En cuanto a la vida familiar y de pareja, es conveniente que, en la medida de lo posible, se facilite el poder hablar de lo sucedido a fin de evitar que quede enquistado como un secreto o algo de lo que no se habla. Esta situación impacta sobre todo en los casos donde hay otros hijos, ya que algunos pacientes que forman parte de sistemas en donde hubo un hermano o hermana no nacido, han referido una especie de imposición de silencio respecto al tema debido al dolor que implica para el sistema familiar; sin embargo, el hablarlo (respetando el tiempo y la forma), no hace más difícil o dolorosa la pérdida, al contrario, permite ir metabolizándolo y liberando la tensión que genera. Además, permite que los demás hijos o hijas puedan *historizarlo* e integrarlo en su propia narrativa familiar, evitando así que ellos mismos se enfrenten a la sombra de un fantasma que, desde lo imaginario, pueda tener cualquier tipo de implicación psíquica.

Respetar el tiempo y la forma implica permitir que las personas que vivieron la pérdida decidan en qué momento, a qué ritmo y de qué manera desean mantener el diálogo alusivo a la pérdida y de qué forma se sienten cómodas o apoyadas; ya que como bien plantea Kristeva (1997) el tiempo en el que vivimos, es el tiempo de nuestro discurso. Por ello, se requiere que las otras personas muestren sensibilidad, empatía y asertividad, ya que, en ocasiones, lo doloroso no es hablar de las pérdidas gestacionales, sino escuchar lo que algunas personas con poco tacto comentan al respecto. Y aun así, conviene acompañar a las personas que han vivido las pérdidas gestacionales en el afrontamiento de comentarios inapropiados, favoreciendo que puedan elegir la manera de actuar frente a ellos.

Resignificar una pérdida gestacional implica aceptar la fugacidad, el vacío y la ausencia, sin idealizar lo que pudo haber sido, sino honrar la memoria de lo que fue en el presente. Es un proceso arduo y complejo que requiere reconocimiento, expresión y validación del dolor, para poder transformar la angustia en un espacio para la continuidad, el crecimiento e integración de la propia identidad, para poder ver un futuro, aun a pesar del dolor de la ausencia que se vivió.

Bibliografía

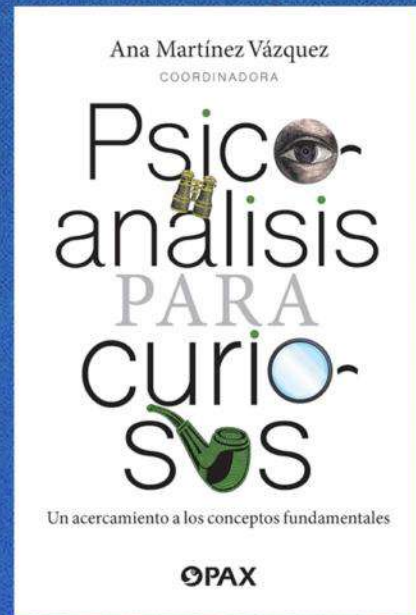
- André, S. (2002). *¿Qué quiere una mujer?*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Aulagnier, P. (1998). *Los destinos del placer. Alienación, amor, pasión*. Buenos Aires: Paidós.
- Bleichmar, S. (2000). *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Castoriadis-Aulagnier, P. (1994). *Un intérprete en busca de sentido*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Freud, S. (2008). *Duelo y melancolía*. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud (Vol. XII)*. Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1917 [1915]).
- Kristeva, J. (1997). *Sol negro. Depresión y melancolía*. Caracas, Venezuela: Monte Ávila Editores.
- Nasio, J.-D. (2017). *Sí, el psicoanálisis cura*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Psicoanálisis para curiosos

Dominique Peschard Lanzetti ¹¹

¹¹ Psicoanalista del centroK y clínica privada

RESEÑA



Por lo general, revisamos libros buscando respuestas a las tantas preguntas que nos formulamos, sin embargo, en el libro “Psicoanálisis para curiosos”, nos vemos envueltos en una serie de preguntas que se responden ahí mismo y en la mente y corazón de los lectores interesados.

El libro en cuestión respeta la profunda verdad del psicoanálisis como método de investigación basado en la formulación de preguntas que buscan ser respondidas conjuntamente. De ahí, un grupo de trece psicoanalistas se reunieron a dialogar acerca de las múltiples interrogantes que han surgido, y seguirán haciendo aparición, en torno a las teorías psicoanalíticas, aspectos técnicos, situaciones que acontecen tras la puerta del consultorio, entre muchas otras experiencias significativas. Cada uno(a) aportó algunas preguntas que han sido pensadas pero que difícilmente se han escrito y conjuntado en un solo libro. Por ello, en él podrán encontrar cada una de esas interrogantes que fueron surgiendo mientras, en grupo, se pensaba alrededor del fuego del psicoanálisis.

En ocasiones, hacernos preguntas parecería una labor complicada y que no termina, puesto que no llegamos a una respuesta única ni por completo abarcativa.

Sin embargo, es precisamente eso lo que ocurre en el ámbito psicoanalítico. Nos hacemos preguntas junto con los(las) pacientes y, mientras mantenemos una escucha atenta y con interés genuino, le vamos dando alguna respuesta que termina por no cerrar los diversos temas que se abordan. Por el contrario, se abren puertas a posibilidades no pensadas y que ahora pueden verbalizarse para ir comprendiendo la complejidad de la psique humana.

El libro “Psicoanálisis para curiosos” emplea un lenguaje sencillo y atractivo para todos(as), es decir, para quienes nos encontramos en el sendero de la salud mental, pero también para las personas que, por interés curioso, desean acercarse a conocer aspectos del psicoanálisis. Todo lo que puede decirse y escucharse al interior del consultorio del psicoanalista despierta curiosidad, puesto que los seres humanos conocemos y aprendemos y conocemos a partir de lo que genera interés.

Además, cabe agregar que el libro está dividido en tres secciones: Psicoanálisis de sobremesa, Prontuario breve sobre la teoría y Una visita al consultorio.

En la primera parte, se abordan aspectos generales del psicoanálisis como método de acompañamiento terapéutico y las diferencias que pueden observarse con algunas otras disciplinas del conocimiento sobre lo humano. En la segunda sección, nos adentramos a los diferentes conceptos que buscaron hacerse más cercanos y manejables para los lectores. Es también un acercamiento a conceptos psicoanalíticos que pueden revisarse desde una lectura relajada y cercana, no árida ni lejana como en muchos momentos se ha pensado al psicoanálisis. La riqueza conceptual y de ideas es tan vasta como el deseo de explorar lo no dicho. Ahora bien, la tercera parte del texto versa sobre preguntas relacionadas con situaciones que acontecen al interior del consultorio psicoanalítico y la relación terapéutica que ahí se gesta, siempre desde un lugar de respeto y ética profesionales.

La última sección del libro detalla el interés personal de cada uno(a) de los autores en torno a lo que significa ser psicoanalistas.

Esto busca una mayor cercanía emocional con quienes deseen leerlo porque la construcción de ideas desde el psicoanálisis nos involucra directamente a todos los(las) participantes de la experiencia.

De esta forma, cada una de las 88 preguntas que integran este texto se encuentran cuidadosamente seleccionadas para formar parte de cada sección y, así, permitir que los lectores puedan enfocar su interés hacia preguntas de cierto estilo o temática. Además, el hecho de que no sea un libro que requiera leerse de principio a fin, en el orden preestablecido de lectura, favorece adentrarnos en el complejo mundo inconsciente, donde el tiempo, el orden y la estructura no obedecen a lo externo, sino que se trata de un ejercicio divertido de lectura que puede ir y venir, interrumpirse y retomarse donde sea y como se desee.

Los(las) invitamos a leer el libro “Psicoanálisis para curiosos”, buscando así mantener encendida la luz de nuestra curiosidad para iluminar caminos inexplorados.

