



Grupo Psicoanalítico David Maldavsky

PUBLICACIÓN

ONLINE

CUADERNOS DEL GPDM

Septiembre-Diciembre

2022

VOL

3

Nº 3

ISSN 2953-4666

Cuadernos del GPDM

2022: Vol. 3- N° 3

ISSN 2953-4666

Comité Editorial

Dra. Liliana H. Álvarez
Lic. Beatriz Burstein
Dr. Jorge A. Goldberg
Dra. Ruth Kazez
Lic. Nilda Neves
Dr. Sebastián Plut
Dr. Ariel Wainer

Publicación cuatrimestral

Dedicado a la memoria de Eduardo Grinson (1944 – 2022)

Estimados colegas y amigos:

A lo largo de 2022 el GPDM realizó numerosas actividades, entre ellas finalizó el dictado del Seminario Programa Maldavsky de Psicopatología y se dictó el primer Seminario Problemas Clínicos en Cuadros Tóxicos y Traumáticos. Como fruto de este seminario, el GPDM publicará un libro en 2023. Asimismo, continuaron los encuentros de los cuartos sábados de cada mes, cuyas conferencias fueron publicadas en los Cuadernos del GPDM. Cabe señalar que en 2022 los Cuadernos cumplieron tres años de publicación cuatrimestral ininterrumpida.

La Asociación Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia (AIPPF) dedicó su congreso anual a cuatro psicoanalistas entre los que se encuentra David Maldavsky y el GPDM tuvo el honor de ser convocado a participar en una mesa en su homenaje, coordinada por Paloma de Pablos.

Lo realizado refleja una tarea mancomunada de decenas de colegas que constituyen el Grupo Psicoanalítico David Maldavsky.

Sin embargo, este año finaliza con una irreparable pérdida, el fallecimiento del Dr. Eduardo Grinspon, fundador y coordinador desde el año 2000 del Foro Clínico Conceptual de Psicoanálisis de Pareja y Familia del GPDM. Veintidós años de trabajo entusiasta e ininterrumpido caracterizaron este espacio, que él imaginó y contribuyó a construir y sostener con sus propuestas, ideas y sólida formación. Todo esto se plasmó en la presentación de trabajos en diversos congresos, entre ellos el de la AIPPF. Los integrantes del Grupo Psicoanalítico David Maldavsky despedimos con pesar a un muy querido colega y amigo.

Los saludamos afectuosamente,

GPDM – Grupo Organizador

Liliana H. Álvarez, Beatriz Burstein, Jorge A. Goldberg, Ruth Kazez, Nilda Neves, Sebastián Plut y Ariel Wainer

SUMARIO

Eduardo Grinspon. In Memoriam (1944-2022)	6
24/09/22: Enfermedad orgánica y vida psíquica infantil	
<i>Cintia Prates</i>	7
<i>Jorge Goldberg</i>	13
29/10/22: Sublimación, encuentros rítmicos y recursos subjetivos	
<i>Estela Tarrab</i>	17
<i>Beatriz Burstein</i>	26
26/11/22: Donación de órganos y vínculos familiares	
<i>Gabriel Dobrovsky</i>	36
<i>Ana María Britti</i>	42

Eduardo Grinspon. In Memoriam (1944-2022)

El sorpresivo fallecimiento del Dr. Eduardo Grinspon nos lleva a recordar estos años compartidos. Nuestra cercanía afectiva nos permitió disfrutar de su calidad humana, su amistad y su compañerismo.

Eduardo fundó y coordinó el Foro Clínico-Conceptual de Psicoanálisis de Pareja y Familia que integra el Grupo Psicoanalítico David Maldavsky. En cada uno de nuestros encuentros transmitía una combinación entre su sólida formación psicoanalítica, su espíritu inquieto y su experiencia clínica. Siempre interesado por interpelar desde la clínica a la teoría, se preocupó por evitar reduccionismos valorando en la reflexión crítica los fracasos terapéuticos. Lo convocaba el trabajo con familias y parejas, y su tránsito clínico-conceptual incluyó las problemáticas narcisistas límites, las distintas modalidades de expresión del dolor psíquico. Jerarquizó la singularidad subjetiva del analista en pacientes en los que se dan fallas en la subjetivación, valorando la implicación en los procesos clínicos, sus consecuencias en la posición clínica-técnica y los encuadres posibles. Las incansables charlas con David Maldavsky, interlocutor privilegiado, le permitieron ahondar su articulación entre clínica y teoría. Como colega, motorizó inquietudes en los integrantes del Foro y contribuyó al despliegue interrogantes. La calidad de su escucha enriqueció este espacio de intercambio y dejó una marca profunda en cada uno de nosotros. Participó de los encuentros que el Grupo Psicoanalítico David Maldavsky realiza una vez al mes, aportando sus reflexiones precisas.

Apreciaba mucho a sus colegas de otras latitudes, en particular el intercambio con ellos. Además de haber sido miembro fundador de la AIPCF, integró la Société Française de Thérapie Familiale Psychoanalytique, la Association Européenne Nicolas Abraham et Maria Torok, y la Société Internationale de Psychoanalyse Familiale Périnatale.

Se esforzaba por compartir su propia síntesis del pensamiento de autores que él consideraba valiosos. Le interesaba en la transmisión de sus ideas, y de su perspectiva clínica con casos difíciles. A lo largo de su fructífero recorrido publicó numerosos artículos en revistas y también en su sitio web <https://eduardogrinspon.com>.

Eduardo sostenía con los integrantes del Foro dos espacios: por un lado, el académico, que comenzó en el año 2000 en su consultorio, luego durante unos años formó parte del IAEPICIS de la UCES y desde 2021 integra el Grupo Psicoanalítico David Maldavsky. Por otro, el social, invitando a reuniones en su casa. En esas ocasiones, un martes al mes, nos invitaba a disfrutar de un concierto y de una rica comida en un clima afectivo de camaradería y amistad.

Los integrantes del Foro lo recordaremos honrando su memoria. Su legado está presente en nosotros.

Integrantes del Foro Clínico Conceptual de Psicoanálisis de Pareja y Familia
Grupo Psicoanalítico David Maldavsky

Liliana H. Alvarez, Adela Achábal, Graciela Bottini, Ana María Britti, Beatriz Burstein, Susana Casaurang, María Laura Diez, Rita Durán, Ruth Kazez, Manuel Liss, Nilda Neves y Adela Woizinski

24/09/22

Enfermedad orgánica y vida psíquica infantil

Presentaciones de Cintia Prates y Jorge Goldberg

Cintia Prates

La siguiente presentación es parte de una investigación cuyo objetivo consistió en el estudio de cinco sesiones de una paciente, de siete años de edad, con diagnóstico de Púrpura Trombocitopénica Idiopática y la pertinencia de las intervenciones del terapeuta en cada una de ellas. Las mismas fueron transcritas tal como sucedieron, en el marco del tratamiento psicoterapéutico, con el fin de poder detectar una o más escenas inherentes al procesamiento psíquico, dilucidando, a su vez, el estado emocional de la paciente. Para ello se utilizó el instrumento para detectar resiliencia en la sesión con niños afectados por el HIV, propuesto por Goldberg (2017). Si bien dicho instrumento focaliza en el procesamiento psíquico de la condición de infectados por el VIH en niños, el mismo aborda la relación entre una patología orgánica con algún aspecto nuclear de la historia del desvalimiento del niño y/o de los traumas de su grupo familiar; indagando sobre todo la naturaleza de la enfermedad a partir del vínculo terapéutico. Es por ese motivo que se consideró el más pertinente, aunque la patología estudiada sea diferente, debido a que el mismo permite detectar el lugar que la enfermedad, entendida como una marca orgánica indeleble, ocupa en la economía subjetiva.

Tramitación Psíquica de la Enfermedad Orgánica Crónica en los Niños

Goldberg (2016), refiere que el trabajo psíquico reúne un abanico de pulsiones entre las que destaca la pulsión de apoderamiento (Freud, 1920a), la de saber (Bion, 1972), y la de sanar (Freud, 1913a). Estas pulsiones tejen una urdimbre de escenas nucleares en función del procesamiento psíquico que, de acuerdo a su contenido, se describe en: Estas escenas tienen la función de dotar de figurabilidad a los asuntos nodales que requieren ser pensados para que el niño pueda apropiarse subjetivamente de su situación orgánica, sus determinantes y consecuencias; y, de ese modo, transformar a la patología somática en un objeto psíquico aprehensible.

Cuadro 1. Las escenas nodales de la posición acorde a la resiliencia

Escena 1	Hacerse activo respecto de las vivencias de máximo desvalimiento (en la transmisión de la enfermedad orgánica crónica y en las vivencias hospitalarias traumáticas), colocando al terapeuta en el lugar pasivo como objeto depositario de una catarsis con objeto específico.
Escena 2	Captar la distinción entre objetos y sustancias tóxicas de las que nutren el cuerpo y la mente.
Escena 3	Elucidar la localización y el origen de la enfermedad.
Escena 4	Admitir el carácter crónico de la enfermedad orgánica crónica: procesamientos psíquicos ulteriores.

Fuente: Goldberg, 2021

Material Clínico. "Catalina... Un poco de su Historia"

Catalina tenía 7 (siete) años al momento de iniciar el tratamiento psicoterapéutico y se encontraba cursando el segundo grado de la escuela primaria.

Su madre, Isabel, refirió en las entrevistas que Catalina a los veinte días de su nacimiento, la niña padeció del síndrome de muerte súbita, ya que se había ahogado con reflujo gastroesofágico, motivo por el cual tuvo que ser internada. Casi a sus 2 (dos) años de edad, la madre comenta que había detectado una mancha blanca en la rodilla de su hija, y luego diferentes manchas en forma de líneas, por lo que decide consultar

a una dermatóloga, quien en ese momento había diagnosticado a la niña con un problema de la piel, conocido como liquen striatus (dermatosis poco frecuente). En una consulta de rutina con el pediatra, este indagó por qué la pequeña tenía hematomas en las piernas, a lo que la Isabel aduce que Catalina mientras estaba sentada en su sillita, pateaba la mesa a la hora de comer; pero el médico detectó que los hematomas también estaban en el torso, a lo que refiere que esto podría deberse a una lesión por opresión y la deriva a una interconsulta con otra dermatóloga. Hasta ese momento, la familia residía en una provincia del Norte Argentino, y luego deciden mudarse. El padre de Catalina estuvo con su familia en ese nuevo lugar aproximadamente durante un año, hasta que por cuestiones laborales elige viajar a Centroamérica; Isabel y sus hijos se quedarían en Argentina. El mismo día que Diego se va, Catalina tuvo fiebre muy alta, motivo por el cual la madre decide llevarla a la guardia donde se constató la presencia de petequias (lesiones pequeñas de color rojo, asociada a la anormalidad de las plaquetas).

Al siguiente año, cuando Catalina cumple cuatro años, la madre detectó hematomas en el cuerpo de la pequeña, (en el lugar de las costillas) por lo que consultó al pediatra quien la deriva de urgencia. Isabel viaja con su hija, a una provincia cercana a su actual residencia, para realizar los estudios necesarios y el equipo médico diagnostica a Catalina con PTI (Púrpura Trombocitopénica Idiopática). La PTI, es considerada una patología autoinmune, de mayor incidencia en la infancia. Se la describe como un trastorno hemorrágico en el cual el sistema inmunológico destruye las plaquetas necesarias para la coagulación normal de la sangre y los síntomas están asociados a sangrados en la piel que causa erupción cutánea, característica que luce como pequeñas manchas rojas (erupción petequeial), propensión a la formación de hematomas y sangrado nasal o bucal.

Catalina y su relación con la enfermedad

Catalina fue diagnosticada con PTI cuando tenía cuatro años y su madre realiza la consulta psicológica cuando la niña tenía siete años, ya que estaba muy preocupada por los cuidados físicos y de alimentación que debía realizar su hija, temáticas que eran muy cuestionadas por la niña. Isabel, desde el primer momento habló con su hija acerca de la enfermedad, sobre el tratamiento que debía recibir, la medicación que tenía que tomar cotidianamente, para qué servía y los cuidados que tendría que tener de ahora en más, ya que no se puede golpear ni lastimar porque le salen hematomas.

Cabe destacar que cuando se le detectó la púrpura, fue medicada con corticoide, provocándole el síndrome de cushing, ... *"estaba bien hinchada en ese momento"* ...comentaba Catalina. El cushing es un trastorno causado por la exposición prolongada a un exceso de cortisona, hormona producida por las glándulas adrenales. Es por ese motivo que toma otra medicación para reducir el síndrome de cushing, (deltisona) ya que ello hace más compleja la púrpura, que de por sí es crónica.

Desde el primer momento tanto la maestra como sus compañeros estaban al tanto de la enfermedad de Catalina, y esto a veces era motivo de ataque o burlas por parte de sus pares, comentarios que fueron surgiendo en cada uno de los encuentros.

La repentina partida de la familia a su nuevo destino hizo que el tratamiento se suspendiera. Resulta importante señalar que cuando los padres de Catalina deciden el nuevo destino para vivir, la justificación principal fue que en esa provincia le habían detectado la enfermedad a su hija, y que la misma contaba con un equipo de médicos; pero al preguntar a la niña acerca de la elección de sus padres, respondía con el mismo discurso que la madre. El único que cuestionó y pudo enojarse fue Nicolás, su hermano mayor, en cambio la paciente en ese momento había pedido hablar con su médica manifestando, *"siento que el aire me entra, pero rebota"* ...

Catalina fue elegida mejor promedio del grado, y por ello su madre organizó una despedida sorpresa junto a su maestra, sus compañeros y las madres de estos. Cuando finalizó el festejo, Isabel comentó que encontró a su hija llorando en el baño sin poder manifestar el motivo de su estado.

Detección de Escenas de Procesamiento Psíquico

En el primer encuentro con Catalina se dio luego de su estadía en Buenos Aires donde se realizó estudios y controles de rutina. Al ingresar al consultorio, el terapeuta indagó qué había hecho en las vacaciones, Catalina tardó en responder, y luego comenta que tuvo que ir a hacerse unos análisis. Cuenta: *"así de ancha era la jeringa, me sacaron diez tubos de sangre, hasta sobró y tiraron, ¿por qué no me devolvieron?, yo quería mi sangre"* (se ríe). Cuando se pregunta si ella sabía para qué le habían sacado sangre, o si le habían explicado; la niña responde; *"Sí, pero yo ya sabía antes de viajar"*. En ese momento dice tener pánico a las alturas y a los payasos desde que tiene púrpura, pero no sabe explicar bien por qué.

En la primera sesión, la niña no quiso jugar, solo quería hablar mientras dibujaba. Comenta un sueño que tuvo antes de viajar; ... *"soñé con un túnel iluminado que tenía sillas, yo estaba mirando y mientras iba caminando, las luces se apagaban" ... "era como un pasillo largo iluminado, viste cuando vos estás en la ruta y la luz se come a la oscuridad" ...*, aclara que no sabe si es una pesadilla o un sueño.

El terapeuta interroga si la paciente sabía el motivo de por qué venía al psicólogo, Catalina se ríe y dice, por mi problema. *"Mis plaquetas me duran diez o quince días, hay otros que les duran menos, tomo por cuatro días, deltisona. Tomo remedios cuando me bajan las plaquetas, yo no me doy cuenta"*. Entonces, ¿Quién se da cuenta?, pregunto; a lo que la niña responde... *"Mi mamá se da cuenta, porque me pongo de mal humor o me salen moretones, aunque yo también me doy cuenta sí. Los moretones me salen porque me golpeo, pero puedo hacer vida normal mientras tenga las plaquetas normales, corro, yo hago educación física, el tema es que yo me cuido. Las pastillas antes me provocaban temblequeo y retorcijones de panza" ...*

Luego, mientras terminaba de realizar un dibujo, un paisaje con cascadas de agua que golpeaban en unas piedras, comenta: ... *"Desde los cuatro años me cuido con la comida, tengo mis permitidos cuando mi mamá me deja, ella elige porque no puedo comer nada que tenga azúcar, ni sal, porque si no voy a tener diabetes infantil o me va a subir la presión. No puedo compartir la comida, ni la bebida por los gérmenes. Mi mamá siempre me explica. Cuando vamos a la doctora, ella le explica a mi mamá, pero yo estoy ahí y mi oreja está así" ...* (hace un gesto como si tuviera la oreja grande). En ese momento, el terapeuta realiza un señalamiento, al decir parece que tu oreja está atenta escuchando todas las recomendaciones; y Catalina refiere... *"Sí, antes me olvidaba de tomar la pastilla, ahora tomo sola. Mi mamá fue la primera que se asustó cuando vio los moretones"*. El terapeuta formula una pregunta, ¿Y vos? ¿Te acordás cuándo te salieron por primera vez? A lo que Catalina responde: *"Sí, porque me salen siempre, mi mamá no sabe cuándo se van a ir"*

Evaluación de la Paciente en la Sesión

En el primer material, se detectaron tres de las cuatro escenas ligadas al procesamiento psíquico:

1. Elucidar la localización y el origen de la enfermedad.

En relación a la pregunta acerca de la naturaleza y el origen de la enfermedad, se evidencia que Catalina describe a la púrpura como su *problema*, porque si corre o se golpea le salen moretones. Si bien en un fragmento de la sesión dice que es la madre la primera

que registra los hematomas, se observa que la niña puede dar cuenta cuándo y por qué aparecen debido a que vincula las plaquetas bajas con cambios en su humor. En este primer encuentro, la niña relata un sueño o más bien una pesadilla que tuvo antes de viajar, donde había un túnel iluminado con luces que se iban apagando mientras ella caminaba; esta escena podría pensarse como un intento de dotar de figurabilidad un evento pre-subjetivo, de investirlo, debido que el soñar es un proceso creador que pone en marcha funcionamientos más allá de lo que se sueña; es un mundo proyectado de principio a fin, siendo la función del soñar una de las modalidades particulares del funcionamiento psíquico en general.

2. Hacerse Activo respecto del Desvalimiento

En este primer encuentro, aparecieron relatos tanto de las vivencias hospitalarias como de las extracciones de sangre ocurridas en una de sus primeras internaciones. Catalina hizo referencia a la cantidad de sangre que le habían extraído; material que, según ella, sobró y luego tiraron cuando lo único que quería es que le devolvieran lo que era suyo. Cabe destacar que mientras relataba dicha secuencia, la pequeña dibujó un paisaje con cascadas de agua que golpeaban en unas piedras. Dicha representación gráfica permitiría coleccionar una manera de simbolizar aquello que estaría ligado a lo desmedido del impacto, de lo imparables en relación a la destrucción de sus plaquetas.

3. Captar la distinción entre objetos y sustancias tóxicas de las que nutren el cuerpo y la mente: este ítem no se observa en el presente material.

4. Admitir el carácter crónico de la enfermedad y la utilidad de defenderse (invertir psíquicamente el sistema inmunitario y disponer de energía psíquica para luchar contra la enfermedad que se revela perdurable):

En el material seleccionado se observa que Catalina admite la cronicidad de la enfermedad, puede brindar testimonios acerca de la misma, sea respecto a la aparición de los hematomas como del tratamiento que realiza; además habla del cuidado que debe tener con las comidas, la duración de sus plaquetas y las consecuencias cuando estas bajan debido a que no se puede golpear o lastimar porque la coagulación de la sangre no es rápida.

Por lo tanto, se infiere que la niña sí tiene conocimientos de la enfermedad y puede poner en palabras aquello que le sucede. Ahora bien, a partir del despliegue de estas escenas se plantearon interrogantes respecto del trabajo psíquico actual, a partir del cual Catalina manifiesta querer saber y/o conocer todo lo referido a su tratamiento, específicamente en los momentos de control médico, como así también crear un espacio que le otorgue la posibilidad de poder cuestionar las indicaciones vinculadas al cuidado físico y de alimentación.

Material Nº 2. "El Juego de la Memoria"

Catalina al ingresar al consultorio siempre elige juegos reglados, como ser el juego de la oca y el de la memoria. El terapeuta pregunta: ¿Querés cambiar de juego, o tal vez pintar o dibujar?, Catalina piensa un rato y responde que no. Dice: *"Yo siempre gano en todos los juegos"*. El terapeuta vuelve a formular una pregunta, ¿Por qué te gusta tanto estos juegos? A lo que la niña contesta... *"Porque me hace recordar... Me ayuda a recordar porque siempre cuando me dicen algo me olvido"*.

Se indaga acerca de las cosas que se olvida, y Catalina refiere...: *"Cuando escribo y mi mamá me dice dos palabras y ahí me olvido" ... "Me olvido palabras, cosas que me dicen"*. El terapeuta pregunta qué cosas se olvida, la niña dice *"cuando me explican*

algo”, y prefiere seguir jugando. Ante esto, el terapeuta formula un señalamiento al decir, *“a mí me parece que mientras jugamos se puede seguir conversando”*. Y Catalina responde: *“No, porque me olvido donde están los dibujos, entonces sigamos jugando”*. El terapeuta, vuelve a señalar; *“sabes que, yo también me olvido de algunas cosas, fijate que no puedo encontrar el par de fichas que me faltan”*, y luego Catalina comenta: *“El otro día me lastimé el dedo de la mano con la puerta y no me quedó moretones”*.

Más tarde, pregunto a la niña cómo estaba la pierna, la cual anteriormente se había lastimado con el escalón del escenario de la escuela; y Catalina dice: mira, (muestra la pierna), *“los moretones están desapareciendo de a poquito”*. Se sorprende por eso. *“Este me dolió”*, señala uno de los moretones. Ante esto, se indaga sobre quién se asustaba más cuando se lastima, y la paciente señala: *“Mi mamá, pero yo también me asusto porque sé que ella me va a retar, me va a decir ¿cómo te hiciste eso? Seguramente corriendo”*. (Imita la voz y los gestos de la madre) ... *“Yo le conté como fue, le conté la verdad que estaba corriendo; encima mi hermano se mete y dice que en la escuela él me ve jugando; yo hago educación física, aunque tenga mis plaquetas bajas, mi mamá dice que no haga y yo hago. Pero yo digo la verdad”* ... Se ríe mientras cuenta.

El terapeuta, realiza una interpretación al decir, entonces puede ser que existen cosas que preferís olvidar como, por ejemplo, que te digan qué podés hacer y qué no; Catalina hace un silencio y pide seguir jugando.

Luego, después de unos minutos comienza a contar: *“Ahora tengo veinte mil plaquetas, tengo bajas; por eso no podía hacer educación física y encima me peleé con una compañera de la escuela”*. Se indaga el motivo de la discusión, y se señala que ahora ella se puede defender más en la escuela. La niña comenta, *“Sí, antes en la sala de 4 o 5 me dijeron que mi papá trabaja todo el día en la calle, ahí no dije nada, pero me dolió. Mi papá es gendarme, este año se queda a vivir en Buenos Aires”*.

Evaluación de la Paciente en la Sesión

1. Elucidar la localización y el origen de la enfermedad.

Si se compara este fragmento de la sesión con el material analizado anteriormente, se infiere que las escenas respecto a captar la naturaleza y el origen de la enfermedad provenían de las explicaciones de los adultos. La niña al relatar una de sus tantas visitas al médico, comenta que, aunque ella está presente, este le explica a la madre y no se dirige a ella.

Por otro lado, refiere haberse lastimado el dedo de la mano con la puerta y no le salió ningún moretón. A partir de este momento, se puede pensar que Catalina empieza a poner a prueba estos saberes médicos que le llegan por medio de la madre, probando en su cuerpo hasta qué punto son válidos y poder generar así su propio saber acerca de la naturaleza y origen de la enfermedad.

2. Hacerse Activo respecto del Desvalimiento.

Ahora bien, se considera que Catalina comienza a desarrollar una autoexploración de su cuerpo, probando la capacidad de este para golpearse sin llegar a tener moretones; sobre todo cuando participa de las clases de educación física, acción que a su vez se la piensa no solo como desafiante de la palabra materna, a la que deposita en el olvido; sino también como un intento de transformar la patología orgánica en un objeto psíquico aprehensible a través de los órganos de los sentidos, los sentimientos y los pensamientos. Esto se evidenciaría cuando la niña se sorprende al mostrar sus moretones y ver que están desapareciendo, o cuando algunos de ellos le duele más que otros.

3. Captar la distinción entre objetos y sustancias tóxicas de las que nutren el cuerpo y la mente: este ítem no se observa en la presente sesión.

4. Admitir el carácter crónico de la enfermedad y la utilidad de defenderse (invertir psíquicamente el sistema inmunitario): este ítem tampoco se detecta en este material.

Jorge Goldberg**Comentarios acerca del trabajo de Cintia Prates y especificaciones acerca del método**

El desafío de comentar este texto de Cintia, que basa su análisis en un instrumento de análisis pergeñado quien les habla, genera en mí sensaciones diversas. Una mezcla de orgullo y vergüenza invade mi sentir al comenzar a hablarles a uds. hoy. Alivia decirlo antes de seguir. Dividiré mi exposición en dos sectores: 1) una descripción del método, que complementa la información que, respecto del mismo, Cintia acaba de hacer. 2) algunas reflexiones respecto al muy rico material clínico que acaba presentar la colega.

- 1) El instrumento que bauticé con el nombre de mi maestro, David Maldavsky es producto del encuentro entre mi formación analítica y el desafío que significó para mí, el trabajar con niños y niñas afectadas por el HIV. El punto de partida del mismo, fue la siguiente hipótesis: el nacer afectado por una enfermedad orgánica heredada, durante la gestación o la lactancia, incluye como acechanza anímica la entronización, como estructura psíquica dominante, de una neurosis traumática temprana. Vale decir: un hecho pre psíquico e indeleble, la transmisión de un virus que ataca el fundamento del sistema inmunitario puede constituirse en un destino para la subjetividad en ciernes. Eso ocurre con quienes quedan apegados a un estado de desvalimiento motriz y psíquico, bajan los brazos prematuramente y se dejan morir, como decía Freud. Esta es la caracterización, grosso modo, de lo que denomino posición traumática. Nuestra tarea, nuestra vocación diría yo, es que los niños y las niñas se rescaten de tal acechanza contribuyendo, hasta donde se pueda a que desplieguen una posición acorde a la resiliencia. Reaparece la temática de la resiliencia, respecto de la cual trabajamos en la reunión pasada. La acepción con la que yo trabajo el término es la siguiente. Redefino resiliencia apelando a la teoría psicoanalítica de la pulsión y la de vínculo. De tal suerte que rescato al término de su dimensión puramente descriptiva. Sostengo que el procesamiento psíquico del trauma de nacer con una EOC se pone en marcha con la activación de tres pulsiones: la de apoderamiento de los traumas, la de sanar y la de saber. Si como producto del trabajo de Eros, ocurre el ensamble del empuje de estas tres pulsiones, el resultado es la puesta en acto de la disposición a la resiliencia que se despliega en un conjunto restringido de escenas nodales, las cuatro que Cintia ya enumeró y a continuación les recuerdo:

Cuadro 1: Las escenas nodales de la posición acorde a la resiliencia

Escena 1	Hacerse activo respecto de las vivencias de máximo desvalimiento (en la transmisión de la enfermedad orgánica crónica y en las vivencias hospitalarias traumáticas) colocando al terapeuta en el lugar pasivo, como objeto depositario de una catarsis con objeto específico.
Escena 2	Captar la distinción entre objetos y sustancias tóxicas de las que nutren el cuerpo y la mente.
Escena 3	Elucidar la localización y el origen de la enfermedad.
Escena 4	Admitir el carácter crónico de la enfermedad orgánica crónica: procesamientos psíquicos ulteriores.

Fuente: Goldberg, 2021

Cabe puntualizar que un sector considerable del trabajo psíquico que insuena estas escenas se realiza en el interior de una lógica narcisista. La misma, es la que rige las decisiones de lo que Freud (1925h) denominó el yo placer purificado, el cual se denomina así porque tiende arrojar fuera del yo lo que considera malo y acoge como propio lo que categoriza como bueno. La hegemonía de esta organización yoica coincide, en buena medida, con lo que en la terminología de Winnicott (1971), es la zona o espacio transicional, en la cual rige el control omnipotente respecto de los objetos. Esto implica, desde el punto de vista trasfereencial, que el terapeuta debe aceptar su lugar como objeto subjetivo del paciente. Un ejemplo, tal vez aclare lo que estoy planteando: un tipo de juego muy característico de estos pacientes consiste en recrear una vivencia prototípica, la de la extracción de sangre a la que son sometidos frecuentemente. Ahora bien, cuando los chicos reeditan la escena, se reservan invariablemente a sí mismos el lugar activo, el de médico o enfermero que ejecuta sobre el cuerpo del terapeuta, quién como objeto subjetivo del paciente, debe sostener el lugar pasivo. El del cuerpo sufriente que recibe los pinchazos. De ese modo se inicia el proceso de apoderarse del trauma. De ponerlo bajo control yoico. Sólo los y las pacientes que de modo espontáneo, se comprometen en desarrollar el procesamiento psíquico de la enfermedad más profundamente, e invisten firmemente las escenas que enumeré respectivamente como 3 y 4, pueden asomarse a intelecciones lúcidas y dolorosas como las dos que siguen: a) el cuerpo afectado por la enfermedad es el propio y b) la patología en cuestión, no es expulsable del cuerpo, es crónica.

El instrumento cuenta pues, con dos elementos diseñados para el estudio de sesiones concretas. Cintia se refirió a uno de ellos, que tomando como parámetro el contenido específico de las escenas permite deslindar dos posiciones subjetivas: la traumática y la acorde a la resiliencia.

2) Algunas reflexiones acerca del material: Catalina es desde los 20 días de vida una sobreviviente, ya que fue rescatada de un síndrome de muerte súbita. Entre los 2 y los 7 años es una niña sometida a múltiples experiencias potencialmente traumatizantes. Las enumero: un síntoma orgánico que insiste, diversos especialistas que diagnostican y yerran total o parcialmente el diagnóstico. Finalmente se accede a un diagnóstico preciso, aunque al fallar en la dosificación de la medicación, se genera una patología asociada. Como si todo esto fuera poco, ocurren dos mudanzas. Una del padre, quien se va a trabajar al exterior otra del resto de la familia que se muda de provincia ... La contrapartida a este corpus desquiciante de hechos, es una característica de Catalina quién desde el comienzo, pone de manifiesto una riqueza simbólica muy notoria. La niña, en relación a la extracción de sangre, logra transmitir mediante una frase risueña una vivencia de despojo que experimentó durante el procedimiento (¿por qué no me devolvieron yo quería mi sangre"). Catalina, en su fecundo primer encuentro con la terapeuta, además de relatar vivencias referidas a su patología y a su relación con su madre, la médica y sus compañeras, realiza un dibujo y relata una pesadilla.

Un modo de organizar el material de Catalina puede ser el que sigue:

- i) Cuestiones acerca de las que Catalina posee información: la niña da cuenta de haber incorporado algo del discurso médico acerca de la causa de su enfermedad (las plaquetas me duran 10 o 15 días), de los síntomas de la misma (me pongo de mal humor o me salen moretones) y del cuidado diario que exige su patología. A todo esto, lo denominaremos el saber oficial acerca la enfermedad.
- ii) Aspectos que le despiertan a Catalina, interrogantes sin respuesta. Entre ellos se cuentan los siguientes: a) detecta un sentimiento al que puede descifrar como estado de pánico, asocia la aparición del mismo a la época en que la familia

recibió el diagnóstico, aunque no logra establecer la relación entre ambos hechos b) no sabe en qué momento se le van a ir definitivamente los moretones c) no puede definir si su producción onírica fue un sueño o una pesadilla, aunque en el material no queda claro que significa para Carolina esa diferencia.

En relación al nexo entre diagnóstico y pánico, considero relevante el hecho de que la nena, al mismo tiempo que relata acerca de las extracciones de sangre de sus primeras internaciones, realiza un dibujo. Su producción gráfica consiste en un tumultuoso torrente de agua golpeando unas piedras. Coincido con Cintia, quien afirmó que el dibujo simboliza la destrucción de las plaquetas. Agregó que el dibujo da cuenta de que el diagnóstico médico despertó en la nena, un terror a padecer una hemorragia imparable. En esta misma línea agregó dos cuestiones:

A) Freud (1926d) afirmó que en el trauma coinciden desvalimiento motriz y psíquico, lo que desde el punto de vista económico implica una hemorragia, una descapitalización libidinal. Vale destacar además que, en este caso, la amenaza de hemorragia que Catalina dibuja deriva de la activación de una falla en el sistema inmune. Cabe, en este momento, recordar que Maldavsky (1994) sostuvo que el sistema inmunitario es un tipo de barrera de protección anti estímulo específica, la cual consiste en resguardar un equilibrio económico interno.

B) para quienes no estén familiarizados con la clínica con niños, sólo quiero puntualizar lo siguiente: en los pacientes pequeños, es frecuente observar que la mano que dibuja se anticipa a la palabra que nombra. Es decir: el pensar se expresa mucho antes mediante el dibujo o el movimiento y sólo luego y en el mejor de los casos, a través de frases. Ahora bien, deseo considerar un aspecto del material que no coincide con las afirmaciones genéricas que expusimos acerca del procesamiento psíquico de la enfermedad orgánica. Yendo al grano. Sostuve que una parte del procesamiento psíquico de niños afectados por una enfermedad orgánica crónica, se hace bajo el paradigma de apoderarse del trauma y, en la búsqueda de ese objetivo, descargan activamente sobre el cuerpo del terapeuta, parte del avasallamiento que signa la historia y el presente del cuerpo de estos niños y niñas.

Ahora bien, en el caso de Catalina, observamos que ella, en actitud desafiante hacia las indicaciones provenientes del mundo adulto, promueve hechos cuya consecuencia son los moretones, no en el cuerpo de otra persona, sino en el suyo propio. Me refiero a la exposición a golpes y moretones que implica el hacer educación física con las plaquetas bajas, correr en los recreos y las peleas con la compañera, etc. Cabe hacer la siguiente distinción: en los pacientes que conviven con el HIV la marca corporal eficaz, la cual da pie a desplegar procesos psíquicos, es la mínima traza que deja la aguja que se utiliza para las extracciones de sangre. Ésta es, claramente, una marca producida por una acción exterior. Luego los pacientes desarrollan el juego de ser ellos los enfermeros, ubicando al terapeuta en el lugar del paciente. En el caso de Catalina, las marcas corporales son mucho más ostensibles y son provocadas por dos vías: a) como síntoma de la patología autoinmune es decir con autonomía de la subjetividad de la nena y b) secundariamente, como resultado de las acciones previamente mencionadas de Catalina. Desde el punto de vista de las defensas psíquicas, el golpearse depende de la activación de un mecanismo primordial: la vuelta contra la persona propia. Es decir que Catalina, en ese trance, ni siquiera apela al recurso de transformación en lo contrario, de la pasividad a la actividad (tal como sí lo hacen los pacientes niños que conviven con el HIV,

cuando transforman los pinchazos recibidos en pinchazos provocados a otro). Una pregunta crucial es que función cumple, para la vida anímica de esta paciente el apego a este mecanismo primitivo ¿Es, acaso, que un sector de su vida psíquica se ha entregado sin más al goce masoquista? Antes de responder intentemos captar la lógica de lo que Catalina hace cuando con sus actos desafía las indicaciones médicas referidas a evitar golpearse.

Resulta notorio que la nena, a los moretones que acumula, los hace ingresar en un singular registro de control de daños que toma en consideración dos variables: 1) el tiempo que dura la marca en la piel ("los moretones están desapareciendo de a poquito") y 2) si su aparición provoca dolor ("Este me dolió"). Es con este material devenido de sus sensaciones corporales, que la paciente construye conjeturas de índole narcisista, que apuntan a responder hasta cuándo van a seguir a seguir saliéndole moretones. O, dicho de otro modo, en que momento sobrevendrá una curación definitiva. Para ir cerrando: creo que el presunto masoquismo del golpearse, está al servicio producir esta teoría narcisista de la patología o, lo que es lo mismo decir, la nena crea "su" concepción de enfermedad orgánica como objeto subjetivo. La pregnancia que en la teoría de Catalina asume el factor vivencial (provocar golpes y hacer control de daños) y deja fuera de consideración que la suya es una enfermedad autoinmune. Si bien es cierto que Catalina pudo decirle en un momento a la terapeuta que la suya es una enfermedad de las plaquetas, el trabajo del pensar genuino que desarrolla, se basa en la materia erógena y sensorial que puede producir por sí misma.

Dos elementos objetivamente relevantes de la patología no pueden ser incluidos en el procesamiento psíquico de esta nena 1) que la causa de la patología es la falla autoinmune, el cual es un factor eficaz no perceptible, y por lo tanto escapa a la lógica de un pensar que se basa en la apoyatura sensorial (que es el que prima en esta nena) 2) que la enfermedad es crónica. Concebir la cronicidad requiere de una lógica compleja, cuestionadora de la omnipotencia narcisista. Ninguno de estos límites cognitivos quita valor al trabajo de pensar investigativo que esta niña sagaz desarrolla a su modo. Su teorizar es una cabal actividad sublimatoria, de gran relevancia para sostener la ilusión y la vitalidad requeridas para rescatar a la subjetividad infantil del riesgo de hundirse en la postura que Freud (1923b) denominó dejarse morir.

Bibliografía

- Freud (1923b). *El yo y el ello*, en *AE*. vol 19
Freud (1925h). "La negación", en *AE*. vol 19 "
Freud (1926d). *Inhibición, síntoma y angustia*, en *AE*, vol. 20
Maldavsky (1994). *Pesadillas en vigilia*, Buenos Aires: Amorrortu
Winnicott (1971). *Realidad y juego*. Bs As. Barcelona: Granica

29/10/22

Sublimación, encuentros rítmicos y recursos subjetivos
Presentaciones de Estela Tarrab y Beatriz Burstein

Estela Ruth Tarrab

Una práctica vocal de transmisión oral e intergeneracional en un contexto de desamparo social

A modo de prólogo

Fue muy conmovedor cuando escuché por primera vez los cantos Inuit.

No eran canciones convencionales. Tenían un carácter atractivo, pero enigmático: los sonidos, preferentemente guturales, eran emitidos a un ritmo regular y no era posible distinguir quién era el emisor de cada uno de ellos. Además, podía oír el modo jadeante de las respiraciones.

Lo pude apreciar en un material filmado. El video mostraba una anciana y un niño pequeño en sus brazos, con los rostros muy próximos entre sí. En la mujer, se percibía una actitud enérgica, pero contenedora, así como una vivaz concentración en la mirada del niño. La escena era congruente con la intimidad sonora creada entre ambos.

Los siguientes fragmentos incluían otras situaciones: dos mujeres adultas de pie o una mujer y un bebé, en acciones similares. Gran parte de la comunidad formaba un círculo en torno de ellos.

Las voces Inuit, plenas de sensibilidad e imaginación parecían salidas de un caldero de energía, amigable y feliz, un centro palpitante en la inmensidad blanca y fría del ártico.

Introducción

Cuando los cantos esquimales motivaron la curiosidad de los primeros exploradores las nociones de música o juego no eran patrimonio de las estructuras de pensamiento de la comunidad.¹ Según la perspectiva de los observadores son denominados: cantos guturales, canciones respiradas o juegos de la garganta. (Nattiez 1998)

La práctica vocal -común a varias culturas del Polo ártico- fue objeto de investigación de etnólogos, antropólogos, etnomusicólogos, entre otros especialistas. Algunos estudios establecen los nexos de los cantos Inuit con el contexto socio-cultural, en especial, en cuanto al valor simbólico y religioso. Otros analizan los procesos compositivos, la estructura y la modalidad de ejecución musical. (Cavanagh 1982, Hauser 1987, Mauss 1974, Nattiez 1983, Pelinski 1981, Saladin d'Anglure., "et al" 1978).

La teoría psicoanalítica, fundamento de este ensayo, no es la primera vez que se aproxima al objeto de estudio de otras ciencias. En efecto, sus proposiciones permitieron comprender fenómenos alejados de sus fronteras epistemológicas y, otras veces, hallaron en otros campos de conocimiento estímulo o confirmación de sus propias hipótesis. En ocasiones anteriores hice aportes afines al tema que nos ocupa: el análisis de la transformación de los sonidos del discurso cuyo destino puede ser distinto a la formación

¹ La aclaración formulada se inscribe en un marco teórico más amplio en el cual se define a la etnomusicología como una disciplina que investiga: "*las significaciones que los seres humanos, en un contexto espacio-temporal determinado, asignan a la utilización del sonido, que en algunas culturas se llama música*" (Pelinski, 2000, p.11).

de letras o palabras; la materialidad sonora como soporte de deseos, fantasías y afectos o el estudio de las estructuras sonoras como expresión de la subjetividad.²

Esta comunicación se refiere a un nuevo objeto de estudio: una práctica vocal de transmisión oral y entre generaciones, en un contexto de desamparo comunitario.

Me propongo exponer una síntesis, breve, de un estudio más exhaustivo (Tarrab 2010) En un sentido amplio, mi análisis, articula dos rasgos que caracterizan la práctica: el protagonismo de modalidades sensoriales y motrices elementales -que conciernen tanto al nacimiento como a la desorganización del psiquismo- y la continuidad en el tiempo como expresión estética de transmisión oral.

La temática considera algunos problemas que se detectan en sociedades que afrontan no sólo las adversas condiciones geográficas y ambientales, sino además una violencia sobre los modos de supervivencia: alteración de su cosmovisión cultural y religiosa, destrucción de la red comercial aborígen, saqueo de las fuentes naturales. Aún hoy, se constata el esfuerzo -por cierto emblemático-, de sus poblaciones por conservar el patrimonio étnico en la memoria colectiva (Halbwachs 1968). Se ha evaluado que los cantos de garganta forman parte de los recursos de preservación y supervivencia simbólica de las comunidades esquimales (Nattiez 1998). Y, es éste, precisamente, el incentivo de mis reflexiones.

Descripción del material

La descripción que expongo está basada en las diferentes ponencias efectuadas por el Semiólogo e Investigador Dr. Jean-Jacques Nattiez. En particular, se inspira en las conferencias y, el intercambio personal, realizados en oportunidad de su visita a Buenos Aires en los años 1993 y 1994.³

El investigador indica características generales de los cantos de garganta de las cuales habremos de mencionar, solamente algunas de ellas: son practicados, habitualmente, por dos mujeres adultas o por una mujer y un niño pequeño, en ocasión de celebraciones comunitarias. También se han observado ejecuciones por grupos de mujeres. Cuando los niños varones dejan la niñez deberán sustituir la práctica por otro género musical: la danza de tambores. Entonces, los cantos son ejecutados, exclusivamente, por el sexo femenino.

En cuanto a la técnica vocal se advierte la importancia de la glotis y un alto compromiso de la respiración. Este modo de proferir los sonidos se denomina estilo jadeante: el oyente percibe, de manera nítida, la inspiración y expulsión del aire y el uso, preponderante, de la glotis. En menor medida se aprecia la participación activa de otras dos bisagras orgánicas: ventral y torácica. Así pues, se escuchan sonidos empujados o detenidos desde la garganta y/o por detrás de ella.

²Remitimos aquí a Tarrab (2000). En Maldavsky, D., Bodni, O., Cusien, I., Lambersky de Widder, F., Roitman, C., Tamburi, E., Tate de Stanley, C. "et al" (2000). Correlaciones sistemáticas entre erogeneidades y redes de palabras, presentado en el II Congreso Latinoamericano de Investigación en Psicoanálisis, FEPAL, Gramado Tarrab (2001). En Maldavsky, D., Bodni, O., Cusien, I., F., Roitman, C., Tamburi, E., Tate de Stanley, C., y Truccello de Manson, M., "et al" (2001). Investigaciones en procesos psicoanalíticos. Teoría y Método: secuencias narrativas. Buenos Aires: Nueva Visión.

Tarrab (2002). Aportes para el estudio sistemático de las preferencias sonoras en sesión psicoanalítica, presentado en el Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, FEPAL, Montevideo.

Tarrab (2005). Contribución a la investigación de los componentes para-verbales del discurso psicoanalítico presentado en las V Jornada de Investigación clínica, Universidad de Ciencias Sociales (IAEPCIS-UCES).

³ Centro de Estudios Avanzados en Música Contemporánea de Buenos Aires. Además, en esta sección estoy usando libremente las palabras publicadas en: *Nattiez, J.-J.* (1998). Juegos de garganta de los Inuit y cantos de garganta siberianos: una aproximación comparativa, histórica y semiológica. *TRANS-Revista Transcultural de Música*, 7, 1-14.

En cuanto al género musical característico de Inuit, nos dice el investigador: "Está constituido por un morfema, un ritmo particular, un contorno de entonación, un patrón de sonidos con voz y sin ella, un patrón de sonidos inspirados y expirados" Y más adelante aclara: "el efecto global resulta de la superposición de ambas voces, que están canónicamente desfasadas." Finalmente, agrega: "[Es condición]... dar la impresión de una cohesión perfecta: el público no debe poder descubrir quién hace qué, y es probablemente por ello por lo que nos llevó tanto tiempo comprender cómo se ejecutaban estas producciones sonoras."⁴

Además, la reunión de sonidos genera esquemas simples emitidos sucesivamente, de manera análoga a un tipo de fraseo vocal. Pero se nos informa que la dinámica de ejecución exige variaciones temáticas arbitrarias e imprevistas haciendo de ella un constante desafío en concentración y creatividad.

En resumen, cuando uno de los participantes sorprende con un cambio, el otro, a su vez, debe responder con la invención de un motivo distinto al anterior.

Se señala que una norma a cumplir es que el conjunto de las emisiones sea realizada sin solución de continuidad y en modo alternado. La original competencia finaliza, generalmente, cuando alguno de los ejecutantes: se distrae, no es capaz de crear una emisión diferente o descuida la base rítmica.

Para concluir, para el investigador: "el katajjaiq⁵ es una estructura huésped, porque este ritmo básico y esta estructura de respiración absorbe fuentes sonoras de varios orígenes: sílabas sin sentido, palabras arcaicas, nombres de ancestros o de gente vieja, nombres de animales, topónimos". A su vez, dicha estructura: "es multifuncional, porque el juego puede ser ejecutado en cualquier momento como recurso de diversión, como medio de diversión colectiva..., como una manera de tener quietos a los bebés, como ejercicio de respiración en preparación para el mal tiempo, como una imitación del crujido de las luces norteñas y una manera de jugar con ellas."⁶

Con la finalidad de dominar la técnica los niños y niñas ejercitan desde pequeños. La complejidad estructural y de ejecución exige un entrenamiento que, como intento fundamental, proporciona una valiosa contribución a la comunidad.

Mis primeros interrogantes

La observación del material y su descripción inspiró las preguntas que guiaron, posteriormente, el trayecto de mi investigación: ¿La ejecución de los cantos de garganta revela un trabajo psíquico específico? ¿Cuál es el aporte que la estructura compositiva – sutiles versiones sonoras sobre un ritmo unificado-, proporciona al equilibrio psicósomático de los individuos en un entorno de desamparo? ¿Existe alguna relación entre la técnica de enseñanza y el estilo jadeante? Finalmente, ¿el aire es un elemento relevante en los lazos sociales de los Inuit?

En tanto mi perspectiva planteó una indagación de tipo cualitativa-descriptiva, el método de análisis aplicado se limitó a deducir y elaborar ciertas conclusiones a partir de un observable que ha sido el objeto de otra investigación de carácter empírico. No se propuso ejemplificar ni aportar evidencias, sino que se seleccionó un campo de análisis acotado en un material con un alcance, indiscutiblemente, mayor.

⁴ Nattiez, J-J., *op.cit.*, pp.3-4

⁵ Nombre asignado por los *Inuit* a los cantos.

⁶ Nattiez, J-J. (1998). Juegos de garganta de los *Inuit* y cantos de garganta siberianos: una aproximación comparativa, histórica y semiológica. *TRANS-Revista Transcultural de Música*, p.4.

El punto de partida fue establecer la compatibilidad entre los dos atributos formales de los cantos de garganta -un ritmo básico constante y el estilo jadeante-, con algunos de los factores estructurales del psiquismo.

Por tal motivo las consideraciones psicoanalíticas acerca de la noción de ritmo y las reflexiones referidas a la respiración resultaban apropiadas para definir dos variables metodológicas: la investidura del ritmo y la investidura de la respiración.

El concepto de investidura Freud, lo emplea para dar cuenta de los desplazamientos de la energía destinada a ser colocada o situada en relación a funciones, una parte del cuerpo, a objetos, a representaciones.⁷

En cuanto al entorno comunitario en el cual se practican consideré las expresiones fenoménicas que se consignan en los contextos afectados por traumatismos duraderos: ruptura de los sistemas de apoyo psicosocial, modificación del sentimiento de continuidad del entorno y del sí-mismo, pérdida de la capacidad de mantener los símbolos de unión -tanto en los lazos interindividuales como entre el pasado y el futuro-, alteración de los ritmos biológicos (Kaës 1979, Winnicott 1971).

En un sentido estricto, conforme a la teoría que fundamenta estas hipótesis, se deducen respuestas -individuales, intersubjetivas y comunitarias-, que dan cuenta de una regresión que actualiza el desamparo fundamental (Freud 1926).⁸

Panorama teórico general

La primera tarea que debe realizar el aparato psíquico es mantener un nivel constante en las cantidades de energía inherentes a los procesos somáticos del recién nacido.

Esta tarea exige acciones específicas de un asistente externo: la captación intuitiva de los estímulos somáticos del *infans* y la transformación de esos estímulos -a los que se agregan los estímulos externos-, en impresiones sensoriales accesibles a la conciencia.

El primer modo de vinculación del niño con un semejante puede concebirse en términos de frecuencias o ritmos recíprocos, antes que sea posible una conexión, estrictamente, afectiva. Así lo deduce Freud, cuando define el placer, asociado, específicamente, al ritmo o sucesión en la serie de aumento y disminución de tensiones (Freud 1905).

En consecuencia, la investidura del ritmo se relaciona con los primeros procesos intersubjetivos en la díada madre-hijo. Es más, la empatía materna puede ser pensada como precipitación cualitativa y exponencial de una compatibilidad rítmica originaria.⁹

Sin embargo, el énfasis que he puesto en la noción de ritmo se debe a una exigencia expositiva dado que los procesos de subjetivación están, siempre, condicionados por la sensualidad y el deseo materno en el marco de la pertenencia a un sistema cultural específico. Y, en rigor, es, siempre, una totalidad de requisitos los que participan en las vicisitudes de estos encuentros y desencuentros que aseguran, a su vez, el lazo con la vida.

⁷ Puede consultarse la definición de la noción freudiana de investidura o catexis "Al.: Besetzung. -Fr.: charge o investissement. -Ing.: cathexis". En Laplanche y Pontalis, 1993, Diccionario de psicoanálisis, p.49.

⁸ El concepto freudiano de desamparo fundamental: "Al.: Hilflosigkeit. -Fr.: état de détresse. -Ing.: helplessness., [se define] estado del lactante que, dependiente totalmente de otra persona para la satisfacción de sus necesidades (sed, hambre), se halla impotente para... poner fin a la tensión interna. Para el adulto, el estado de desamparo constituye el prototipo de la situación traumática generadora de angustia." *Ibíd.*, ob.cit., p. 94.

⁹ No puedo entrar aquí a detallar los alcances de la noción de ritmo en la teoría psicoanalítica, remito para ello a: Freud, S. (1905,1926, 1940). En obras completas. Buenos Aires: Amorrortu, Abraham, N. y Torok, M. (2005). *La coraza y el núcleo*. Buenos Aires: Amorrortu, Maldivsky, D. (1994). *Pesadillas en vigilia*. Buenos Aires: Amorrortu, Bernardi, Ricardo., Rossello y Schkolnik. Ritmos y Sincronías en la relación temprana Madre-Hijo. *Rev. Uruguaya de Psicoanálisis*, 61, s. f. y, Tarrab, Estela R. (2010). La noción de ritmo en psicoanálisis. Su dimensión Transubjetiva. En (IX) Jornadas de desvalimiento en la clínica. Buenos Aires: UCES.

¿Cómo se afronta la crianza en sociedades en situación de indefensión extrema?

Si bien la respuesta exigiría consideraciones de mayor complejidad exceden el propósito de este ensayo. Por lo tanto, me limito a mencionar que en los estudios acerca de personas o grupos expuestos a condiciones violentas duraderas se describe un efecto catastrófico capaz de generar hasta mutaciones en los sistemas biológicos de los individuos. Es más, en situaciones de crisis extremas se crean una serie de procesos psíquicos prototípicos: un modo privilegiado de percibir la realidad, el predominio de ciertos afectos y el empleo de mecanismos de defensa patológicos. Se privilegian estímulos monótonos e indiferenciados, disminuye la conexión con la realidad y adquieren protagonismo los estados de apatía o somnolencia.¹⁰

Ante el imperativo de restaurar el equilibrio pulsional suele imponerse una regresión a modalidades primigenias de regulación de los estímulos que condiciona una inversión del camino hacia la simbolización. Así pues, la atención psíquica dirigida al mundo puede ser sustituida por una investidura patológica orientada al universo intracorporal. En consecuencia, podemos decir que un contexto catastrófico suma, a la vulnerabilidad, lo que se ha dado en llamar "estados de desvalimiento" (Maldavsky 1994).

Respondo, ahora sí, a la pregunta formulada en esta sección: en la crianza en sociedades en situación de indefensión extrema son de vital importancia las acciones que promueven: impresiones diferenciadas, percepciones con atención psíquica y, experiencias de unidad. Pienso que estas condiciones están estrechamente incluidas en la práctica Inuit.

Voces de vida

En primer lugar, el placer recíproco parece ser una razón fundamental cuando la ejecución se realiza entre ancianas y niñas. Por su parte, cuando dos mujeres son sus protagonistas se agrega una tensión intercorporal muy sugerente. Con sus matices, al carácter lúdico y competitivo le adjudicamos una potencial capacidad para contribuir con el dominio de los afectos hostiles.

En cuanto al intercambio de las madres con sus bebés advierto el desarrollo de una habilidad impulsada por el propósito de una enseñanza relativa a la crianza.

En segundo lugar, señalo dos tipos de inter-relación. La primera es mediatizada por los sonidos. La segunda deriva de la circulación respiratoria. A su vez, la exhalación del aire de un cuerpo se realiza de manera simultánea a la inspiración del otro cuerpo, motivo por el cual infiero un valioso trabajo psíquico vinculado con acciones de sincronización intra-somática e intersubjetiva.

En todas sus variantes se destaca no sólo el cuerpo somático como soporte privilegiado de la experiencia sino también la virtud de facilitar vivencias afectivas muy tempranas que habilitan la construcción de señales útiles para ser evocadas.

La estructura formal de las canciones esquimales fabrica una ilusión de unidad: elaboran un producto sonoro único que se acompaña de un sólo ritmo regular sostenido por ambos ejecutantes. No obstante, si bien la experiencia promueve la ilusión de unidad sonora y somática también anticipa un corte -el final de la práctica-, que restituye una vivencia de separación. Simultáneamente, es notable la proliferación de versiones sonoras con múltiples variaciones sin abandonar la compatibilidad entre sí.

En resumen, tanto la estructura compositiva como los modos de ejecución exigen unir, pero demandan -a sus participantes- la creación constante de, mínimas, diferencias: la práctica no renuncia a reunir lo diverso con una alteridad semejante.

¹⁰Maldavsky, D., ob. cit., (1994).

Pienso que los cantos esquimales no sólo evocan las formas originarias de encauzar las exigencias de vida sino invitan a improvisar con vivencias primordiales para ser transmitidas: entre mujeres, de madres a hijos y, en presencia de la comunidad. Ciertamente, todo el proceso –de dos que se pretenden uno- es revivido como expresión estética en tiempo real, legitimado culturalmente.

Un aspecto complementario a indagar me condujo a examinar, parcialmente, ciertas conductas que apelan a la repetición rítmica para dominar desequilibrios psicosomáticos. En mi opinión, las acciones que promueven estos juegos vocales poseen ciertos atributos que las distinguen de otras tácticas repetitivas destinadas a encubrir angustias difusas. En particular difieren con aquellas que conducen hacia un automatismo patógeno, por cuanto desafían el principio del placer (Kreisler 1974, Smadja 1993, Szewc 1993).

Si bien la rítmica Inuit se caracteriza por su carácter uniforme es un eficaz recurso de recuperación energética. En definitiva, la monotonía, sonora, es conducida a una complejidad que aspira a la belleza.

Una enseñanza vital

Un énfasis especial adquiere el uso de los cantos guturales como técnica para enseñar a los niños a respirar en las tormentas. En esta oportunidad me detengo en otro de los rasgos formales –el estilo jadeante-, que evidencia tanto el protagonismo de los órganos necesarios para respirar como su esquema motriz. A su vez, el rasgo gutural de ejecución –que a veces se alterna con una incorporación del aire por la nariz-, agrega un factor de importancia adicional: la apertura y el cierre de la glotis permiten el correcto funcionamiento del sistema respiratorio y digestivo.

No es de menor importancia destacar que la respiración junto a la investidura del ritmo participa de la dinámica del sistema cardo-respiratorio.

De tal manera, la investidura del ritmo y la investidura de la respiración elegidas como variables metodológicas convergen en una hipótesis de carácter general: los Inuit han hallado un novedoso recurso destinado al sector más vulnerable de la comunidad con el cual se ocupa de funciones vitales, puestas en jaque en los estados de desamparo.

En sintonía con la argumentación expuesta, establecí una analogía de los cantos de garganta con el funcionamiento de la respiración en la fase intrauterina cuyo modelo implica que dos sistemas cardo-respiratorios están interconectados. Pero, aún cuando se figura ilusoriamente la lógica respiratoria primigenia, al mismo tiempo, desde la perspectiva de quienes la realizan, la contradice: cada individuo respira con su propio pulmón y no a través de un pulmón ajeno. Me atrevo a decir que el conjunto opera como “baipás rítmico-respiratorio”¹¹.

Así, si bien se conmemora el lazo originario de conexión entre dos cuerpos se ensaya una separación sin pérdida del sentimiento de sí ni de conexión psíquica con el entorno. A su vez, la comparación se refuerza al señalar que en la respiración operan –sin excluirse-, dos criterios de funcionamiento. El primero y más elemental no exige el desarrollo de la conciencia ni requiere del auxilio ajeno para efectuarse. El segundo posee una operatoria en la cual es posible incidir voluntariamente.

En línea con este planteo, la función respiratoria puede constituirse en un ejercicio deliberado: es posible tomar más aire del necesario o negarse a respirar. Por tal razón me pregunté: ¿Si los niños esquimales implementaran estos procedimientos asumirían los mismos riesgos que otros niños? ¿Cuáles podrían ser las consecuencias del uso, intencional y reiterado, de experiencias de satisfacción de esta índole?

¹¹ Lo destacado es mío: es una metáfora adecuada a mis impresiones.

En mi opinión, esas maneras de provocar alteraciones somáticas aumentarían el desvalimiento. Como se ha mencionado anteriormente, condiciones de extrema indefensión pueden desencadenar regresiones masivas, motivo por el cual existe un riesgo mayor cuando se apela a conductas que contradicen las leyes vitales.

Muy por el contrario, observo que las canciones respiradas estimulan movimientos de inspirar y expeler el aire con una clara intención de ubicar el oxígeno en la exterioridad somática y no la inversa. Es más, he pensado que los sonidos constituyen un modo de materializar el aire y, por lo tanto hacer de él un elemento más accesible a la conciencia. Por lo tanto, las canciones respiradas podrían contribuir a contener un goce sin límite al proponer una alternativa lúdica no sólo acorde con la preservación individual sino custodiada comunitariamente.

Consecuentemente, mediante un recurso expresivo lleno de ingenio las mujeres logran transmitir -a su descendencia- criterios que combinan, al menos, dos funciones de enorme valor psíquico: sostienen una atención activa sobre la motricidad y la sensorialidad del sistema respiratorio y, al mismo tiempo, defienden una exterioridad convocante. Por otra parte, en virtud del carácter preventivo de toda experiencia de enseñanza, me permito agregar una consideración adicional relacionada con el perjuicio que conlleva la permanencia prolongada en ámbitos cerrado en los cuales el aire es un elemento que puede faltar.

En efecto, los meses continuos de oscuridad y las temperaturas extremas como las fuertes tormentas, entre otros factores, inciden en la manera de compartir los espacios comunes. Con un sentido análogo, el aliento -como fuente de calor- podría ser disputado de la misma manera que en otras culturas lo son: el alimento o el agua.

Admito que compartir el aire o tomar aire sin privar a un semejante de este elemento esencial puede ser vinculado a una de las formas más elementales de regulación de la agresividad. Una conjetura que descubro congruente con las investigaciones que otorgan a los ritmos sociales -asociados a los cambios estacionales-, una función de controlar la violencia social entre los esquimales (Mauss 1974).

Por lo expuesto sugiero que la práctica que estudiamos introduce una legalidad para compartir un objeto vital común, en cierta medida tiende a "socializar el aire".¹²

Para finalizar, dejo planteada una temática que por su complejidad merece un tratamiento más extenso: la repercusión que tienen ciertos afectos en el sistema cardo-respiratorio. Solamente, enunció la importancia de los juegos de la garganta para facilitar respuestas, no patológicas, ante la angustia, el terror o el dolor.

Conclusión

El estudio de las configuraciones sensoriales elementales, en particular las producciones sonoras, nos convoca a cruzar fronteras epistemológicas y metodológicas. A lo largo de varios años, intento intersecciones con disciplinas cuyos modelos no pertenecen al campo del psicoanálisis. En esta oportunidad el puente de intercambio fue con la riqueza de la etnomusicología. Este trabajo ha pretendido dar cuenta de tal aspiración.

Para terminar, mediante instrumentos conceptuales diferentes, mis conclusiones sintonizan con una de las reflexiones enunciada por J-J, Nattiez. En efecto, parafraseando al autor así como los hombres realizan la caza de animales, las mujeres ejecutan juegos para influir en los espíritus y por lo tanto, los juegos femeninos de garganta serían una especie de música de supervivencia.¹³ Una deducción de prometedoras derivaciones. Por el momento, puedo encontrar cierta afinidad porque la práctica Inuit es evaluada, en mi propio estudio, como una estrategia orientada a la producción constante de cambio y

¹² Lo destacado es mío.

¹³ J-J, Nattiez (1998). Comunicación personal en ocasión de su visita a Buenos Aires.

repetición creadora, aspectos insustituibles para garantizar el imperativo de supervivencia subjetiva, intersubjetiva y comunitaria.

Por fin, los cantos de garganta son una manera de resistir la extinción étnica, al favorecer vivencias de cohesión e integridad que trascienden en las generaciones futuras.

<http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/2616>

Bibliografía

- Abraham, N. y Torok, M. (2005). La coraza y el núcleo. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bernardi, Ricardo., Rossello y Schkolnik. Ritmos y Sincronías en la relación temprana Madre- Hijo. En Revista. Uruguay de Psicoanálisis, 61, s. f.
- Cavanagh, B. (1982). Music of the Netslik Eskimo: A Study of Stability and Change. Ottawa: Musées nationaux du Canada.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual (vols.1-24). (3a ed.) Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia, (vols.1-24). (3a ed.) Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1940). Esquema del psicoanálisis, (vols. 1-23). (3a ed.) Buenos Aires: Amorrortu.
- Halbwachs, M. (1950). La mémoire collective, París: PUF.
- Kaës, R. "et al" (1979). Crise, Ruptur et Depassement. Paris: Bordas.
- Kreisler, L., Fain, M. y Soulé, M. (1974). El niño y su cuerpo. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kristeva, J. (1976) Contraintes rythmiques et langage poétique. En colloque de Toronto (1976). Montreal: León et Miterrand.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (1993). Diccionario de Psicoanálisis, Barcelona: Labor.
- Lecourt, E. (1992). Freud et l'univers sonore. Le tic-tac du désir. Paris: L'Harmattan.
- Lifton, R. (1976). Observations on Hiroshima Survivors. En H. Krystal. Massive Psychic Trauma. Nueva York: International University Press Inc.
- Mauss, M. (1936). Les techniques du corps. En Sociologie et Anthropologie. Paris: PUF
- Maldavsky, D. (1994). Pesadillas en vigilia. Buenos Aires: Amorrortu.
- Maldavsky, D. (Ed.) "et al" (2005). Systematic research on psychoanalytic concepts and clinical practice. The David Liberman Algorithm (DLA).Buenos Aires: UCES.
- Nattiez, J-J. (1983). Some Aspects of Inuit vocal games. En Ethnomusicology (Vol. 27), 3 (Sep., 1983), 457-475. [University of Illinois Press Article Stable URL: http://www.jstor.org/stable/850655](http://www.jstor.org/stable/850655)
- Nattiez, J-J. (1993). Conferencias. En: Centro de Estudios Avanzados en Música Contemporánea de Buenos Aires, septiembre de 1993 y agosto de 1994. s.i.
- Nattiez, J-J. (1998). Juegos de garganta de los Inuit y cantos de garganta siberianos: una aproximación comparativa, histórica y semiológica. TRANS-Revista Transcultural de Música, 7 (1), 1-14. Texto presentado como conferencia del profesor invitado en el IV Congreso de la SibE, celebrado en Granada en julio de 1998. Traducción de R.P. [Recuperado el 10 de Agosto de 2008 de [http:// www.sibetrans.com/trans/](http://www.sibetrans.com/trans/).
- Pelinski, R. (2000). Invitación a la etnomusicología. Quince fragmentos y un tango. Madrid: Akal.
- Saladin d'Anglure "et al" (1978). Inuksiitiit Group, School of Anthropology, Laval. En TRANS-Revista Transcultural de Música, número (7), 1. Recuperado el 10 de Agosto de 2008 de <http://www.sibetrans.com/trans/51/>
- Smaja, C., (1993) A propòs des procédés autocalmants du moi. En Revue Frances de Psychosomatique, (4), 9-26. Paris: Institut de Psychosomatique.

Szwec, G. (1993). Les procédés autocalmants par la recherche répétitive de l'excitation"; les galériens volontaire. En Revue Franc. De Psychosomatique, (4), 27-51. Paris: Institut de Psychosomatique.

Tarrab, E.R. (2002). Aportes para el estudio sistemático de las preferencias sonoras en sesión psicoanalítica, En Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, Montevideo: FEPAL.

Tarrab, E.R. (2005). Contribución a la investigación de los componentes para-verbales del discurso psicoanalítico. En V Jornadas de Investigación Clínica. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Buenos Aires: IAEPCIS-UCES.

Tarrab, E.R. (2010). Los cantos de garganta inuit. Análisis del valor psíquico de una práctica vocal comunitaria de transmisión trans-generacional en un contexto de desvalimiento social. Tesis de Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento. Buenos Aires: UCES.

Tarrab, E. R. (2010) Música sin cuerpo. Comentarios acerca de un debate. En Revista de Artes Mediáticas, Cibertronik, (11). UNTREF. Recuperado en Agosto de 2010 de www.untref.edu.ar/cibertronic/tecnologias/nota11/nota11.html,

Tarrab, E.R. (2010). La noción de ritmo en psicoanálisis. Su dimensión Transubjetiva. En (IX) Jornadas de Investigación Clínica. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Buenos Aires: IAEPCIS-UCES.

Tarrab, E.R. (2013) "Un estilo inédito en la poética marroquí: temporalidad de la respiración, temporalidad de la experiencia subjetiva" REVISTA DE LOS DOCENTES E INVESTIGADORES DE LA MAESTRIA Y EL INSTITUTO EN DIVERSIDAD CULTURAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TRES DE FEBRERO, AÑO 4 | NÚMERO 7 | DICIEMBRE DE 2013, <http://www.diversidadcultural.net>

Winnicott, D. (1971). Realidad y juego. Buenos Aires: Granica.

Anexo

Inuit Traditional Songs and Games / Chants et jeux traditionnels Inuit: 1984. 2-CBC SQN-108formal

Revista Científica de Uces Vol.XVIII Nº 1 Primavera 2014

<http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/2616>

Beatriz Burstein

Letra, música, cuerpo

Acerca de la sublimación y la creatividad

Introducción

Los primeros interrogantes que derivaron en la escritura de este trabajo, surgieron a partir de observar la aparición de procesos creativos en el curso del análisis con pacientes difíciles. La forma que cobraban esas preguntas referían a la posibilidad de considerar la sublimación como un recurso para tramitar situaciones traumáticas y de déficit tempranos, y con la reflexión acerca del espacio del análisis como posibilitador de la construcción de dichos recursos. También resonaban en mí frases escuchadas en tantas personas que desarrollan una actividad artística, al decir que el arte les había salvado la vida. Las dificultades no tardaron en aparecer, tanto desde la clínica como desde la teoría con la que se intentaba dar cuenta de esos fenómenos, especialmente al revisar el tema bajo la óptica de la segunda teoría pulsional freudiana.

En una línea que va del juego a la fantasía y el sueño diurno, y de allí a la creación poética, Freud describe en "El creador literario y el fantaseo" (1907) cómo el deseo procura su cumplimiento, tanto para el poeta en el acto mismo de la creación como para el lector que ve habilitado un camino -identificación mediante- para obtener una cierta cuota de ganancia de placer. La sublimación aparece como un *buen destino* de pulsión. Leído desde "El Yo y el Ello" (1923), el concepto de sublimación que subyace en aquel artículo sobre el poeta queda atravesado por profundos cuestionamientos. Si al sublimar, al decir de Freud, se produce una desmezcla que libera pulsión de muerte, se abre el interrogante acerca de si aquella favorece procesos de ligadura al servicio de Eros, o por el contrario, implica un movimiento de desatadura que empobrece el aparato dejándolo más expuesto.¹⁴ ¿Qué sucede entonces, desde esta perspectiva, en el proceso de la cura? ¿Es acaso el destino sublimatorio un objetivo en sí mismo en la clínica de nuestros pacientes? Freud mismo no lo aconsejaba.

Sin embargo, en "El malestar en la cultura" (1929), vuelve y afirma que es propósito de todo ser humano alcanzar la dicha y la felicidad, vivencias intensas de sentimientos placenteros que, más allá de la descarga directa, encuentran en la sublimación un camino que viene a prestar su auxilio en la defensa contra el sufrimiento, poniendo como ejemplo la alegría del artista en el acto de crear o la satisfacción del investigador ante la solución de un problema. Aunque, reconoce, estas no brindan una protección total.

Hay un cambio sustancial entre estas dos postulaciones. ¿Podemos pensar en Freud una oscilación entre ambas posturas?, ¿O en una articulación entre las mismas?

El concepto es contradictorio, inacabado según el mismo Freud y muchos autores que lo retomaron. Múltiples cuestiones se juegan alrededor de este mecanismo enigmático: el lugar de la valoración social, la tensión con el Ideal, las pseudo-sublimaciones, el exceso de sublimación a expensas de la descarga directa, la relación con el duelo y las identificaciones, etc. Las líneas trazadas por Freud nos permiten pensar en la necesidad de

¹⁴ Al decir de Freud, el dramaturgo nos domina y paraliza con su arte mientras dura la representación, pero no puede impedir que nuestro pensamiento nos rescate al finalizar la misma. Me surgieron dos imágenes contrapuestas, la del poeta que cautiva con sus versos al lector permitiéndole gozar con su arte, y más allá, la del flautista en Hamelín que hipnotiza con su música a los niños/rata para llevarlos a la muerte. A diferencia del lector que disfruta los textos del Poeta, los niños de Hamelín no acceden a una posición activa, de recuperación del momento de trance, quedando en estado de parálisis, y a expensas de un personaje que ocupaba el lugar del ideal y se ha vuelto siniestro mensajero de la muerte

articular diversos componentes respetando su complejidad y manteniendo abierto el camino para la reflexión

Algunos Interrogantes

Tomemos algunos ejemplos de cómo cada una de las preguntas que se enuncian encontrará autores que respaldan posiciones antagónicas:

- Hay o no ganancia de placer en el proceso sublimatorio?
- Son diferentes los procesos de creatividad y de sublimación?
- Sublima tanto el creador como el que disfruta de sus obras?
- Se pone el acento en el proceso o en el producto?
- Cuál es la relación con el duelo y los procesos identificatorios?

Por ejemplo, D. Maldavsky sostiene, a diferencia de otros autores como M. Guiter¹⁵, que no hay obtención de placer en el verdadero proceso sublimatorio como sí lo hay en aquellos en los que opera la creatividad.

L. Horstein¹⁶, a diferencia de muchos autores, considera que sublima tanto el creador como el que disfruta de la creación de otros.

L. Peskin¹⁷ sostiene que en la sublimación se pone el acento en el producto, que todo quehacer productivo humano es sublimatorio, y que es necesario diferenciarla de la creación.

Mientras Laplanche y C. Weisse¹⁸ sostienen que es necesario un aparato capaz de duelar para que se produzca un proceso sublimatorio, Green supone que este conlleva una retención de la pulsión vital y una liberación de pulsión de muerte hacia sí mismo y hacia el prójimo y Kristeva, por su parte afirma que no habría creatividad sublimatoria sin una cierta perversión del vínculo madre-hijo, llegando a preguntarse: "*La madre muerta, ¿no será una madre de artista?*"(Kristeva/Green, 2021).

Sublimación e Ideal

Freud define a la Sublimación como un posible destino de pulsión. Objeto y meta sufren un cambio de vía, haciendo que aquello originariamente sexual encuentre su satisfacción en una acción que ya no es sexual, pudiendo lograr una valoración social o ética superior. No se opone al empuje pulsional, no implica un empobrecimiento del yo como sucede en caso de la represión, sino que brinda una posibilidad de satisfacción en la que se armonizan exigencias pulsionales con imperativos culturales. "*La formación de Ideal armoniza las exigencias del yo y es el más fuerte favorecedor de la represión. La sublimación constituye aquella vía de escape que permite cumplir esa exigencia sin dar lugar a la represión*" (Freud, 1914).

¹⁵ "Sublimación es toda actividad creativa del hombre, que no incluye la sexualidad directa, pero que es sexualidad, dado que es una actividad que, como señala Freud en *El malestar en la cultura*, produce satisfacción, da placer, y que está dirigida a objetos y fines no sexuales de la cultura. Por ejemplo: construir una casa, encender el fuego, fabricar un hacha o una máquina, pintar un cuadro, aprender algo". (Guiter M. 1993)

¹⁶ "La sublimación no es un hecho psíquico producto de una elite, sino que todo sujeto probablemente sublima. Y yo agregaría, no solo el productor sino también el consumidor de arte". (Horstein 1993)

¹⁷ "La sublimación se reconoce por su producto, como era de esperar de la intangibilidad de la pulsión en sí misma. Solo podemos apreciar lo que produce.... no obstante requiere de articulaciones entre diversos órdenes para llegar al producto...". "*No hay sublimación sin la operatoria de la represión, es decir del sistema simbólico. Pero es la sublimación la que dará motor a dicho sistema. Será en la articulación de lo imaginario-real-pulsional con lo simbólico que proviene del Otro donde se construirán la humanización y la Realidad*". (Peskin 2015)

¹⁸ "Podríamos decir que la sublimación es la expresión más fehaciente de un duelo logrado, un efecto del cambio de estructura y de la posición del sujeto y del objeto en el fantasma, una nueva experiencia y simbolización de la falta". (Weisse, 1993)

El Ideal está moldeado por la cultura; el hecho artístico a la vez que cuestiona y subvierte los valores culturales vigentes debe reconocerlos, intentando muchas veces llevarlos hasta el límite. Por otra parte, un elevado Ideal del Yo de ninguna manera garantiza la sublimación pulsional. *"El Ideal reclama esa sublimación pero no puede forzarla"* (Freud, 1914). En cada individuo la distancia entre su Yo y su Ideal será variable y en algunos casos esta distancia es mínima. Cuando el Ideal es proyectado en un conductor, a menor distancia mayor será el grado de hipnotismo y de sometimiento. En el curso del desarrollo, las instancias se van diferenciando y volviendo más abstractas e impersonales.

El superyó se engendra por identificación con el arquetipo paterno, identificación secundaria a la investidura de objeto que impone una desexualización libidinal. La desintrincación de los componentes de Eros deja en libertad pulsión de muerte, *"siendo de esta desmezcla de donde el ideal extrae todo su sesgo duro y cruel del imperioso deber ser."* Sin embargo, en su artículo sobre El Humor (1927) Freud presenta al superyó bajo una faz benévola y protectora, que rechaza una realidad sirviendo a una ilusión. Y agrega que no todos los hombres son capaces de una actitud humorística, es un don precioso y raro. En la sublimación también se juega esta posibilidad ilusoria, y tampoco todos los hombres son capaces de obtener una cuota de placer sublimando. Para lograrlo, ¿será necesario también un superyó que ejerza cierta función protectora?

A mayor perturbación en la conformación del aparato psíquico, corresponden fijaciones pulsionales y yoicas patógenas, con un sentimiento de sí más perturbado, mayor desligadura pulsional y un superyó más rígido y cruel enfrentado a un yo sometido en una posición pasiva y masoquista.

Para Maldavsky (2004) mientras en la creatividad se cuenta con el aval del superyó siendo posible alcanzar una cuota de placer simultáneo a la producción de la manifestación, en la sublimación en cambio hay una mayor exigencia y elevación del ideal, exigencia que requiere como producto el de una obra científica o artística con valor cultural. Ambas son defensas que pueden operar tanto frente a deseos como oponiéndose a percepciones y juicios; es de esta mayor exigencia del superyó de donde el autor deriva la imposibilidad de asociar placer a sublimación.

Así y todo, Maldavsky (1997) considera que sublimar y por tanto desexualizar libido, constituye una garantía de que la pulsión de muerte no puede conducir a un vaciamiento energético global: ésta solo impone la descarga de libido no desexualizada, generando así un acopio de energía disponible para diversas operaciones psíquicas.

Proceso creativo y sentimiento de sí. Palabras, imágenes, sonidos, ritmo, cuerpo

Nos dice Freud en el artículo sobre el poeta: *"una vivencia actual despierta en el poeta el recuerdo de una anterior, las más de las veces una perteneciente a su niñez, desde la cual arranca entonces el deseo que se procura su cumplimiento en la creación poética; y en esta última se pueden discernir elementos tanto de la ocasión fresca como del recuerdo antiguo"* ¿Con qué recursos puede contar el aparato cuando el punto de fijación corresponde a momentos en los que no hay posibilidad de recordar ni fantasear, porque no había aún acceso a la palabra?

El pasaje del Yo ideal al Ideal del yo implica un proceso de complejización psíquica que presenta sus dificultades cuando en el punto de partida hallamos fallas en la constitución

de ese aparato. Son pacientes en los que Maldavsky (1992) supone perturbado el sentimiento de estar vivo, arruinada la capacidad para sentir los propios estados afectivos, contenido primordial de la conciencia: *"Abolir un afecto se vuelve eficaz porque conlleva una consecuencia: la desaparición del sentimiento de sí"*. Por el contrario, y siguiendo a Winnicott (1996), el *sentimiento oceánico* mantiene una vivencia de continuidad de la propia existencia.

Reflexionando sobre el sentimiento oceánico, Freud (1930) describe lo que sucede en la práctica yoga, en la que a partir de una retracción del mundo exterior, y una atención puesta en las funciones corporales y la respiración, se logra percibir nuevas sensaciones y sentimientos de universalidad. Y sugiere un nexo entre estas modificaciones y las producidas en situaciones de la vida anímica como el trance y el éxtasis. Desde esta perspectiva, pensando las relaciones entre funciones corporales tempranas y sentimiento oceánico, parece interesante considerar la función de ciertos hechos artísticos, que permitirían generar vivencias tan primitivas.

"En muchas personas es privilegiado un devenir consciente de los procesos de pensamiento por retroceso a los restos visuales, siendo el pensar en imágenes un imperfecto devenir consciente, estando más próximo a lo inconsciente que el pensar en palabras, y siendo más antiguo que este..."(Freud 1923). Así como en la plástica se apela a la imagen y en la literatura a la palabra, ¿Podemos pensar que la música y la danza responderían al lenguaje de los afectos, a esas pulsaciones más elementales y que, a través de estas artes, de estos lenguajes expresivos, podrían tener un destino privilegiado, acotando la posibilidad de retorno en forma sintomática o como afección corporal?

La música y la danza son las artes en donde más se compromete lo corporal, La música es el lenguaje de las emociones, lenguaje universal al decir de Schopenhauer. Podríamos pensar que en ellas se ponen en juego los ritmos que nos conectan con los encuentros o desencuentros de un cuerpo a cuerpo con los objetos primeros.

Acerca del valor de la música y la danza, dice la reconocida danza-terapeuta María Fux, la danza: *"Está más allá del lenguaje, como un medio para expresar emociones... estimula las áreas dormidas, que no acuden únicamente a través de formas auditivas, sino que todo el cuerpo es el protagonista. Cuando bailamos expresamos no sólo la belleza, sino también los miedos, la rabia, la angustia, el dolor. Cada uno de esos estados son personajes que viven dentro nuestro y que pugnan por salir con la misma intensidad con que nos resistimos, muchas veces, a dejarlos aflorar o, tal vez, reconocerlos como propios. Y es a través de la danza, más que de la palabra, que logran encontrar esa salida"*¹⁹. Es interesante como se revela la función que aquí se le asigna a la danza, en relación con la idea de Maldavsky, que en estructuras con fijaciones muy tempranas los propios afectos no pueden ser sentidos, mecanismo que denominó desestimación del sentir, y que predomina en las estructuras más frágiles.

Personajes fílmicos a modo de ejemplo

Se presentarán tres personajes fílmicos correspondientes a diversas estructuras psicopatológicas. Intentaré señalar en cada uno de ellos algunos de los conceptos mencionados: la distancia y la tensión entre el yo y el ideal, la conformación del sentimiento de

¹⁹ www.mariafux.com.ar

si, los procesos identificatorios y de duelo, y el carácter de los procesos sublimatorios en relación a si hay ganancia de placer en el acto creador.

Así, el primer caso es un personaje adicto, perverso y con síntomas sicosomáticos. El segundo es una estructura sicótica siendo la desestimación de la realidad la defensa predominante y en el último el predominio es el de la represión.

1-*All that jazz*²⁰ Acerca de ser su propio Ideal. El protagonista de este film es Joe Gideon, un bailarín, coreógrafo y director de puestas musicales. Podemos describirlo con las palabras que Freud (1928) utilizó para Dostoievski: *"De acuerdo con la relación de fuerza entre las exigencias pulsionales, las inhibiciones que las contrarrestan, más las vías de sublimación disponibles, habría que clasificar a Dostoievski como uno de esos caracteres llamados apasionados"*.

Dice Gideon, a través de uno de sus personajes: *"Si fuera Dios, y a veces me creo Dios, depende de la hierba que fume... todos viviríamos para siempre. Sin muerte..."*; el trabajo, el sexo, las anfetaminas, todo tiene un carácter compulsivo y adictivo. Hay en sus creaciones una búsqueda de una perfección compulsiva, se le impone, no puede parar. Dialoga con Dios: *"Una rosa sí es perfecta: quiero decirle a Dios, ¿cómo demonios hiciste esto?"*; cuando la defensa omnipotente falla y se encuentra con lo imperfecto de su humanidad, redobra la apuesta y vuelve a buscar esa perfección que lo ratifique en aquel añorado lugar en donde él y Dios eran Uno Todopoderoso.²¹

En un pasaje de su obra, su Madre y la Muerte dialogan como si fueran dos aspectos de un mismo personaje imaginario del protagonista: *"Desde que era chiquito está loco por tí"*. El presentador de su último acto dice, en un sueño: *"para este tipo la única realidad es la muerte."*

Gideon muere en un hospital. El quiebre final, del cual ya no se recupera, se produce estando internado, mirando a una crítica de arte que desde una pantalla de TV defenestra su producción recién estrenada. La defensa maniaca fracasa. La persona que ejerce la crítica se le aparece como el representante de su superyó sádico y cruel que lo confronta con su sentimiento de inferioridad

"Una satisfacción irrestricta de todas las necesidades quiere ser admitida como la regla de vida más tentadora, pero ello significa anteponer el goce a la precaución, lo cual tras breve ejercicio recibe su castigo" (Freud 1930) En el Esquema de Psicoanálisis (1938), Freud hace referencia a una necesidad de estar enfermo, que responde a dos orígenes distintos. Uno es el sentimiento de culpabilidad sostenido desde un superyó severo y cruel. El segundo caso, más grave, trata, de una alteración de la pulsión de auto-conservación que lleva a personas (como Gideon) a dañarse y destruirse a sí mismas, llegando en los casos extremos a concluir en un suicidio: *"han sobrevenido vastas desmezclas de pulsión a consecuencias de las cuales se han liberado cantidades hipertróficas de pulsión de destrucción vuelta hacia adentro"*.²²

²⁰ Película estadounidense de 1979, dirigida por Bob Fosse, con rasgos autobiográficos, interpretada por Roy Scheider

²¹ Este personaje parecería tener características similares a las que refiere Estela Tarrab (1998) en su estudio sobre Beethoven, en el que infiere nexos entre la vida anímica del autor y su singular modo de dar forma a la materia Sonora. Siendo un personaje violento y violentado, describe en sus composiciones "formas de impacto e intensidades, casi en el límite de las posibilidades del instrumento... expresión de un tipo de ligadura de la pulsión de muerte, vía sadismo".

²² En la misma línea, pero en el terreno de la plástica, tomamos las reflexiones de Didier Anzieu sobre la obra de Van Gogh, "La habitación muerta": "El cuadro del dormitorio es un autorretrato, no del retrato del propio pintor sino del retrato del pintor ausente, que se ausenta de su obra y dentro de poco de la vida. Van Gogh pinta su propio vacío interior. Van Gogh muere a los treinta y siete años. Ha pintado durante ocho años produciendo alrededor de 900 cuadros y otros tantos dibujos... la creatividad juvenil es rápida, abundante, intensa. Van Gogh ha sido incapaz de enfrentar la crisis depresiva de la mitad de la vida... Fracasa en lo que respecta a encontrar a una mujer, en ganar su

El tipo de afecciones que desarrolla este personaje nos permite presuponer un severo déficit en el vínculo con sus primeros objetos. Fallas en la identificación primaria, que requiere de un ritmo adecuado en esos encuentros para hacer posible acceder a vivencias placenteras poniendo un límite al desenfreno. Se requiere de un ritmo en ese encuentro vincular que permita el acceso y la vigencia del principio del placer. No hay placer si no hay ritmo y nunca el placer está asociado al desenfreno (Neves/Hasson). Surge este cuadro a expensas de un sentimiento de sí temprano, que al no constituirse adecuadamente, condiciona el procesamiento del resto de su vida pulsional. Y una ausencia de padre, que prácticamente no aparece en su relato, salvo para decir que era mujeriego y jugador: frágil y casi inexistente sostén identificatorio que revela el fracaso de la instalación de una función paterna eficaz.

¿Qué sucede en aquellos casos con fijaciones tempranas, en los que se apela a la sublimación, y sin embargo son cuadros en los que predominan defensas del orden de la desmentida o la desestimación? ¿Cuáles son los destinos para una fijación temprana y cómo se resuelve en la vida adulta? Como co-existencia de corrientes psíquicas. Esa fijación temprana va a la búsqueda de nuevos sustitutos, re-traducciones, reelaboraciones. Aquello que no puede ser ligado vía palabras puede tener diversos caminos: uno que sigue la línea de lo tóxico llevándolo a la adicción, y otro que es transformarse en un lenguaje, por ejemplo el de la música o la danza. La Sublimación busca sustitutos de la satisfacción de las metas pulsionales más directas, por lo tanto es necesario un aparato psíquico que también sea capaz de oponerse a la pulsión, de inhibir y demorar dichas metas, capaz de reprimir, habilitado para generar contra-investiduras preconcientes, capaz de procesar recursos auditivos y motrices que se han transformado en lenguaje.

En este personaje predomina la desmentida y la desestimación del sentir, mecanismos previos a la castración, que si se mantienen es porque hubo una fijación a soluciones patógenas. Vemos que en Gideon una producción artística fenomenal no está al servicio de un proceso de ligadura que nos permita pensar en un destino logrado. En su pelea desesperada por sobrevivir, Eros pierde. Estamos en el terreno de la compulsión a la repetición y la sublimación queda atrapada en esa lucha entre Eros y pulsión de muerte; el Ideal es insaciable, siendo en este caso la necesidad de perfección narcisista lo que comanda el proceso creativo. Y ya sabemos cómo terminó Narciso: el cuadro coreográfico "perfecto" que logra al final del film es su agua de estanque en la que termina capturado; mientras en el teatro se desarrolla por primera vez la puesta de ese cuadro coreográfico, Gideon muere en el hospital en el que está internado.

Gideon conseguía Ser sólo en la medida que lograba, en esos escasos momentos, sentirse Dios, cuando su objetivo de perfección y completud era alcanzado. Frágil sentimiento de sí destinado a sucumbir una y otra vez.

2 .Claroscuro²³. Un grado de diferenciación. El padre de David quiso ser músico, su propio padre lo impidió. Por eso espera que su hijo cumpla aquel deseo suyo insatisfecho y que sea el mejor. Siente un inmenso placer escuchando música en su combinado. Su hijo David -vivido como una parte admirada, denigrada y maltratada de sí mismo-, padece el amor por la música de su padre y el odio que este hombre contiene dentro de sí. El padre es un sobreviviente del holocausto, una víctima. El hijo es un sobreviviente del odio de su padre. Lo que en el padre podemos pensar como un proceso de ligadura exitoso que le permite disfrutar de la música como oyente, en el hijo, como ejecutante,

vida con su arte, en conservar un amigo (Gauguin) que lo acompañe en su trabajo...Su deseo de eternidad se desploma."

²³ Película australiana de 1996, dirigida por Scott Hicks, acerca de la historia del pianista David Helfgott, protagonizada por Geoffrey Rush

se transforma en un acto impecable pero mecánico, de sometimiento a un padre furioso, casi una forma de mantenerse vivo o lograr el amor de su padre, (para él era casi lo mismo). David decía ser un genio, pero a diferencia de Gideon, no se creía Dios. El lugar del Ideal lo ocupaba su padre.

Lo "socialmente aceptado" de lo que nos habla Freud no le importaba demasiado a David, al menos no más allá de su padre. Cuando David gana un concurso, le preguntan (nadie le había preguntado antes): le gusta jugar al tenis y la química...!

Finalmente, sostenido por el afecto de una mujer mayor, un buen sustituto materno, logra decirle No al padre luego de una escena de furiosa violencia descargada sobre él. Y se va. Se procura en su profesor un sustituto paterno, bondadoso y firme. El costo es alto: el quiebre se produce cuando finalmente toca un concierto de Rachmaninof, el más difícil de ejecutar, el que más quería su padre. En medio del concierto cae al piso. Lo gana la psicosis, de la que nunca logra recuperarse. Sus dedos siguen mecánicamente "ejecutando" la pieza, aún inconsciente o dormido. Un médico le prohíbe tocar el piano: "le hace mal", podemos pensar en un intento de frenar los efectos de la pulsión de muerte que se adueñaron de esos procesos psíquicos de David. Sólo recupera algo del placer por la ejecución musical, cuando conoce el amor de una mujer que logra ponerle freno a sus arranques ansiosos hasta ese momento irrefrenables. Un acotado triunfo de Eros. Ideal, puesto en el padre, Yo jugado desde el hijo, un alto costo: la locura, y una cierta cura facilitada por el amor. La música alternativamente pudo estar al servicio de cualquiera de los dos lados del conflicto pulsional.

En referencia al artículo citado acerca de la necesidad de estar enfermo, en este caso lo podemos referir al primero de los orígenes que menciona Freud: el sentimiento de culpabilidad. Posición masoquista homosexual, de sometimiento a un superyo cruel que condena y culpabiliza al Yo.

Para Daniel Barenboim, gran pianista y director musical, "*la música es la humanización del ruido*"²⁴. Pero también puede ser un vehículo donde se juega una lucha entre el ser y no ser, por la propia subjetividad y hasta por la propia vida, como se ve en este personaje. En particular en la escena previa a la del quiebre psíquico de David, cuando deja de escuchar los sonidos que él mismo ejecuta y sólo escucha el silencio, quebrado por los latidos de su propio corazón, y cae inconsciente al piso

3. Billy Elliott²⁵. El Ideal como abstracción. La madre de Billy le dejó un mandato antes de morir escrito en una carta: "Sé tú mismo". También le dejó un piano y su amor por la música. Billy vive en un barrio de trabajadores mineros, hombres rudos, su padre y su hermano son sindicalistas y están de paro. Billy deja el boxeo y comienza a bailar, disfruta bailando. El tema musical que se escucha al comienzo del film dice: "*bailaba a los 12, a los 8, bailaba al despertar y al salir del vientre. Raro bailar desde pequeño, bailaba hasta el eterno sueño. Es malo comprender el pesar que hostiga al hombre. ¿Por qué ser tan inconsciente?*". Billy baila desde que sale del vientre hasta el eterno sueño, es su vida. A través de la danza procesa sus pulsiones en un intento, en su caso logrado, de ligadura de las mismas.

En distintos artículos hay referencias a la proporción entre la medida necesaria de sublimación de las pulsiones y la necesidad de descarga directa de las mismas²⁶. Una escena

²⁴ Entrevista publicada el 22/07/2003 en Clarín.com.

²⁵ Película británica del año 2000 dirigida por Stephen Daldry, protagonizada por Jamie Bell

²⁶ Freud (1908): "*la intensidad originaria de la pulsión es de diversa magnitud en los diferentes individuos. En cuanto al monto apto para la sublimación, sin duda es variable... cuánto de la pulsión sexual ha de resultar sublimable en el individuo. Ahora bien este proceso de desplazamiento no puede continuar indefinidamente... Una cierta medida de satisfacción sexual directa parece indispensable para la inmensa mayoría de las organizaciones y la denegación de*

de la película que permite ver el camino de procesamiento de lo pulsional, es aquella en la cual Billy, aún niño, comenzando a aprender los primeros movimientos del ballet, "danza" su ira, en algo que está a medio camino entre la descarga directa (patea, insulta, grita), mientras sus pasos logran darle ritmo, fuerza y forma armónica a eso que hubiera sido mera descarga pero que así, logra que se transforme en danza.

Billy baila desde el vientre hasta la muerte, pero a diferencia de Gideon no estaba fascinado con la muerte, podía disfrutar la vida. En ambos funciona el mecanismo de la desmentida, pero en el primer caso es funcional, danzando olvida "*el pesar que hostiga al hombre*", como dice la canción que se escucha en el film; en cambio en el otro personaje, desmentir la propia castración lo lleva a un desmantelamiento de su aparato psíquico que lo termina destruyendo, su creación no lo salva. "*Dos actitudes contrapuestas frente a la muerte- una que la admite como aniquilación de la vida, y la otra que la desmiente como irreal- chocan y entran en conflicto.*" En un caso se instala el acto creador como una experiencia que puede ser placentera. "*el valor de la transitoriedad es el de la escasez en el tiempo. La restricción en la posibilidad del goce lo torna más apetecible*". En el otro caso es goce desenfrenado, "*exigencia de eternidad*" (Freud 1916) A diferencia de David, a Billy sí le interesa lo socialmente valorado, empezando por su padre y su hermano (idealizados por Billy), y siguiendo por su maestra, sus amigos y toda la comunidad. El Ideal que pretende alcanzar se va alejando cada vez más de su Yo, luego de su padre y hermano, hasta ponerlo seguramente en algún personaje del mundo de la danza y en la danza misma, permitiendo por un lado el logro de su procesamiento pulsional y por el otro su logro artístico que finalmente es aceptado con orgullo por su familia. El Ideal se va volviendo cada vez más impersonal.

En el examen para ingresar a la Real Academia de danza, le preguntan a Billy qué siente al bailar. Su respuesta resume lo que podemos pensar que es un proceso sublimatorio eficaz: "*Me olvido de todo, es como desaparecer. Como sentir un cambio en todo mi cuerpo. Como si hubiese un fuego en mi cuerpo. Allá estoy, volando como un ave, es como electricidad.*" Podemos pensar que en el placer obtenido en su danza recuperaba algo de aquel sentimiento primario ilimitado.

Presuponemos en Billy Elliott un proceso identificatorio que posibilita procesar duelos, un camino de complejización psíquica que le permite renunciar a ocupar el lugar del Ideal, y someterse a una rígida disciplina como es el aprendizaje de la danza aceptando una y otra vez frustrarse antes de adquirir la destreza. Y por supuesto, una amplia cuota de talento que como dice Freud en su artículo sobre Dostoievski, sigue siendo inanalizable.

esta medida individualmente variable se castiga con fenómenos que nos vemos precisados a incluir entre los patológicos..."

Reflexiones finales

Para D. Maldivsky la función de las defensas es mantener un equilibrio narcisista y oponerse a alguno de los amos del yo. Una defensa es exitosa si logra estas metas. Cuando este equilibrio no se alcanza, ¿podemos hablar, también en el caso de la sublimación, de mecanismo fallido? En ese caso, podemos pensar en una sublimación exitosa en el personaje de Billy y fracasada o mixta en los otros dos personajes, De todas formas, no dejamos de tener en cuenta que los mecanismos predominantes refieren a la represión en un caso y a la desestimación de la realidad y de los afectos y a la desmentida en los otros dos.

En Billy Elliott, si tomamos los tres componentes del sentimiento de sí postulados por Freud, se observa que sus objetos primeros fueron amorosos con él, sus logros reforzaban su autoestima, y se sentía amado por los suyos. De su modo de posicionarse en el Edipo resulta que, los conflictos que se generaban entre su padre y Billy, (será luego entre su Superyo y su Yo), eran pasibles de ser tramitados sin que el Yo sucumba. La capacidad para discriminar entre el ideal y el yo le impedía caer en un sentimiento de inferioridad paralizante, en una situación en que las investiduras se distribuían entre yo, superyó y ello en forma suficientemente armónica.

El acto creador se constituye como una importante fuente de placer para este personaje. El Ideal exige sublimar, pero, al menos en los personajes analizados, parecería que, si no se ha producido un cierto desarrollo yoico en el sentido de una renuncia narcisista y la creación de un Ideal más alejado de su Yo, no habría sublimación que apacigüe a dicho Ideal ni posibilidad de una ganancia de placer. En Gideon no hay renuncia, él paga con su vida, termina en una especie de suicidio, así como en David el costo es el quiebre psíquico. Billy logra un Ideal más abstracto, mayor desarrollo Yoico y ganancia de placer. Podría presumirse que a través de ciertos hechos artísticos se abre una posibilidad de sentir sentimientos, sentir-se, que podría funcionar reparatoriamente en un aparato en donde el sentimiento de sí inicial no pudo gestarse adecuadamente. En estructuras muy perturbadas el acto creador podría estar al servicio de una lucha permanente por lograr mantener un equilibrio.

Quizá ciertos creadores excepcionales lo sean por su talento, pero también por su búsqueda desesperada de llevar este talento al límite de lo posible, en un intento de ligar vía acto creativo e impulsados por una exigencia promovida desde un Ideal insaciable.

Bibliografía

Anzieu, D.1993: La habitación muerta de Van Gogh. Revista de Psicoanálisis, Vol.50 No.45

Freud, S. Obras Completas. Amorrortu Editores

1907.- El creador literario y el fantaseo. A. E, T.IX

1908.- La moral sexual cultural. A. E, T.IX

1910.- Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci. A.E. T.X

1914.- Introducción del narcisismo. A. E, T.XIV

1915.- De guerra y muerte. A. E, T. XIV

1916.- La transitoriedad. A. E, T. XIV

1916.- Los que fracasan cuando triunfan A. E, T.XIV

1921.-Psicología de las Masas y análisis del yo. A. E, T.XVIII

1923.- El yo y el ello. A. E, T.XIX

1926.- Inhibición, Síntoma y Angustia. A. E, T.XX

1927.- El humor. A.E- T XXI

1928.- Dostoievski y el parricidio. A. E, T. XXI

1930.- El malestar en la cultura. A. E, T.XXI

- 1932.- Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. A. E, T.XXII
1938.- Esquema de Psicoanálisis A. E, T. XXIII
Green, A. 1986: Narcicismo de vida Narcicismo de muerte. Buenos Aires: Amorrortu.
Guitier M. 1993: Sublimación, metapsicología y clínica. Mesa Redonda. Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados (AEAPG): Revista No. 19 Buenos Aires
Horstein L. 1988: Cura Psicoanalítica y sublimación. Buenos Aires: Nueva Visión
1993: Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados (AEAPG): Revista No. 19. Buenos Aires
Kristeva, J. Green, André. 2012: Revista de psicoanálisis, Vol. 69, Nº. 1
Laplanche, J. 2002: La sublimación, Problemáticas III. Buenos Aires: Amorrortu.
Lutemberg J. y Maldavsky D. 1978: Metapsicología de los procesos de sublimación. Trabajo presentado en el simposio de APDEBA. Buenos Aires
Maldavsky D.
1989: Sobre la transitoriedad, las artes culinarias y la música. Actualidad Psicológica, N° 160
1992: Teoría y clínica de los procesos tóxicos. Buenos Aires: Amorrortu.
1997: Sobre las ciencias de la subjetividad. Buenos Aires: Nueva Visión
1999: Lenguajes del erotismo. Buenos Aires: Nueva visión.
2004.: La investigación psicoanalítica del lenguaje. Lugar Editorial. Buenos Aires
Neves N. y Hasson A. 1994: Del suceder psíquico. Buenos Aires: Nueva Visión
Peskin L. 2015: La Realidad, el sujeto y el objeto. Buenos Aires: Paidós.
Rose G. 2006: Entre el diván y el piano: psicoanálisis, música, arte y neurociencia. Buenos Aires: Lumen.
Tarrab E. 1998: "Beethoven, poeta del sonido. Un aporte al estudio psicoanalítico del componente musical." Asociación Psicoanalítica Argentina. Monografía para la membresía
Weisse C. 1993: Pulsión y destino de sublimación. Mesa Redonda, Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados (AEAPG): Revista No. 19. Buenos Aires
Winnicott D.
1996: Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Buenos Aires: Lumen
1991: Exploraciones psicoanalíticas. Buenos Aires: Paidós.

26/11/22**Donación de órganos y vínculos familiares*****Presentaciones de Gabriel Dobrovsky y Ana María Britti*****Gabriel Dobrovsky****El proceso de decisión para un trasplante renal con donante vivo y relacionado en la familia Richter****Entrevista de Presentación**

Soledad (candidata a donante) y su hija Fernanda (a receptora), concurren al servicio para efectivizar un trasplante preventivo que evite el ingreso a diálisis. Dos hermanas de Fernanda, Tamara y Justina, las acompañaron en un viaje de siete horas y las esperan en el auto. Ambas también se ofrecieron como donantes.

A Tamara se le descubrió la misma enfermedad al hacerse los estudios y va a necesitar un trasplante, "pero en 10/15 años". Justina es compatible con sus dos hermanas. La mamá dice de ella que es imbanicable, rebelde, que se enteró a los quince que no es hija biológica del padre y se enojó con ella, que es una chica rarísima... Completa Fernanda, "discuten por todo, pero más... ¡Justina!"

El relato es una partitura a dos voces en la que se turnan y complementan. Hay miradas, sonrisas a veces un tanto forzadas y tono neutro. Salvo en cuatro momentos: cuando la mamá manifiesta disgusto al referirse a Justina, cuando Fernanda menciona el terror a la diálisis, cuando intenta oponerse al encargo de ocuparse en el futuro de su hermana menor con una discapacidad y cuando dice que "todo esto la angustia un poco".

Como si nada, pasan a que están algo cansadas porque viajaron de noche para estar temprano.

"Manejo mamá todo el camino, no deja manejar a otra". Soledad lidera la propuesta. De presencia fuerte, parece apurada por resolver. Fernanda dice que "cuando se le pone algo en la cabeza...".

La impresión que nos dio la mamá, es la de alguien que pretende ejercer influencia en la percepción que de ella y sus conductas se puede formar su interlocutor. La que tuvimos de Fernanda es la de alguien que se acopla a los deseos maternos aun sin convencimiento. En esta presentación, parecen transmitirnos que nuestra tarea evaluativa es meramente burocrática y que consiste en ser anoticiados de un proyecto ya decidido por la familia y avalado por los médicos.

El grupo familiar es de clase media de un pueblo rural. Soledad (56) es una mujer instruida e independiente. Separada de Richter, quien falleció hace 14 años y divorciada de su segundo marido hace 10, luego de 10 de convivencia. Tiene 5 hijos. Los 4 mayores son Richter. Todos con trabajo y familia propia: Fernanda (33), la receptora. Tamara (32), la receptora futura.

Justina (31) es la que se ofrece como donante para ambas. Lleva el apellido del primer marido, pero es hija de otro hombre. Miguel (24), no participa de ninguna entrevista ni aparece casi en los relatos. La quinta es Wanda (20) que no es Richter. Terminó la escuela especial y siempre dependerá de un adulto. Tampoco fue entrevistada.

Hay dos padres y un progenitor. El primero es Richter. Estuvo en diálisis y se trasplantó con un riñón cadavérico. Dijo Soledad: "no se cuidó y se murió". La estructura de la frase es la misma que uso para referirse a Fernanda, "no se cuidó y se enfermó". Cuenta que lo asistió ("toodo lo que hice por él") y que no pudo ser la donante por incompatibilidad inmunológica. Lo abandonó en pleno deterioro de su enfermedad y obstruyó el vínculo con los hijos. Ya mantenía una relación con quien sería su segundo marido. Su frase "no se cuidó y se murió".

Desmiente que las circunstancias vinculares pudieran haber tenido algo que ver con que se haya abandonado. Contrariamente, escuchamos luego que las hijas la culpan por el destino ominoso del padre y también le atribuyen un sentimiento de culpa.

El segundo es el progenitor de Justina. No tiene nombre. Ella es fruto de una relación extramatrimonial durante el primer matrimonio. Richter le da el apellido y la cría como una hija más. No porta sus genes y por tanto es una ficha clave del rompecabezas. Este cambio en la valencia del origen biológico de Justina, la recategoriza como un cuerpo-envase de un órgano para la otra hermana.

Finalmente está el padre de Wanda. Un hombre odioso y odiado. Violento con la mamá, con los hijos de ella y con la suya propia. Las hijas de Soledad definen la convivencia como una "pesadilla". Es un alivio no saber que ha sido de él.

El proyecto-trasplante resignifica roles y valoraciones de cada uno de estos hombres en la historia familiar. Ya mencionamos al progenitor de Justina. En el caso de Richter hay un desacuerdo. Para las hijas, es un hombre bueno injustamente maltratado por su esposa. También un padre bueno. Más aún en contraste con el de Wanda. Para la madre, Richter, el marido-padre-enfermo-abandonado a su suerte por-luego de enfermar, parece oficiar de representante de un superyó severo que amenaza constantemente con arruinar su imagen. Y amargar su vida...

El plan de mamá

Durante la evaluación tuvimos entrevistas con las candidatas, con la receptora sola, con ella y Tamara y finalmente con el grupo de hermanas. La madre se ausentó desde que mejoraron los parámetros biológicos de Fernanda y cedió el apuro.

Ordenemos: del anunciado fallo renal y el temido ingreso a diálisis de Fernanda surge la propuesta médica de un trasplante preventivo con donante familiar. Esta sugerencia es recibida en la familia sin crítica como la mejor opción. Los candidatos a donar son la madre y los hermanos. Wanda fue desestimada. Miguel fue descartado por el riesgo de desarrollar la enfermedad. Quedan Justina, Tamara y mamá. Como resultado de los estudios se enteraron que Tamara necesitará un trasplante en "10/15 años". Justina (la Richter no biológica) es compatible con ambas y se ofreció para las dos hermanas, pero mamá decreta que mejor sea para Tamara. Teme no estar en condiciones de donar un riñón en el futuro por su edad. Así que la candidata de Fernanda es ella.

Hemos construido la hipótesis de que la noticia de la portación de la enfermedad en Tamara es el momento en que, en la mente de la madre, surge el plan completo. No tenemos claro si fue con conciencia de solución a la problemática histórico-familiar, o si esta ideación permanece soterrada bajo el nivel del pensamiento práctico, relativo solo a la solución de la enfermedad a través de los trasplantes de riñones, considerados como meros objetos. Pero la duda es más nuestra que de sus hijas. Porque con el correr de las entrevistas, escuchamos que deducen que el cálculo que ubica donantes, receptores, tiempos y compatibilidades, está direccionado por el anhelo de perdón. Y que además incluye un deseo reivindicativo soslayado, aunque dominante en la operatoria representacional y su pragmática vincular, que le facilitaría a la mamá una salida de la encerrona sobre su identidad y valoración.

El sesgo matemático del plan favorece la desestimación del sentir para todos los involucrados a la vez que induce a desmentir algunos significados de las coordenadas histórico-vinculares de la familia. En especial el papel de Soledad. Si se trata de genes, no se trata (por lo menos no tanto) de lo vivido.

Actualización del programa paterno

En el proyecto liderado por la madre lo que no se hizo con Richter podrá ser reparado con las hijas de él. En el primer trasplante la donante será ella y la receptora un doble de su ex marido muerto. En el segundo, una hija solo de ella, cumplirá la función en su nombre. Que Richter la deje en paz se inscribirá como alivio y pondrá fin a los reproches que somborean la relación madre-hijos. Borrón y cuenta nueva. En el purgatorio de la conflictiva familiar, se entreabre una ventana que le permite vislumbrar el perdón y el reconocimiento. Ese parece ser el sino del proyecto y por eso, creemos, debe concretarse según su plan. El progenitor de Justina, agendado también en la columna de los tormentos morales (infidelidad) se torna un bien de capital. Soledad podrá sentir o pensar algo así como que por suerte tuvo aquella relación, porque si no fuera por eso (por ella), una de las hijas no tendría donante. La que no es Richter biológica, podrá salvar a una Richter enferma por culpa de la herencia paterna. Justina obviamente, es solo un instrumento para curar a Tamara.

Finalmente, el que no cambia de valencia es el padre de Wanda. Es malo. Incluso Soledad coincide. El tiempo y la ausencia parecieran haber alejado a medias a este personaje que los tuvo a todos bajo su yugo durante los años de pesadilla. Ahora acecha siniestramente en la mente de la madre como amenaza con la que amenaza a sus hijas. Suponemos que para ellas representa un trauma doble: el de la violencia para con todos y el de la incomprensible decisión materna de sostener la convivencia con él por diez (largos) años.

Para la madre, quizás sea el representante de una necesidad de castigo, producto del resultado exitoso-fracasado de la desmentida de los juicios superyoicos sobre sus deseos,

conductas y sentimientos para con Richter. Teme que venga a llevarse a su hija solo por maldad cuando ya no pueda interponerse. Wanda, entonces, es otra pieza clave.

Dar/recibir- devolver

En la escena, la posición sujeto la ocupa la madre. Al resto le corresponde ejecutar el guion que escribió con los médicos que aconsejaron el trasplante para Fernanda ahora y para Tamara después. El plan surge de la intersección entre su inconsciente y la ciencia.

Soledad presenta el ensamble perfecto de las fichas. Si nos ceñimos a la presentación hay consenso familiar.

La historia se transcribe como datos genético-hereditarios que explican la necesidad de y aportan a la viabilidad del proyecto cuyo punto de llegada es una vuelta de página sobre lo que "fue" (lo no genético-hereditario). Habrá un antes y un después.

Mama legitimada por la medicina, podrá considerarse una acreedora con derecho e imponerle a la hija necesitada y aterrorizada la condición de cuidar a Wanda. Cuestión que ingresa al acuerdo vincular donar/recibir, no ya como favor/pedido/súplica, sino como devolución/imposición/pago. Es el único desacuerdo (suavemente explícito) entre ellas. Fernanda dice que no se imagina que viva con ella. El pedido de clemencia tiene argumentación: "Justina siempre quiso quedarse con Wanda". Mama nos dice que confía en que Fernanda se va a ocupar. Su posición de acreedora hace pie en la frase: "no se cuidó y se enfermó". Rescatando otras expresiones e intertextos dispersos, podríamos ampliarla: "tiene miedo a la diálisis y necesita un trasplante que le voy a facilitar sacrificándome, porque quiero lo mejor para mi hija a pesar de que se enfermó porque no se cuidó y porque se casó y porque no hizo caso y se embarazó y yo no pude hacer nada porque dejo de estar bajo mi ala". A cambio le toca ocuparse de Wanda. Curiosamente,

mientras desaprobaba a Fernanda con palabras, inducía una respuesta afirmativa usando un tono "empático". Decía que todo eso "ya fue", que hay que "mirar para adelante".

Dos meses después

Nos encontramos con Fernanda y Soledad. Como la mama tiene que ser revisada por la médica clínica, le planteamos a la receptora que la entrevistaremos sola. Pero nos presenta a su hermana Tamara que las está acompañando y pregunta si puede entrar. La incluimos. Fernanda nos cuenta que esta "re-contenta" porque no se va a trasplantar ya. Se está cuidando, sus análisis dieron mejor y tiene más tiempo para decidir. Dice que mama le dijo que igual tiene que hacerse el trasplante. Pero no se siente preparada, fue todo muy de golpe, le da miedo la cirugía. En el embarazo le agarraron convulsiones y estuvo en terapia intensiva. Acordarse la pone "nerviosa".

Tamara inaugura su turno: "la tiene servida...son las vacaciones de los nenes, mama tiene el apto...yo tengo la misma enfermedad... yo sí que la tengo complicada, ella no. Puede mejorar su vida ya". El tono y la actitud no son muy amables. Contrastan con el del pedido de Fernanda de que la acompañe en la entrevista. Su postura es rígida. Nos mira y de reojo a su hermana (que resopla). Explica lo de la herencia y el álgebra. "Mi donante sería Justina". Argumenta que "el punto de decisión son los valores renales". Fernanda dice que los de Tamara son mejores, pero aclara que "el riñón lo recibe quien lo necesita". Tamara nos cuenta que se enteró hace tres meses de su condición, cuando vino a evaluarse como donante de Fernanda. Fernanda insiste en que el riñón no es de ella, que si necesita es para Tamara, "por ahí (mama) se lo tiene que dar a ella y mi otra hermana a mí". Tamara contesta que "es una lotería" y que a Fernanda le salió todo redondo.

Ambas coinciden en que mama esta apurada por miedo a que le pase algo y no pueda donar.

De ahí pasan a explicarnos (esta vez al unísono) que el padre "también fue trasplantado". Fernanda al borde del llanto nos dice: "todo lo que pase con mi padre!", "la diálisis!"..."no se cuidó...". Tamara la interrumpe y expulsa los sentimientos del dialogo volviendo a interponer números. Está tranquila porque tienen dos riñones, el de mama y el de Justina. Y agrega que "mamá tiene esa deuda porque ella quería ser la donante de mi viejo" y sigue "no pudo y dice que se sacó un peso de encima". Ninguna de las dos nota la contradicción de la última frase.

Sigue Fernanda: "ella te da, pero después te está pidiendo, yo no quiero que el día de Mañana...". Tamara complementa igualando a Justina con la madre: "te dan pero después te piden". Así que, cuando se ofreció, ella le contesto que se meta el riñón en un lugar escatológico del cuerpo (palabra que desentona llamativamente con el estilo de la conversación). Sube el volumen "se piensan que como te van a dar algo!...." Preguntamos que pide la mamá: "yo te di el riñón, vos cuidame la nena", "es como sacar un crédito!"...finalmente me increpa: "como te sentirías vos si le digo eso a otra persona?!!!"

Preguntamos si existen otras opciones. Y resulta que si: los maridos de ambas y la lista de espera. Remarcamos el dato, pero nuestro comentario pasa de largo.

Tamara acuerda con su hermana que esto les remueve "todo lo del papa" y dice que "Justina dice que mama se siente bien porque se saca la culpa de que papa se murió" y al recordar que les obstaculizo el vínculo, lloran. Querían verlo. Tamara se recompone, "lo que paso con mamá es que cuando hizo pareja nos dio una vida de mierda y ahora quiere remendar!".

Sin darse cuenta, han incorporado las palabras de Justina para definir lo que les parece la clave de la problemática subjetiva de la madre y decodifican la escena soporte del

plan, que consiste en escapar del pasado a través de la ecuación trasplantes=remendar=perdón. Los trasplantes curan la enfermedad heredada y a la vez permiten escribir el último capítulo de la familia, merced al cual, la mamá termina siendo (contra toda expectativa) la heroína. En síntesis, lo malo viene de Richter/lo bueno de mamá.

A medida que hablan, nos empieza a quedar claro que no queda claro si mamá cuenta con las socias adecuadas. Es que las hijas, además de ser personajes de su escena inconsciente, son personas con subjetividad propia a quienes la situación les reactualiza "lo pasado".

La emergencia de los sentimientos es la novedad que hace tambalear la frágil consistencia del plan surgido de la iluminación matemática (y solitaria) de Soledad. Tamara y Fernanda coinciden en que les molestaba cuando la madre les endilgaba que "no saben lo que pase con su padre... lo que hiiiice por él!".

La emotividad las orienta y a nosotros nos aclara porqué para la mamá el apuro es clave no solo por la edad. Induce a no pensar y dificulta sentir (que no irrumpa "todo lo pasado"). Como mencionaron las palabras de Justina para decodificar el nudo del plan, se les propone incluirla en la próxima. Aceptan entusiasmadas y se comprometen a coordinar una videoconferencia cuya fecha y hora me irán consultando.

La última entrevista

Nos encontramos Fernanda, Tamara, Justina y yo. En la pantalla repartida de cada celular hay miradas de sorpresa, gestos de expectativa y algunas risas discretas a raíz de comentarios sobre los sobrinos, el clima y la comodidad del canal electrónico. Como ninguna inicia la conversación, les pido que me cuenten sobre su vida en común cuando compartían el hogar materno y entre las tres reconstruyen los años de "pesadilla".

Empieza Justina contando que vivían con cara de póker, porque si las veían con una sonrisa las mandaban a hacer algo y les decían que "el que mucho se ríe, después llora...". Sigue Tamara, "cuando salíamos tentadas a la calle juntas, decíamos "algo malo va a pasar"... Fernanda asiente y me explica que se juntaban las tres afuera y que ahí era distinto, ahí se reían. Tamara agrega que cada una tenía que cuidarse porque les pegaban... "vos tenías que hacer mérito, que no encuentren algo fuera de lugar, te pegaban"... yo trataba de hacer buena letra, pero ellas eran un tiro al aire (las tres se ríen). En la selva teníamos que defendernos".

A renglón seguido Justina cuenta que fue el cumpleaños de la nena de Tamara, "nos reímos, como que nos olvidamos de todo"... Tamara se pone seria y dice que para ella la que peor la pasó fue Justina y Justina parece acordar: "porque si yo tenía que decirle que se estaba arruinando la vida con ese tipo... "Justina, al baño!"... Cintazo... un amigo una vez me invito a la pileta y los padres vieron los golpes y querían hacer la denuncia. Yo les dije que no porque va a ser para peor".

Le pregunto a Justina si le parece que influía ser de otro padre y responde Tamara acompañada gestualmente por Fernanda: "nosotras nos cuidábamos más que ella (Justina) con lo que decíamos... pero igual a mí, me hecho a la calle como un perro"... Sigue Justina diciendo que tal vez mamá necesite más el perdón de ellas, porque ellas son hijas del papá... Tamara se enoja: "fue una HDP! ¡Hay cosas que no se les hacen a los hijos!" Justina pensativa recuerda que cuando el papá estaba en diálisis la mamá le decía "no podes trabajar, no servís para nada!". ¡Puro reclamo!

Tamara parece pensar a dúo con Justina y dice que no sabe si tiene culpa, porque el otro día le dijo "pero si tu padre no me quiso dar el divorcio!"... Ella le contesto que bien que hizo la pensión por viudez... y termina vehemente "a mí no me interesa que haga nada por mi salud"...

Más adelante escuchamos a Justina decir que quiso donarle al papá, "para mí era como una retribución por lo que me había dado mi papá y poder retribuirle. Ahora a ellas". Tamara la interrumpe y me explica su enojo con Justina. Parece que tuvo que ver con que no dijo nada y dejó que sea la madre la que decida quien le dona a quien. No entendió su actitud.

Le pregunto a Justina si se siente en deuda con el padre y las hermanas y responden Tamara y Fernanda juntas, que ino! Que no está en deuda.

Fernanda retoma el tema anterior y completa el reproche para Justina: "cuando vinimos yo era la única receptora y me cayó feo que ella se corra. Pero yo no me sentía bien, no podía ni barrer... es horrible depender de otros para que me hagan las cosas..." Sus hermanas se contagian del llanto de Fernanda y las tres lloran. Justina le contesta que no le dijo... pero que si necesita, necesita, que vienen de eso de que tienen que poder con todo y que hay que dejarse cuidar y pedir ayuda.

Tamara la vuelve a interrumpir, se ve que ya estaba pensando en otra cosa. Dice que Justina tiene los nenes chiquitos y que le gustaría que se haga los estudios para saber que va a estar bien si dona. Que ella no sabe cuándo empezó su problema renal y que no se hace la cabeza.

También le dice a Fernanda que el riñón es de ella, que cuando necesite ya va a aparecer. Y Justina le pregunta a Fernanda si se acuerda que cuando eran chiquitas y lidiaba con el riñón, ella le decía que se lo iba a dar... Cierra Tamara: ¡hacelo!

El plan original se fue derrumbando como un castillo de naipes. Fernanda, ayudada por el tiempo que le regalan los valores biológicos rechaza la donación de su madre. Esta dispuesta a ingresar a diálisis, a aceptar de Justina o de la lista de espera. Tamara también rechaza a la mamá como donante. Apoyándose en las palabras de Justina, ha liderado la negativa a convalidar la intención materna de "remendar". Justina se quitó el peso de la deuda de encima en la medida en que fluía el intercambio emotivo que la hermanaba con sus hermanas. Esta dispuesta a ser la donante de cualquiera de las dos. Al final, hago un comentario sobre el "plan de mama" y Tamara me interrumpe, "¡ahora es el plan de las hermanas!" La ocurrencia es recibida entre risas y llantos de emoción. Con esto damos por terminada la evaluación psicológica, haciendo lugar a los deseos convergentes que amalgaman la propuesta del grupo fraterno. Se reinaugura aquella escena de la adolescencia que contó Fernanda: "afuera era diferente, nos juntábamos las tres y nos reíamos juntas (de todo)".

Ana María Britti

En casos como el que Gabriel acaba de presentar vale tomar en cuenta el concepto de desvalimiento para comprender que estos sujetos carecen de defensas funcionales que les permitan una relación vital y creativa con la realidad. Son víctimas de un encierro narcisista, es decir que se vuelcan sobre si mismos colocando poco interés en el mundo exterior, sus criterios están dislocados. Son sujetos que carecen del sentido de realidad, o sea que es antepuesto un juicio propio y arbitrario cuando se realiza un examen de la realidad quedando desconstituido el juicio del hecho real. Podríamos decir que no entienden las situaciones reales, carecen de sentido común. Anteponen un juicio arbitrario personal antes de un análisis objetivo de alguna situación personal o grupal.

Viven la tragedia de saber que están inmersos en un mundo, pero no pueden vivirlo libremente, ni entenderlo y aún más, no logran darse cuenta de lo que sienten ante determinadas circunstancias de la vida. La lectura de las experiencias que tienen son incorrectas y siempre el juicio labora en contra de su yo. Es como si miraran una película que sustituye la realidad concreta, en la que son siempre los personajes perdedores. No existen los deseos ni los auténticos sentimientos. Desconocen los razonamientos objetivos y son presas de un mundo interno gris, llano, donde reina la apatía o el desgano por la vida. La mayor tragedia que padecen es la de estar inmersos en un mundo sin estímulos, y carecen de empuje para lograr objetivos. Viven sin proyectos.

Desconocen las emociones intensas de la vida y permiten, sin darse cuenta, que poco a poco se les apague la energía vital dejando lugar al mundo interno autodestructivo que está siempre presente, acechando a cada momento.

Se han aportado muchos conceptos hacia la comprensión de estos cuadros que hoy conocemos como **Personalidades Narcisistas**.

Son patologías del vínculo, donde falla y falló la relación con el medio externo, especialmente con su madre. Ese yo en el transcurso de su evolución no accederá a una respuesta eficaz ante incrementos de tensión,

Estas personas temen no solo al mundo intrapsíquico que está desprovisto de amor y con sensaciones de abandono, sino que también aluden a un estado de vacío y un sentimiento de futilidad.

En los grupos familiares podemos encontrar este proceso en algunos o todos sus miembros, lo cual nos muestra la existencia de un proceso tóxico en el contexto familiar.

En estas familias, la conciencia queda inundada y afectada su posibilidad de registro de los matices afectivos, sin diferenciación de los sentimientos en juego en cada circunstancia de la vida. Cuando algo de esto sucede, una de las vicisitudes que podemos encontrar, es que ciertos integrantes de la familia pasan a tener un doble valor. Por un lado, como el lugar donde otro se descarga; en este caso el sujeto pasa a ser como un depósito de la toxicidad de otro integrante de la familia, por lo cual se intoxica. Por otro, funciona como coraza de protección antiestímulo. Es decir que se coloca con respecto al otro como su protector para evitarle un sentimiento doloroso generándose un estado de toxicidad pues absorbe la energía hostil dirigida al familiar que pretende defender. El sujeto se ve compelido a cuidar al otro, a evitarle el sufrimiento y a hacerse cargo de las frustraciones o el dolor de otro integrante del grupo. Se trata de procesos inconscientes. Sabemos que en los inicios de la vida la madre cumple con esas funciones de filtro y lugar para la descarga, pero luego debe darse una progresiva adquisición de esas funciones por el yo infantil a partir de la diferenciación de la díada madre-hijo. En ocasiones esa diferenciación no ocurre, y entonces madre e hijo siguen funcionando con el supuesto de la unicidad orgánica, invirtiéndose las funciones. El niño es tomado como coraza antiestímulo por la madre y como lugar para la descarga de sus procesos tóxicos. A partir de este modelo, algunas familias creen que la pertenencia a ella confiere el

derecho de tomar al cuerpo del otro como propio. Esto es lo que suele ocurrir en los casos de maltrato. Es como si el hijo fuera un patrimonio personal, sobre el cual es posible actuar según el propio capricho. Cuando en el contexto se produce un cambio de magnitud, el sujeto se siente desorganizado, su mundo interno se transforma en un caos al igual que el externo, por lo cual no logran integrarse adecuadamente al cambio. Esta conducta se debe a la conformación del contexto intoxicante desde su nacimiento. Suele suceder que el grupo familiar se cierre sobre sí mismo aumentando la toxicidad. Por este camino, la circulación libidinal intragrupo se caracteriza por una adhesividad desconectada. Están juntos pero apegados, no comunicados, con una tendencia al hacinamiento, hay falta de diferenciación entre los miembros, espacios y funciones confundidos entre padres e hijos, relaciones incestuosas. Se desarrolla una función patológica encarnada en un miembro que pasa a ser un déspota con respecto al resto del grupo. Se hace y se piensa como el cree conveniente y el resto del grupo debe adaptarse. De lo contrario explota en acciones violentas y autoritarias que impiden los procesos del pensar y del sentir de cada miembro. Son familias que funcionan mediante la sobreadaptación de cada miembro con respecto al resto del grupo.

En estas familias no se desarrolla la subjetividad entre sus miembros. Son presas de una estructura que impide el desarrollo de la individualidad

En fin, son grupos simbiotizados en los que no hay diferenciación entre sus miembros. La adhesividad apunta a un nexo vincular muy particular, que sólo puede consumarse en la medida que los estímulos sensoriales no demanden esfuerzos de atención hacia el mundo externo ni interno, sino más bien que permitan la desconexión. Ésta es el complemento del apego. Para comprender este mecanismo debemos entender que apego no es comunicación ni afecto, sino estar al lado de otro sin compromiso afectivo evidente. Solo estar "junto a", o "al lado de"... sin el desarrollo de un sentimiento personal. Pero cuando ocurre algún estímulo intenso proveniente del mundo exterior, este apego desconectado de los sentimientos entra en peligro porque ese estímulo puede convertirse en una amenaza, al intentar sustraer de esta desconexión al individuo, ya que reclama su atención. Entonces este estímulo mundano es tomado como un golpe, como una estimulación sin significado, que sólo aturde, genera dolor. Cuando este apego es puesto en peligro el aparato psíquico produce un estado de vértigo, como forma muy elemental del pánico, en lugar de un rescate de la autonomía. Esta particular forma de relacionarse con el exterior es la contracara necesaria del criterio adhesivo intrafamiliar, según el cual, como fue expresado previamente, los organismos no se diferencian entre sí, mantienen la manera primaria de los nexos intercorporales al modo de la simbiosis. Entonces, toda separación o cambio en los lugares dentro del grupo familiar pasa a tener el valor de un desgarramiento. La simbiosis o exceso de semejanza que los sujetos creen tener porque forman parte de un todo indiferenciado conduce a la autointoxicación. Vale aclarar también que el exceso de diferenciación, es decir la situación opuesta a la que describimos, y la falta de afinidad conduce también al arrasamiento del otro como diferente de uno, como si no existiera. De este modo ese otro sujeto puede quedar aniquilado. Para enfrentar este segundo riesgo, se hizo necesario crear una coraza que proteja de fuerzas externas de magnitud superior, de los estímulos provenientes del mundo exterior al yo. La indiferenciación intrafamiliar de roles y funciones o la extrema separación de los miembros, no terminan de constituir un aparato psíquico familiar dejando a sus miembros expuestos al riesgo de la invasión por procesos tóxicos. Si no existen roles, ni funciones ni una clara individuación de cada miembro para ser parte del grupo sin masificarse, ni dispersarse, sino respetando cada cual su lugar, se expone a la familia a intrusiones traumáticas de todo tipo. Parece que el camino para alcanzar la diferenciación consiste en la posibilidad de instaurar entre los integrantes del grupo familiar nexos

tiernos, donde se respeten las diferencias interindividuales. La ternura permite, a la vez, reemplazar el apego desconectado al que me referí anteriormente, por una atención hacia el mundo sensorial, la realidad y la consiguiente apertura a un universo significativo, simbólico y afectivo. Es decir, al mundo interno del sujeto.

Estos grupos familiares sostienen la Desmentida y la Desestimación del sentir como defensas patológicas que ponen en riesgo psíquico a cada miembro y a toda la familia. Construyendo un aparato psíquico familiar enfermo que impide el desarrollo sano de sus miembros y de todo el grupo.