



Grupo Psicoanalítico David Maldavsky

PUBLICACIÓN

ONLINE

# CUADERNOS DEL GPDM

Junio-Agosto

2023

4

VOL

Nº 2

ISSN 2953-4666

# **Cuadernos del GPDM**

**2023: Vol. 4- Nº 2**

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 Clara Rosa Roitman (1941 – 2023)*

**Estimados colegas y amigos:**

Presentamos aquí un compendio de las exposiciones de los encuentros que realizamos los cuartos sábados de cada mes de manera remota entre los meses de junio y agosto de 2023. Los temas han sido sumamente convocantes, se ha intercambiado acerca de la psicoterapia de niños, la problemática adolescente y el vacío en la clínica psicoanalítica.

En cuanto al área de Formación del GPDM, la segunda mitad del año comenzó con el dictado del Seminario Teórico-Clínico en el que se abordarán temas como: contratransferencia, alianza terapéutica, figurabilidad metas clínicas, complementariedad estilística en vínculos de pareja, corrientes psíquicas y singularidad, intervenciones en familia y el dinero en análisis.

Lamentablemente el 17 de agosto falleció la Dra. Clara Roitman, compañera de vida del Dr. David Maldavsky. Colega y docente de muchos de nosotros, poseedora de una larga trayectoria como investigadora, docente y psicoanalista. En razón del largo camino compartido, el Grupo Psicoanalítico David Maldavsky dedica este número de los Cuadernos a su memoria.

Como señalamos siempre, esta publicación refleja una tarea mancomunada de decenas de colegas que constituyen el Grupo Psicoanalítico David Maldavsky.

Los saludamos afectuosamente,

GPDM – Grupo Organizador

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

## SUMARIO

Clara Rosa Roitman. In Memoriam (1941- 2023) .....	6
24/6/23: Psicoterapia infantil: Interrupción abrupta de un tratamiento	
<i>Magalí Ríos</i> .....	7
<i>Jorge Ariel Goldberg</i> .....	15
22/07/23: El vacío en la clínica psicoanalítica	
<i>María Angélica Palombo</i> .....	19
<i>Sebastián Plut</i> .....	25
26/08/23: Adolescencia y tensiones intergeneracionales	
<i>Abel Zanotto</i> .....	30
<i>Nilda Neves</i> .....	39

**Clara Rosa Roitman. In Memoriam (1941-2023)**

Se la distinguía a la distancia por su cabello rojizo. Enérgica, inteligente, atenta, Clara era una persona de opiniones firmes. Esposa y compañera de trabajo de David Maldavsky, integró grupos de investigación y supervisión con notables colegas, entre ellos Lili Bleger, Esther Bick, Isidoro Berenstein, Janine Puget, Roberto Yañez Cortes, Gregorio Klimovsky, Felisa Widder, Mauricio Knobel, Leonardo Gojman y Haiban Hagelin.

Clara Roitman de Maldavsky falleció el 17 de agosto de 2023. Doctora en Psicología, fue miembro titular de la Asociación Psicoanalítica Argentina, miembro titular y fundadora de APBA y miembro de la AAPPG. Se especializó en la investigación acerca de temas de metapsicología y en el desarrollo de la teoría y la técnica en el trabajo con niños, adolescentes, familias y parejas. Trabajó también en el ámbito hospitalario, en instituciones educativas y en su consultorio.

La docencia fue una de sus actividades principales. Dictó cursos de grado y posgrado en nuestro país en la Universidad de Buenos Aires, la Universidad del Salvador, la Universidad Hebrea Argentina Bar Ilán, la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, el Hospital Carolina Tobar García, el Centro de Salud Mental Nro. 3 Dr. Arturo Ameghino, el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires y el Centro de Asistencia, Formación e Investigación en Psicoterapias. También dictó cursos en España, y en Brasil en la Fundación Universitaria Mario Martins y en el Centro de Estudios en Psicoterapia de Porto Alegre.

Formó parte del grupo de docentes que acompañó la fundación del Doctorado en Psicología de UCES, dirigido por David Maldavsky y coordinado por Liliana H. Álvarez, así como la de la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento en la Universidad Hebrea Argentina Bar Ilán que luego se trasladó a UCES, también dirigida por David Maldavsky y coordinada por Nilda Neves. Allí dictó de manera ininterrumpida durante 20 años la asignatura Abordaje Psicosocial de los Trastornos Psicosomáticos, junto con Delia Scilletta. Quienes fuimos sus alumnos pudimos nutrirnos de sus interrogantes y sus saberes.

Siempre interesada en la transmisión de sus hallazgos clínicos, participó en diversos congresos nacionales e internacionales, entre ellos, los de la Society for Psychotherapy Research y los de la International Psychoanalytic Association.

Clara realizó numerosas publicaciones en distintos medios entre los cuales se encuentran *Actualidad Psicológica*, *Revista de APBA*, *Revista de Terapia Familiar*, *Gaceta Psicológica* y *Subjetividad y Procesos Cognitivos*. En el año 1993 publicó el libro *Los caminos detenidos. Del desarrollo psíquico a la defusión pulsional*, de la Editorial Nueva Visión, donde estudia y articula tres líneas de pensamiento: la teoría freudiana de la complejización estructural del aparato psíquico, la teoría acerca del desarrollo de la pulsión y del yo, y la teoría sobre la descomplejización de lo anímico, que puede culminar con la inversión de las pulsiones de autoconservación.

Sus colegas y alumnos recordaremos con cariño su pasión por la investigación clínica, sus notables aportes metapsicológicos al psicoanálisis de niños y adolescentes, y al estudio de las patologías graves en pacientes adultos, y su generosidad en la transmisión.

24/6/23

**Psicoterapia infantil: Interrupción abrupta de un tratamiento**  
**Presentaciones de Magalí Ríos y Jorge Goldberg**

**Magalí Ríos**

**Presentación del caso Ramiro**

Ramiro es un niño de 6 años, se encuentra en el primer grado de la escolaridad primaria. Sus padres acuden a la consulta psicológica a partir de las serias dificultades de Ramiro para permanecer en el aula, siendo ya fines del año lectivo (octubre). Su madre una mujer sencilla, tosca, durante gran parte de su vida se dedicó a realizar tareas domésticas, y en el último tiempo se encuentra desempeñando un rol administrativo a raíz de la incorporación de una de sus hermanas en un área del estado provincial. El padre de Ramiro es un hombre mucho mayor, oriundo de un país (China) cuya lengua y cultura son muy diferentes a la de la Argentina, es médico, dedicado a la medicina oriental, con un vocabulario muy acotado, con el cual el intercambio verbal ha sido seriamente dificultoso. Actualmente están separados.

Ramiro convive con su madre y un primo de la misma edad. Tiene un hermano mayor (20 años al momento de la consulta) hijo de una pareja anterior de la madre. La demanda se centró en las dificultades escolares del niño, ya sea las de no permanecer en la institución, no copiar las tareas, no reconocer números y letras, entre otros; su maestra menciona que su rendimiento académico es muy bajo, presenta lentificación en la ejecución, dificultades en la comprensión en general.

Ramiro ha manifestado grandes crisis de angustia, llegando a arañarse el rostro, golpear objetos, golpearse a sí mismo, sin decir siquiera una palabra dentro del aula, motivo por el cual su madre lo retira de la escuela, no acudiendo a la misma el resto de la semana, o bien quedándose en el aula a pedido de la docente. Es así que su escolaridad ha sido interrumpida desde sus inicios, en nivel inicial presentaba las mismas conductas. La madre asegura que la escuela no lo comprende, y que no han hecho nada para retenerlo, no obstante, considera que es la mejor institución para él, ya que es privada *"ellos no hacen nada por él, solo me llaman para que lo retire, ahora le quieren reducir el horario"*.

Ramiro fue diagnosticado de hidrocefalia (es una acumulación de líquido adicional en los espacios normales del interior del encéfalo –ventrículos- y/o entre las capas interna y media de los tejidos que recubren el encéfalo –espacio subaracnoideo), tiene una válvula de derivación (las derivaciones ventriculoperitoneales son un delgado tubo plástico que ayuda a drenar el sobrante de líquido cefalorraquídeo del cerebro) que le fue colocada en sus primeros meses de vida; a su vez presenta una hemiplejía del lado izquierdo, motivo por el cual arrastra levemente una de sus piernas y un brazo mueve con dificultad, suele caerse y perder el equilibrio. Cabe destacar que esta información fue comentada recién a partir de la pregunta de la terapeuta acerca de si el niño había experimentado intervenciones quirúrgicas u hospitalizaciones en algún momento de su desarrollo. Ramiro desconoce tener una válvula; en sus seis años de vida, ya sea su madre, padre, hermanos o cuerpo médico actuante, no le han explicado en qué consiste

y porque él es portador de la misma. La terapeuta indaga si en algún momento él preguntó, o manifestó curiosidad frente a las intervenciones médicas, y su madre asegura que no, además no considera necesario que el niño sepa que posee una válvula a raíz de su diagnóstico, ya que él es un niño que hace una vida normal, si bien muchas veces él dice sentirse diferente, sobre todo frente a su primo de la misma edad, ésta no le da demasiada trascendencia; mientras que el padre se mantiene al margen de las preguntas durante casi toda la entrevista, solo comenta que pasan tiempo juntos, pero en general Ramiro elige estar con su madre.

El niño ingresa al consultorio sin muchos artilugios, se sienta y observa. Dice no saber porque está allí, aunque luego de pensar unos minutos exclama *"por la escuela, para quedarme en la escuela"*. Se dirige a la caja de juguetes, de manera lenta, la revuelve sin encontrar nada, prefiere los juegos reglados, es así que se dispone a jugar al Ludo, el juego de la Oca, las cartas, entre otros. Ramiro, tiene dificultades en el habla, frente a una consigna, sus gestos son de incompreensión por lo tanto es necesario repetirla, mientras verbaliza ¿eh?

Siempre pendiente de la presencia de su madre en sala de espera, sale del consultorio para certificar la presencia de ésta, volviendo con una sonrisa al constatarlo. Pierde el equilibrio, se cae casi constantemente, a pesar de ello no utiliza zapatos acordes o capaces de brindarle mayor estabilidad, a lo cual la terapeuta presta una especial atención (realizando varios señalamientos a la madre en este sentido).

Si bien al principio no podía sostener una actividad por un lapso de tiempo y su atención era bastante lábil, a partir del juego del Ludo, esto se fue modificando, eligiéndolo casi exclusivamente y de manera repetitiva durante todas las sesiones, respetando parcialmente las "normas" del juego.

Poco a poco fue tolerando más la distancia con su madre, manifestando en varias oportunidades *"ya me tengo que ir"*?

En una de las sesiones el pequeño se dispuso a dibujar: dos casas, un árbol, flores, su madre y él. En principio si bien llama la atención el tamaño diminuto del dibujo, lo que es aún más llamativo es la imagen de él mismo, tiene dos protuberancias en la zona de la cabeza.

T- ¿Qué dibujaste?

R- Soy yo, mi mamá, hay casas y un árbol.

T- ¿Podrías señalarme cual sos vos?

R- este (mientras señala con su dedo índice la figura con dos protuberancias en la zona de la cabeza)

T- (Señalando la misma figura) ¿Qué es esto?

R- (mientras sostiene la mirada en el dibujo) Hay algo en mi cabeza, que me hace doler, no me deja escuchar. Seguidamente toma el ludo para continuar jugando.

Al finalizar la sesión, la terapeuta convoca a la madre para mencionar la importancia de trabajar el diagnóstico de Ramiro, y como esto estaría vinculado a su rendimiento escolar y vida en general, ella resalto que no le parecía necesario, que él estaba bien, pero que lo pensaría y se despidieron hasta la próxima semana.

Luego de esta sesión, no acuden a la siguiente, la terapeuta pregunta si asistirían y no responde. Habiendo pasado dos semanas, su madre suspende bruscamente las sesiones, por medio de un mensaje de texto como respuesta a uno que se le fue enviado para saber si acudirían a sesión *"Ramiro no va a ir más, usted no nos ayudó, lo único que queríamos era que él se quede en la escuela, y usted nos hacía hablar de otras cosas"*.

### **Cuando de desvalimiento se trata...**

Para Freud (1926 [1925]) desvalimiento es el estado de un yo que carece de recursos representacionales, perceptuales y motrices para ligar, sea una pulsión sea un estímulo de la realidad, ante las cuales queda inerte. Implica quedar expuesto, sin valimiento alguno, a una tensión displacentera de la necesidad donde, el peligro del desvalimiento psíquico se adecua al período de la inmadurez del yo. En el ello se produce la situación análoga al trauma del nacimiento, en que la reacción de angustia sobreviene de manera automática, es decir, el yo intenta ahorrarse la angustia, que ha aprendido a mantener en suspenso por un lapso, y a ligarla mediante una formación de síntoma, como ocurre por ejemplo en las neurosis actuales. El estado tóxico depende de una imposibilidad de procesamiento de la pulsión (Maldavsky, 1992).

Promover el desarrollo de la subjetividad implica, propiciar el encuentro del bebé con la vitalidad pulsional y anímica del otro primordial y así posibilitar cualificación de sus vivencias, lo cual significa tornar conscientes sus procesos pulsionales, no ocurre exactamente de esta manera en esta familia, más bien posee una estructura con precaria capacidad simbólica, en la cual se mantiene una simbiosis patológica, o prevalece un enlace narcisista entre los individuos. Se trata de un vínculo en el que no se diferencian los organismos entre sí, y se mantienen unidos por una lógica de adhesividad, dando como resultado un nexo que expone a los individuos a la invasión de procesos tóxicos y traumáticos. Recordemos la dependencia de Ramiro respecto a su madre, reflejada en este ir y venir de la sala de espera, con la finalidad de certificar la presencia de ésta.

Por otro lado, su madre también se ha tenido que quedar en el aula, junto a su hijo, como "única" estrategia para que cesaran las crisis de angustias de éste. Al considerar las fases evolutivas de la libido, Maldavsky (2000) propone la existencia de una libido intrasomática referida a ese momento inicial. Según Freud (1950) el Yo real primitivo, para mantenerse libre de la invasión de excesos, desarrolla gradualmente una coraza antiestímulo protectora cuya función es resguardar el aparato psíquico contra las incitaciones mecánicas desmesuradas provenientes del exterior.

Desde Winnicott (1971) es la madre quien cumple una función placentaria externa, para dar lugar a esta barrera de protección antiestímulo, la cual actúa como filtro. Es posible pensar en fallas en la constitución subjetiva de este niño, fallas en un entorno empático capaz de filtrar, acoger y procesar los estímulos excesivos, en este caso, en vez de una armonización de la libido intrasomática, existe una tendencia a la descarga de la energía psíquica, lo cual se debe a un desequilibrio de la lucha de Eros contra la pulsión de muerte. Consecuentemente, esta energía es tomada por el aparato como si

fuera mecánica, llegando a ser muy intensa e intramitable. Esta condición traumática conduce al vaciamiento pulsional del aparato, a modo de hemorragia, que se manifiesta como sopor o pérdida de conciencia; Ramiro se araña el rostro, se golpea, dice escuchar sonidos agudos que no le permiten pensar. De esta forma se produce una alteración de la autoconservación y una estasis tóxica de la necesidad, improcesable. Freud (1940a) sostiene que esta alteración de la autoconservación [en la pulsión de sanar, en la de respirar, o en la de dormir] es consecuencia de la actividad de la pulsión de destrucción, de la pulsión de muerte. Esta última tiende a la inercia, mientras que la de la autoconservación conduce también al morir, pero mediante rodeos, es por ello que igualmente queda ubicada en el seno de Eros, pulsión de vida. Sin embargo, cuando ocurre una alteración en dicha pulsión, conduce a la eliminación de los rodeos y una aceleración por retornar a la inercia, es decir descarga cero. Cuya posición subjetiva corresponde al darse de baja a sí mismo y dejarse morir, expresado en sentimientos avasallantes y en fallas en la tramitación simbólica de los traumas.

En este sentido, se observa como defensa la desestimación del afecto, ya que no hace lugar a los sentimientos por dolorosos, y además implicaría un proceso de individualización. Este vínculo madre e hijo, desde Maldavsky (1996) podría entenderse como "carne de mi carne" donde opera una lógica según la cual los integrantes constituyen partes de un cuerpo único, como unidos por un cordón umbilical, o como si fuera placenta del otro. La madre de Ramiro asegura que no considera necesario que el niño sepa que posee una válvula debido a su hidrocefalia, desde su nacimiento ha sido sometido a innumerables tratamientos, ya sea en la provincia o fuera de ella; por otro lado, durante la primera entrevista menciona el diagnóstico del niño, solo cuando las preguntas de la terapeuta se orientaron a ello. Esta actitud materna, podría ser considerada como intrusiva, o más bien como un contexto desértico, ante la ausencia de palabras, promoviendo magnitudes hipertróficas, en lugar de registros sensoriales.

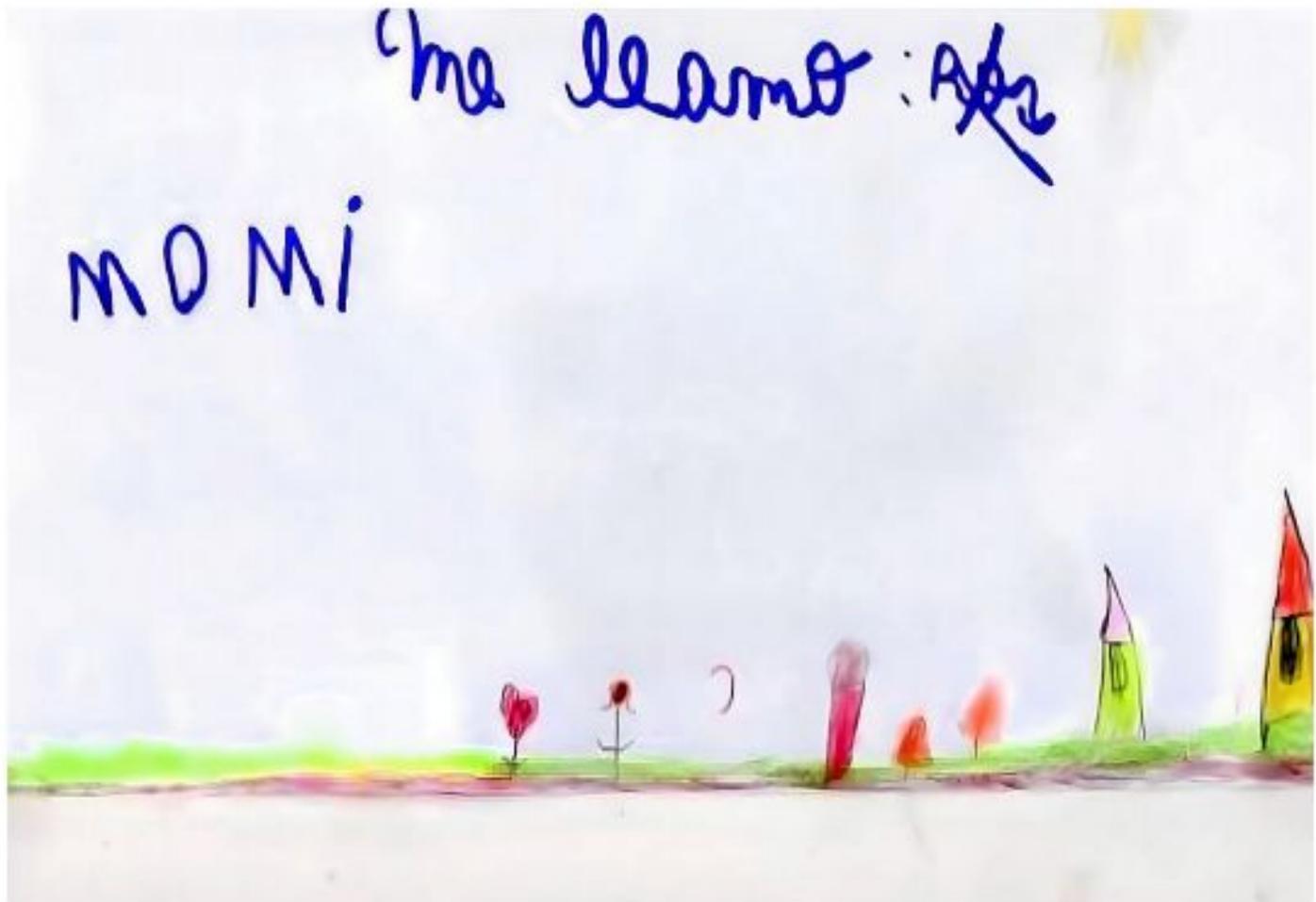
Sami-Ali (1991) expone, el infortunio de una relación precoz insatisfactoria caracterizada por el fallo de la función maternal imposibilita la constitución de un ritmo subjetivo fundador del sueño y del imaginario. Lo interpersonal comienza y se mantiene así por automatismos que, paralelos a una relación, se adhieren a cuadros de referencias exteriores y sin la elaboración del otro crean un espacio y un tiempo al margen del cuerpo, más a través del cuerpo.

### **Hay algo en mi cabeza...**

Ramiro ingresa al consultorio sin muchos artilugios, se sienta y observa. Dice no saber porque está allí, aunque luego de pensar unos minutos exclama "por la escuela, para quedarme en la escuela"; Se dirige a la caja de juguetes, de manera lenta, la revuelve sin encontrar nada, prefiere los juegos reglados, es así que se dispone a jugar al Ludo, el juego de la Oca, las cartas, entre otros. Las sesiones transcurren sin demasiado material a ser analizado. Ramiro, tiene algunas dificultades en el habla, frente a una consigna, sus gestos son de incomprensión por lo tanto es necesario repetirla. Suele salir del consultorio varias veces observando si su madre se encuentra afuera. Presenta pérdidas en el equilibrio, se cae casi constantemente, a pesar de ello no utiliza zapatos

acordes o capaces de brindarle mayor estabilidad, a lo cual la terapeuta siempre le prestó una especial atención (realizando varios señalamientos a la madre en este sentido).

Respecto a la pregunta de cómo Ramiro procesa su condición de enfermedad, a pesar de no tener certeza de ella, y no acreditarlo en su conciencia, es preciso destacar una de las sesiones, en las que el niño se dispuso a dibujar: dos casas, un árbol, flores, su madre y él. En principio si bien llama la atención el tamaño diminuto del dibujo, lo que es aún más llamativo es la imagen de él mismo, tiene dos protuberancias en la zona de la cabeza. Ante la consigna de describir su dibujo, el expresa "Hay algo en mi cabeza, que me hace doler, no me deja escuchar". Este fue el despliegue de una escena ligado a su procesamiento orgánico, ya había interrogantes al respecto. Podría pensarse que este dibujo fue un intento por salirse del estado de pasividad, al que fue sometido desde pequeño.



Goldberg (2009) respecto al estudio de niños con HIV menciona:

En el proceso elaborativo de estos niños podemos distinguir dos momentos: -1. Crear las emociones y representaciones a) el terapeuta capta la potencialidad de ciertos

actos del paciente (dibujos, actividades motrices en el juego, ciertas frases) para condensar algún aspecto nuclear de la historia del desvalimiento del niño o de su grupo familiar b) ofrece al niño sobreinvertirlas (ofrecerlas al paciente como material de trabajo) -2. El paciente, con el insumo creado previamente, teje su propio testimonio respecto de su engendramiento, la transmisión de la enfermedad, el tratamiento, su pronóstico, etc.

Además, el autor aclara que este proceso con sus dos momentos, no es lineal, es más bien frágil, sufre múltiples interrupciones, accidentes, en algunos casos se trunca definitivamente. En el caso de Ramiro, resulta interesante poder pensarlo a partir de estos dos momentos, ya que, de acuerdo al primero, fue posible captar el desvalimiento del niño respecto a su enfermedad a partir de su dibujo. Y en el segundo momento, frente a las preguntas del terapeuta él puede desplegar alguna "teoría" acerca de su enfermedad, "hay algo en mi cabeza".

Siguiendo a Goldberg (2009), la labor del terapeuta es captar la potencialidad de ciertos actos del niño, darle lugar en la sesión, ofrecérselo al paciente. Esperar hasta ver si éste puede reinvertirla, es decir, si está dispuesto a hacer de ese fragmento, material de juegos. En ese caso, la meta del terapeuta pasa a ser que el paciente despliegue respuestas subjetivas allí donde antes hubo puro desvalimiento. Podría decirse que sin dudas la meta terapéutica fue esta, no obstante, la interrupción brusca del tratamiento del niño, por parte de su madre deja un sin sabor en el terapeuta y sobre todo con la intención de haber indagado aún más, apelando a la creatividad y vitalidad del niño.

"El proceso de creación y la experiencia de tener un espacio lúdico compartido con el terapeuta, estimulan el surgimiento de las emociones y la recuperación de sueños olvidados." (Rotbard, 2010).

Siguiendo la línea del estudio del proceso elaborativo en niños con HIV desde Goldberg (2009) hubiese sido de gran utilidad, trabajar los problemas y las exigencias de este trabajo elaborativo en el caso de Ramiro: a) captar la naturaleza y origen de su enfermedad b) admitir la condición de enfermo crónico y descubrir la utilidad de cuidarse y/o defenderse c) procesar el sentimiento de envidia por lo diferente (específicamente, el que surge de percibir que aquel con quien comparte un rasgo – por ejemplo: el pertenecer a la misma familia - se diferencia por otros (no está enfermo, tiene a sus padres vivos, etc.) d) esclarecer la confusión entre las sustancias u objetos tóxicos de aquellos, cuya función es desintoxicante e) el despliegue y procesamiento de traumas objetivos acaecidos en el núcleo familiar. En cuanto a captar la naturaleza y origen de la enfermedad, el dibujo de Ramiro representa una aproximación a dar sentido a su condición de enfermedad, de admitirse como un enfermo crónico y lo que expresa del mismo. De acuerdo a dichos de su madre él ha manifestado en varias oportunidades sentirse diferente a otros niños, en especial en relación a su primo con quien convive y tienen la misma edad, podría pensarse aquí una rudimentaria envidia por lo diferente. También queda pendiente indagar acerca de la medicación que toma el niño y sobre todo qué significación le han otorgado.

Finalmente, y sin dudas queda inacabado el despliegue y procesamiento de traumas acaecidos en el núcleo familiar.

## La interrupción como intrusión

Como ya se ha mencionado la interrupción del tratamiento ha puesto en jaque toda meta terapéutica, sin embargo, permite pensar a esta madre, como una madre Metebombas (Lieberman, 1982), la cual es incapaz de recibir las identificaciones proyectivas del bebé; sobrecarga al niño con sus propias proyecciones violentas, que toman la forma de inducciones o evacuaciones. Su capacidad de empatía es baja, toda manifestación de ansiedad del hijo es vivida como una herida narcisista, como un fracaso personal en su rol, que la desanima y desorganiza. "La madre metebombas, sigue siendo una superficie, pero con un agravante que busca en el hijo el rol que ella debería haber llenado: que permita la penetración y le ayude a organizar su propia vida emocional". (Lieberman, 1982). De esta manera la vivencia del niño es que sus necesidades no sólo rebotan en la madre, sino que la enloquecen y despiertan sentimientos de odio violento. Es así que pareciera que en Ramiro ha quedado inscripto la carencia de cariño de la madre y por ello una tendencia a entregarle su crecimiento por temor a ser destruido por ella, convirtiéndose en un apéndice de la misma. Se trata de una madre imperativa que no advierte que su hijo es otro distinto de ella sino que debe responder a sus deseos y satisfacerlos; que pone en juego la desmentida como defensa patógena con el fin de resguardar el sentimiento de sí respecto de ciertos pensamientos traumatizantes, si bien manifiesta querer lo mejor para su hijo, sus actos la contradicen, generando una paradoja y contradicción.

Finalmente y a manera de conclusión, se podría pensar en el predominio de la alteración interna en este paciente, los procesos intracorporales, la falta de una acción específica, así como también el predominio de una madre que avasalla; más aun teniendo en cuenta que por el camino de la acción específica se llega un mundo intersubjetivo, mundo que en el caso de Ramiro se caracteriza por la alteración de la autoconservación, como consecuencia de la actividad de la pulsión de muerte, partiendo de la inermidad yoica.

*"Hay algo en mi cabeza" expresa un niño, quien parece no comprender nada y entenderlo todo a su vez... entendió que en su cabeza tiene una válvula y también... a su madre.*

## Bibliografía

Freud, S. (1926 [1925]). Inhibición, síntoma y angustia. *A. E.* Vol. 20.  
(1940a). Esquema del psicoanálisis. *A. E.* Vol. 23.  
(1950<sup>a</sup>). Los orígenes del psicoanálisis. *A. E.* Vol. 1.

Goldberg, J. (2009). "El procesamiento psíquico de la condición de infectado por el VIH en niños". *Actualidad Psicológica*. Número 377.

"Psicoterapia e investigación con pacientes púberes: hacia un nuevo concepto de complementariedad estilística". UCES.

Liberman, D. Grassano de Piccolo, E. Neborak de Dimant, S. Pistnier de Cortiñas, L. Roitman de Woscoboinink R. (1982). *Del cuerpo al Símbolo, sobreadaptación psicosomática*. Buenos Aires: Kargieman.

Neves, N. y Hasson A. (1994). *Del suceder psíquico. Erogeneidad y estructuración del yo en la niñez y la adolescencia*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Maldavsky, D. (1992). *Teoría y clínica de los procesos tóxicos*. Buenos Aires: Amorrortu.  
(1996). *Linajes Abúlicos*. Buenos Aires: Paidós.

Malinowski, M. (2003). "Las construcciones rítmicas y espaciales, análisis de lo inefable". *Actualidad Psicológica*, págs.12-15.

Ríos, M. (2017). "Hay algo en mi cabeza". *Desvalimiento Psicosocial* 4 (2).

Rotbard, S. (2010) *Psicosomática y creatividad*. Buenos Aires: Lugar.

Sami-Ali (1991). *Pensar lo somático*. Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona: Granica.

**Jorge Goldberg**  
**Comentarios acerca del trabajo de Magalí Ríos**

Magalí nos presenta, en esta ocasión su experiencia clínica con Ramiro, un niño de seis años de edad. El proceso terapéutico, pese a ser muy rápidamente interrumpido por la familia del nene, contiene un gran potencial para la reflexión y el aprendizaje acerca de cuestiones cruciales del trabajo con niños.

**I. La entrevista inicial con la madre: de eso no se habla**

El motivo de la consulta que plantea la madre es el bajo rendimiento escolar de Ramiro. La señora informa que, a causa de que Ramiro tiene reacciones auto agresivas en el aula (se araña, se golpea), la escuela le quiere reducir el horario. La madre denuncia que la escuela no hace nada por retenerlo. Tras cartón *promueve en la terapia una primera paradoja lógica* al decir que esa escuela que no hace algo por retenerlo es el mejor lugar en el que Ramiro puede estar. Luego, sólo cuando la terapeuta formula una pregunta habitual en una primera entrevista, tendiente a armar la historia clínica (¿Ramiro tuvo hospitalizaciones?), la madre se refiere al diagnóstico de hidrocefalia (le han puesto una válvula desde muy pequeño) a lo que se agrega el diagnóstico de una hemiplejía. Cuando la terapeuta pertinentemente pregunta si el niño manifestó curiosidad respecto de su problema orgánico, la mujer responde apelando a una *nueva paradoja*: deniega que su hijo sienta curiosidad por su estado de salud, aunque luego, contradictoriamente afirma que muchas veces él dice sentirse diferente a su primo de la misma edad. Las frases paradójales dirigidas a la terapeuta cuando ésta se refiere al problema de salud de Ramiro, contienen una orden implícita. La analista tiene que darse una única meta terapéutica: que Ramiro permanezca en el aula. La condición de salud de Ramiro, debe ser desestimada.

**II. La presentación de Ramiro**

En el primer encuentro Ramiro, manifiesta desconocer el motivo de la consulta, aunque un instante después responde replicando lo que su madre le planteó a la terapeuta en primera persona: [vengo] "por la escuela, para quedarme en la escuela". En sus primeras acciones Ramiro impresiona a la analista como un niño lentificado, con dificultades para expresarse verbalmente y para comprender consignas. Ramiro elige como modo de relacionarse con la terapeuta los juegos de reglas (ludo, truco, etc.), aunque el estado de su atención durante el desarrollo de las partidas, es frágil. Lo expuesto hasta aquí muestra que entre el desempeño de Ramiro en la sesión y la descripción que la madre hizo de su hijo, hay bastantes coincidencias. Ahora bien, en el incipiente vínculo ocurre algo peculiar y a la vez insistente: Ramiro interrumpe con frecuencia el juego en sesión. Se para y, a los tropezones, se dirige a la sala de espera para corroborar si su madre sigue allí. Tras hacerlo, regresa sonriendo, al reencuentro con la terapeuta. Procuremos "sacarle el jugo" a este suceso vincular, pensándolo desde distintas perspectivas:

- a) ¿Qué tipo de perturbación induce el recurrente movimiento de Ramiro hacia su madre? Creo que la urgencia por reestablecer el contacto perceptual con el objeto de apego materno provee a este nene de un muy precario sentimiento de existir. Esta inferencia deriva de lo que ocurre en la escuela. Cuando el objeto de adhesión se aleja Ramiro se ve compelido a la auto agresión. El dolor físico es en tal caso, el último bastión antes de recaer en la experiencia de carecer del sentimiento del estar vivo. El apego con el objeto es un apego desconectado. Éste es el nombre paradójico con el que David Maldivsky caracterizó vínculos como el que se establece entre madre y este hijo. Podríamos decir que la dinámica vincular consiste en que el nene intenta apegarse y la madre tiende a desconectarse. Lo hace de un modo tal que fija a su hijo a ese criterio vincular primitivo. El interrumpir el juego en sesión e ir hacia la madre puede ser un modo de intentar apagar sonidos insoportables (¿alucinaciones auditivas?) que brotan en Ramiro cuando la madre se aleja y quiebra la adhesividad sensorial. El hecho de que Ramiro realice este accionar durante el desarrollo de las primeras entrevistas ¿Qué nos dice respecto de la, llamémosla así, fantasía transferencial con que inicia la terapia? Arriesgo la siguiente hipótesis: la primera conjetura de este nene con respecto a su presencia en la sesión, es la siguiente: el consultorio y la terapeuta constituían un señuelo para que la madre pudiese liberarse de él. El peso de este supuesto acaso puede ser un factor que contribuyó a qué, durante varias sesiones, el estado atencional del paciente quede en estado de acecho. Más pendiente de la siguiente corroboración de que la madre seguía allí, que del propio intercambio con la analista.
- b) Repasemos la secuencia de movimientos de Ramiro: salir del consultorio, corroborar, regresar al consultorio, sonreírle aliviado a la analista. Focalicemos ahora en la actitud permisiva de la terapeuta mientras el niño cumplimenta su procedimiento asegurador. Creo que la permisividad de la terapeuta hacia la imperiosa necesidad del niño de realizar toda la secuencia de acciones, facilita que Ramiro mantenga a raya la reaparición de un estado de desvitalización multiplicado y la recurrencia a la auto agresión. Esa permisividad de la terapeuta, resulta una decisión clínica decisiva.

### III. El surgimiento de la alianza terapéutica genuina

Maldavsky sostiene que la alianza terapéutica (AT) es un vínculo en que paciente y terapeuta tienen funciones específicas. Este autor afirma que la calidad de la AT depende de que ambos aporten a crear e invertir una zona intersección entre los problemas nodales de un paciente y las intervenciones terapéuticas que apuntan a dotarlos de figurabilidad, dilucidar sus nexos y trabajarlos terapéuticamente. Afirmando que, en el encuentro entre la sonrisa aliviada de Ramiro y la mirada atenta de la analista que la registra, se inaugura una genuina alianza terapéutica. Ésta constituye el terreno apto para que la disposición a dibujar y la palabra espontánea del paciente tomen un lugar. La AT genuina es crucial para transformar una, digámoslo así, neurosis silvestre en una

neurosis propiamente transferencial. El Ramiro silvestre es el que reproduce con sus palabras el motivo de consulta planteado por su madre. El Ramiro que establece, vía alianza terapéutica, un nuevo vínculo transferencial con su terapeuta Magalí, se dispersa mucho menos y su compromiso subjetivo respecto de lo que ocurre en la sesión, crece notoriamente. Entre los hitos relevantes de eso nuevo que surge al fundarse la alianza terapéutica genuina destaco un modo de estar en sesión, el cual se hace evidente en la sincera sorpresa de Ramiro cuando la terapeuta anuncia el final de las sesiones (¿ya me tengo que ir?, dice el nene). Asimismo, se hace palpable un enriquecimiento de la expresividad gráfica y verbal. Me refiero al dibujo que incluye su imagen corporal con las dos protuberancias en la cabeza. En ese preciso momento el niño *formula su verdadero motivo de consulta*. Lo hace con una frase con la que supongo, se sorprende a sí mismo y, desde luego, a su analista: "Hay algo en mi cabeza, que me hace doler, no me deja escuchar". Un instante después el niño, acaso asombrado por su capacidad de sintetizar con tanta lucidez su vivencia de dolor sordo, cambia el foco y retorna al consabido juego de la Oca, aunque deja implícita una inquietud en la terapeuta: ¿Qué me podés decir vos, terapeuta, de esto que me pasa a mí?

#### IV. Encrucijadas en psicoanálisis con niños

En la continuidad del material, Magalí se halla ante uno de las circunstancias más difíciles con la que pueda enfrentarse una analista de niños: teniendo la palabra genuina de su paciente latiendo en su mente, se topa de frente con la madre desestimadora. Lo que ocurrió en este caso, ya lo relató Magalí: impactada por la notable producción de Ramiro, la terapeuta le plantea a la madre que, la falta de información con que cuenta su hijo respecto del diagnóstico, es el eje de toda la problemática de Ramiro. El choque es frontal. La mujer detecta que la terapeuta no recogió su mandato de desestimar la historia de la enfermedad del hijo, entonces la señora sin más, como se dice ahora, cancela a la terapeuta e interrumpe el tratamiento. El valor de lo ocurrido para nosotros aquí es que permite formular preguntas pertinentes: ¿Cómo proceder en estos casos en que un niño formula en sesión preguntas que los imperativos familiares arrojaron a la desestimación? ¿Mantenerse abocado a trabajar ese contenido con el niño en el consultorio? ¿Transmitir aquello detectado en el consultorio al adulto responsable? ¿Cuándo y cómo hacerlo? La respuesta no es sencilla y no hay recetas ni fórmulas al respecto.

#### V. Algunas reflexiones finales

Magalí alude a una secuencia del proceso elaborativo que yo he descripto oportunamente. En el primer momento, el analista capta la potencialidad de ciertos actos del paciente (dibujos, actividades motrices en el juego, ciertas frases) para condensar algún aspecto nuclear de la historia del desvalimiento del niño o de su grupo familiar. En el segundo momento, el terapeuta ofrece al niño sobre invertir esos fragmentos de material para hacerlos objeto del trabajo anímico. En esta ocasión deseo puntualizar que esa secuencia, no se da en el aire. Es condición de posibilidad de su advenimiento que previamente se geste una alianza terapéutica genuina. Tal como decía Freud primero es el

momento de establecer el rapport y sólo luego es el momento de la intervención analítica. Lo que quiero enfatizar aquí es que tal alianza, en la psicoterapia infantil, se sella en las escenas de juego. En el ensamble de elementos complementarios que proveen uno y otro integrante del vínculo para construir la AT constructiva. Éste ensamble tiene tres rasgos definatorios **1) articula una escena inherente al desvalimiento nuclear del niño 2) la mente del analista es el lugar en que el trauma del niño, adquiere una primera figurabilidad psíquica 3) la captación del niño de sentirse comprendido, despierta una confianza en la analista como la que acaso, el niño nunca antes sintió por nadie.**

La plasmación de la escena vincular que consolida la AT es el antecedente lógico y cronológico del motivo de consulta genuino que surge de la subjetividad de Ramiro, se despliega brevemente en la sesión y, lamentablemente, muy rápidamente se apaga con la interrupción del tratamiento.

22/7/23

**El vacío en la clínica psicoanalítica**

*Presentaciones de María Angélica Palombo y Sebastián Plut*

**María Angélica Palombo**

**Centralidad del vacío**

*"El centro no es un punto.  
Si lo fuera, resultaría fácil acertarlo.  
No es ni siquiera la reducción de un punto a su  
infinito  
El centro es una ausencia,  
de punto, de infinito y aun de ausencia  
y sólo se acierta con ausencia."*

Roberto Juarroz  
Segunda poesía vertical

## **Introducción**

Para comenzar, voy a referirme a un texto de **Winnicott** "Nada en el centro." En su breve trabajo él habla de una paciente, una mujer joven, actriz, seductora, que se mostraba insatisfecha cuando se producía una laguna en su trabajo y no tenía nada frente a lo cual reaccionar. El analista observa que la paciente se enoja cuando él no trata de sacarla de su malhumorado desaliento y no trata de animarla para que salga a trabajar. Pensando en la historia de esta joven, Winnicott afirma que ella siempre estuvo luchando contra la depresión y refiere que le era difícil abordar el tema de la oralidad (el comer y las fantasías correspondientes) En un momento, estando ella en plena defensa maníaca declara que, aunque le ocurrían cosas, por debajo era la misma." Le interpreté-dice Winnicott- que si no le sucedía nada ante lo cual pudiera reaccionar, ella llegaba al centro de sí misma, donde sabía que no había nada. Le dije que esa nada en el centro era su hambre tremenda, Ese agujero en el centro, que era ella, equivalía a un hambre por todo..." "...existía un self disociado que era nada, era un hueco, un vacío; y cuando revivía este vacío ella no era otra cosa que un hambre gigantesca..." Hay un relato de Dalmiro Sáenz que se llama "Hay hambre dentro de tu pan", que hace pensar en esa particular forma de suplicio que consiste en que el hambre aumente a medida que se come. Esto se puede observar frecuentemente en estos pacientes esquizoides, depresivos, histéricos, que refieren que nunca pueden llenar su vacío interior.

**Jaime Lutenberg** ofrece una introducción al tema del vacío mental que resulta muy clara. Él diferencia el sentimiento de vacío del vacío mental estructural. El primero se refiere a un estado emocional que puede ser reconocido y expresado por el paciente en la clínica. El segundo corresponde a la ausencia sectorizada de la condición humana

dentro de la mente. Este segundo caso abarca a los pacientes psicósomáticos y las patologías narcisistas. El primero de los tipos de vacío se corresponde con cuadros neuróticos. El segundo con los cuadros psicósomáticos, las patologías narcisistas y del desvalimiento.

**Milmaniene** dice que el sujeto se encuentra amenazado por una tendencia táctica a la desaparición, El sujeto, fascinado por el vacío, intenta fusionarse con la nada, para disfrutar del goce del Nirvana, Una de las posibles consecuencias de la desaparición del sujeto es revelada por las patologías del vacío, entre las cuales menciona trastornos de la alimentación, adicciones y conductas antisociales.

En mi trabajo de tesis, estudié las conceptualizaciones sobre el vacío de diferentes autores: **Winnicott, Marty, Kernberg, Green, Maldavsky y Recalcati**.

Para **Winnicott**, la salud tiene que ver con la continuidad del ser y el sentimiento de realidad. Si esta continuidad no se produce, sobreviene el miedo al derrumbe. Como defensa, se establece el falso *self* uno de cuyas consecuencias es el sentimiento de futilidad, acompañado por desesperación y sentimiento de irrealidad. En "El concepto de individuo sano" Winnicott dice que hay dos clases de personas: las que nunca fueron abandonadas y las que deben cargar para siempre con la sensación de haber sido dejadas caer. Estas últimas son candidatas a vidas borrascosas, Hay un vacío que tiene que ver con que no se produzca nada cuando podría haberse producido. Por eso afirma Winnicott que a un paciente le es más fácil recordar un trauma, que recordar que nada pasó cuando podría haber pasado. En la clínica esto se manifiesta como sentimientos de futilidad, sensación de catástrofe inminente, angustias intensas, caos abrumador.

En **Marty**, el vacío propio del pensamiento operatorio se manifiesta como carencia de actividad fantasmática, falta de *insight*, desvitalización y representaciones pobres.

En **Kernberg**, el vacío es caracterizado como desasosiego crónico, hastío, pérdida de contacto emocional con los otros y del sentido de la vida y es producido por una pérdida temporal o permanente de la normal relación del sujeto con las representaciones objetales.

En **Green**, el vacío tiene que ver con una drástica desinversión que deja como secuela agujeros psíquicos, En la patología de fronterizos, neurosis graves, estructuras narcisistas, se presenta la destructividad no intrincada con la pulsión de vida, El objetivo de la pulsión de muerte es la desligazón, que produce vacío. Se trata de un síndrome de desertificación mental que tiene como consecuencia que toda esté vacío, que nada tenga sentido, que nada se ligue.

**Maldavsky** plantea que en la clínica se observan en estos casos sentimientos de aburrimiento, retracción narcisista, precario sentimiento de sí, apego desconectado, tendencia a dejarse morir, sopor. Señala que la desvitalización característica de estos casos está relacionada con la pulsión de muerte. Hay falta de desarrollo de la conciencia primaria y serios problemas en la constitución de la subjetividad.

**Recalcati** piensa que la existencia de una clínica del vacío no implica pensar una nueva estructura psicopatológica sino algo central en la clínica contemporánea. Hay declinación del síntoma y la referencia central es la angustia. En esta época, afirma este psicoanalista, hay una enorme declinación del lazo social. La falta de ser es representada por un vacío que es imposible de llenar.

Comparando a los seis autores, vemos que hay grandes coincidencias en la práctica clínica, pero, a nivel teórico, dos de ellos no fundamentan estos cuadros en la pulsión de muerte: Winnicott y Kernberg. Sostener estas formaciones psicopatológicas en la fuerza de la destructividad o del mal funciona, aparece en todos estos autores. Está relacionado con disminución energética, con disminución o carencia del sentir, con dificultad o imposibilidad para pensar, con desinterés hacia opciones éticas o sociales, con disminución de la voluntad, ¿Constituyen estos estados una nueva estructura psicopatológica? Green piensa que los fronterizos sí constituyen una categoría estable, en la cual es más rara la descompensación psicótica. En Kernberg la vivencia subjetiva de vacío incluye depresiones neuróticas, personalidades esquizoides, narcisistas y casos fronterizos. Marty se refiere a las organizaciones psicósomáticas. Maldavsky considera al vacío bajo la forma de abulia, desvitalización, apatía, perturbaciones de la conciencia, como características de las patologías del desvalimiento. Para Recalcati, como ya dijimos, no se trata de una nueva estructura sino de una característica de la clínica contemporánea.

En cuanto a las causas de estas patologías del vacío, es determinante que se produzcan situaciones traumáticas en los primeros años de vida. Esto es expresado con conceptos tales como "madre no suficientemente buena" de Winnicott o la "madre muerta" de Green o de "muerte anímica del asistente primordial" (Maldavsky).

### **Manifestaciones del vacío**

En las conclusiones de mi tesis sobre el tema, expliqué que, en la lectura de diferentes autores, me había encontrado con distintos tipos de vacío.

a) Vaciamientos perceptivos. Se trata de personas que tienen zonas de desconexión con la realidad. No ven, no escuchan, no se enteran, no registran. Suele observarse en personas narcisistas, esquizoides, histéricas, adictos y en neurosis traumáticas. Vulgarmente se dice que están en las nubes de Úbeda, o papando moscas.

b) Vaciamientos afectivos. Se presentan como personas en pérdida, que siempre añoran momentos pasados, personas que ya no están, amores que se fueron y les dejaron vacíos irremplazables. Se observa fundamentalmente en depresivos, melancólicos e histéricos.

c) Vaciamientos del deseo. Descenso marcado de lo libidinal. Lo que aparece fenoménicamente es desinterés, apatía, desconexión. Esto puede observarse preferentemente en casos de esquizoidía, melancolía, algunas histerias y trastornos psicósomáticos.

d) Vaciamiento de la voluntad. Esto se observa en personas que siempre se refieren a su falta de ganas de hacer cosas o que postergan permanentemente la realización de objetivos, movidos por un desgano crónico. Se puede observar en estados abúlicos, depresiones, adicciones, fobias. Se presenta frecuentemente como una disociación entre desear algo y ejecutarlo.

e) Vaciamientos éticos. Hay una falla en la estructura superyoica del sujeto. Pueden sumergirse en una especie de relativismo absoluto que les impide decidir, o pueden poner como prioridad la satisfacción de sus impulsos pasando por encima de cualquier

barrera moral. Esto puede darse en psicópatas, adictos, personalidades impulsivas, histerias.

**f) Vaciamientos cognitivos.** Se manifiestan como no poder pensar, tener la mente en blanco, no entender, padecer constantes confusiones. Suele caracterizar a pacientes esquizoides o muy depresivos (por ejemplo, abrumados) y todo tipo de personalidades impulsivas. También pueden presentarse en personas aturridas por graves acontecimientos traumáticos, cuyas mentes aparecen como arrasadas por la brutalidad de los acontecimientos que sufrieron u obsesivos que nunca pueden decidir entre alternativas.

**g) Vaciamientos en la imaginación.** Estas personas están incapacitadas para imaginar. Pueden hacer proyectos concretos, pero no fantasear o situarse imaginariamente en otros espacios o tiempos. Es una característica predominante en los pacientes psicosomáticos.

Las categorías mencionadas son sólo intentos de poner el énfasis en alguna forma de vaciamiento en particular, pero suelen presentarse combinadas.

### Un caso clínico

Voy a exponer a continuación fragmentos del análisis de una paciente.

Rosario tiene alrededor de 35 años y es investigadora y docente en el área de Ciencias Sociales. Es la hija mayor de una pareja divorciada con un padre comerciante, bastante exitoso y una madre que se dedica a la astrología, prácticas orientales difusas y terapias alternativas. Rosario tiene dificultades para doctorarse porque dice que no tiene ideas originales.

Le cuesta concentrarse en su tesis dado que es muy primariamente una persona de acción y por el otro, porque desarrolla un conjunto muy variado de actividades, desde la docencia universitaria hasta múltiples hobbies, casi todos efímeros, pero, cuando están en curso, muy intensos. A eso se une una vida sentimental tumultuosa, llena de ilusiones, decepciones y hartazgos. Dice cosas tales como que es pura fachada, que en realidad no sabe nada acerca del tema que está investigando. Una de las frases que repite permanentemente es: "Ahora qué?" Tiene éxito en su carrera académica pero constantemente lo cuestiona. Hay momentos en que no sabe si quiere dedicarse a la vida intelectual, a alguna de sus numerosas actividades extracurriculares o a sus amores. Siempre le falta algo. En numerosas ocasiones comienza las sesiones diciendo: "Bueno, ya sabés...nada...Siempre lo mismo, no estoy contenta. Vengo bajón." Observé en ella vacío de la voluntad (eternas postergaciones en la entrega de tesis de licenciatura, monografías, trabajos), vacío afectivo (añoranza por amores perdidos: sus abuelos maternos, alguna pareja) y vacío del deseo (esto se dio fundamentalmente en su experiencia más larga de convivencia) En algunos momentos pareciera que su máximo deseo pasa por exhibirse y recibir miradas fascinadas de los que la rodean, como si sintiera que *ser es mostrarse*, o más precisamente, *ser es ser mirada*. Pero esto también se le agota rápidamente, puesto que siempre siente que el que la mira no notó en ella algo que a ella le resulta fundamental. Si inicia una relación de pareja, rápidamente dice que no es lo que ella quería, que no se siente conectada, o que el otro no está conectado Si quiere concentrarse en la tesis, dice que, sentada frente a la computadora piensa que no dijo

nada interesante, que está en blanco y que no tiene nada más que decir. Por lo tanto, dice, su tesis es una mierda. Su voracidad con Mercado libre es muy intensa pero muchos de los objetos que compra son descartados rápidamente porque ya no le interesan. Vive pendiente de las últimas cosas que van apareciendo (objetos electrónicos, ropa) pero la satisfacción por obtenerlas le dura muy poco. Mercado libre representa para la paciente el extremo opuesto de sus sentimientos de vacío. Es como una madre nutricia que siempre está y le ofrece miles de cosas.

La voracidad de la paciente, expresada en cómo trabaja, cómo "se mata" organizando cosas, cómo acumula hobbies y chiches electrónicos me parece que indica un intento fallido de salida de su miedo al desfallecimiento o la desaparición en ese vacío de sentido que la aqueja.

En cuanto a su lenguaje en sesión, puedo observar una adjetivación exagerada y grandilocuente, así como entusiasmo en describirme con lujo de detalles sus estados de ánimo. Cuando le digo que me cuente lo mismo en pocas palabras se ríe y trata de responder a mi pedido, aunque muchas veces le cuesta entender la relación que hay entre sus múltiples compras en internet y los múltiples adjetivos que utiliza. La angustia encontrarse con que muchas veces detrás de todo ese palabrerío hay pobreza de conceptos y poco para contar.

Desde mi punto de vista ha sido decisivo en esta paciente el vínculo con su madre, sobre todo en los primeros años. La mamá es una mujer aniñada y egocéntrica que permanentemente la demanda como si fuera su hija. Ha sido claramente alguien que no la pudo sostener. El padre, aun con todas sus falencias, aparece como alguien que representa un respaldo para Rosario, especialmente en su vida cotidiana.

La paciente encara su análisis con una actitud de interés y compromiso, aunque intenta permanentemente mostrarse como alguien que difícilmente salga de su insatisfacción, cosa que a veces exige un esfuerzo importante para mí.

Lo que sí representa un logro de Rosario es haber ido dándose cuenta de que muchas actividades en las que se embarcaba representaban intentos falsos para sentirse "llena" y está empezando a diferenciar lo que es central e importante para ella de lo que no lo es, o sea lo que representa un verdadero objetivo para ella en oposición a algo que hace simplemente para no sentirse vacía.

## Bibliografía

Green, A. (1973). *La psicosis blanca*. Buenos Aires, Amorrortu  
(1980). *La madre muerta*. Buenos Aires, Amorrortu  
(1993). *El trabajo de lo negativo*. Buenos Aires, Amorrortu

Kernberg, O. (1975). *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. Buenos Aires: Paidós

Lutenberg, J. (2007). *El vacío mental*. México: Lumen- Humanitas

Maldavsky, D. T (1982). *Teoría y clínica de los procesos tóxicos*. Buenos Aires:

Amorrortu

(1986). *Estructuras narcisistas*. Buenos Aires: Amorrortu

(1998). *Casos atípicos*. Buenos Aires: Amorrortu

(2001). *Pesadillas en vigilia*. Buenos Aires: Amorrortu

Marty, P. (1998). *La psicósomática del adulto*, Buenos Aires: Amorrortu

Milmaniene J.E. (2007). *El lugar del sujeto*. Buenos Aires: Biblos

Palombo, M A, (2009). Razones de una muestra". *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 13 (2).

(2012). "Variaciones sobre el psiquismo temprano". *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 16 (2).

(2013). "Condiciones para sentirse real". *Jornadas UCES*

(2016). "Formas de abordaje de los estados de vacío en la clínica". *Subjetividad y procesos cognitivos*, 20 (1).

(2018). "De las muchas formas clínicas del vacío". *Desvalimiento Social*, 5 (1).

(2018). "Perdidos en el mundo". *Jornadas UCES*.

Recalcati, M. (2008). *Clínicas del vacío: anorexias, dependencias, psicosis*. Madrid: Síntesis

(2009). *La clínica contemporánea como clínica del vacío*. Madrid: Síntesis

Winnicott, D. (1959). *Nada en el centro*. Buenos Aires: Paidós

(1978). *El concepto de individuo sano*. Buenos Aires: Trieb

**Sebastián Plut**  
**Sobre el vacío**

Buenos días a todos y todas.

En su tesis doctoral María Angélica estudió profundamente el concepto de vacío y se ocupó de analizar cómo aparece esta categoría en diversos autores, cuáles son las diferencias epistemológicas entre esos autores respecto de la categoría de vacío: por ejemplo, en algunos es una categoría más abstracta y en otros es una categoría más cercana al terreno descriptivo, empírico.

En el texto que nos presenta hoy, María Angélica realiza tres tareas: por un lado, construye una clasificación e identifica siete tipos diferentes de vacío. En segundo lugar, ella busca establecer correspondencias entre esta tipología y las estructuras clínicas, donde considera que cada tipo de vacío puede participar de más de un cuadro clínico. Finalmente, ella aplica este modelo al análisis de un caso clínico.

La *nada*, el *hueco*, el *vacío*, son algunos de los términos que aparecen en el texto de María Angélica y en el de los autores examinados. Con conceptos teóricos o un lenguaje acaso más poético, no parece sencillo recubrir esa experiencia anímica que llamamos vacío, experiencia que como bien describe María Angélica, no es uniforme sino que es heterogénea.

Lutenberg, por ejemplo, distingue el sentimiento de vacío, propio de los neuróticos, del vacío estructural. Es decir, el autor diferencia un vacío que puede sentirse de otro que no es posible sentir.

Comencemos, entonces, marcando una diferencia que tiene algo de obvio.

Es frecuente, entre los analistas, hablar de la falta, concepto que, al parecer, goza del don de la ubicuidad. Se dirá, en lo que podría ser casi una paradoja, que la falta está en todos lados.

En simultáneo, también recurrimos a la noción de vacío que, no obstante su aparente similitud con la categoría precedente, resulta si no opuesta, cuanto menos muy distante.

La falta, por cierto, resulta estructural, constitutiva, y los diferentes desenlaces clínicos consisten en variaciones en cuanto a los modos de colocar una presencia en el lugar de la ausencia. En cambio, el vacío refiere a lo inverso, a la configuración de una ausencia en el lugar de lo que debería haber estado presente.

Si lo llevamos al plano lúdico, la falta está bien ejemplificada en aquel antiguo juego que quizá los más jóvenes no conozcan, el Senku. En este juego, hay un tablero con una cantidad de agujeros y unas piezas que ocupan todos los agujeros menos uno. Esa falta, precisamente, permite que se juegue. En cambio, el vacío es como esos juegos que llevan pilas y que permanecen en las repisas durante largo tiempo sin uso porque las pilas ya no tienen carga.

María Angélica cita a Winnicott cuando dice que a un paciente *"le es más fácil recordar un trauma, que recordar que nada pasó cuando podría haber pasado"*. Al leer esta frase recordé una paciente que hablaba de que su madre nunca la había abrazado cuando era chica. Entonces ella afirmó: *"yo no recuerdo que mi madre me abrazara"*, a

lo cual, sin querer hacer un juego de palabras, le dije: "*¿Vos no recordás que tu madre te abrazara, o recordás que no te abrazaba?*".

También recordé a Bion cuando cuenta de un paciente que hablaba de un trabajo poco interesante, y al cual Bion le dijo que el problema no era si el trabajo es o no es interesante, sino si él podría interesarse en el trabajo.

Imagino que el caso expuesto por María Angélica nos va a permitir, luego de mi exposición, un rico intercambio, así que querría comentar algunas breves impresiones.

En primer lugar, me parece que el problema del vacío en Rosario podría encararse desde múltiples perspectivas, entre las cuales plantearía al menos dos. Por un lado, en la paciente se advierte la presencia de diversas corrientes psíquicas, lo cual resulta frecuente en todo caso clínico. En Rosario, por ejemplo, el vacío parece coexistir con una corriente histérica, expresada en cierto histrionismo y tendencia a la exageración. Desde este punto de vista, la reflexión apuntaría a pensar cómo se combinan estas corrientes psíquicas, qué relaciones se desarrollan entre el vacío y otros rasgos de Rosario.

Por otro lado, la segunda perspectiva implica considerar que el vacío, en cualquiera de los tipos que distingue María Angélica, quizá pueda presentarse, a su vez, de dos maneras: como estado existente, o bien como tendencia al vaciamiento. Es decir, como expresión de lo que nunca llegó a constituirse, o bien como expresión de una tendencia a desconstituir un componente o función existentes.

Algo de esta tendencia autodestructiva se advierte en los momentos en que el lenguaje en Rosario, casi de modo excluyente, tiene una función de descarga de tensión, es decir, que solo posee una función catártica.

En este sentido, cuando María Angélica, por ejemplo, dice que Rosario desarrolla múltiples hobbies "*todos efímeros pero muy intensos*", debemos entender que no solo son efímeros pero intensos, sino que son efímeros porque son intensos.

Cuando Rosario compra vorazmente productos en Mercado Libre, "*pero dice María Angélica- la satisfacción le dura muy poco*", podemos hacer algo similar. Le dura muy poco porque compra vorazmente.

Maldavsky, en efecto, sostuvo que en la producción verbal catártica "*queda privilegiada la necesidad de la descarga pulsional por sobre otras posibilidades (hacer consciente lo inconsciente, seducir, etc.)*, hasta hacer desaparecer al sujeto de cualquier operación anímica".

Esta cita nos permite pensar el problema del vacío desde dos perspectivas complementarias: por un lado, desde el punto de vista económico, es decir, qué sucede con la economía psíquica, con los procesos de desinversión; por otro lado, desde el punto de vista de la posición sujeto, es decir, cuáles son las vías por las cuales en el yo de un paciente queda abolida la posición sujeto. Recordemos que cuando decimos "sujeto" nos referimos al despliegue de una posición activa, al desarrollo de la identificación primaria y, también, a la constitución de la conciencia primaria, es decir, al momento en que el yo puede hacer consciente sus estados afectivos que son expresión de los procesos pulsionales.

La combinación que se da en la paciente, por ejemplo, entre una intensa actividad académica y la vivencia de no tener ideas originales, o bien entre las múltiples compras

y la insatisfacción, o entre sus numerosos adjetivos y la vivencia de que no le pasa nada, la combinación, decía, entre una y otra vivencia, me evocó otro problema que plantea Maldavsky, referido al tipo de mentiras que se presentan en estos pacientes, mentiras que derivan de una falla en la identificación con la propia emisión sonora.

Freud decía, por ejemplo, que la mentira histérica está destinada a disfrazar un deseo ante el superyó, mientras que la mentira del paciente transgresor está motivada por un afán vengativo y por el deseo de extraer bienes materiales de otro. En cambio, cuando se trata de los estados de vacío el discurso falso, sobreadaptado, o el falso self, pretende evitar que otro personaje, al cual se le atribuye cierta fragilidad, padezca el dolor de tener que adecuarse a una realidad exigente. Tengo la impresión de que la viñeta clínica que relató María Angélica pone de manifiesto los momentos en que las mentiras de la paciente se sostienen en una defensa patológica exitosa (cuando, por ejemplo, adjetiva de modo irrefrenable) y momentos en que la defensa patológica ha fracasado (cuando, por ejemplo, dice que en su vida no pasa nada).

Asimismo, la persistente acumulación de la paciente (cantidades de objetos, actividades, adjetivos, etc.) nos recuerdan las elaboraciones que Lacan y Maldavsky hicieron sobre el número, sobre el valor de la cantidad. Los autores sostienen que el número permite la construcción de un precario sentimiento de sí y que, en consecuencia, podemos preguntarnos hasta qué punto la identificación con el número puede sostener la convicción de estar anímicamente vivo. Tal vez los períodos de desvitalización de Rosario pongan de manifiesto la pérdida de esa identificación con la cantidad y, por lo tanto, la pérdida también de su convicción de estar anímicamente viva. Quizá, bajo esta hipótesis, pueda comprenderse el término "nada" que Rosario expresa de diversos modos.

Por otra parte, los movimientos de la paciente, movimientos que podemos describir como una oscilación entre aceleración y parálisis, nos evocan la hipótesis de Ferenczi, quien decía que ante una frustración, en ocasiones, el paciente puede "*retroceder hacia adelante*". Esta huida precipitada, hacia formas en apariencia más complejas, anticipa la reiteración del trauma ya que se incrementa la indefensión psíquica en cuanto a la posibilidad de procesar las exigencias que el yo debe afrontar, sean de la pulsión, del superyó o de la realidad.

Me pregunto, también, qué significa que la paciente diga que el problema para concluir su tesis doctoral es que "*no tiene ideas originales*". Si bien, efectivamente, la originalidad es un requisito de las tesis doctorales, tengo la impresión de que la paciente se refiere a otra cuestión.

¿Qué imagina Rosario que son las ideas originales? ¿De dónde o a partir de qué surgen las ideas originales? No pretendo, con estas preguntas, que nos metamos en el problema de cómo se investiga, cómo se construyen hipótesis o cómo se logran hallazgos científicos. Más bien, quiero intentar que pensemos qué encubre, para la paciente, la referencia a la originalidad. Intuyo que ella aspira a algo así como una creación *ex nihilo*, es decir, desde la nada, lo cual supondría la supresión de todo lo anterior, de lo constituido hasta el momento. Puedo decirlo así: posiblemente la dificultad de Rosario para tener ideas originales exprese la tentativa de desestimar un origen.

Prestemos atención a lo siguiente. Rosario dice ser pura fachada, que ella no sabe nada acerca del tema que investiga. En paralelo a decir que no sabe nada, comienza así su sesión: "Ya sabés... nada".

Esto que parece ser una expresión dirigida a la analista, más bien tiene la forma de un diálogo con un personaje propio, diálogo en el que primero se afirma saber y, luego, se anula ese saber, se lo deshace, se lo descualifica.

En esa misma línea, creo que si sustituimos el "ya" (de "ya sabés") por el "ahora", podemos ubicar su repetida frase: "¿Ahora qué?". Si ese "ahora", tal como imagino, se funda en la desconstitución de lo anterior, en el abandono de lo previo, el interrogante de la paciente solo es expresión de la indefensión ante la disolución identificatoria.

No es sencillo discernir el carácter y origen de esa nada, de ese vacío con el que Rosario se reencuentra una y otra vez. Sentarse frente a la computadora, pensar que no escribió nada interesante, quedarse en blanco y no tener nada más que decir, no se nos presenta como una vivencia obsesiva, sino, de nuevo, como el reencuentro con una ausencia más profunda.

Winnicott decía que el objeto transicional permite mantener el sentimiento de continuidad de la propia existencia, y subrayo el término continuidad. Precisamente, la perturbación de esa continuidad existencial es lo que está en juego en Rosario, perturbación que se exhibe con la compra de objetos sobre los cuales de inmediato pierde todo interés, cuando cada ilusión amorosa es rápidamente seguida de un estado de abulia, o cuando la ausencia de toda idea original solo es producto de la desconstitución no solo de su saber ya conquistado, sino sobre todo de su sentimiento de sí respecto de ese saber.

Por un instante, la paciente supone que *ser es ser mirada*. Sin embargo, nos dice María Angélica, eso también se le agota rápidamente, puesto que siempre siente que quien la mira no notó en ella algo que a ella le resulta fundamental. No sabemos bien en qué consiste para Rosario eso fundamental que el otro no ve, aunque esta palabra, "fundamental", sugiere que se trata de los fundamentos del estar viva.

Seguramente, aquí conviene considerar el vínculo con su madre, una madre no suficientemente buena o, más aún, no suficientemente madre. Una madre egocéntrica, aniñada, que la demanda invirtiendo los roles madre-hija. Una madre ocupada en la astrología y en prácticas orientales, es decir, una madre que ha desinvertido la percepción de la realidad concreta y piensa en las estrellas. Una madre para la cual quizá Rosario nunca llegó a ser una idea original.

Una madre frágil, inconsistente, aniñada, que no la pudo sostener, parece ser el personaje ante el cual Rosario exhibe sus mentiras, su fachada de académica exitosa y de entusiasta de múltiples hobbies. Sin embargo, cuando la madre queda en estado de fascinación ante los astros, es posible que corresponda al momento en que Rosario queda desvitalizada, sin ideas originales, "ya sabés... nada".

Quiero, entonces, finalizar con una cita de Maldivsky: *"esta conciencia de sí como ser viviente gracias al matiz afectivo tiene un carácter problemático, porque existen diversas acechanzas contra su constitución y contra su persistencia. Este sentimiento de sí, de la propia existencia viviente, depende de que se constituya y subsista el matiz o*

*tono afectivo, el cual puede ser arrasado por la magnitud o el drenaje de los procesos pulsionales, pero sobre todo por un enlace particular con lo exterior, con lo mundano. Para que se constituya el matiz afectivo en lo anímico, se requiere originariamente de una captación de la empatía o la ternura de quienes se hayan hecho cargo del cuidado del niño”.*

26/8/23

**Adolescencia y tensiones intergeneracionales**  
**Presentaciones de Abel Zanotto y Nilda Neves**

**Abel Zanotto**

**Tensiones intergeneracionales. El desasimiento de las autoridades parentales en la adolescencia tardía**

*"La sangre joven no obedece un mandato viejo"*

W Shakespeare. Romeo y Julieta. 1582

**La figura del iniciador**

Fernando, de 23 años, llama para un turno porque desea retomar su análisis. En el primer encuentro le dice al analista que quiere "co-pensar" algunos temas que le preocupan.

Damián es un flamante psicólogo de 25 años. Comenzó su formación de posgrado: concurre a los seminarios y se reúne con un grupo de colegas de diferentes cursos para reflexionar sobre determinadas situaciones clínicas. Utiliza el término "co-visión" en reemplazo de "control" y "supervisión" que conformaban las patas del dispositivo analítico de generaciones mayores junto con análisis personal; formación y supervisión. ¿Estaríamos en presencia de una situación trans, inter e intrasubjetiva que nos hablaría de un desplazamiento de la asimetría generacional a la simetría generacional y de los pad(d)res a los pares?

El constructo teórico y clínico del "iniciador" sería una vía de acceso para entender la situación psicosocial anterior. La figura del "iniciador" en sus versiones del "iniciador laboral"<sup>1</sup> e "iniciador sexual" y sus variaciones epocales fueron estudiadas por Maldavsky, Neves y Hasson y colaboradores y Zusman de Arbiser entre otros psicoanalistas argentinos.

Las actuales horizontalizaciones vinculares y los progresivos desplazamientos de las autoridades parentales a las relaciones inter pares han ido relativizando o, mejor dicho, reformulando las concepciones anteriores que podríamos calificar como "clásicas". Como es sabido, los textos se escriben en contextos. Aquellas versiones respondían a espacios más estabilizados y tradicionales que los actuales que se encuentran en permanente cambio y ebullición.

Repasemos: la representación grupo de la adolescencia temprana y de la media se expresaba a través de la relación vincular entre pares. Podríamos formularla así: "par / par". En la adolescencia tardía la representación giraba alrededor del par dialéctico "adulto / joven".

---

<sup>1</sup> En mi casuística clínica el significante "iniciador" en la versión del "iniciador laboral" no aparece sino que es denominado "contacto", "favorecedor", "el puente", "mi padrino", etc...

Ahora quisiera compartir algunas reformulaciones posibles que pueden rastrearse en dos investigaciones cualitativas que realicé, en el AMBA, con médicos varones recién graduados y con adolescentes tardíos especializados en el ecosistema laboral de las tecnologías de la informática y de la computación. Una aclaración: ambos estudios estuvieron limitados al género masculino porque la variable "género femenino" actuaba como una variable interviniente que obstaculizaba el análisis.

La categoría "médicos recién graduados" puede subdividirse en las subcategorías de "médicos residentes" y "médicos concurrentes" en relación a los espacios de especializaciones después del título de grado.

En la categoría "médicos residentes" se agrupan los profesionales incorporados en algún sistema de salud público o privado y que realizan tareas remuneradas y con los beneficios del seguro médico pero con una carga horaria abrumadora en cuanto guardias y atención a pacientes de una manera exclusiva y excluyente bajo la dirección de un "jefe de servicio" reclutado entre profesionales mayores y con marcada antigüedad en los cargos. Aquí, el "iniciador laboral" en el trabajo formal descansa sobre el par dialéctico tradicional de "adulto /joven".

En el subgrupo de "médicos concurrentes" encontramos a flamantes profesionales de las diversas ramas de las ciencias de la salud pero con evidentes diferencias con los colegas "residentes". Mencionemos algunas: las tareas no son remuneradas (algo así como trabajar "gratis" a cambio de una capacitación "gratuita"; o sea, un trueque); no gozan de seguros médicos y tienen una carga horaria menor de algunas horas matutinas cuatro días a la semana.

Después de largos años de formación en estudios de grado que en general impiden la inclusión del estudiante de medicina en algún tipo de trabajo formal, los flamantes egresados se ven enfrentados a resolver dos tareas evolutivas normales en la adolescencia tardía (una aclaración: esta cuestión de las tareas evolutivas normales hacia finales de la adolescencia fue inicialmente estudiada por Erikson) como son la "autonomía económica" y la "autonomía habitacional". Las otras tres tareas referidas a la discriminación generacional; a la consolidación de la pareja estable y al logro de objetivos vocacionales han sufrido ciertas modificaciones epocales que merecerían otro encuentro... La "autonomía económica" es uno de los objetivos más valorados en las dos investigaciones efectuadas.<sup>2</sup>

En términos sencillos, los médicos quieren trabajar y ganar dinero. Como dijo un entrevistado, "durante años me sentí un bebé amamantado por mamá y también por papá". Al mismo tiempo, la figura del "iniciador laboral" ya señalada ha conocido también modificaciones epocales en la subcategoría de "médicos concurrentes". Un rasgo visible es que el par dialéctico en esta etapa de la adolescencia tardía y en esta especialidad no sería la dupla clásica "adulto /joven" como en los médicos residentes sino la dupla "par/par" típica de las adolescencia temprana y media.

---

<sup>2</sup> Los sociólogos argentinos Léporé y Arias sostienen que el ingreso al mercado laboral formal es el rito de pasaje de la adolescencia a la adultez. O sea, un hito evolutivo en el que confluyen intereses explícitos, deseos inconscientes, historias transgeneracionales y cooperaciones y rivalidades de todo tipo como veremos más adelante.

El acceso al mercado laboral formal en los "concurrentes" suele darse a través de colegas de la misma edad quienes facilitan el ingreso a una serie de actos médicos: visitas domiciliarias; medicina laboral y entidades deportivas. O sea: el iniciador laboral en esta categoría y en la etapa de la adolescencia tardía o primera adultez se manifiesta como en las adolescencias tempranas y medias: la dupla "par / par" se mantiene y se extiende neutralizando a la dupla "adulto / joven".

La otra investigación que mencioné se refiere también al logro de las "autonomía económica y habitacional" en adolescentes tardíos varones residentes en AMBA y especializados en las ciencias de la informática y computación. Un hallazgo se relaciona con que el ingreso al mercado laboral formal en esta franja poblacional se da de la mano de compañeros de estudio (o sea: se mantiene vigente la dupla "par / par" en la adolescencia tardía como la expresión en las dos etapas adolescentes anteriores). La dupla "adulto / joven" dentro de esta especialidad se mantiene al modo "tradicional" en casi la totalidad de los entrevistados al acceder a puestos más importantes y que requieren mayor experiencia. El ingreso a estas subcategorías curriculares se da a través de jefes de puestos anteriores o mediante búsquedas profesionales a través de consultoras.

Otro comentario en relación a lo anterior: una de las conclusiones de las mencionadas investigaciones es, como dijimos, una neutralización de las asimetrías intergeneracionales no sólo en el ingreso laboral sino, en el caso de los jóvenes tecnológicos, en la organización misma de las tareas. Si hay tiempo, podríamos referirnos después a la neutralización de las pirámides verticalistas por las variantes novedosas de las redes. O sea: de la "jerarquía" a la "redarquía", lo que supone, muy brevemente dicho, una rotación y flexibilidad permanentes en los puestos de conducción y en los puestos de ejecución. Como manifiesta Alejandro: "Hoy soy general y mañana, soldado".

### **El iniciador sexual**

Según Zusman de Arbiser, los "iniciadores" pueden actuar como objetos transicionales en la adolescencia y suelen ser producciones psíquicas no necesariamente materializadas en la realidad en las que se apoya el adolescente para investir relaciones intersubjetivas en el sentido de las iniciaciones. En sus palabras: "objetos transicionales entre lo que representan los padres y lo que el hijo busca fuera del entorno familiar". Como sostiene un semiólogo argentino, siempre "hay algún tipo de ida y vuelta entre el fenómeno y el contexto". O sea, si pensamos que los "textos" se escriben en "con-textos" encontraremos variaciones epocales en las manifestaciones de la subjetividad. Veamos algunos ejemplos de la figura del "iniciador sexual". <sup>3</sup>En la película argentina "Miss Mary", el hijo mayor de una familia oligárquica terrateniente es llevado por su tío para

---

<sup>3</sup> En mi casuística clínica con adolescentes varones heterosexuales urbanos, la "iniciación sexual" se ha manifestado a través de relaciones sexuales entre parejas estables u ocasionales y de edades y contextos culturales similares. Podría relatar un único ejemplo de la iniciación con una trabajadora sexual; este adolescente tardío, fue acompañado por un adulto mayor para su "debut". En cambio, en adolescentes varones homosexuales urbanos y, según mi casuística clínica, la iniciación se dio en general con personas mayores, muchas de ellas pertenecientes a espacios intrafamiliares y en situaciones que podríamos calificar de "abuso infantil".

"debutar" con una profesional del pueblo; en la novela "Los pacientes del dr García" de la escritora española Almudena Grandes, el protagonista ya adulto recuerda: "Para el 14 de abril de 1931 yo era el único de mis amigos que conservaba la virginidad. No tenía hermanos ni padrinos ni tíos que me llevaran de putas..."

En cambio, en la segunda temporada de la serie española "Merlí" estrenada hace unos pocos años, Oksana seduce sexualmente a un compañero de curso. Cuando el muchacho le pregunta unos días después a Oksana si son novios, ella le responde que son simplemente "amigos que han follado". Este ejemplo abre otro tema: el de las redefiniciones de las relaciones amistosas...

### **El desasimiento de las autoridades parentales**

En 1908 y en "La novela familiar de los neuróticos" Freud afirmaba que el desasimiento de las autoridades parentales es una de los procesos más necesarios pero también dolorosos por el que debe atravesar todo individuo y subraya que el progreso de la humanidad descansa sobre este trabajo psíquico.

Los psicoanalistas argentinos Cao y Kancyper destacan que es un proceso "nodal" en la adolescencia (según palabras textuales de Kancyper) y que el despliegue de ese proceso puede ser pensado como "confrontación o enfrentamiento generacional". Sin embargo, la vida cotidiana y la práctica clínica indican que el desasimiento que es un proceso que acompaña al ser humano a lo largo de toda la vida. En la naturaleza, ser padre y ser hijo tienen tiempos acotados por lo biológico; pero en la naturaleza humana ser hijo y ser padre son también expresiones simbólicas y, por lo tanto, no tienen tiempos acotados.

### **Algunos ejemplos clínicos**

Los ejemplos que presentaré a continuación reflejan, con mayor o menor intensidad, el enunciado de la actividad de hoy. Veremos cómo se despliegan las tensiones en la transición de la endogamia a la exogamia; de los pasajes entre diferentes momentos evolutivos. Y los conflictos entre proyectos parentales y deseos filiales ya que las autoridades parentales han sufrido y sufren profundos cuestionamientos en ciertos sectores sociales en ciertos ámbitos geográficos. La voz única del "padre padrone" ha desaparecido o debe convivir con las voces del "hijo padrone" que tensiona el arco de las independencias y las voces autónomas.

Aquel modelo psicosocial de la familia nuclear constituida por el padre proveedor y la madre y la prole asistida que se despliega, por ejemplo, en el aporte freudiano de "El creador literario y el fantaseo" de 1908 y que es uno de los pilares para el desarrollo de las citadas figuras de los "iniciadores", convive con múltiples formas de organizaciones familiares a tal punto que algunos científicos sociales recomiendan hablar de "nucleamientos familiares" y no de "familias".

En algunos de los casos clínicos que comentaré enseguida, el drama se despliega en el escenario de las empresas familiares. En ese ecosistema, las tensiones intrafamiliares e intergeneracionales escriben un guión estructurado por intensas tensiones entre proyectos parentales y deseos filiales.

- Antonio es un ingeniero agrónomo de unos cincuenta y tantos años. Pertenece a una familia agropecuaria que vive en el interior de la provincia de Buenos Aires. El establecimiento agrícola que ahora dirige es una transformación profunda del "campo" como se llamaba a ese tipo de explotaciones económicas décadas atrás y cuando estaba a cargo del abuelo y padre de Antonio.

Antonio estudió en la UBA y fue, en su momento, el primer profesional de una serie de graduados universitarios en la familia que se fue incrementando en generaciones más jóvenes. Ya recibido, Antonio regresó a su lugar natal para trabajar en esa unidad agropecuaria que, hasta ese momento, se había desarrollado según conocimientos empíricos y tradicionales de las generaciones anteriores y transmitidos verticalmente de los mayores a los más jóvenes. Antonio, con su formación académica, va introduciendo cambios y ese "campo" se terminó convirtiendo en una "empresa agropecuaria".

No fue un proceso sencillo entre el padre y Antonio. El abuelo había fallecido al poco tiempo de incorporarse Antonio a esa unidad productiva... El padre y Antonio protagonizaban acaloradas discusiones (recuerda Antonio) que no llegaban a mayores, dice Antonio, porque "se trataba de mi padre". Actualmente, se ha incorporado el hijo mayor de Antonio que es veterinario y el menor lo hará cuando se gradúe en agronomía. La ciencia triunfó sobre la empiria...

- Santiago comenzó su análisis en el primer año de su carrera universitaria y lo interrumpió al graduarse porque viajó a Europa durante bastante tiempo. A su regreso, el padre lo incorpora a la empresa familiar de comunicación en calidad de abogado pero Santiago se queja de que hace cualquier cosa menos algo relacionado con el derecho.

Santiago retomó su análisis porque dice sentirse "frustrado, incómodo... defraudado" por promesas laborales paternas que nunca se cumplen o que se cumplen muy de vez en cuando. Al regresar de su viaje, el padre le dice a Santiago que quiere que él se convierta en su mano derecha. Santiago imaginó que podría reemplazar al padre en los continuos viajes de éste y que podría desplegar cierta autonomía para resolver cuestiones para las que entendía y entiende estar preparado.

Santiago señala que la habilitación prometida por el padre es mínima y que, cuando desea opinar, debe realizar complejos trayectos relacionales y comunicacionales para transmitir alguna idea propia. La madre de Santiago es la mediadora comunicacional entre el padre y él. El malestar no se calma. "Mi viejo se cree Dios, se queja amargamente Santiago. Todo lo sabe. Todo lo quiere hacer él. Nada se le escapa y, cuando le digo algo que no pensó, me contesta que a él se le estaba ocurriendo algo parecido o que lo iba a pensar".

Santiago se siente capacitado para desarrollar algunas innovaciones que él considera imprescindibles para que la empresa siga teniendo vigencia en el mercado; por ejemplo, enfatizar el espacio en las redes sociales. Pero estas ideas chocan contra "el

dique que es mi viejo". Agrega: "es muy conservador y si sigue así, nos vamos a caer del mapa".

Santiago no consigue que su padre le asigne un sueldo. Está en pareja y va a ser papá en estos días. Según sus palabras, "no nos falta nada". Puede comprar lo que quiere pero con una tarjeta corporativa que paga el padre quien, de esta forma, se entera en qué, cómo y cuándo gasta Santiago. "Tengo vía libre para gastar, dice Santiago, pero cuando llega el resumen de la tarjeta no para de quejarse y echarme en cara mis gastos". Según sus textuales palabras: "me hace sentir un adolescente.. y soy un pelotudo de treinta años, casado y a punto de ser papá". Recordemos el ejemplo del médico citado antes que al ser mantenido por sus padres se sentía "un bebé".

- Un último ejemplo clínico: Andrés tiene 23 años y ha vivido con sus padres hasta hace unos meses en una capital de provincia. Se mudó a CABA para olvidar una relación heterosexual que terminó muy mal pero reconoce, en su análisis, que había otros motivos relacionados con la sensación de asfixia que experimentaba viviendo con sus padres en la provincia. Su madre controlaba todo lo que Andrés hacía y su padre estaba íntimamente dedicado al comercio familiar. Un comercio que, según comenta Andrés, iba a ser para él al jubilarse el padre.

Pero Andrés nunca se interesó por ese ofrecimiento. Dijo: "llegué a odiar al negocio. Al barrio. A los clientes...". A Andrés le gustan la computación, las técnicas audiovisuales y la publicidad. A pesar de la férrea negativa parental a su mudanza a Buenos Aires, Andrés logró dejar su hogar paterno y empezar a vivir con un amigo coterráneo. Este amigo le consiguió, unos meses más tarde y después de haber trabajado en muchos lugares, un puesto en una agencia publicitaria (otra demostración de la torsión ya mencionada de la figura del iniciador laboral en algunas adolescencias tardías).

En determinado momento de su análisis aparecen preguntas sobre su decisión de mudarse a Buenos Aires, algo que no suele ocurrir actualmente en su lugar de origen. No recuerda amigos que hayan emigrado (excepto el amigo que lo recibió en su casa) o familiares. En una oportunidad se preguntó de dónde habrá "sacado mi rebeldía". Y piensa en su madre controladora y obsesiva pero con una característica que empezó a tomar relevancia.

La madre es practicante de la religión católica y se casó en segundas nupcias con el papá de Andrés quien es divorciado y practicante de otra religión. Andrés piensa, justificadamente, que su madre le está enviando un doble mensaje: intenta mantenerlo a su lado y sofocar su rebeldía pero ella en su momento se rebeló contra férreos mandatos religiosos de su familia de origen al enamorarse y casarse con el papá de Santiago. En una visita que la mamá realizó a Caba, Andrés le comenta que no entiende por qué ella se negó a que él hiciera su camino cuando ella también se rebeló contra su familia (de hecho, Andrés ahora entiende un poco más por qué no se visitaban con los abuelos maternos a pesar de vivir muy cerca). Andrés recuerda que fue una noche intensa y que prácticamente no durmieron los dos tratando de entender qué les había pasado y cómo podían acortar la distancia. La madre, comentó Andrés muy emocionado, le dijo que pensando en la historia de Andrés ella también había podido pensar en su propia historia. Cuando regresara junto al papá de Andrés, le diría que lo ve muy bien, decidido,

que habrá que ir pensando en qué hacer con el negocio cuando se jubile y que tienen que enviarle algo de dinero todos los meses para que Andrés viva mejor. "Premiarte y no castigarte", le dijo su madre...

### Algunas reflexiones sobre las empresas familiares

- \*\* Hace unas semanas terminó de emitirse la cuarta y última temporada de la serie "Sucession". Hubo un pronunciado interés por seguir una saga familiar entre Logan (uno de los hombres más ricos del planeta y dueño de un sinfín de empresas especializadas en la comunicación mediática y la industria del entretenimiento) y sus cuatro hijos: tres varones y una mujer.

Surgieron comparaciones muy profundas con algunos dramas de Shakespeare (sobre todo con "El rey Lear") pero también la trama general recordaba a los aportes freudianos sobre el parricidio y la comida totémica, por ejemplo.

Comparto algunas ideas vertidas en un matutino porteño en el artículo "El espejo de Sucession. Pros y contras de seguir los pasos de los padres"<sup>4</sup>. En él se afirma que, más allá del tamaño de la empresa familiar (junto con la antigüedad), estas organizaciones se enfrentan con algunos temas en común.

Según De Luca (2005) el liderazgo paterno en las empresas familiares se despliega en la serie los ejes "autoritario"; "autoritario/con autoridad" sin las expresiones "democrático", "permisivo" e "indiferente".

Volvamos a algunos temas insinuados: lealtad filial, pensamiento multigeneracional, resistencia al cambio y, si la empresa necesita o tiene accionistas externos, se abren otros horizontes de conflicto: los familiares y los extraños; los propios y los ajenos; los de adentro y los de afuera. O sea, tensiones dialécticas no sólo intergeneracionales...

El abanico de frentes de guerra es amplio: las expectativas de la corporación sobre la herencia y el mantenimiento del legado; la obediencia o ruptura del heredero sobre las expectativas de generaciones anteriores que pueden estar desplegándose en miembros mayores de la familia y con presencia en el directorio, por ejemplo, etc, etc. Un tema no menor es el "techo de cristal" que obstaculiza el crecimiento curricular de los ejecutivos de más alto nivel: con sarcasmo, Warren Buffet quien integra la lista de los 100 hombres más influyentes de la humanidad actual y que figura entre los cinco hombres más ricos del mundo, se refirió al "club del esperma de la suerte" para caracterizar a quienes ocupan cargos importantes simplemente por lazos sanguíneos.

En los ecosistemas de las empresas familiares también se afirma que "una empresa familiar no es un negocio que se hereda de los padres sino uno que se toma prestado de los hijos". Estaríamos frente a una generalología atípica y disruptiva que cuestiona las líneas verticales descendentes y que aloja el poder en los estratos inferiores.

---

<sup>4</sup> Como es sabido, el método "Algoritmo David Liberman" (ADL) ha sido aplicado en investigaciones psicoanalíticas sobre discursos mediáticos y artísticos. Por su parte, Piñero J A publica en 2018 un aporte titulado "El uso de fuentes literaria e historias de vida como recursos para la investigación social cualitativa". En el mismo, también recomienda acudir a fuentes de los medios masivos de comunicación. En <https://doc.oct/1º18294/1893/pm.2018>. Visitado el 19/4/23.-

Como habrán podido notar, las viñetas clínicas anteriores están referidas al desasimiento de las autoridades parentales desde el género masculino. No he presentado situaciones referidas a las mujeres por entender que existen otras variables intervinientes que producen situaciones específicas en relación a los géneros.

Y, para terminar, presento dos momentos literarios:

\*\* El primero sí contempla situaciones referidas al cuestionamiento femenino a las autoridades parentales. Una de las protagonistas de "Lo mucho que te amé", novela del argentino Eduardo Sacheri, es la tercera de cuatro hijas de un hogar de clase media porteño a mediados del siglo pasado y que vive conflictivamente diferenciarse de un núcleo familiar homogéneo. Es la primera estudiante universitaria y, a partir del encuentro con otros modelos extrafamiliares más de vanguardia de los claustros académicos, comienza a cuestionar los mandatos parentales no sólo en relación a su espacio en el mundo laboral sino también en el amoroso pues está enamorada del novio de una de las hermanas. Esta protagonista se pregunta: "¿Será que cada generación está condenada a contraponer su moral con la de los mayores?"

\*\* El segundo y último ejemplo literario es el de un varón protagonista de la novela italiana "Un gran amor" de Susanna Tamaro publicado en 2022. El protagonista es el bisnieto, el nieto y el hijo de una reconocida genealogía de abogados en una provincia itálica. La abogacía y su nombre impreso en la placa del estudio familiar eran su camino obligatorio y previsto más que deseado.

Pero él se niega a continuar con esa tradición familiar. Y, para escándalo de todos ellos, se convierte en oficial de la marina mercante. Escribe Tamaro: "en una época, era muy difícil rebelarte contra el camino marcado por tus padres... Era un desafío muy fuerte y había que tener muy clara la nueva elección antes de materializar realmente un gesto de ruptura. Los padres todavía tenían el poder de repudiarte por una decisión vital que contraviniera sus deseos".

Cierro con esta reflexión de Bettelheim de 1969: "La juventud necesita probarse a sí misma oponiéndose a la generación anterior".

## Bibliografía

- Aguejas, E. (1990). Transformaciones del ideal del yo en la adolescencia tardía". En *Adolescencia. Revista de Psicoanálisis*. Tomo XLVII Nº 4. APA. Bs. As.
- Becerra-Hernández, A. et al (2019) "La familia, grupo social permanente en las organizaciones desde una perspectiva psicoanalítica". *Acción Psicológica* 16 (2), 91-102. <https://doi.org/10.5944/ap.16.2.2583>
- Cao, M. (1994). *Planeta adolescente*. Primera Edición.
- De Luca, M. P. (2005). "El contrato psicológico en empresas familiares: diferencias en su conducta, cumplimiento e incumplimiento respecto a las no familiares". En [http://adolescencia/ElContratoPsicologicoEnEmpresasFamiliares\\_439279.pdf](http://adolescencia/ElContratoPsicologicoEnEmpresasFamiliares_439279.pdf). Visitado el 20/04/23.

- Espinosa, H. (2010) "La tarea de la adolescencia. Una lectura de la adolescencia normal". *Clínica e Investigación Relacional* 4 (3) 620-647. En [www.dialnet.unirioja.es](http://www.dialnet.unirioja.es)>descarga>artículo. Visitado el 10/04/23.
- Fernández Mouján, J (2007) "Adolescencia tardía". En *Actualidad psicológica* Nº 351. Bs. As.
- Fize, M. (2001) *¿Adolescencia en crisis?* Siglo XXI. Bs. As.
- Freud, S. (1908). "El creador literario y el fantaseo". T IX. Obras completas. AE. Bs. As  
(1908) "La novela familiar de los neuróticos". T IX. Obras completas. AE. Bs. As.
- Kancyper, L. (1997). *La confrontación generacional*. Paidós. Bs. As.
- Lépore, E. y Arias, M. (2015). "La situación laboral de los jóvenes en la Argentina". En *Voces del Fenix*. Fac Ciencias Económicas. UBA.
- Maldavsky, D. (1984). "Transformaciones representacionales constituyentes del aparato psíquico en la adolescencia". En *Adolescencia: de la metapsicología a la clínica*. AE. Bs. As.
- Neves, N. y Hasson, A. (1994) *Del suceder psíquico. Erogeneidad y estructuración del yo*. Nueva Vision. Bs. As.
- Zanotto, A. (2020). "De los padres a los pa(d)res". En *Vínculos, subjetividades y malestares contemporáneos*. I Fischer (comp) EntreIdeas. Bs. As.
- Zusman de Arbiser, S. (1986). "Acerca de la iniciación sexual y su relación con las figuras parentales". En *Revista de Psicoanálisis*. T XVIII. Nº 2. APA. Bs. As.

**Nilda Neves**

### **Subjetividad y formación de ideales**

1. Sabemos que la constitución del sujeto psíquico así como su desarrollo en cada uno de los momentos por los que atraviesa, se realiza en tramas sociales, que incluyen y también exceden el ámbito familiar.

La articulación de estos factores en el proceso de constitución subjetiva, se plantea como un desafío constante para la clínica y genera permanentemente interrogantes a la teoría psicoanalítica.

En los últimos tiempos cada vez en forma más agobiante, la clínica con adolescentes nos enfrenta con situaciones en las que la problemática, de por sí compleja de este momento vital, se ve exacerbada por los grandes cambios ocurridos en el mundo, especialmente en las dos décadas finales del siglo pasado sumados a los fenómenos de actualidad en los que estamos inmersos.

En los diversos ámbitos de inserción de los adolescentes, independientemente de su condición social, cultural o económica, en forma explícita o solapada se bombardea a los jóvenes con mensajes contradictorios en que una precaria fachada moral o ética coexiste con la preconización de posturas de exaltación del individualismo desde las cuales se califica como utópicas otras en que se sostienen valores que otorgan significatividad a los vínculos interpersonales.

Desde ciertas cosmovisiones hiperlúcidas algunos pensadores se han apresurado a decretar el fin de la historia, habilitando el espacio para que la pérdida de vigencia de los valores sociales se vislumbre como inevitable.

Decía Jean Baudrillard en 1987: "Vivimos el fin de los grandes proyectos, de los grandes mitos políticos, de las grandes ideologías. Al cabo de los tiempos con las manos vacías asistimos al duelo de la modernidad. Lo que sucede es que todos los grandes sistemas ideológicos, políticos y filosóficos levantados por la modernidad han terminado por volverse contra sí mismos en una reversibilidad que los ha sepultado bajo el peso de su propia carga. Tenemos la sensación de que de todo eso sólo nos quedan unos cuantos fragmentos esparcidos, aislados los unos de los otros, llevando una existencia verdaderamente fantasmagórica".

David Maldivsky (1991,1993) ha analizado en diversos textos la vigencia de un tipo de pensar al que llama apocalíptico y su relación con dos series de factores: por un lado los relacionados con las crisis sociales, económicas y políticas siempre presentes en las distintas épocas, y por otro lado el factor disolutorio atribuible a la pérdida de valores y proyectos comunitarios en los individuos y en los grupos.

La visión apocalíptica tiene una presencia permanente en la historia: desde la antigüedad y bajo la forma de profecías, augurios religiosos o discursos filosóficos y políticos se anunciaron momentos de cataclismo total. La índole de la catástrofe fue variando a lo largo de los tiempos, pero no su carácter universal; la furia de los elementos, las guerras, las pandemias, la corrupción moral, fueron complementados en nuestra era por la amenaza de catástrofes ecológicas sin precedentes, los traumas sociales, así como la degra-

dación cultural implicada en el abuso de las comunicaciones y los desarrollos de la informática que anticipan inquietantes escenarios en cuanto al desarrollo de la tecnología y de la I. A.

La postura apocalíptica fue atenuando el carácter predominantemente religioso que presentaba en los orígenes para bifurcarse en dos vertientes más actuales, la vinculada con una mística no religiosa y otra de orden ecologista, ambos aspectos pueden articularse en torno a la pérdida de ciertos ideales colectivos que despoja a la humanidad de todo posible futuro.

2. Desde la perspectiva de la reflexión psicoanalítica, es importante subrayar que cada aparato psíquico produce la eficacia de lo cultural, no es un receptor pasivo de la ideología, sino que la coloca como determinante en su funcionamiento anímico en relación con los factores internos que hacen a su historia libidinal y yoica.

En este sentido resulta necesario considerar de qué modo y hasta que punto, la progresiva disolución de los nexos identificatorios que posibilitan la solidaridad grupal y la creación de ciertos ideales sociales, resulta un obstáculo para el desarrollo de los mismos en el individuo en formación y es, a la vez, un efecto de la pérdida de la capacidad intrapsíquica de generarlos.

Sabemos que la formación de ideales es una de las funciones del superyó, instancia constituida en base a identificaciones secundarias, formada por representaciones palabra, por frases, que tienen la estructura del imperativo categórico y que abarcan el terreno de la sexualidad, el trabajo y la muerte.

Este carácter imperioso resulta una herencia vinculada con la perentoriedad que en su momento tuvieron las pulsiones para el yo, y que, en el superyó cobra el sentido de una prohibición en cuanto a la meta pulsional, y de una orden en cuanto a la identificación secundaria: "Serás como tu padre, pero no harás lo que él".

Al principio los imperativos categóricos suelen provenir de las figuras paternas o equivalentes, luego son atribuidos a personas más distantes, desde los educadores hasta referentes intelectuales con quienes el contacto se reduce a la escritura, a la palabra del ausente.

En este desarrollo, el proceso sublimatorio que sufre la pulsión mediante el cual se desexualiza la meta, permite que la misma quede trasmudada en ideal, como destino opuesto al de la represión pulsional que crea un territorio ajeno para el yo.

La represión obstaculiza el proceso de constitución de un ideal del yo, y el carácter severo del superyó es proporcional al esfuerzo por sofocar el deseo en juego. La elevación de la meta permite la inclusión de dicha pulsión en el yo generando un ideal separado del mismo.

La tarea de formación de ideales es permanente ya que los ya formados son revisados y criticados en momentos sucesivos e imponen la creación de otros más complejos. Es importante destacar que este camino complejizante también puede ser recorrido en sentido regresivo al sobrevenir una resexualización, un retorno a la voluptuosidad inicial, costosamente abandonada.

La constitución del Ideal del yo que tuvo en su origen la caída de la identificación primaria, seguida por la renuncia a investiduras objetales edípicas de la cual derivaron

identificaciones secundarias, supone una conquista importante del psiquismo que consiste en el relevo de la preminencia del percibir por el pensar.

El apego a la percepción implica una necesidad mayor de consumación pulsional voluptuosa, en tanto que el pensar permite establecer un límite al goce irrestricto. La introyección de la instancia paterna a través de la identificación con su palabra, permite el acceso de los pensamientos inconscientes a la conciencia y con ellos la más genuina expresión del ello y de sus pulsiones. y a la vez la introducción en el universo simbólico que posibilita el desarrollo de formas de estructuración progresivamente más refinadas.

La identificación con la palabra puesta en la figura paterna, permite al yo sostener las frases que expresan un pensar injurioso para la omnipotencia yoica, superar la herida narcisista, y poner un freno al goce sometándose a determinada legalidad.

3. La identificación con el apellido paterno deriva de la eficacia del pensar por sobre el percibir; la filiación materna es en cada individuo un hecho indubitable que pasó por la vivencia, por el contrario la inclusión en la línea paterna es una inferencia a conquistar. Sobre este logro se asienta la posibilidad de acceder al establecimiento de vínculos más amplios, con objetos alejados de lo endogámico que constituyen el ámbito de lo social.

El dolor y las decepciones que acompañan cada renuncia pulsional es expresado en la exigencia de abstracción que va tomando la forma del ideal y que al ser transformado en conquista psíquica aleja progresivamente al yo de la posibilidad de coincidencia con el mismo; en lo que era ilusión de omnipotencia ahora aparece la marca injuriosa del querer alcanzar.

La identificación con un ideal abstracto otorga un destino dentro del psiquismo a una erogeneidad determinada a la vez que permite dar dimensión psíquica a la pulsión de muerte (la que se expresa en la exigencia de acatamiento del imperativo).

En la historia de la cultura estos ideales se fueron sucediendo como consecuencia de la complejización social, del seno de la cual fueron surgiendo líderes intelectuales que generaban ideales más refinados a partir de las crisis en los paradigmas del momento. Los forjadores de cultura: el genio, el creador. En estos líderes se encarna la posibilidad de trasmudar la voluptuosidad en lógica para ser entregada a la cultura (Freud, 1932).

En el líder queda proyectada la ilusión de realización plena de un deseo sin contradicción con la realidad mundana. El papel que desempeña el líder para la sociedad es similar al que cumple el iniciador para el aparato psíquico. El iniciador tiene la función de introducir al yo en configuraciones sociales más complejas, en grupos más abarcativos que se rigen por códigos con mayor grado de elaboración. El reverso del líder forjador de cultura lo encontramos en aquel que expresa el pensar apocalíptico. Nacen en pequeños grupos y se proponen como representantes de la sociedad toda a la que condenan a la falta de futuro.

Las representaciones grupo que van surgiendo a lo largo de la vida de los individuos y de la cultura corresponden a la conquista de modos de pensar más complejos, como expresión de un trabajo psíquico interno apoyado en un sostén exterior promovido por el entorno.

El fracaso en la búsqueda de significatividad puede ser observado en ciertos grupos liderados por quienes reivindican el uso de drogas u otras formas de aturdimiento suponiendo un universo de goce irrestricto. También en ese otro tipo de líder, esta vez en lo laboral que propugna una búsqueda frenética del éxito, en la cual la sobreadaptación es la otra cara de una aceleración tóxica en que los logros económicos se combinan con un cuerpo transformado en un despojo numérico.

Los estados tóxicos generan un mundo exterior en el que predomina el vínculo con un interlocutor principal que tiene las características del líder en el vacío, en quien ha ocurrido un proceso desconstitutivo de tal magnitud que genera un caos de violencia supresora, y que elimina radicalmente la condición de sujeto en sus seguidores. De este modo cualquier posibilidad identificatoria queda suprimida, así como todo horizonte de deseos y proyectos.

En tales casos la representación grupo tiene la característica de constituir masas de a dos en las que la relación interpersonal es sustituida por vínculos de fusión, propios de relaciones pasionales y mortíferas en las que el valor que se desea alcanzar, ya sea la ganancia, la verdad, el amor o la justicia aparece solo como fachada de un desenfreno pulsional que condena a un fragmento anímico al silencio.

Existe un tipo de cosmovisión en que se expresa el pensamiento apocalíptico de forma actualizada, es la que tiende a considerar que el desarrollo de la informática conlleva la pérdida del valor simbólico de los objetos y aún de la existencia humana.

4. El lenguaje computacional opera sobre la lógica binaria como combinatoria de ceros y unos. Esta lógica que antes se articulaba con otras adquiere en nuestros días una hegemonía tal que induce a ciertos profetas a decretar la caída en el vacío del género humano.

Sin embargo, es posible ensayar otra interpretación del fenómeno planteándolo nuevamente dentro de la necesidad de realizar un esfuerzo por conquistar una lógica, esta vez de una que incluye en su fundamento al cero. (Maldavsky 1991).

Recién con la entrada a la adolescencia y el acceso al pensamiento abstracto es posible reconocer el valor del cero, ya no como ordenador de los números positivos sino como frontera que se abre a lo virtual. Esto es, al abismo que representa todo aquello que se define por una ausencia: el cero como nombre de la nada, de la muerte o del genital femenino, se plantea para el psiquismo como un desafío intelectual que impone la generación permanente de nuevas categorías para no sucumbir al trauma.

Sabemos que el predominio de toda nueva lógica se produce en cada momento en virtud de los espacios surgidos en el seno de las anteriores con las que coexistía y a las cuales pasa a reordenar en una nueva organización. Cada momento de estructuración exige un esfuerzo de traducción, de pasaje de un estrato psíquico a otro. La necesidad de traducir al nuevo lenguaje todo aquello que es herencia cultural de la humanidad puede ser entendido como otro doloroso momento de imposición de complejizaciones.

En el planteo inicial acerca de la problemática adolescente en nuestros días se podría privilegiar el indudable peso que tienen los factores sociales a través de los discursos de la cultura y sus determinantes políticos y económicos, pero con ello eludiríamos

el camino que conocemos para oponernos a la parálisis que provoca la generalización acrítica. Se trata en cambio, de reforzar los interrogantes por las determinaciones propias de cada quien, en torno a la liga de la pulsión de muerte con Eros, así como, de la producción de la subjetividad a partir del núcleo pulsional.

La utilización de un de pensamiento, no basado en la ilusión de totalidad, sino que defina al conocimiento como una meta hacia la cual tender, pero inalcanzable de por sí, permitirá fragmentar la realidad social en segmentos más abordables, y posibilitará interrogarse no solo sobre los factores comunes a ciertas problemáticas, sino acerca de lo diverso en las historias individuales y comunitarias.

Para terminar, quisiera compartir una cita del filósofo italiana Franco Berardi (2020): "[...] *La perspectiva que surge de mi análisis es la de una catástrofe del humanismo moderno. Pero toda situación de catástrofe abre una bifurcación: puede precipitarse en una espiral infernal, si se queda rehén de dogmas dominantes; o, por el contrario, puede verificarse una ruptura epistemológica, puede revelarse una visión totalmente nueva de las relaciones entre los seres humanos, si se sabe ver la actividad más allá de las categorías de la economía, del crecimiento y de la ganancia*".

## Bibliografía

Baudrillard, J. (1987). El porteño.

Berardi, Franco (2020). *Generación Post-Alfa: patologías e imaginarios en el semiocapitalismo*. Buenos Aires: Tinta Limón, 2007.

Freud, S. (1905d). *Tres ensayos de teoría sexual*. en AE, vol. 7

(1915e). "Lo inconsciente", en AE, vol. 14

(1923b). *El yo y el ello*, AE, vol. 19

(1932a). "Sobre la conquista del fuego", en AE, vol. 22

Maldavsky, D. (1990<sup>a</sup>). *Procesos y estructuras vinculares*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1991.

(1992). *Teoría y clínica de los procesos tóxicos*. Buenos Aires: Amorrortu.