



Grupo Psicoanalítico David Maldavsky

PUBLICACIÓN
TRIMESTRAL
ONLINE

CUADERNOS DEL GPDM

Junio - Agosto

2025

VOL

6

Nº 2

ISSN 2953-4666

Cuadernos del GPDM

2025: Vol. 6- 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

Cuadernos del GPDM es una publicación científica que cumple con los estándares internacionales de calidad editorial. Actualmente, la revista se encuentra incorporada y registrada en:

Latindex: Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (Folio: 28836)

Estimados colegas y amigos:

Nos es grato presentar la segunda entrega del número 6 de los *Cuadernos del GPDM*, una edición que reúne tres conferencias dedicadas a problemáticas actuales del campo psicoanalítico.

Iniciamos este volumen con la reseña de la presentación de *Yo soy así. Teoría y clínica de las caracteropatías* (2021), obra de Ariel Wainer que contó con los comentarios de Débora Tajer y Sebastián Plut. En su intervención, Tajer subraya la relevancia de este libro para abordar a aquellos pacientes cuya modalidad vincular suele despertar rechazo en la consulta. Por su parte, Plut jerarquiza el valor teórico de la obra como un sostén para que el terapeuta no quede inerte frente a estos cuadros. Finalmente, Wainer explica que su investigación parte de la pregunta acerca de la identificación con rasgos padecidos y rechazados, proponiendo una clínica que transforme el rasgo patológico en un problema a trabajar para evitar la claudicación del analista. En conjunto, las exposiciones destacan que la obra brinda herramientas para intervenir allí donde la resistencia se escuda tras el "yo soy así".

En segundo término, Alicia Stolkiner y Miguel Tollo abordan la *Ludopatía en niños y adolescentes*. Stolkiner analiza la subjetividad contemporánea atravesada por un mercado que transmuta el juego en consumo, abogando por una perspectiva interdisciplinaria que evite el reduccionismo de las etiquetas patológicas. Complementariamente, Tollo advierte sobre el impacto del capitalismo y la virtualidad, donde las apuestas en línea buscan la gratificación inmediata ante un futuro incierto.

Esta edición cierra con la conferencia de Alejandra Chinkes y Ariel Wainer, *Contratransferencia: propuestas y controversias*. Chinkes sostiene que el deseo del analista es la función que permite discernir los puntos ciegos para restaurar la escucha clínica. Wainer, por su parte, propone retomar el modelo freudiano de la contratransferencia como resistencia inconsciente, afirmando que solo tras desanudar la identificación del analista, activada por el influjo del paciente, es posible recuperar la lectura de la transferencia.

Estos *Cuadernos* forman parte de una propuesta integral impulsada por el GPDM. En este marco, durante el segundo cuatrimestre de 2025, daremos continuidad a los Grupos de Lectura sobre la obra de David Maldavsky: *Pesadillas en vigilia*, a los Grupos de Discusión y al Seminario de Psicopatología dictado en la UCP.

Entendemos esta publicación como un espacio de diálogo y difusión para nuestro colectivo; un espacio que toma el legado de David Maldavsky como cimiento para continuar produciendo un conocimiento psicoanalítico abierto, dinámico y enriquecido por los debates de nuestra disciplina.

Los saludamos afectuosamente,

GPDM – Grupo Organizador

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

SUMARIO

Alicia Hasson. In Memoriam (1941 – 2025)	5
07/04/21: Presentación del Libro <i>Yo soy así</i> , de Ariel Wainer	
<i>Débora Tajer</i>	6
<i>Sebastián Plut</i>	10
<i>Ariel Wainer</i>	14
26/04/25: Ludopatías en niños y adolescentes	
<i>Alicia Stolkiner</i>	17
<i>Miguel Tollo</i>	26
23/08/25: Contratransferencia: Propuestas y controversias	
<i>Alejandra Chinkes</i>	35
<i>Ariel Wainer</i>	42

Las conferencias publicadas son de exclusiva responsabilidad de sus autores, y no reflejan necesariamente la opinión del Comité Editorial

Alicia Hasson. In Memoriam (1941-2025)

El Grupo Psicoanalítico David Maldavsky despidió con profunda tristeza a Alicia Hasson, colega y amiga de sus integrantes.

Psicóloga y psicoanalista de amplia y prestigiosa trayectoria, Alicia acompañó durante varias décadas los espacios de investigación y docencia fundados por David Maldavsky.

Su legado incluye numerosas publicaciones individuales y la coautoría del libro *Del suceso psíquico*, texto que constituye la bibliografía básica de los seminarios impartidos por nuestro grupo y en diversas instituciones.

Fue una destacada docente universitaria de grado y posgrado en Casas de Estudio como: la Universidad de Belgrano, la Universidad Hebrea Argentina Bar Ilán, la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, y la Universidad de Buenos Aires. También fue miembro activo de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados y de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires.

La recordaremos por su rigurosidad en la práctica clínica y científica, junto con su inteligencia, su lucidez, su osadía y, especialmente, por su humor agudo y crítico, su calidez humana y el compromiso afectivo que la caracterizaban.

07/04/21

Presentación del libro de Ariel Wainer *Yo soy así. Teoría y clínica de las caracteropatías* (Ed. Topía)

Exponen Débora Tajer, Sebastián Plut y Ariel Wainer

Débora Tajer*

Estoy aquí en la grata tarea de presentar el libro de un colega que respeto mucho y que, además es mi amigo, lo cual hace doblemente grata la tarea.

Conozco el trabajo de Ariel en el campo de la clínica y teoría de lo que él propone denominar como "rasgos de carácter hostil" desde el mismo tiempo en que somos amigos, ya casi 20 años.

Formamos parte de un grupo, que hoy se llama, "Les jóvenes de ayer". Empezamos a juntarnos a comienzo del milenio teniendo en común solo el ser ex residentes de salud mental, formar parte de la misma generación, pero al mismo tiempo teníamos (y tenemos) muchas diferencias teóricas y de formación. Y aprendimos a escucharnos en diferencia, presentando nuestros materiales, lo que nos permitió a cada quien madurar sus proyectos y ver desde el comienzo el de lxs otrxs. Hoy nos reunimos solo por amistad, pero seguimos acompañándonos en los proyectos profesionales. Y aquí estoy acompañando a Ariel en la presentación de su primer libro de autoría.

En ese marco coral y grupal, pude ir viendo como Ariel fue construyendo ladrillo por ladrillo en un diseño mágico, como diría Chico Buarque, un andamiaje sólido de un tema teórico clínico de gran presencia clínica, pero muy poco desarrollado teórica y clínicamente.

Como bien señala Ariel en el libro, el propio Freud le dio una gran importancia al sistematizar de que se ocupa el psicoanálisis, incluyéndolo, pero al mismo tiempo no fue consecuente en dedicarle estudio, páginas y desarrollo a la par de otros temas que si eligió desarrollar. Situación que no fue saldada por quienes vinieron después, que tal como señala Ariel en el libro, ya que fueron muy pocos los y las autores que trabajaron tanto el tema del carácter, como sus aspectos psicopatológicos.

Creo entender, nunca lo hemos hablado, que Ariel recibe esta inquietud en diálogos e intercambios con su maestro David Maldavsky. El cual si se interesó en el tema y vio la fecundidad de desarrollarlo y brindó herramientas para hacerlo.

Cuando pensaba en hacer la presentación se me imponía compartir con ustedes cual es el valor de que Ariel se haya tomado el trabajo de balizar este campo y transmitirnos su experiencia de cómo trabajar clínicamente con los rasgos hostiles de carácter.

*Dra. y Lic. en Psicología (UBA). Mg. en Ciencias Sociales y Salud (FLACSO). Posdoc. en Estudios de Género (UCES). Psicoanalista. Profesora universitaria. Autora de *Heridos Corazones y Psicoanálisis para Todxs*
debora.tajer@gmail.com

A mi modo de ver el valor fundamental es que amplía nuestra clínica y la mejora. Nos permite hacer mejores intervenciones con pacientes que él mismo define como **"ese tipo de pacientes"**. ¿Y cómo son ese tipo de pacientes? Son personas cuya hostilidad resulta en malestar de los otros de su entorno incluyendo los seres queridos. Y también, los y las analistas. Son personas que pueden ser agresivas, avaras, desconfiadas, también con nosotros.

Con lo cual siguiendo la triste realidad de que le suele ir mejor a los pacientes "buena onda" que a los de "mala onda", quienes presentan rasgos hostiles de carácter, además de consultar poco, posiblemente reboten cuando consultan, porque son poco agradables.

Este es uno de los valores importantes del libro: saber hacer clínicamente con **"eso"** desagradable y que causa dolor en los otros.

Les voy a hacer un espóiler del final del libro, pero precisamente este malestar que ocurre en quienes les atendemos es parte de la palanca que permitirá poner en crisis algo de lo egosintónico que resulta este tipo de estructura clínica.

Y me animo a colocarlo como estructura clínica porque es una de las propuestas de Ariel o por lo menos una de sus hipótesis de trabajo. Que los rasgos hostiles de carácter tienen estatus de estructura clínica.

Por otra parte, quiero compartir con ustedes que tuve la dicha de ayudar a inclinar la decisión de Ariel de que este libro saliera por Topía. Estaba yo en mi propio proceso de corrección de los originales de mi libro "Psicoanálisis para todxs" de la misma editorial y le compartí el agrado por hacer un libro con una editorial que cuida el texto y cuida al autor. Sumado al bonus track de tener como editor a nuestro mutuo amigo Alejandro Vainer, que también es del grupo les jóvenes de ayer.

Cuando recibí la invitación a presentarlo y vi el título **Yo soy así**, me encantó.

Pero además tuve la ilusión, que la lectura del mismo me contribuyera en el trabajo con masculinidades hegemónicas en análisis, desde una línea que tiene bastante similitud con lo que Ariel relata sobre pacientes con rasgos hostiles de carácter.

Mi experiencia es que los varones "normales" subjetivados en el patriarcado salvo que sean colegas o estén muy cercanos a la salud mental, en términos generales no consultan por voluntad propia, los traen o los mandan porque no los aguantan más.

O por algo que bien describe muy bien Ariel para quienes consultan por rasgos hostiles de carácter. Consultan porque temen perder un vínculo o una situación que es importante para ellos y que sufre a causa de ellos. Si fuera por ellos, no cambiarían. Además, tienen la expectativa de que los acepten como son, que los aguanten. Pero esa ilusión, fue solo ilusión dado que en el libro ilustra dos casos de mujeres con rasgos hostiles de carácter y un varón.

Igualmente me sirve la herramienta pues creo que muchas veces la subjetivación de la masculinidad hegemónica actúa como un rasgo de carácter hostil y se configura a nivel de la psicogénesis por identificación con los rasgos hostiles de los padres varones. Como modo de apego a ellos. De padres pocos presentes, salvo por la hostilidad. Lo que genera grandes ambivalencias por lo padecido, pero hay una identificación al rasgo del que hace sufrir. Pero todo eso es para otra charla, no es para hoy.

En el libro, Ariel nos enseña a diferenciar entre los rasgos de carácter y los rasgos patológicos de carácter.

- 1) Nos dice que una gran diferencia es la rigidez vs. la flexibilidad,
- 2) Y nuevamente el hecho de que produce malestar en el entorno,
- 3) Que no generan padecimiento directo ni conflicto dado que están integrados al yo. Son socio distónicos y egosintónicos (para quienes no son de salud mental en la sala sería que les molestan a los demás, pero no a sí mismos). Digo que no padecimiento directo, porque si genera padecimiento indirecto, cuando esa persona a la que se daña abandona el vínculo o no lo quiere ver. Y la persona sufre por la pérdida o la amenaza de pérdida de un vínculo que le importa.

Ariel toma a su maestro Maldavsky para decir que estos sujetos se ubican como un síntoma para los otros. Y ahí Ariel nos dice que lo que cambia la clínica de estos pacientes es entender eso: lo patológico del carácter es la fuente de malestar para el entorno. Y es importante entenderlo no desde una idea de control social sino de que tratamos personas no solo por su propio malestar, sino también por el que causa en los semejantes.

Y dicho todo esto, nos adentra en cómo se va componiendo el rasgo hostil de carácter. Plantea tres fuentes:

- a) La pulsional
- b) Las identificaciones (yo) y el superyó. En esta línea dirá que una parte del carácter es una cartografía de la historia de las elecciones de objeto de un sujeto
- c) Y finalmente, el trauma

Dicho todo esto nos cuenta que en su clínica ha podido identificar que quienes presentan rasgos hostiles de carácter suelen hablar largamente de cómo han padecido, en su infancia, adolescencia y juventud los rasgos hostiles de carácter de personas significativas, fundamentalmente padre y/o madre.

Rasgos que ubica portados en similitud por quien se está quejando.

Lo cual le lleva a preguntarse ¿Cómo puede ser que lo que implicó un terrible rechazo termine entronizado en el yo? ¿Qué identificación produce un rasgo de carácter?

Con esas preguntas Ariel nos va llevando e iluminando a lo largo del libro.

Ariel escribe como desearíamos que lo hicieran todos los maestros en psicoanálisis:

- Es claro,
- Va desgranando los temas,
- Nos explica de donde proviene cada concepto que va introduciendo,
- Y ya en lo personal, trabaja una línea que me interesa mucho:
 - a) identifica las diferentes corrientes psíquicas que interactúan en la problemática y las va despejando y trabajando cada una por su parte
 - b) utiliza una caja de herramientas de todos los autores psicoanalíticos de los que pueda abreviar. No solo los del canon o los de cada escuela.

Volvamos entonces a las fuentes que el refiere:

- a) La pulsional,
- b) Las identificaciones (yo) y el superyó,
- c) Y finalmente el trauma.

Cuando habla del trauma, lo ubica en una identificación con un objeto decepcionante. Con un rasgo o con un objeto que no permite ilusionar. Ubica otra característica: no hay posibilidad de desarrollo de una caracteropatía si no se puede ejercer un poder sobre otro: jurídico, afectivo, cognitivo o económico. (Esto último me lo llevo para mis desarrollos en

psicoanálisis y género). Y destaca fundamentalmente el aspecto pulsional. Aunque él se cuide de decirlo así posiblemente por cuidado a su interna familiar: describe que hay una identificación con el goce de ese otro decepcionante.

Utiliza para el análisis del material el algoritmo David Liberman, creado por David Maldavsky en honor a su maestro, que es un método de análisis de discurso para identificar deseos y defensas. Utilizando ese método aparece también la propia innovación de Ariel: detectar identificaciones que están implicadas en la producción de las perturbaciones de carácter.

Ahí, volviendo a la pregunta acerca de ¿cómo puede ser que lo que implicó un terrible rechazo termine entronizado en el yo? Nos indica que hay dos tiempos/escenas en el armado del rasgo hostil de carácter:

- 1) El sujeto padece un rasgo patológico de otro,
- 2) El sujeto ejerce ese rasgo hacia otros,

Y nos avisa que esa segunda escena se puede desplegar como destrato al analista.

Al final del libro nos transmite como trabajar con estos aspectos que no están sintomatizados.

Pero no les voy a contar el final.

Les voy a alentar a que lean el libro, y les prometo que saldrán mejores analistas después de su lectura y podrán ayudar mucho mejor a **“esos pacientes”**.

Muchas gracias.

Sebastián Plut*

Buenas noches a todos y todas. Es un gusto estar hoy aquí.

Presentar un libro siempre es un momento grato y podría decir por extensión de la palabra "grato", que sobre todo es un momento de gratitud.

En lo personal, mi gratitud con Ariel es múltiple, aunque no me voy a referir ahora a la amistad que nos une hace más de 30 años. Sí me voy a centrar, en cambio, en la gratitud, primero, por invitarme a presentar su libro y por haberme permitido conocer las etapas previas del libro, en diferentes artículos que él fue escribiendo o en las ocasiones que conversamos durante el proceso de elaboración. Pero, sobre todo, creo que todos nosotros podemos agradecerle por haberlo escrito, por el valor que tiene este libro.

Yo no voy a sintetizar acá su contenido, ya que deben leerlo, pero además porque seguramente no podría hacerlo muy bien. Como con las buenas películas, hay que verlas sin que nadie las espoilee.

Sí quiero comentar algunos "rasgos" de la obra, rasgos que, por cierto, no son rasgos de carácter.

Lo esencial, sin duda, es el tema abordado, las caracteropatías o perturbaciones del carácter, tema que pese a tener una larga historia, como bien explica Ariel, hasta ahora casi no había sido recuperado con tanta profundidad. Es decir, el libro tiene una enorme originalidad, y sabemos que en psicoanálisis no siempre abunda la originalidad.

Un segundo rasgo, además de la originalidad, es la claridad expositiva. El libro está escrito de un modo muy amigable para el lector, aunque sin caer en simplificaciones. Al contrario, es un libro complejo, es profundo, con un desarrollo conceptual muy preciso y detallado. A su vez, la claridad no solo deriva de la forma en que está escrito, sino de la coherencia y sistematicidad con la que Ariel va exponiendo los diferentes problemas teóricos y clínicos, cómo va exhibiendo en una secuencia precisa los interrogantes que quedaron históricamente a la espera de una respuesta, las hipótesis que él mismo construye, así como las nuevas preguntas que van surgiendo a medida que él avanza en su investigación.

Hasta aquí, entonces, tenemos un libro con dos rasgos sobresalientes: originalidad y claridad. En el medio, también mencioné su profundidad. Se trata, entonces, de tres virtudes de la obra, aunque en función del libro, debo aclarar que estas virtudes no son formaciones reactivas.

Se trata, lógicamente, de un libro de psicoanálisis y, más específicamente, de un libro de psicopatología. Pero también se me ocurre que puede leerse casi como una novela policial. Efectivamente, al leerlo uno tiene la sensación de que hay ahí un enigma a la vista y Ariel parece un detective que busca resolverlo. Insisto, el libro hace las veces de una novela de suspenso.

* Doctor en Psicología. Psicoanalista. Miembro fundador del Grupo Psicoanalítico David Maldivsky. stplut@gmail.com

Al comienzo Ariel presenta un problema, un fenómeno, insisto, que está a la vista de todos, pero escasamente considerado y, por lo tanto, un fenómeno que nadie entiende bien, no se comprende bien qué pasó, un fenómeno del cual, además, casi nadie quiere hablar. Luego de contar qué hipótesis (o sospechas) tuvieron otros, él desarrolla sus propias conjeturas y entonces relata el caso, una paciente que evade las preguntas ante las cuales el investigador procura avanzar. Así, sin la colaboración de la paciente, el investigador logra arribar a las respuestas buscadas y, entonces, formula una serie de sugerencias sobre cómo intervenir en estos casos. Finalmente, descubrimos quiénes fueron los culpables, quiénes integran el personaje hostil: la identificación, el trauma, el superyó, la desmentida y la pulsión.

Ariel comienza la Introducción de su libro diciendo: *"En la comunidad psicoanalítica tenemos un problema que no tiene todavía suficiente visibilidad. Podríamos decir que se trata de una situación paradójica. Por un lado, acordamos que las caracteropatías nos plantean importantes dificultades en la clínica, sin embargo, con más de cien años de desarrollo de nuestro campo de conocimientos y prácticas, ellas han sido escasamente estudiadas y no forman parte de los programas de formación de los analistas"*.

Hasta ahí la cita del libro.

¿Qué hacemos con un problema que en un sentido es muy visible (nos chocamos con él frecuentemente en la clínica) y al mismo tiempo es poco tenido en cuenta?

Claramente, el libro de Ariel Wainer viene a resolver esta situación paradójica. De paso, y en forma paralela, el libro también confirma otra hipótesis y es que, en la clínica, para que algo visible sea genuinamente visto, debemos tener una teoría para poder verlo. Como decía Kant, las intuiciones sin conceptos son ciegas.

Poco después, Ariel sostiene: *"los analistas nos encontramos, comparativamente, con menos recursos que los que tenemos para abordar otros problemas, también complejos"*.

El problema parece ser doble, entonces. Por un lado, la carencia respecto de ciertos recursos necesarios. Pero, sin embargo, el problema central es en qué momento, y bajo qué condiciones, uno capta que no tiene esos recursos; en qué momento uno hace consciente esa inermidad, la transforma en interrogantes y decide avanzar en ese sentido.

Sabemos que la falta de recursos teórico-clínicos puede llevar, por ejemplo, inadvertidamente a que el analista ocupe el lugar de un personaje traumatizante de la historia del paciente.

En el caso específico de las caracteropatías, como dice Ariel en la cita que leí previamente, nos encontramos con la siguiente situación paradójica: nos damos de frente con un serio problema al que, simultáneamente, le prestamos poca atención y, por lo tanto, nos quedamos desarmados.

¿Pero no son también, como posteriormente explica Ariel, los pacientes con un rasgo de carácter hostil, quienes en el origen se encontraron con un problema muy visible (los rasgos del objeto) y ante el cual quedaron indefensos? A ambos, pacientes y analistas, parece que entonces nos ocurre algo muy similar: enfrentarnos a un problema notorio y quedarnos sin capacidad de respuesta. En ese sentido, podemos afirmar que el libro de Ariel viene a sanar la caracteropatización de los analistas.

Del caso de Carmen, uno de los casos que estudia en el libro y que ya mencioné antes, cuenta que, ante las insistentes preguntas de la analista, la paciente *"respondió*

sistemáticamente con evitaciones". Sin duda, los analistas muchas veces hacemos de Carmen, ya que tenemos adelante una realidad que nos interroga, pese a lo cual podemos esquivarla con evitaciones o tantas otras estrategias.

Los rasgos de carácter, explica Ariel, tienen un alto grado de generalidad, es decir, no quedan restringidos a relaciones o contextos específicos. Al contrario, se expresan aquí y allá. A su vez, un indicador diferencial y esencial de las perturbaciones del carácter consiste en que son perturbaciones para los otros y por eso se las puede denominar sociodistónicas.

Ambos rubros, su generalidad y sus efectos en los vínculos, sugieren que estamos ante un problema relevante no solo para la clínica sino también para la investigación psicosocial.

Quizá no sea azaroso que los dos que fuimos invitados a compartir esta presentación, de uno u otro modo nos dedicamos a la investigación psicosocial.

Cuando me refiero a tomar las perturbaciones del carácter en el marco de la psicología social no estoy pensando que debamos definir algo así como un "rasgo de carácter nacional" (si bien Freud, al hablar de Dostoievski, aludió al "característico rasgo ruso") pero sí a un tipo de contribución particular que el psicoanálisis puede realizar en el marco de la psicología social. No por nada hay un tango cuya frase central es muy parecida al título del libro de Ariel: "Si soy así", cuyo relator, como dice el libro, tiene la *"aspiración de ser tolerado tal cual es"*.

Ariel plantea que uno de los aspectos centrales en las caracteropatías es la identificación con un objeto hostil. ¿Cómo interviene en la inserción en diferentes colectivos, por ejemplo, esta identificación con un objeto hostil? Si también importan los efectos de los traumas y la influencia del superyó, ¿cómo participan en la producción de rasgos grupales la historia de los traumas sociales y las características de lo que Freud denominó superyó cultural?

En la reseña bibliográfica que expone Ariel cita a varios autores y entre ellos menciona el concepto de *"identificación con el agresor"*, de Ferenczi, y el concepto de *"identificación con una realidad frustrante"*, de Reich.

¿Qué grado de amplitud podremos darle a la categoría "realidad frustrante" como para estimar una simultaneidad de identificaciones singulares con una realidad de esa índole?

¿Cuánto es viable pensar en grupos de sujetos que trasladaron a su yo la realidad que vivieron como frustrante?

Luego Ariel cita a Fenichel cuando dice que *"el sujeto se retiró de la lucha mediante una alteración permanente del yo"*.

Incluso cuando Ariel retoma las hipótesis de Maldavsky menciona la identificación con un rasgo yoico entendido como virtud, todo lo cual reúne la dinámica de la formación reactiva con los ideales del yo y, sabemos desde Freud, que los ideales del yo son el punto de encuentro de múltiples singularidades.

Pensemos en la secuencia que Ariel detectó en la paciente Carmen: primero, una vivencia de injusticia, luego, un estado de desconexión, y ante las consecuencias de la desconexión la paciente despliega sus estrategias evitativas.

Sé que no es fácil ni conveniente proponer generalizaciones, ya sea para la clínica individual o para los estudios psicosociales, pero resulta cuanto menos tentador rastrear

esa misma secuencia en el marco de los traumas sociales: ¿nos pondremos evitativos cuando nos retornan los efectos de la desconexión con la que respondemos a tantas injusticias?

¿Cuántas veces, ante las injusticias sociales nos desconectamos y, luego, pretendemos desconocer las consecuencias?

Hay, de hecho, una pregunta que se hace Ariel y que tiene enorme importancia en la clínica singular y también en la intersubjetividad: *"¿por qué el sujeto se mantiene en una situación en la que padece de manera duradera el rasgo del objeto?"*

Ya dije que no voy a espoilear el libro, así que para saber las respuestas, deberán leerlo.

Quiero destacar ahora otro concepto que me resultó particularmente interesante. Al hablar de las caracteropatías neuróticas, Ariel se refiere a la *"identificación con el síntoma"*. Entonces dice: *"cuando se da este proceso identificatorio, el síntoma se transforma en un rasgo patológico del carácter. Lo habitual -continúa Ariel- es que el yo luche contra el síntoma, pero a veces esa lucha no se sostiene y el yo claudicante opta por un proceso identificatorio"*.

Lo que me resultó muy sugerente es pensar en este tipo particular de identificación ya que así como muchas veces pensamos en este mecanismo como una vía de pasaje de la pasividad a la actividad, en estos casos es, también, expresión de una claudicación del yo. Más aun, resulta notable que el sujeto caracteropatizado defienda tanto esos estandartes cuando su telón de fondo es una claudicación.

Voy a incluir ahora una pregunta al autor. Ariel plantea que no se advierte que *"haya sentimientos de culpa o vergüenza por generar malestar en otros"*, lo cual parece ser efectivamente así, tal como se desprende de los casos expuestos y de la fina argumentación que ofrece Ariel.

Lo que me pregunto es si no es posible pensar que esos sentimientos, por ejemplo, la vergüenza, quedan proyectados. Pienso en esas situaciones en que, por ejemplo, un muchacho siente vergüenza ajena ante las conductas caracteropáticas de alguno de sus padres.

Y, por último. Entre las personas a las que Ariel dedica el libro, leemos su agradecimiento a David Maldivsky por su generosidad y su lucidez. Y entonces recordé el texto *Sobre la psicología del colegial*, cuando Freud describe el vínculo con nuestros maestros y dice: *"estudiábamos sus caracteres y sobre la base de estos formábamos o deformábamos los nuestros"*.

El libro que hoy nos reúne, sin duda, es una expresión, entre tantas otras, de que Ariel ha formado su carácter también bajo esos mismos signos, la generosidad y la lucidez.

Muchas gracias.

Ariel Wainer*

Buenas noches para todas y todos. Hace algunas semanas, cuando me preguntaba qué decir, cuando buscaba algo que pudiera tener algún interés para ustedes y que me representara de algún modo, se me ocurrió que podía revisar los motivos que me llevaron a elegir a las caracteropatías como tema de investigación.

Lo primero que pude ubicar fue el interés que me despertó un fenómeno que, si prestamos atención, podemos observar con frecuencia.

La situación a la que me refiero es la siguiente:

Una persona importante en la historia de alguno de nosotros, o en la de algunos pacientes, o familiares o amigos tenía un rasgo caracteropático. Llamamos así a los rasgos que producen algún tipo de malestar en quienes tienen un vínculo cercano con sus portadores. Voy a dar algunos ejemplos, pero seguramente tendrán más peso los que cada uno evoque de su historia y experiencia personal.

Podría ser que la persona de la que hablamos era irascible y tenía arranques coléricos. O tal vez era desamorada. O era quejosa.

Hablo, obviamente, de una persona de cualquier género.

O era miedosa: tenía la sensación que iban a ocurrir cosas trágicas y contagiaba con sus miedos a quienes estaban cerca. O, como último ejemplo, era alguien que "metía cizaña", hacía cosas para que otras personas se peleen o entren en conflicto.

Entonces, resulta que un rasgo del estilo de los que mencioné fue un problema para nosotros. En alguna medida, más o menos, lo sufrimos. Cuando digo que lo sufrimos hablo de un arco amplio de posibilidades: desde habernos sentido maltratados directamente hasta haber sido testigos de situaciones en las que esa persona, que era importante para nosotros, tenía actitudes que nos avergonzaban o nos resultaban decepcionantes.

En algunas oportunidades tuvimos un registro claro que esa modalidad nos hacía mal. A veces la repudiamos. Otras veces fue motivo de peleas. Incluso nos prometimos a nosotros mismos no repetirla, no ser así.

Sin embargo, a veces descubrimos con sorpresa que ese rasgo que rechazamos aparece en nosotros. Y con más frecuencia, porque en general es más fácil verlo en otros, notamos que a muchos les sucede que repiten actitudes que padecieron.

Cuando ocurre esto, los coléricos, desamorados, miedosos o cizañeros somos nosotros. Y entonces los que la pasan mal son los que nos rodean. Este fenómeno me interesó, me resultó enigmático y, en ciertos aspectos, todavía conserva algo enigmático para mí.

Quizás estén pensando que no hay nada llamativo en este tipo de situaciones, que está claro que se trata de procesos identificatorios. Si piensan eso tienen, en parte, razón. Pero la pregunta es la siguiente: ¿por qué nos identificamos justamente con aquello que nos hizo mal en alguna medida? Esa fue una de las preguntas que me impulsó a investigar en esta área.

* Doctor en Psicología. Psicoanalista. Miembro fundador del Grupo Psicoanalítico David Maldivsky. Docente y supervisor. Autor del libro *Yo soy así. Teoría y clínica de las caracteropatías*.
wainerariel@gmail.com

El otro estímulo para estudiar este tema vino para mí de la clínica, de las dificultades que nos plantean las caracteropatías en los tratamientos. Para hablar de esas dificultades voy a describir dos tipos de situaciones que, creo, les van a resultar familiares.

Alguien nos consulta por motivos que no tienen que ver con los problemas del carácter. Sin embargo, a medida que lo o la vamos conociendo nos encontramos con uno o varios rasgos caracteropáticos. Voy a dar un ejemplo que tomé de un conjunto amplio y variado de casos que recuerdo. Uds. seguramente evocarán otros de sus propias experiencias. Supongamos que se trata de un hombre que tiene una tendencia a estar desconectado y que tiene una inclinación a mentir y a ocultar. Aunque para nosotros resultan evidentes esos rasgos, el paciente tiene poco registro de ellos. Tampoco le da importancia a los efectos que producen en los demás. Si a lo largo de su vida esos rasgos le trajeron algunos problemas, logró sortearlos afirmándose en la frase: "Yo soy así". Esta frase, cuando surge como respuesta a un cuestionamiento, en general, va acompañada de un complemento que puede ser dicho o no. La frase completa que ilustra la posición caracteropática sería: "Yo soy así, tolérenme".

Cuando esos rasgos entran en el análisis lo que se produce es algo que podríamos denominar como caracteropatía de transferencia. Eso significa que nosotros quedamos ubicados como destinatarios de la caracteropatía del paciente.

Si seguimos con el ejemplo anterior, podemos decir que este paciente, que tiende a estar desconectado, nos registra poco. Una muestra de ello es que a veces se olvida de concurrir a las sesiones. También es habitual que no recuerde lo que hablamos. En general, lo que ocurre en el análisis parece no ser relevante para él. Con respecto a la tendencia a mentir y a ocultar, con frecuencia nos preguntamos si creer o no en lo que dice.

En situaciones como ésta, la caracteropatía del paciente se vuelve un síntoma para el analista. Para el paciente no hay nada que tratar en todo esto, mientras que nosotros no sabemos qué hacer con nuestro malestar y con los interrogantes que nos despierta. Si las caracteropatías se ganaron una mala fama dentro de nuestro gremio es, en parte, por este tipo de problemas.

La situación se puede volver un poco más favorable cuando la caracteropatía es la causa de algún conflicto con el entorno y su portador teme perder algo que no está dispuesto a perder. Por ej. la pareja le dio el ultimátum: si no cambia, se separa. O en el trabajo le advirtieron que si continúa con sus malos modos lo van a tener que echar. En este tipo de situaciones el miedo a perder algo importante hace que tanto el rasgo como las consecuencias que tiene sobre los demás se vuelvan un problema para el paciente.

En los dos tipos de situaciones (las menos y las más favorables) nos encontramos ante problemas clínicos que nos plantean la necesidad de contar con una teoría que dé cuenta de ellos y, además, con una dirección para el tratamiento de los mismos. Y ante esta necesidad observamos que en nuestro campo disponemos de relativamente pocos recursos teóricos y todavía menos recursos clínicos.

Esta situación fue y es un estímulo para la investigación. El libro que presentamos testimonia algo de ese trabajo. Y, por otro lado, también aspiramos, en alguna medida, a llamar la atención sobre un campo de problemas que ha quedado en un lugar marginal dentro del Psicoanálisis.

Estas son algunas de las razones por las que, creo, me interesé por este tema.

Antes de terminar quiero hacer algunos agradecimientos:

- A Débora y a Sebastián. Primero por haber aceptado acompañarme en este momento y, especialmente, por la presentación que hicieron del libro.
- A los editores, Enrique Carpintero y Alejandro Vainer (y al equipo de Topía) por su trabajo y por haber incluido al libro dentro del proyecto editorial. Gracias a los dos.
- Quiero agradecer también a David Maldavsky, que ya no está físicamente entre nosotros. Por David siento admiración y gratitud. Él fue muy importante para mí, fundamental diría. Entre las muchas funciones que ocupó, estuvo la de director de mi tesis de doctorado, tesis que sirvió de base a este libro.
- A todas y todos los que difundieron la presentación en las redes, muchas gracias también.
- Y finalmente a todas y todos los que están conectados en este momento, les agradezco que nos hayan acompañado. Y a los que les interese leer el libro, que pueda ser un estímulo para futuros intercambios.

Gracias.

26/04/25**Ludopatía en niños y adolescentes*****Presentaciones de Alicia Stolkiner y Miguel Tollo*****Alicia Stolkiner*****Ludopatía en niños y adolescentes: la expropiación del juego**

Buenos días, agradezco la invitación al Grupo Psicoanalítico David Maldavsky. Tuve el privilegio de haber sido convocada por David y haber participado de la creación y de los primeros años de la Maestría en Desvalimiento, en la época de la Universidad Hebrea Argentina Bar Ilán, y de haber compartido esa experiencia valiosa durante un tiempo.

Haré mi intervención desde un lugar relativamente externo al campo del psicoanálisis, abriendo una interlocución. Suelo decir que el exilio es una condición perpetua. Mi formación y experiencia profesional durante años estuvo fuertemente centrada en el trabajo con niños y adolescentes. Pero también fui evolucionando hasta un enfoque interdisciplinario para pensar el campo de la subjetividad y el sufrimiento subjetivo en el campo de la salud mental, y he enlazado esta reflexión sobre las prácticas de nuestro campo con el pensamiento médico-social-salud colectiva latinoamericano, una interlocución necesaria para progresivamente integrar el campo de la salud mental al de la salud con un enfoque no dualista, y que incorpore como dimensiones de análisis lo social, lo corporal, lo biológico y lo subjetivo usando categorías sobre lo psíquico. Simultáneamente, nunca he abandonado la práctica del psicoanálisis, ni como experiencia personal ni como práctica o lugar en el cual me colocan algunas personas.

En algún momento dejé de atender niños y niñas, cuando me di cuenta que, habiendo crecido mis hijos, dejaba de estar actualizada en la cultura de la infancia que cambiaba velozmente. Cuando un niño me decía: "Haceme un Godzilla en plastilina", podía hacerlo tranquilamente, pero cuando los niños y niñas me invitaron a jugar con mi computadora, no me sentí cómoda y tampoco conocía los juegos o los personajes de sus relatos sobre la ficción a la que accedían. Empecé a detectar un cambio acelerado que obligaba a incorporar consideraciones sobre lo macro, las transformaciones y crisis en lo económico, en la institucional y en las vidas cotidianas que transformaban a su vez las formas de transitar la infancia y la adolescencia, con sus padecimientos y sus potencialidades (Stolkiner, 2013).

¿Cuál es, entonces, el marco general de esta intervención? Comenzaré con la cuestión de la "incerteza" Boaventura de Souza Santos (2019) dice que *"Perdimos la confianza epistemológica, se instaló en nosotros una sensación de pérdida irreparable tanto más extraña cuanto no sabemos con certeza que es lo que estamos por perder"* (págs. 19 y 21).

* Lic. en Psicología. Graduada en la Escuela de Salud Pública (UBA). Maestría en Psicología Clínica (UNAM). Doctora Honoris Causa (UADER y UNMDP) en Psicología. Profesora en universidades nacionales y extranjeras. Investigadora correspondiente de CONICET con sede en UNLa. astolkiner@gmail.com

En otras intervenciones he hablado sobre un desarrollo teórico que no voy a hacer hoy sobre cómo actuar en tiempos de incerteza (Stolkiner, 2024), porque si algo caracteriza esta época son las vertiginosas transformaciones de la economía, la geopolítica, la tecnología y la distribución del poder en el mundo, así como la crisis de la relación de lo humano con la naturaleza. Eso incluye una fragilización de las formas de soporte de lo societal y de las formas de vivir, constituirse, padecer y disfrutar. Esta veloz transformación, y este descentramiento nos obliga a muchas revisiones teóricas y epistemológicas como lo señala la frase de Boaventura de Souza Santos. Esto le cabe aún al psicoanálisis una teoría construida y producida en determinado momento histórico como parte del pensamiento occidental, y que por ello – y a pesar de que contuvo una revulsión de la idea de sujeto de la modernidad—no deja de requerir revisiones y reflexiones, de ser parte de lo que hay que tomar y reconstruir.

Probablemente esto implica diálogos transteóricos, y es por eso que insisto no solo en la interdisciplina sino también en la incorporación de saberes “no disciplinarios” y, agregaría, en la necesidad de diálogos transculturales.

Es en ese marco que aparece la necesidad de replantear el problema del sufrimiento psíquico y de los procesos complejos de salud/ enfermedad/ atención/ cuidado, tanto a nivel singular como colectivo.

Para trabajar en la clínica se requiere reconocer la complejidad de centrarse en lo singular, pero reconociendo que lo singular está constituido con la materia de lo genérico, de lo colectivo; que no es equivalente a la categoría “individuo”. No es lo mismo trabajar la categoría sujeto/subjetividad que trabajar la categoría individuo. Esta última remite a una dualidad individuo/sociedad, mientras que la primera incorpora lo cultural, lo social y el lenguaje como parte de la constitución absolutamente singular de cada sujeto.

Como suelo decir, la química del mármol es la misma en cualquier bloque de mármol, pero la Piedad de Miguel Angel es única. Siempre pensé que había una extraña contradicción en el decir “psicoanálisis individual”, porque justamente el psicoanálisis aporta una ruptura del concepto mismo del “individuo” moderno y aporta a pensar lo singular sin confundirlo con lo “individual”. De paso, recordemos que, en cuanto adjetivo individual significa “indiviso”.

Entonces vamos a tener que pensar incorporando niveles y dimensiones de análisis y evitando reduccionismos. También reconociendo algunos descentramientos necesarios, por ejemplo, descentrarnos de la universalización del pensamiento occidentalocéntrico. Pongo un ejemplo de esto: trabajamos en algún momento el concepto de Philippe Ariès (1987), sobre la construcción de la infancia en la modernidad, uno de sus ejemplos es cómo la figura de los niños en el arte medieval no tiene la relación infantil de tamaños entre cuerpo y cabeza sino la de los adultos y otros ejemplos válidos de este tipo, que lo son para Europa. Sin embargo, en algunas piezas precolombinas la figura de los bebés tiene forma de bebés, y la ubicación de los niños en esas culturas es absolutamente distinta. Pero esto no quiere decir que haya que tirar por la borda a Philippe Ariès, nos ayudó a desnaturalizar la infancia que además de ser una etapa biológica particular de la

vida humana, tiene una construcción social, y cultural. Sin embargo, nos debe servir de herramienta para reconocer que su descripción no es universalizable, aunque responda a una hegemonía cultural de toda una época.

También tenemos que romper con el androcentrismo. Hay una fuerte construcción en el terreno de la salud, una construcción que pone como universal lo masculino y coloca como excepción lo femenino. Voy a poner un ejemplo justamente de dos títulos de escritos de Freud: Cuando escribe sobre el Complejo de Edipo titulando así "El complejo de Edipo" se refiere al Complejo de Edipo en el varón, por lo que luego escribe específicamente sobre "El complejo de Edipo en la mujer". Manifiesta así que el universal es el complejo de Edipo en el varón, y luego están los desenlaces particulares que tendría en la mujer como excepción. Esto para nada borra el valor de la obra, lo que quiero decir es que se le filtra una universalización cultural que, en la medicina entre otros campos, se ha manifestado de muchas maneras.

En cuanto al antropocentrismo, hemos hecho demasiado énfasis en que la vida es una pirámide, y en la cumbre de esa pirámide está el hombre o lo humano, y en algunas culturas en la cumbre de la pirámide de lo humano está la cultura occidental. Y en esto resuena algo de esa idea de que habría una raza. La categoría teórica "raza" que la ciencia destruyó cuando el estudio del genoma humano, está en el núcleo ideológico de formas de dominación y colonización y se trató de fundar en la ciencia. Esa idea de lo humano por encima de la naturaleza, que lleva a considerar a la naturaleza un recurso explotable y niega que somos una especie, está mostrando sus costos ahora. Más aún, hay un rasgo universal de la especie humana en cuanto especie: es una especie gregaria. Y es a esa gregariedad, con todo lo que significa que apunta esta extrema individualización actual. La etología nos lleva a romper con el antropocentrismo: somos una especie fugada, lo vengo diciendo hace rato, hemos roto el equilibrio con nuestro hábitat. Pero seguimos siendo una especie, y tenemos cosas de especie. Lo que nos queda de rastro natural de especie es la gregariedad, justamente aquello que se apunta a destruir ahora. Siempre se utiliza la apelación a "lo natural", para tratar de fomentar el pensamiento conservador. Es "natural" la sexualidad binaria, es "natural" el rol de la mujer. No, natural de manera instintiva no parece ser. Lo que seguramente es característica universal de la especie humana, lo único que sobrevive como especie, es la gregariedad. Lo humano se ha configurado universalmente de manera gregaria. Y esa es una de las cosas que en este momento está más puesto en fragmentación y ruptura.

Cuestionemos las categorías, hagamos como los niños. Preguntémonos ¿y eso por qué? ¿Por qué usamos el concepto de ludopatía? Cuando yo estudié en la facultad, se definía la ludopatía como un trastorno de orden psicológico que lleva a la persona a jugar y a apostar repetidamente en un casino o en otro sistema de apuestas, afectando de forma negativa la vida personal, familiar y vocacional. Por supuesto, a ninguno de nosotros se nos ocurría pensar que esto pudiera pasar con niños, niñas. Esto lo pensábamos en adultos, básicamente.

Que estemos aquí hablando de ludopatía en niños me recuerda cuando los pediatras comenzaron a ver úlceras gástricas infantiles no causadas por motivos

medicamentosos, antes inexistentes y a discutir sobre ello. En algún momento los niños empezaron a tener úlceras gástricas de origen psicosomático, que hasta ese momento no existía. Entonces no me extraña que ahora pensemos para niños y niñas problemáticas que antes solo pensábamos para adultos, pero resulta que la nominación se desplazó y ahora pasó de ser un trastorno de los impulsos, como se consideraba en ese momento, a una adicción patológica a los juegos. Adicción que incluye a niños y adolescentes y puede o no incluir la apuesta. Entonces ¿estamos hablando de lo mismo? ¿Por qué utilizamos el concepto "ludopatía"?

Hay varias categorías que tenemos que pensar para problematizar el tema. Recientemente alguien me dijo "Yo no los llamo juegos", porque eso descalifica lo que en realidad sería el juego desde nuestra teoría y desde lo que el juego significa en la infancia. Decir "juego" y "adicción" es una contradicción, porque el juego es básicamente un despliegue de imaginación y de creatividad, y es una forma de aprendizaje. También tenemos que problematizar de qué hablamos cuando hablamos de infancias y adolescencias y también, como siempre, problematizar un poco por qué aislamos un trastorno.

Hablemos sobre juego. Voy a citar algunos autores fundamentales para pensar el juego y para pensar el juego como una condición necesaria que Freud antagoniza inclusive a la ideación neurótica. Para ello es imposible obviar a Winnicott y todo lo que se ha dicho sobre el juego y la producción subjetiva, y de la capacidad del juego, no solo de expresión sino de trabajo sobre la pulsión, sobre el imaginante, el lugar de transición que plantea Winnicott en el juego. Piaget habla del juego y el nacimiento de la inteligencia. No sé quiénes han leído la autobiografía de Piaget. Él fue un niño a quien sus padres no dejaron jugar porque consideraban que es una pérdida de tiempo para el aprendizaje, y él dedicó toda su vida a mostrar la importancia del juego en la construcción de la inteligencia, a observar el juego. Hay algo equivalente al juego en las crías de especies animales. Se trata de conductas que los van a preparar para el desarrollo de la vida adulta. Y ahí entra lo del juego por imitación en los niños/as. Finalmente, cómo dejar de lado la filosofía, la cuestión del juguete, el juego y el pensamiento infantil en Walter Benjamin (1928), cuando dice que los niños comparten con los artistas y los revolucionarios una mirada novedosa no instrumental sobre el mundo. Revisando todo esto: ¿Podemos unir la palabra juego y la palabra adicción? ¿No será la adicción una captura deteriorante del potencial del juego por la lógica del mercado? Volveremos sobre esto.

Hablemos ahora de infancias y adolescencias. Ya conocemos la diferencia entre pubertad y adolescencia, pero para ambas hay que mantener la potencia del recurso psicoanalítico pero no descartar las vicisitudes y nuevas formas de transitarlo de esta época, como alguna vez lo mencioné (Stolkiner, 2013).

En un libro reciente, y a partir de su experiencia clínica con jóvenes en situaciones de vulnerabilidad y desamparo social, el psicoanalista Luciano Rodríguez Costa (2025), plantea la necesidad de reconocer que la adolescencia es un proceso psíquico que no todos atraviesan si se lo piensa como proceso tal y no como inexorable etapa evolutiva y tampoco se lo confunde con la edad. Lo describe como un proceso que, para suceder,

requiere de determinadas condiciones en la infancia que pueden no darse y, entonces, esos jóvenes lo son, pero no son adolescentes y por ende no hay que confundir algunos de sus actos con "conductas adolescentes" y tratarlas como tales. Dice de ellos: *"Estos jóvenes intentan pertenecer, ser de alguien, ser buscados, esperados, sostenidos, es decir, intentan ser niños más que desprenderse de aquel lugar idealizado, así como, en un mismo movimiento, esfuerzan la titánica tarea de reparar a sus adultos para que puedan finalmente devenir sus padres"*. Y, para comprender esos actos y el cómo alojarlos clínicamente nos recuerda que "no dejan de interpelarnos en el trabajo con juventudes, como parte de una cartografía abierta en psicoanálisis que amerita ser reelaborada".

También asistimos a pubertades biológicamente muy tempranas y a conductas aparentemente adolescentes muy tempranas, como si algo estuviera desapareciendo, como si la latencia estuviera desapareciendo. Cristina Corea e Ignacio Lewcowicz (2013) escribieron sobre la destitución de la infancia

Entonces, hay que problematizar la categoría infancia - adolescencia. Hay que pensar las dimensiones de análisis sin reduccionismos y rompiendo algunos supuestos. Las dimensiones biológicas sociales y colectivas se manifiestan como material primario, singular subjetivo. Hay una radical diferencia conceptual entre sujeto- subjetividad-individuo. De hecho "sujeto" es una importación teórica al psicoanálisis de una categoría que viene de otros campos (Biset *et al*, 2015), sería importante que no reemplazáramos con esa categoría la teorización específica sobre psiquismo (Bleichmar, 1999).

Para pensar estas problemáticas en los procesos de investigación, trabajamos con un método de análisis interdisciplinario que piensa la articulación entre lo económico, lo institucional y la vida cotidiana, y lo combina con los niveles macro, meso, micro. No voy a extenderme mucho en esto ahora, pero sí señalaré que la transición acelerada de esta época está modificando las formas institucionales: la familia, la escuela, las infancias como instituciones, las adolescencias como instituciones y los dispositivos básicos. Esto llevó a Ignacio Lewcowicz y a Ana Correa a preguntarse si se acabó la infancia.

Ignacio Lewcowicz (2002) dice: *"Toda institución se sostiene en una serie de supuestos. Por ejemplo, la institución escolar necesita suponer que el alumno llega a la escuela bien alimentado; la institución universitaria necesita suponer que el estudiante llega sabiendo leer y escribir. En definitiva, las instituciones necesitan suponer unas marcas previas. Ocurre que las instituciones presuponen para cada caso un tipo de sujeto que no es precisamente el que llega. Siempre ocurrió que lo esperado difiere de lo que se presenta, pero hubo un tiempo histórico en que la distancia entre la suposición y la presencia era transitable, tolerable, posible. No parece ser nuestra situación"*.

Lo mismo puede pensarse de la familia incluyendo las relaciones no solo entre géneros sino entre generaciones y eso sin contar las familias precarizadas por la falta de soporte societal que las lleva a extrema vulnerabilidad, esas familias donde se gesta, por ejemplo, las juventudes no adolescentes.

El proceso de mercantilización extrema de la vida, va transformando en mercancía y sometiendo al mercado, inclusive lo que no lo era, por ejemplo, el juego infantil. Y el mercado comenzó primero modelando a través de los juguetes, entrando en el terreno de

la producción de la subjetividad infantil, al principio por los juguetes. Por ejemplo, en mi generación las niñas jugaban con niños o bebés más pequeños porque estábamos de alguna manera jugando a ser madres a veces a ser maestras. Ya era más grande cuando apareció la Barbie. ¿Qué diferencia básica hay entre la Barbie y el bebé? La niña que jugaba a ser madre o maestra tomaba modelos adultos existentes y se colocaba a sí misma en el lugar de ellos imaginando (o sea, creando imagen). La Barbie le anticipa a la niña lo que va a ser de adulta inclusive o lamentablemente comenzando por el cuerpo. No incita a imaginar el modelo, lo anticipa ya prefabricado (las niñas que jugaban a ser madres muchas veces corregían o cambiaban el modelo materno) pone la imagen y el modelo anticipándolo y no lo toma de las figuras cotidianas. No existe un cuerpo femenino normal con la figura de la Barbie. Señalo además, que esa Barbie original no era una figura a cuidar sino a imitar, a identificarse.

Pero ahora, además del juguete, el mercado captura como nicho de consumidores a niños/niñas y adolescentes con juegos y también con la posibilidad temprana de apostar y ganar dinero. Mientras, en este año, se disminuye la edad para hacer manejo financiero a los 13 años.

Recientemente un joven que planea su futuro me mostró una oferta de carrera, muy cara por cierto, en una universidad privada, que dice: *"La Licenciatura en Desarrollo de Videojuegos de te prepara para sobresalir en una de las industrias culturales más grandes, con más de 2500 millones de jugadores a nivel global. Con un enfoque netamente práctico y una duración de 4 años, esta carrera abarca todos los aspectos del desarrollo de videojuegos: programación, diseño, arte y producción"*. Habida cuenta de las transformaciones que están sucediendo en el mundo del trabajo esta carrera, pensaba él, podía ofrecerle un mejor futuro que una profesión particular. Probablemente tenga razón y buena parte de esos videojuegos son parte ya inexorable de nuestro presente y nuestro futuro, pero la pregunta es: ¿Podemos dejar en manos del mercado—que carece de otra intencionalidad que no sea la ganancia—estos desarrollos o se necesita una sociedad y un estado que regule? Ese es un debate actual indispensable.

Porque así como se producen alimentos procesados que contienen componentes para generar sobreconsumo y, en algunos casos, adicciones; así mismo se pueden incorporar elementos adictivos en estas tecnologías. No se trata de tirar las tecnologías por la borda sino de no dejarlas en manos exclusivas de quienes solo tienen interés en la ganancia.

He estado hablando con jóvenes sobre videojuegos. Algunos son prácticamente deportes que requieren formación de equipos, entrenamiento, competencia, los equipos tienen capitán y entrenador. Uno de ellos, que pasaba cinco horas diarias y al que le pregunté ingenuamente si se pasaba todo el día solo haciendo eso, respondió: *"No, ¿cómo voy a jugar solo? Yo soy el capitán de un equipo de cinco personas. Esos cinco entrenábamos juntos"*. *"¿Cómo que entrenaban juntos?"* *"Yo tenía un entrenador, y ese entrenador nos entrenaba 5 hs diarias para poder ganar la competencia nacional, en la que llegamos a las semifinales. Los finalistas compiten en público y se profesionalizan. Quiere decir que los ganadores cobran por ese trabajo"*. No es muy distinto de lo que un

montón de niños hacen con un deporte, como por ejemplo con el fútbol. Pugnan por estar en la primera, pugnan por ser jugadores.

Ahí donde ambos juegos, el virtual y el físico, han sido atrapados por la lógica del mercado, y relacionados con la posibilidad de producir ganancia a la cual llegan muy pocos. Pero entonces lo que alguna vez fue juego se transforma en una posible profesión muy tempranamente. Lo corporal sin embargo no entra de la misma manera en ambos deportes. Uno de ellos decía *"Ese es el problema, porque para jugar fútbol entra en juego todo el cuerpo, y lo que se necesita para este juego es mucha habilidad técnica con el mouse. Es una habilidad que yo tenía, y además tenía muy buena visión estratégica, por eso era el capitán del equipo"*. Los padres lo consideraban una adicción, pero no era exactamente eso y agrega *"Lo que yo querría hacer es dedicarme a producir deporte por computadora"*. Que es un tipo de juego especial.

Observemos, sin embargo, que si bien el equipo alguna vez se reunió físicamente, la relación es virtual y, a diferencia de un deporte como el fútbol, es casi diría insalubrenmente sedentario. Pero podríamos decir lo mismo del ajedrez. El tema es que ese juego se parecía al fútbol, pero hay otros que no lo son y hay muchos que consisten en encarnar personajes y atravesar situaciones cuyo componente en la producción psíquica, subjetiva y corporal puede generar o padecimiento o relacionarse con conductas "aprendidas" en los juegos que luego se concretan en actos.

Cuando empezamos a trabajar en estos juegos, me encuentro con que hay formas directas de apuestas por dinero, que es otra cosa, y que es lo que encontramos en los recreos cuando los chicos apuestan quién va a jugar el partido de fútbol. Tienen una forma de acceso directo al dinero que no tenían antes los niños que tenían que romper el chanchito o pedirles a los padres.

Curiosamente en un país donde se está pidiendo que las penalizaciones por cárcel sean más tempranas, es cada vez más temprano el uso virtual del dinero por cuentas bancarias. Ahí sí nosotros podríamos encontrar la huella de la ludopatía. Pero nos encontramos en una sociedad donde gana más una persona que sabe hacer una timba financiera que otra que hizo una carrera de años y salva vidas. Nos encontramos en una sociedad que a nivel mundial ha entrado en la idea perversa de que es posible producir dinero con dinero, sin que medie trabajo vivo. Como si hubiera una descalificación del trabajo.

También hay otra forma de hacer entrar en el mercado a los chicos. Por ejemplo, los loot boxes. Hay personajes que requieren de un disfraz, que suele ser muy caro, pero le venden el loot box, que adentro puede venir o no venir el disfraz. El box puede traer cosas que ya el niño tiene. Cuando lo escuché, pensé que ese era exactamente lo que sucedía con la compra del sobre de figuritas, podía venir o no esa difícil que me faltaba. La diferencia es la cantidad de dinero que se juega y el acceso de los niños a pagarlo. Porque antes, el dinero que manejaban los niños pasaba por la decisión de los padres y tenía distintas formas de pasar por la decisión de los padres. Recuerdo perfectamente que a veces era *"si hacés tal tarea, te lo compro"*. Entonces había un juego del trabajo dentro

de los hogares. Lamentablemente también había niños que efectivamente trabajaban desde la infancia, y todavía los hay.

A modo de cierre, ¿cómo comprender desde el lugar de los adultos esta nueva forma de subjetivación? Nunca ha sido tan grande la brecha entre la cultura de la infancia, la cultura de los jóvenes y la cultura de los adultos. Yo sé que pertenezco a una generación que hizo una ruptura, pero el primer disco de los Beatles me lo regaló mi madre, a ella le gustaba el tango y el bolero, pero entendía que era una música que podía gustarle a una joven. A veces tengo la impresión de que nosotros no comprendemos la lógica ni el lenguaje de las nuevas generaciones y que, además, en nuestras prácticas clínicas no entendemos cuáles son las vulnerabilidades particulares de estas personas.

Cuando trabajamos el tema de la hospitalidad, trato de señalarlo. Por ejemplo, he visto muchos profesionales que ponen un encuadre que en otro momento debe haber sido muy válido, y si una persona falta dos o tres veces sin aviso, esto implica casi una penalización. Cuando es institucional, puede perder el turno e inclusive el tratamiento. Hace no mucho tiempo derivada en interconsulta faltaba sin aviso, después me pedía disculpas, después venía una sesión y luego volvía a desaparecer. Entonces le escribía diciéndole que solo iba a dejar de contactarla para acordar una nueva consulta si ella me decía explícitamente que no quería tratarse. Mientras ella manifestara que quería tratarse, iba a seguir dándole horarios. Entonces vino. Dos sesiones después, y asegurándose de que la protegía el secreto profesional, relató algunos problemas y consumos que no había ni mencionado antes y comenzamos a generar un espacio de alojamiento y de palabra. Tampoco quizás hubiera sido posible hacer eso para una joven profesional que tiene que atender algo así como un paciente cada 40 minutos todos los días durante 8 hs. Entonces, también nuestras condiciones de trabajo nos limitan mucho las posibilidades, ya que requerirían un lugar del profesional de salud mental que habilite esto que se llama "clínica ampliada", que es la intersección con la subjetividad del otro, con el espacio y el tiempo necesario para poder inclusive reconocer nuestros propios déficits para comprender este tipo de problemáticas.

Tenemos que remozar nuestras herramientas, preguntarnos si sirve protocolizar una patología. La tendencia actual es "protocolo, aplicación de normas, aplicación de sistemas prefigurados" para dar respuesta a cosas que ya están predefinidas. ¿Sirve la categoría "ludopatía" para pensar estos problemas? ¿Cómo separamos la paja del trigo para entender cuáles son las nuevas formas de jugar, y simultáneamente reconocer dentro de ellas que tenemos un fenómeno totalmente nuevo, que es la adicción a una actividad que denominamos juego pero quizás ya no lo es, es su captura que produce nuevas formas de padecimiento psíquico. Finalmente, incorporar la capacidad de dejarnos interpelar por problemas, que significa reconocer la inermidad del otro y la mía también.

Quizás nosotros debemos recuperar también esa capacidad imaginante que le han expropiado el juego.

Muchas gracias.

Referencias

- Ariès, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Madrid: Taurus.
- Benjamin, W. (1928). Juguetes y juego. En *Escritos: La literatura infantil, los niños y los jóvenes*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1989.
- Biset, E., y otros. (2015). *Sujeto: Una categoría en disputa*. Buenos Aires: La Cebra.
- Bleichmar, S. (1999). Entre la producción de subjetividad y la constitución del psiquismo. *Revista del Ateneo Psicoanalítico*, (2). Buenos Aires.
- Corea, C., y Lewkowicz, I. (2013). *¿Se acabó la infancia? Ensayo sobre la destitución de la niñez*. Buenos Aires: Lumen-Humanitas.
- De Sousa Santos, B. (2019). *Una epistemología del Sur*. México: CLACSO Coediciones.
- Lewkowicz, I. (2002). Conferencia en el Hospital Posadas. En *Pedagogía del aburrido*. Buenos Aires: Paidós.
- Rodríguez Costa, L. (2025). *Juventudes no adolescentes*. Buenos Aires: Topía.
- Stolkiner, A. (2013). Las formas de transitar la adolescencia hoy y la salud/salud mental: Actores y escenarios. *Novedades Educativas*, 25(268), 40-46. Buenos Aires.
- (2024). Actualizaciones sobre interdisciplina en el campo de la salud/salud mental. *Actualidad Psicológica*, (544). Buenos Aires.

Miguel Tollo*

Apuestas-impuestas on-line

Buenos días. Corresponde aclarar que no acuerdo con la denominación "ludopatía" en cuanto a que denomine una misma afección. Si bien desde el punto de vista fenoménico ocurren cosas similares en cuanto al consumo de juegos *on line*, sin embargo, no podríamos decir que en todos los casos se produce un consumo adictivo y compulsivo y que esto, aunque desencadene problemáticas semejantes, obedezca a mismas causas y vicisitudes. La tendencia patologizadora homogeneiza cuadros psicopatológicos con el fin de conjeturar causas y administrar curas que en general solo operan a nivel sintomático. En rigor nos vamos a encontrar en lo asistencial con problemáticas diferentes que requieren intervenciones afines a su singularidad.

Aún así, cabe tener en cuenta en términos descriptivos y dinámicos un comportamiento en donde es factible observar algunos rasgos comunes. Se observa además que va en aumento en adolescentes y jóvenes y en edades cada vez más tempranas, y que bien configura un verdadero síntoma de época en nuestras sociedades.

La Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires elaboró un trabajo llamado "Adolescentes y apuesta online. Diagnóstico sobre un fenómeno que trasciende el entorno digital", un informe sobre las apuestas en línea que se elaboró, entre julio y septiembre de 2024, tras recopilar el testimonio de 2.765 estudiantes de entre 12 y 19 años que estudian en el territorio porteño

- 1 de cada 4 jóvenes de la Ciudad de Buenos Aires hizo una apuesta online al menos una vez.
- Entre quienes apuestan, los varones son mayoría. Ante la pregunta de si alguna vez habían realizado una apuesta online respondieron que sí el 34% de los varones y el 13% de las mujeres.
- El 90% de quienes apuestan lo hace con billeteras virtuales.
- El 48% elige casinos virtuales y un 32%, apuestas deportivas.
- El 48% nos contó que apuesta desde la casa y casi un 10% lo hace desde la escuela.
- El 73% descubrió estas plataformas mediante amigos/as, conocidos/as o familiares y el 26% a través de *influencers* o publicidad.
- El 67% dijo que apuestan en la búsqueda de dinero rápido.

*Psicólogo. Psicoanalista. Especializado en clínica con niños y adolescentes y en Salud Mental Pública. Docente universitario. Miembro fundador e Integrante del Forum Infancias CABA. Ex presidente de la AEAPG, de la APBA y del Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental y Adicciones Ley 26.657.
mtollo@hotmail.com

- Un 39% de los encuestados no sabe si juega en lugares oficiales o no. Y entre quienes sí lo saben, un 36% dice hacerlo en plataformas oficiales, mientras que las ilegales se ubican en tercer lugar con el 24%. Si vas a apostar, hazlo en plataformas oficiales.
- El dato más preocupante es que el 13,1% de quienes apuestan habitualmente encuentra muy o bastante difícil detenerse, independientemente de si están ganando o perdiendo.

El impacto de la cultura neoliberal, términos que resultan casi un oximorón en tanto se trata de una cultura que provee más destrucción que efectos benéficos en la subjetividad, es propicio para la timba subjetiva o bien una subjetividad librada a su suerte: individualismo, meritocracia, consumismo, mercantilismo, pérdida de empatía y compasión por el otro, etc.

Vivimos en un mundo cuyo progreso, se acerca más a una vieja mitología de la pasada Modernidad que a una realidad. Un mundo que propone producción, entretenimiento, consumo, según parámetros económicos no humanos. El crítico de arte y ensayista estadounidense Jonathan Crary en su libro 24/7 El capitalismo tardío y la lógica del sueño, nos comenta que algunos científicos han observado una especie de pájaro llamado gorrión de corona blanca que migra todos los años por la Costa Oeste de América del Norte hacia el sur, desde Alaska hasta el norte de México regresando luego en primavera. Lo inusual en comparación con otras especies es que permanece despierto hasta al menos 7 días durante la migración. Esto ha hecho que, durante los últimos cinco años, el Departamento de Defensa de Estados Unidos dedicara grandes sumas de dinero a estudiar estas criaturas con fondos de varias universidades. *"El objetivo era descubrir formas de hacer posible que la gente permaneciera sin dormir y, a la vez, que funcionara de manera productiva y eficiente."* La iniciativa surgió dirigida a los militares mediante técnicas de restricción del sueño que incluyen neuroquímicos, terapia genética y estimulación magnética transcraneana, pero podrá extenderse hacia el dominio del sueño en los seres humanos con el fin de lograr consumidores y trabajadores insomnes.

¿Cuánto vale la vida humana en medio de sociedades que hacen culto del mercantilismo?

En los términos del filósofo camerunés Achille Mbembe la actual fase del capitalismo constituye lo que él define como brutalismo, tendencia en la que producción y destrucción arremeten sin miramientos en relación a la población y al medio ambiente. (Mbembe, 2022) Producir entonces significa devorar, desgarrar, romper la alteridad. Esto no es nada diferente de lo que durante siglos se ha descrito como la operación de colonización. Una vez más, queda claro cómo la ecología y la lucha contra el colonialismo están entrelazadas: son casi la misma cosa, son la misma lucha llevada a diferentes niveles. Si la mirada y la acción coloniales se expanden a escala global, la lucha anticolonial, que es ante todo una lucha contra esta monstruosa máquina que produce y destruye, también se vuelve global.

Desde esa perspectiva podemos conjeturar que muchas de las problemáticas que expresan aumento de comportamientos auto y heterodestructivos en la población en

general, y en los jóvenes en particular, tienen como factor principal este contexto brutalista. Ya sea que hablemos de violencia urbana, violencia familiar, femicidios, autolesiones, suicidio adolescente, adicciones o juego compulsivo, el virus del brutalismo es una verdadera pandemia destructiva.

Yendo más específicamente al tema que nos convoca les traigo una viñeta relativa al comentario de un paciente, profesor de Literatura en un colegio secundario quien me cuenta que el año pasado vio un grupo de cinco alumnos de segundo año (14/15 años) que estaba en el recreo jugando a las cartas. Estaban jugando al póker y apostando. Sabía que lo hacían también en casas de apuestas deportivas online. Se acerca y les dice que si les daban las cartas les hacía un truco de magia. Como le tenían mucho respeto aceptaron de inmediato.

El truco de magia tenía una dinámica que permitía hacerles creer que el mago no sabía cuál era la carta elegida por ellos y dio pie a decirles que les apostaba mil pesos a que adivinaba la carta. Aceptaron y adivinó cuál era la carta elegida. Esto causó asombro, y cuando estaba preparando las cartas para hacerles un segundo truco, uno de los chicos extendió un billete de mil pesos. Lo hizo con una naturalidad que le llamó la atención. La apuesta había surgido como como una fórmula de mago y no como una apuesta real. Les dijo que no aceptaba la plata y que no tenían que apostar. El alumno respondió "las apuestas se pagan". Insistió en que no debían apostar y les vuelve a hacer el truco para demostrarles que inevitablemente él ganaba y nuevamente el único que había apostado vuelve a querer pagar.

Les dice que no debían nunca apostar en contra del mago, porque el mago siempre sabe la respuesta, de la misma manera que nunca deben apostar en las casas de apuestas deportivas porque también ellos saben los resultados. Y que la estrategia que usan las casas de apuestas radica en hacerte creer que es posible ganar. Aun así, se sorprende mi paciente porque uno solo de los cinco no quiso volver a apostar en el segundo truco.

Lo más llamativo de todo era la actitud que tenían ante la pérdida de plata. No parecían reconocer el valor perdido ni el valor ganado. Resultaba casi anecdótico el pago o el cobro de la apuesta. Y eran alumnos de una escuela pública del barrio porteño de Once.

Con el discurso publicitario el relato de los medios impone su lógica de consumo en la que transmite al consumidor que se encuentra en posición de elegir libremente aquello que puede satisfacerle. Los adolescentes ven a uno de sus ídolos promocionar juegos de apuestas quien –aclara- solo es para adultos. Pero claro, el adolescente aspira a ser reconocido y valorado y si a eso se le suma la tendencia transgresora propia de la etapa, la advertencia no obtiene ningún resultado.

Varias tendencias que intersectan en relación a la problemática. Es preciso darle un lugar significativo a la virtualización de la existencia y de los vínculos. En *Crianza digital y apuestas on line* Lucía Fainboim, aborda el impacto de la era digital en la crianza de los hijos, especialmente en relación con las apuestas en línea. La digitalización ha influido en la forma en que los padres crían a sus hijos y cómo la presencia omnipresente de dispositivos digitales ha cambiado la dinámica familiar. La facilidad de acceso a internet y

a las plataformas de apuestas afecta a gran cantidad jóvenes en especial quienes por características singulares se encuentran más vulnerables. Las apuestas *on line* adquieren algunas características asimilables a las adicciones, aunque como decía Freud en relación a las sustancias tóxicas, no todos los sujetos que han experimentado con ellas desarrollan una adicción. (Freud, 1898)

Siguiendo a Lucía Fainboim acordamos con ella en que *"los juegos online parten de la premisa de que quien juega está al mando y elige diferentes opciones"* dando la sensación de que el jugador tiene el control de la situación. El jugador se *"constituye como sujeto poderoso a partir del control antes mencionado"* y *"la identidad se configura en torno al consumo y lejos de la producción"* (Fainboim, 2024).

Dado que la virtualidad aísla respecto de los vínculos cercanos, se va instalando desde la infancia una lógica en la que el sujeto puede prescindir del otro para su satisfacción y realización personal. La relación con el semejante, prójimo, termina sintiéndose como contingente, no necesaria.

Un paciente de unos 20 años, cuando viene hace dos años a la consulta, concurre preocupado por la vida que lleva donde predominan los videojuegos, actividad que le insume unas 8 horas diarias, como así también las criptomonedas con las que llegó a ganar miles de dólares que perdió poco antes de su primera sesión. Durante varias sesiones se constituyó en un monotema el relato de lo que le ocurría en la semana con su compulsión a jugar. Entendía que era un impulso irrefrenable, pero, al cabo de unos días se percataba que su tiempo se había perdido con ese hábito en desmedro de otras actividades.

Vive solo en un departamento que le han comprado sus padres. A veces se encuentra con amigos, aunque en sus asociaciones hay poco lugar para lo social y menos para las relaciones amorosas.

- *No tenés interés en salir con alguien.*
- *No*
- *Es algo que te pasa ahora o antes también.*
- *No recuerdo haber tenido interés en salir con una mina. A veces me pregunto si soy gay.*
- *¿Y qué pensás?*
- *No se... No sé qué quiero... Pero no es algo que me preocupe.*

Solventa sus gastos trabajando con el auto del padre como Uber. alguna vez lleva a alguna chica con la que entabla diálogo, parece producirse alguna atracción y sin embargo deja pasar la ocasión sin pesar ni conflicto aparente.

Con el trabajo o el estudio universitario ocurren procesamiento psíquicos similares. Como si fuesen temas que accidentalmente convocan su reflexión sin que se adviertan deseos o frustraciones al respecto. Todo suele disiparse en el jugar desenfrenado y compulsivo. Cuando le pregunto por los juegos de su infancia recuerda solo los video juegos.

La inquietud, la angustia, brota a raíz de las consecuencias del jugar y no de sus causas, como suele ocurrir con la adicción al juego y las adicciones en general.

Otro paciente de la misma edad concurre a consecuencia de una ruptura amorosa reciente. Se lo nota deprimido y atribuyendo todo su malestar al abandono de su pareja. El nivel de ansiedad, dolor psíquico, insomnio, apatía y desaliento que experimenta, indican que el suceso vivido ha producido un quiebre profundo en su persona. Cuando le pregunto por otros aspectos de su vida dice dedicar gran cantidad de horas diarias a videojuegos con el objetivo de presentarse a torneos profesionales y ganar plata.

No ha concluido su secundaria, no trabaja, permanece mucho tiempo encerrado en su habitación, con reducida vida social.

Respecto a otros vínculos familiares o de amigos me dice que su cerebro solo se activa afectivamente en una relación amorosa. Que le da vergüenza decirlo, pero no sabe si quiere a sus padres y hermano, y cuando está con sus amigos termina aburriéndose.

En ambos pacientes, y en otros adolescentes que vienen a la consulta, el trasfondo que delata la compulsión a jugar remite a sentimientos ligados al aislamiento, la anestesia afectiva, la soledad, la tristeza y a la par una importante falta de valoración personal con el concomitante desaliento respecto al futuro.

Cuando se da la oportunidad de asociar respecto de los vínculos, de otros intereses, habilidades, o convoco a imaginar cambios posibles, en definitiva, cuando se da lugar a un sujeto deseante, primero emergen sentimientos de vacío, situaciones de abandono pasadas, resentimientos y enojos hacia alguno de sus padres o familiares, y luego la ocasión de elaborar y crear nuevos rumbos. En el primer caso, luego de 2 años ha logrado retomar sus estudios universitarios de programación, disminuir considerablemente las horas de juego y activar la vida social.

Geert Lovink en su libro *Tristes por diseño* señala la prevalencia de la tristeza en el uso y abuso de las redes tanto como en la abstinencia. Cita al Comité invisible para el que las redes sociales *"trabajan para lograr el aislamiento real de todo el mundo... inmovilizando los cuerpos... manteniendo a todos enclaustrados en su burbuja significativa... El juego de poder del poder cibernético es dar a todos la impresión de que tienen acceso a todo el mundo cuando en realidad están cada vez más separados, dar la impresión de que tienen más y más "amigos" cuando son cada vez más y más autistas"* (Geert. 2023. pág. 22)

Si recurrimos a la capacidad elaborativa nos encontramos con que el jugar, el imaginar y el pensar han quedado atrapados en la telaraña digital y han perdido su potencia subjetivante.

El aislamiento, el sedentarismo, el apego a los modos instantáneos de satisfacción, el predominio de la imagen y la pérdida del valor de lo simbólico, producen un combo deletéreo.

A veces observamos que el tipo de subjetividad devenida del uso y abuso del mundo virtual, redundando en una constitución subjetiva más resuelta en un "como si", incorpóreo, bastante más sintónico con una época de superficialidades y acciones de pobre trascendencia para la vida. Ana María Fernández se ha referido a los *jóvenes de vidas*

grises como aquellos desvitalizados, abatidos, sin proyectos personales que les entusiasmen, pocas convicciones, aburridos, dónde los desafíos que convoquen sus esfuerzos son rehuidos. Una suerte de "*plusconformidad*" obtura el despliegue de una importante y significativa región del sí mismo –de la experiencia de sí- "A propósito de ello cita a Winnicott quien plantea al juego como una de las más fuertes expresiones de sí mismo, que "hace que el individuo sienta que la vida vale la pena de vivirse" y es, más que ninguna otra cosa apercpción creadora. Al faltar esa posición, al someterse el sujeto a los dictámenes de la realidad que transmiten los medios, se van aboliendo las capacidades de explorar, inventar y claro está, de pensar. Al diluirse la potencialidad deseante, los tiempos necesarios para su desarrollo, los de la *lógica de la anticipación*, prosperan por contraposición las modalidades de la *lógica del instante* (Fernández, 2013)

Consumo y pulsión oral

Comprobamos cómo una lógica del consumo se va instalando en los vínculos desde muy temprano. Es un modo de relación con los objetos y con los otros basado fundamentalmente en el modelo de la oralidad donde no median reglas, prima la inmediatez y la incorporación pasiva. Como una de las configuraciones primarias del principio del placer resulta reacia al principio de realidad y se acompaña de imágenes y experiencias sensoriales. La voracidad es una de las consecuencias de la oralidad en los vínculos en detrimento de la consideración del otro.

Muchas veces los padres traen a la consulta la insistente cuestión de los límites y la falta de autoridad. Si bien el modelo de autoridad ha entrado en crisis desde la caída de los modelos patriarcales, lo que encontramos frecuentemente es la dificultad en aceptar el principio de realidad, como tope o encauce al principio del placer. Es cierto que corresponde a los padres instaurarlo desde justamente una posición de autoridad, pero la misma flaquea ante las ofertas fascinantes del mundo extrafamiliar dominado por el mercado sus propuestas fantasiosas y modelos identificatorios que muy tempranamente hacen valer su poder invasivo y de seducción.

No es un dato menor recordar que en los orígenes de la publicidad masiva y su capacidad de manipular las mentes colectivas, Edward Bernays, a la sazón sobrino de Sigmund Freud, ideó con todo éxito una campaña publicitaria con el fin de incorporar el hábito de fumar en las mujeres. Y que uno de los recursos más efectivos se basó precisamente en las imágenes, no tanto en términos informativos sino asociadas a otros intereses subjetivos. Es así que el cigarrillo como símbolo fálico, aportaba más que beneficios objetivos, satisfacción subjetiva.

Tuvo que avanzar el estudio de lo perjudicial del fumar, enfermar y morir mucha gente a consecuencia del consumo de tabaco, para que se aconsejase públicamente dejar el hábito y fuese prohibida la publicidad en los medios.

La pulsión oral como uno de los receptores intrapsíquicos de las actuales tendencias al consumo, en tiempos donde padecemos una cultura del malestar generadora de sufrimientos, aporta una de las posibles líneas explicativas de lo que

acontece con la adhesión compulsiva al juego. Coincide con lo expuesto por Freud en relación a la adicción al alcohol como un recurso para aplacar el sufrimiento y suministrar una cierta cuota de placer, con pérdida de la capacidad de razonamiento. Para él la adicción no se trata de la búsqueda de la felicidad, sino en la evitación del displacer. La función de la droga se entiende como un "quita penas": *"la vida [...] resulta gravosa: nos trae [...] dolores, desengaños, tareas insolubles. Para soportarla no podemos prescindir de calmantes [...] los hay, quizá de 3 clases: poderosas distracciones [...], satisfacciones sustitutivas [...] y sustancias embriagadoras que nos vuelven insensible a ella"* (Freud, 1930, p. 75).

Freud ubica al alcoholismo como una coartada que le permite *"transformar su estado de ánimo. El buen humor surgido endógenamente o tóxicamente provocado, debilita las fuerzas coercitivas [...] y hace accesibles [...] fuentes de placer. [...] bajo la influencia del alcohol el adulto se convierte [...] en niño, al que proporciona placer la libre disposición del curso de sus pensamientos sin observación de la coerción lógica"* (Freud, 1905, p. 122)

Abel Zanotto en su trabajo sobre las apuestas *on line*, apunta lo siguiente en consonancia con lo dicho:

"Como en la novela "Las lealtades" de la francesa de Vigan, el alcohol es el protagonista fundamental de algunos encuentros adolescentes con un acentuado paradigma de época: la mayor cantidad de ingesta posible en el menor tiempo posible. Esta lógica del exceso y la rapidez también se replicará, como se verá más adelante, en la lógica compulsiva adolescente de las apuestas on line". (Zanotto, 2025)

Los niños, niñas y adolescentes quizás sean los que más están sufriendo este cambio en la historia de la humanidad en donde la tecnología informática está produciendo una transformación planetaria de innegable impacto a nivel de la subjetividad en la que, como nos plantea Miguel Benasayag hemos sido modificados sin percatarnos y somos habitantes de una casa poco amigable para la vida, donde la cibernética construye nuevas dimensiones de la realidad y el futuro no solo aparece como una amenaza sino que se ha borrado como categoría al desvanecerse la linealidad del tiempo sostenida en la Modernidad. (Benasayag, 2025)

Cada vez las personas vivimos más apegados a la actualidad que al presente. ¿Qué queremos decir? Que consumimos permanentemente información del afuera pero no la podemos convertir en experiencia. Como una incorporación bulímica, los introyectos-datos penetran en el sujeto y no alcanzan a ser metabolizados para su aprovechamiento, comprensión, expulsión, deshecho.

Es preciso "dejar el pesimismo para tiempos mejores" como decía una pintada por las calles de Bogotá que leyera Eduardo Galeano. De ahí que propongamos incentivar, a través de diversos dispositivos sociales y culturales, uno de los más importantes el educativo, tanto el pensar como la posición protagónica y activa del sujeto como sujeto

deseante. Espacios abiertos a la escucha que promuevan lo imaginativo y creativo con otros. Se trata de opciones diferentes a la incorporación acrítica y masiva de información de modo individual porque como dice Franco Berardi "*mientras seamos capaces de imaginar e inventar, mientras seamos capaces de pensar independientemente del poder, no seremos derrotados*" (Berardi, 2017, p.162)

A problemas colectivos, soluciones colectivas. Si para educar hace falta una tribu, también esto es válido para cuidar. Tenemos que ofrecer a nuestras infancias y adolescencias la oportunidad de un mundo mejor. Y no solo ese mundo que les brindemos sino también el que les permitamos construir.

Referencias

Benasayag, M. (2025). *Exposición en el ciclo*.

Berardi, F. (2017). *Futurability*.

Crary, J. (2016, abril). Sobre los finales del sueño: sombras en el resplandor de un mundo. Fragmento del Capítulo 1 del libro 24/7. El capitalismo tardío y el fin del sueño. *Revista Topía*. (Publicado originalmente en Paidós, Bs. As., 2015).

Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2024). *Adolescentes y apuesta online. Diagnóstico sobre un fenómeno que trasciende el entorno digital*. Buenos Aires: Autor.

Fainboim, L. (2024). Crianza digital y apuestas *on line*. En F. Pavlovsky (Coord.), *Apuestas on line la tormenta perfecta. Crianza digital y adicciones emergentes. Implicancias clínicas y lineamientos prácticos* (Cap. 3). Buenos Aires: Noveduc.

Fernández, A. (2001). El saber en juego. *Fort da*, (3). Disponible en: www.fort-da.org
(2013). *Jóvenes de vidas grises. Psicoanálisis y Biopolíticas*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Freud, S. (1898). La sexualidad en la etiología de la neurosis. En J. Strachey (Ed.), *Obras completas* (Vol. 3, pp. 251-264). Buenos Aires: Amorrortu.

(1905). El chiste y su relación con lo inconsciente. En J. Strachey (Ed.), *Obras completas* (Vol. 8, pp. 1-237). Buenos Aires: Amorrortu.

(1930). El malestar en la cultura. En J. Strachey (Ed.), *Obras completas* (Vol. 21, pp. 57-140). Buenos Aires: Amorrortu.

Fuster, S. (2024, abril). *Las apuestas online bajo la lupa de la UNLP*. Recuperado de: <https://unlp.edu.ar/investiga/bajolalupa/las-apuestas-on-line-bajo-la-lupa-de-la-unlp-80261/>

Lovink, G. (2025). *Tristes por diseño: Las redes sociales como ideología*. Consonni. (Original publicado en 2019).

Mbembe, A. (2022). *Brutalismo*. Buenos Aires: Paidós.

Missiroli, P. (2020). *Política de la respiración. Comentario sobre "Brutalisme" de Achille Mbembe*. Recuperado de:

https://www.academia.edu/43929193/Politica_del_Respiro_Commento_a_Brutalisme_di_Achille_Mbembe

Pavlovsky, F. (2024). *Apuestas on line: La tormenta perfecta*. Buenos Aires: Noveduc.

Retamal, D. (2022). El juego online como herramienta facilitadora. *Topía*.

Tollo, M. (2017). *El videojuego en la adolescencia. Avatares del jugar, el imaginar y el pensar en la cibercultura*. Buenos Aires: Noveduc.

Winnicott, D. (1979). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

Zanotto, A. (2025). La adolescencia apuesta... y pierde. *Actualidad Psicológica*, L(549).

23/08/25

Contratransferencia: Propuestas y Controversias

Presentaciones de Alejandra Chinkes y Ariel Wainer

Alejandra Chinkes*

Lacan y la Contratransferencia

A continuación, voy a presentar algunas reflexiones sobre la perspectiva de Lacan respecto de la contratransferencia.

Como ustedes saben, Lacan realizó un exhaustivo estudio de la obra de Freud, manteniendo al mismo tiempo un constante diálogo con sus contemporáneos. Incluso, podemos decir, que fue a partir de esos intensos intercambios que vieron la luz muchas de sus conceptualizaciones. En este despliegue, Lacan hizo algunas menciones a la noción de contratransferencia. Decimos "menciones" porque se trata de referencias breves, no sistemáticas. En general, formuladas cuando sus interrogantes lo llevaron a profundizar sobre la posición del analista en la transferencia o, también, cuando participó en las discusiones con los autores que realizaron aportes sobre la contratransferencia durante la década del 50.

A partir de la lectura de sus consideraciones sobre la contratransferencia pudimos ubicar dos posiciones distintas, sostenidas en diferentes momentos. Hacemos esta distinción, aunque reconocemos que algunas de sus referencias no se ajustan a esta clasificación.

La primera posición, la encontramos en los inicios de su enseñanza, tanto en escritos como en seminarios de la década del 50 (especialmente en los primeros años). La segunda, queda bien explicitada a partir del Seminario 8, dictado entre 1961-62, en el que le dedica un año completo al concepto de transferencia. Esta última posición es, tal vez, la más difundida y, entendemos, ha relegado algunas ideas interesantes del primer momento.

Les proponemos recorrer brevemente algunos textos donde quedaron plasmadas estas dos perspectivas.

En un primer tiempo, Lacan sostiene la concepción freudiana de 1910, al ubicar la resistencia que también puede ejercer el analista cuando pone en juego sus puntos ciegos.

Por ejemplo, en 1951, en el texto *Intervención sobre la Transferencia* analiza la posición de Freud con Dora y las dificultades que se presentaron en ese tratamiento.

*Psicoanalista. Docente y supervisora en el Centro Dos. Coordinadora editorial de la revista Nudos en psicoanálisis.
chinkesalejandra@gmail.com

Cuando se pregunta por el obstáculo que ocasionó la detención del progreso de esa cura -en sus términos: la detención del movimiento dialéctico-, la respuesta la ubica del lado del analista, no de la paciente. En ese sentido, sostiene que la contratransferencia de Freud fue central en la perturbación del desarrollo del análisis.

En ese contexto define **la contratransferencia como la suma de los prejuicios, las pasiones, las perplejidades e incluso la insuficiente formación del analista en un momento del tratamiento.**

Como podemos observar, Lacan mantiene la condición de obstáculo de la contratransferencia freudiana y agrega algunos elementos novedosos.

Cuando analiza la dificultad que tuvo Freud, destaca su posición prejuiciosa. En su criterio, esta postura lo llevó a intervenir con **insistencia**, afirmando que el Sr. K era el objeto de amor de Dora.

Nos resultó interesante que Lacan detecta la contratransferencia en la **insistencia** de esta intervención. No es lo mismo una sugerencia hecha en alguna oportunidad, sugerencia incluso cargada de prejuicio, que la reiteración de la misma. Es decir, infiere la posición contratransferencial de Freud a partir de su obstinada insistencia.

Este criterio nos parece relevante, ya que, si la contratransferencia involucra aspectos inconscientes del analista, es necesario preguntarse cómo advertirlos. Una vía posible es leerlos en las marcas de enunciación presentes en el relato clínico del propio analista. En este caso, fue la reiteración, la insistencia, lo que funcionó como indicio contratransferencial.

Cuando profundizó su análisis sobre de la posición de Freud respecto de Dora, señaló también, que se puso **"excesivamente"** en el lugar del Sr K.

Observamos que, tal vez, esta identificación a la que alude Lacan, podría explicar por qué, en esa ocasión, prevalecieron los prejuicios en Freud, a diferencia de otros momentos, y de lo que incluso él mismo postuló en sus textos.

Esto nos llevó a pensar que un analista no pone en juego sus prejuicios en cualquier instancia de un análisis y que, cuando lo hace, ello podría indicar la "punta del iceberg" de una identificación.

Dos años después, en otro texto llamado *Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis*, es más explícito sobre el efecto de la contratransferencia de Freud en el tratamiento de la joven Dora. Refiere que, cuando "...los prejuicios del analista (es decir su contratransferencia) (...) lo han extraviado en su intervención, paga inmediatamente su precio mediante una transferencia negativa."¹

De esta manera plantea que la transferencia negativa que rompió el lazo analítico en el tratamiento de Dora fue efecto del extravío de la intervención de Freud, en la que habría puesto por delante y con insistencia un prejuicio. Prejuicio que, según nuestra

¹J. Lacan, Escritos 1 Siglo veintiuno Editores, Argentina 1988. Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis (1953) p 293. En estos párrafos está discutiendo acerca de la interpretación en un "análisis centrado sobre el principio de que todas las formulaciones son sistemas de defensa..." Las negritas son nuestras.

lectura, fue empujado desde una identificación con uno de los personajes del relato: el Sr K, en primera instancia.

Podríamos decir, entonces, que no solo Dora ubicó a Freud en la serie paterna/ Sr K, sino que Freud se identificó con el lugar transferido. Allí se atascó el movimiento dialéctico que Lacan considera, en ese momento de su recorrido, como la clave del método psicoanalítico.

En la serie de manifestaciones contratransferenciales que Lacan menciona en su texto de 1951, están también las pasiones del analista. Sin embargo, poco tiempo después, durante su primer año de seminario (1952-53), refiere que "el ideal del análisis" no implica "el completo dominio de sí" ni "la ausencia de pasión", sino "hacer al sujeto capaz de sostener el diálogo analítico". Podemos subrayar entonces que, desde esta nueva perspectiva, las pasiones del analista no son consideradas, necesariamente, como una expresión de la contratransferencia.

En el Seminario 2 (dictado durante 1954-1955), cuando Lacan toma el sueño de *la inyección de Irma*, señala que Irma era una amiga de la familia de Freud y que este vínculo fue una complicación para el tratamiento. En ese contexto utiliza también el término contratransferencia: "Estamos mucho más prevenidos de lo que estaba Freud, en aquel momento prehistórico del análisis, acerca de las dificultades, (...) [como] en este caso, de una contratransferencia".²

Queremos destacar que, si bien hace esta referencia a la cercanía amistosa que los unía, ubica el obstáculo contratransferencial en la posición de Freud, a la que caracteriza como "**demasiado** apasionada" y presa de una "ambición de triunfar **demasiado** apremiante"³. Subrayamos el término "demasiado" presente en ambas observaciones.

Hasta aquí hemos considerado una primera posición de Lacan respecto de la contratransferencia. Entendemos que se mantuvo dentro de las coordenadas de la concepción freudiana, a la que agregó algunos elementos: por un lado, adjudicó un lugar relevante a los prejuicios del analista; por el otro, al abordar la posición de Freud con Dora y con Irma, resaltó lo que podríamos denominar un "**de más**".

Pensamos este "**de más**" como un **exceso** que aporta el analista en el tratamiento. No lo interpretamos como algo que rebasa una medida lógica o conveniente, sino como aquello que, a la luz de los desarrollos posteriores de Lacan, podría vincularse con la noción de goce. En otras palabras, como una satisfacción pulsional que toma a quien oficia de analista y lo perturba en su función.

A partir del Seminario dedicado a conceptualizar la transferencia, en el comienzo de la década del 60, encontramos una segunda posición de Lacan. En ella hace un giro en sus planteos y, podemos decir, "diluye" la noción de contratransferencia en lo que va

² J Lacan Seminario 2 El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica. p 228. Negrita nuestra

³ Ibid. p 250

a llamar "la transferencia del lado del analista". Es decir, lo que experimenta un analista por estar implicado en una transferencia.

En una clase de ese seminario, lo dice así⁴: "(...) **entiendo por contratransferencia la implicación necesaria del analista en la situación de transferencia**, y esto es precisamente lo que hace que debemos desconfiar de ese **término impropio**. En verdad **se trata**, pura y simplemente, **de las consecuencias necesarias del fenómeno de la transferencia misma**, si se lo analiza correctamente".

En esta definición Lacan discute con los autores que habían reformulado la noción en la década del 50 y ubica los fenómenos que ellos consideraban contratransferenciales, como transferencia del lado del analista.

Cuando quiere precisar a qué se refiere con esta **implicación necesaria**, la pone a jugar con sus propios términos y formula que: "*Por el hecho que hay transferencia, eso basta para que estemos **implicados en esa posición de ser aquel que contiene (...)** el objeto fundamental que está en juego en el análisis del sujeto...*"⁵

Para Lacan, la transferencia involucra tanto al analista como al analizante. Por eso, en esta formulación nos señala que, en nuestra función de analistas, ocupamos una posición particular que da lugar a un objeto especial -que más adelante denominará objeto *a*- y que remite a lo transferido mismo. Esta implicación necesaria sería la que nos permite leer la escena inconsciente del analizante, de la cual también formamos parte.

Ahora bien, nos preguntamos por qué Lacan pasa de una posición en la que concibe la contratransferencia como una perturbación en el tratamiento, a otra donde la considera un término impropio. Para responder este interrogante nos resultó necesario contemplar el contexto en el cual se produjo ese giro.

Las exigencias de purificación del analista, presentes en algunos escritos técnicos de Freud de la década del 10, fueron tomadas por ciertos grupos psicoanalíticos, como herramientas de censura. Lacan compartía, con los llamados contratransferencialistas⁶, el rechazo a esta posición. Sin embargo, no suscribía sus teorizaciones. Por un lado, criticó la propuesta de incluir en la contratransferencia la totalidad de los sentimientos o respuestas del analista. De esta manera se ampliaba tanto el campo semántico del término que le hacía perder su potencia. Por otra parte, también, refirió que sostenían una concepción equivocada y simplista de la transferencia: la concebían como los sentimientos del paciente hacia el analista. Desde esta perspectiva, entendían la contratransferencia como su contracara, es decir, como los sentimientos del analista hacia el paciente. Lacan cuestionó estas formulaciones en espejo y postuló que el dispositivo se sostenía en una disparidad de lugares.

⁴ J. Lacan Seminario 8 La transferencia en su disparidad subjetiva, su pretendida situación y sus excursiones técnicas (1960-61) clase del 15 de marzo 1961

⁵ J. Lacan Seminario 8 La transferencia en su disparidad subjetiva, su pretendida situación y sus excursiones técnicas, clase del 8 de marzo 1961. Las negritas son nuestras.

⁶ Se utiliza este término para nombrar a los analistas que en la década del 50 reformularon la noción de contratransferencia y la tomaron como una brújula para la intervención.

Cuando Lacan sostiene que la contratransferencia es una noción impropia, lo hace al calor de estas discusiones. Nos preguntamos, entonces, si al desmerecer el término se refiere a la noción de Freud o a la reformulación que criticó abiertamente. Dadas las circunstancias, nos inclinamos por la segunda alternativa.

Si nuestra interpretación fuera válida, en su descalificación no contempló que se trataba de una noción diferente de la de Freud, que él mismo había considerado en el inicio de su enseñanza.

Desde nuestro punto de vista, en su nueva perspectiva, la de la "transferencia del lado del analista", no resulta fácil incluir algunas de las situaciones que habían merecido un análisis detallado de su parte. Nos referimos, por ejemplo, a la posición prejuiciosa de Freud con Dora o a la ambición demasiado apremiante que se le jugó con Irma. En ellas, los efectos de la transferencia se conjugaron con los puntos ciegos de Freud, que Lacan señaló con precisión.

Luego de su giro, Lacan decidió salirse de los dilemas de la época y continuar con sus desarrollos. De su participación en estos debates decantó su formulación sobre "la transferencia del lado del analista", que articuló a sus conceptualizaciones sobre el deseo y, especialmente al deseo del analista.

En este momento de su enseñanza, las conceptualizaciones sobre el deseo del analista son complejas y tienen cierta opacidad. A pesar de ello, quedó establecida una suerte de fórmula: Lacan sustituyó la noción de la contratransferencia por la del deseo del analista.

En nuestra lectura, la noción de deseo del analista no recubre el campo de problemas al que remite la noción de contratransferencia freudiana. En cambio, consideramos que ese deseo es el que sostiene la disposición de un analista para "discernir" sus puntos ciegos y buscar los caminos para sortearlos. Tal disposición le permite mantenerse en su función, sin dejar por ello de estar implicado en la escena transferencial.

Para poder articular este punto de arribo con la clínica, les proponemos trabajar una viñeta.

Una viñeta de Lucía Tower

Elegimos un fragmento clínico de Lucía Tower, una psicoanalista norteamericana que, a mediados de los cincuenta, escribió un artículo que tituló *La contratransferencia*. Este texto fue comentado por Lacan en el seminario 10, dos años después del giro que mencionamos.

Se trata de un hombre, de mediana edad, que traía a la consulta una serie de quejas, algunas referidas a su esposa. Para el punto que nos interesa, lo importante es que contaba que su mujer descalificaba a Tower y al análisis. Esto fue llevando a la analista a sentirse enfrentada con la esposa. Al mismo tiempo, Tower tomó una actitud protectora y comprensiva hacia el paciente que, según él mismo relataba, su mujer no tenía. La

situación se fue configurando de un modo en que la analista tendía a ver las cosas desde el punto de vista del paciente.

Así transcurrió un año del tratamiento hasta que Tower comenzó a sentirse cada vez más incómoda y frustrada con lo que, según ella, era el "monótono carácter masoquista y depresivo" del paciente.

En esas circunstancias la analista tuvo un sueño. En él visitaba la casa del paciente y se encontraba con la esposa, que parecía contenta con su presencia. La dueña de casa fue hospitalaria y el encuentro se desarrolló en un tono amigable.

El sueño le produjo un gran impacto a Tower. De repente, se dio cuenta que hacía tiempo que la esposa no interfería en el tratamiento del marido y que ella, como analista, había dejado de representar una amenaza para la mujer del paciente. La situación que se había figurado en el sueño se correspondía con la actitud que había tenido la esposa en los últimos meses.

Tower notó que había omitido el cambio de la mujer y leyó esa omisión como una resistencia propia. En el texto lo plantea así: *"El sueño mostraba que la esposa estaba mejor dispuesta hacia mí de lo que yo había querido reconocer a lo largo del año anterior y que ya era hora de ver la escena doméstica desde el punto de vista de ella"*

En el artículo, Tower expuso su análisis de la contratransferencia que se había instalado en ella durante ese tramo del tratamiento. Podríamos decir que en su abordaje siguió el esquema freudiano. Por un lado, ubicó el empuje transferencial del paciente que la incitaba a un enfrentamiento con la esposa; por otro, reconoció un punto ciego propio: las situaciones triangulares la ponían en competencia con otra mujer. Esto la llevó a identificarse con la hostilidad que el paciente tenía respecto de la esposa. Tower pudo reconocer, gracias a la lectura que hizo de su sueño, cierta "satisfacción" que la mantenía en una actitud de complicidad con el paciente.

Su análisis le permitió salir de la posición en la que había quedado "instalada". Entonces, le interpretó al paciente la hostilidad que sostenía hacia la esposa desde su posición masoquista y dependiente. También, de manera más activa, le volvió a señalar sus intentos de inducirla a un enfrentamiento con la esposa. Estas intervenciones produjeron efectos notorios. El clima de las sesiones se volvió tenso. El paciente empezó a desplegar su hostilidad en la transferencia. La analista "sobrevivió" a un complejo periodo del análisis, que dio lugar a un cambio muy significativo del paciente.

Como habrán notado usamos, en varias oportunidades, la expresión "**posición contratransferencial**". Pensar la contratransferencia como una posición nos permite despegarla de ciertas vivencias específicas, como los sentimientos, que tienden a ocupar un primer plano cuando hablamos de contratransferencia.

Desde la perspectiva de los autores que reformularon la noción en la década del 50, el sentimiento de enfrentamiento de Tower con la esposa del paciente sería pensado como una reacción contratransferencial. Para nosotros, esa reacción es un efecto congruente con la escena transferencial. En los términos de Lacan, después de su giro, se trataría de la implicación necesaria por participar de la escena transferencial.

Si Tower quedó ubicada en una posición contratransferencial fue porque la transferencia del paciente se encontró con su tendencia a rivalizar con otra mujer en una situación triangular. Desde su punto ciego, Tower se identificó con la hostilidad del paciente y creyó triunfar sobre la esposa, siendo la mujer protectora y comprensiva que el paciente anhelaba y que su mujer no era.

Por lo tanto, ubicamos la contratransferencia, no en los sentimientos de Tower, sino en esa particular alianza con el paciente que obstaculizó el tratamiento.

La incomodidad y la frustración de Tower, así como la producción y el análisis del sueño, le permitieron rescatarse de la posición contratransferencial en la que había quedado. Entendemos, que esto fue posible porque Tower estuvo sostenida en lo que Lacan llamó el "deseo del analista".

Referencias

Freud, S. (1905e [1901]). Fragmento de análisis de un caso de histeria, *Obras completas* (Vol. 7, pp. 1-108). Buenos Aires: Amorrortu.

Lacan, J. (1971). *Escritos* (A. Suárez, Trad.). México: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1966).

(1983). *El Seminario, Libro 2: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica (1954-1955)*. Buenos Aires: Paidós.

(1992). *El Seminario, Libro 8: La transferencia (1961-1962)* (R. Rodríguez Ponte, Trad.). Buenos Aires: Escuela de la Orientación Lacaniana (Para circulación interna).

(2005). *El Seminario, Libro 10: La angustia (1962-1963)* (R. Rodríguez Ponte, Trad.). Buenos Aires: Escuela de la Orientación Lacaniana (Para circulación interna).

Tower, L. (1956). Countertransference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 4(2), 224-255.

Ariel Wainer*

Contratransferencia: propuestas y controversias

Introducción

En la historia del psicoanálisis pocas nociones generaron tantos y tan intensos debates entre los analistas como la de contratransferencia.

Pensamos que se trata de una noción porque las fórmulas para definirla, propuestas por autores de las más diversas orientaciones, no son suficientemente precisas.

Por otro lado, ciertos desarrollos teóricos, en lugar de aclarar el campo semántico de la contratransferencia, introdujeron nuevas ambigüedades.

Si revisamos esta historia, no deja de sorprendernos que, luego de tantos años de producción, no se haya logrado formular un concepto que tenga una consistencia suficiente.

Para entender, al menos en parte, cómo se llegó a esta situación, cabe señalar que ni Freud ni Lacan dedicaron un artículo o un seminario específicamente a este tema. Sus aportes fueron realizados en un contexto en el que la cuestión principal era otra. Por lo tanto, sus contribuciones tuvieron un carácter fragmentario y de difícil articulación. No todos coinciden con este panorama. Hay quienes consideran que el debate ya se ha saldado y que disponemos de conclusiones satisfactorias.

Desde nuestra perspectiva, esas conclusiones, que habitualmente se presentan como fórmulas simples, carecen del espesor necesario para dar cuenta de la complejidad de los problemas que intentan abordar.

Por estas razones, nos proponemos precisar algunas cuestiones y ensayar algunas propuestas que, lejos de cerrar el debate, buscan abrir un diálogo sobre uno de los escollos más complejos de nuestra práctica.

El modelo freudiano

El primer capítulo de la historia de la contratransferencia hay que situarlo entre 1910 y 1914. En ese período Freud introdujo esta noción en el campo del psicoanálisis. ¿Cuál era el contexto en el que produjo este descubrimiento? ¿Cuáles fueron las inquietudes que lo llevaron a crear esta noción?

Freud tenía una preocupación bastante específica: algunos de sus discípulos se habían involucrado sexualmente con pacientes que tenían en tratamiento. El caso más conocido fue el de Jung con Sabina Spielrein.

*Doctor en Psicología y psicoanalista. Miembro fundador del Grupo Psicoanalítico David Maldivsky. Docente y supervisor. Autor del libro *Yo soy así. Teoría y clínica de las caracteropatías*.
wainerariel@gmail.com

Para Freud, esas situaciones ponían en juego el prestigio del psicoanálisis. Hay que tener en cuenta que, en ese momento, la nueva disciplina tenía dificultades para lograr un reconocimiento por fuera del pequeño círculo que la practicaba. En ese contexto, la contratransferencia que le interesaba era la contratransferencia erótica.

Las preocupaciones de Freud no eran fáciles de resolver. Por un lado, quería alertar sobre un peligro para los analistas y para la nueva disciplina; por el otro, no era conveniente darle demasiada visibilidad al asunto. Quizás esta contradicción haya sido uno de los motivos que lo llevaron a dedicarle muy poco espacio en su obra a este tema. Freud se refirió explícitamente a la contratransferencia en solo dos textos, *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica*, de 1910, en donde está lo central de su propuesta, y *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*, de 1914. Es importante aclarar que estos dos trabajos estuvieron dedicados a otros temas y la contratransferencia ocupa, en ellos, apenas unas pocas líneas.

Si bien sus propuestas fueron muy acotadas, establecieron las coordenadas fundamentales del problema.

En primera instancia, localizó el fenómeno: la contratransferencia se “instala” en el analista. El foco que, en general, estaba puesto en el paciente se orienta hacia el analista: algo puede ocurrir en él que merece ser considerado.

Luego planteó una hipótesis que explica cómo se produce la contratransferencia. En ella establece que se trata de un proceso en el que se articulan dos elementos.

El primero corresponde al paciente y consiste en un influjo que ejerce sobre el analista. La forma privilegiada que toma ese influjo es la transferencia. Con ella se inicia el proceso.

El segundo elemento pertenece al analista. En el texto de 1910 plantea que el influjo del paciente opera sobre sus sentimientos inconscientes. Unos años después, Freud va a revisar esta categoría. Sostendrá que los sentimientos son, por definición, conscientes⁷.

Esta rectificación no tuvo suficiente trascendencia. Por eso, la fórmula de 1910 perduró sin modificaciones. Esto trajo aparejado que la contratransferencia quedara demasiado vinculada a la cuestión de los sentimientos del analista.

Si tomamos nota de la rectificación de Freud, tendríamos que encontrar otra categoría que conserve el carácter inconsciente de la implicación del analista. En el texto de 1910 hay algunos términos que tienen ese carácter y podrían cumplir esa función. Por ejemplo, los “complejos y resistencias” del analista o sus “puntos ciegos”⁸.

⁷ En *Lo inconsciente* (1915) Freud señala: “Es que el hecho de que un sentimiento sea sentido, y, por lo tanto, que la conciencia tenga noticia de él, es inherente a su esencia. La posibilidad de una condición inconsciente faltaría entonces por entero a sentimientos, sensaciones, afectos” (p. 173)

⁸ En realidad, la expresión “puntos ciegos” aparece en *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico* (1912)

La hipótesis freudiana, revisada y corregida, podría tener un enunciado como este: la contratransferencia se produce por la articulación de la transferencia del paciente con algún complejo o resistencia inconsciente del analista.

Una de las novedades que trajo esta noción fue que las resistencias no provenían solo del paciente, sino que el analista también podía aportar las suyas.

Hasta aquí lo central de la concepción freudiana. En ella, la contratransferencia se plantea como un obstáculo a resolver. En ese sentido, Freud dio varias indicaciones. En primer lugar, los analistas tendríamos que tratar de *discernirla*, es decir, diferenciarla para poder reconocer su presencia. Esto es crucial, ya que es muy frecuente que se instale sin que la podamos advertir.

Si logramos discernirla, la siguiente tarea será *dominarla*. En torno a esta segunda acción, se produjeron varias controversias. Algunos interpretaron que en esta indicación estaba presente una ilusión de dominio del propio inconsciente.

Hay que decir que Freud no aclaró a qué se refería con dominar la contratransferencia. Por lo tanto, solo nos queda hacer un cálculo. El nuestro es el siguiente: si nos damos cuenta que hemos quedado en una posición contratransferencial, el dominio, consistiría en intentar no intervenir desde allí.

Las dos indicaciones, la de discernir y la de dominar la contratransferencia, nos dejan a mitad de camino de la resolución del problema. En la medida que nuestra implicación inconsciente no haya podido develarse, seguirá insistiendo. Por eso, la resolución solo se podrá alcanzar con un trabajo de análisis que permita dicho esclarecimiento, trabajo que puede realizarse de diferentes modos (a veces sin un interlocutor externo, a veces en nuestro análisis, en una supervisión o en conversación con colegas).

Como vemos, las indicaciones de Freud llegan hasta el punto de permitirnos salir de una posición que obstaculiza el tratamiento. En general, aceptamos que, habiendo superado nuestras resistencias, la tarea estaría concluida. Sin embargo, si somos consecuentes con la definición freudiana, faltaría analizar la otra variable que intervino en la producción de la contratransferencia. Nos referimos a la escena transferencial que desplegó el paciente, escena con la que se inició el proceso.

El hecho de que Freud se haya centrado en el analista y no haya contemplado al influjo del paciente cuando se refirió al manejo de la contratransferencia, tal vez responda a las preocupaciones que tenía y que mencionamos en el comienzo. Al haber priorizado una de las variables sobre la otra, se produjo un deslizamiento que dejó a la contratransferencia más asociada a los conflictos no elaborados del analista que a la transferencia del paciente.

En este mismo sentido, por sus preocupaciones, Freud planteó una exigencia para los análisis de los analistas: allí debería alcanzarse una suerte de "purificación" completa

del propio inconsciente⁹. Algo así como un analista sin conflictos que se pusieran en juego en los análisis que condujera.

Aunque sabemos que en el final de su obra sus expectativas para cualquier análisis fueron bastante más modestas, los planteos de esos primeros años crearon un ambiente que no favorecía que los analistas estuvieran dispuestos a hablar y a escribir sobre su contratransferencia.

Como prueba de ello, luego del segundo y último trabajo de Freud, el de 1914, que ya mencionamos, tuvieron que pasar 34 años hasta la publicación de un artículo que pusiera a este tema en el centro de la escena.

Hasta acá, entonces, la presentación de la perspectiva freudiana de la contratransferencia y un primer análisis de la misma.

La contratransferencia reformulada

Decíamos que tuvieron que pasar muchos años hasta la publicación de un artículo dedicado exclusivamente al tema que nos ocupa. Esto ocurrió en 1948, en Bs. As, cuando Racker presentó el primero de una serie de trabajos que quedarían reunidos en su libro *Estudios sobre técnica psicoanalítica*¹⁰.

En el comienzo de ese artículo se preguntó, justamente, por la ausencia de trabajos sobre el tema y la atribuyó al rechazo de los analistas a considerar que sus propios conflictos se podían poner en juego en la clínica.

Con ese artículo pionero de Racker y con otro, contemporáneo, de Paula Heimann, se inició un movimiento que le dio valor y utilidad clínica a las vivencias del analista relacionadas con el paciente.

Esta nueva corriente hizo aportes valiosos, pero también generó problemas que, desde nuestro punto de vista, perduran hasta el presente.

En cuanto a los aportes, uno de los más importantes fue cuestionar un ideal de analista que lograría ubicarse en una suerte de torre de marfil que le permitiría ser inmune al influjo del paciente.

También destacamos los desarrollos de Racker sobre las identificaciones del analista. Recordemos que Freud había hecho un planteo genérico cuando habló de puntos

⁹ "Ahora bien, si el médico ha de estar en condiciones de servirse así de su inconsciente como instrumento del análisis, él mismo tiene que llenar en vasta medida una condición psicológica. No puede tolerar resistencias ningunas que aparten de su conciencia lo que su inconsciente ha discernido; de lo contrario, introduciría en el análisis un nuevo tipo de selección y desfiguración mucho más dañinas [...] Para ello no basta que sea un hombre más o menos normal; es lícito exigirle, más bien, que se haya sometido a una purificación psicoanalítica, y tornado noticia de sus propios complejos que pudieran perturbarlo para aprehender lo que el analizado le ofrece. No se puede dudar razonablemente del efecto descalificador de tales fallas propias; es que cualquier represión no solucionada en el médico corresponde, según una certera expresión de W. Stekel, a un "punto ciego" en su percepción analítica" *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico* (1912) p. 115

¹⁰ De 1960

ciegos o de resistencias inconscientes del analista. En esa zona un poco imprecisa, Racker ubicó un movimiento identificatorio inconsciente del analista con el objeto transferido. Así, iluminó la operación que nos lleva a quedar ubicados en una posición contratransferencial.

David Maldavsky, que en sus últimos años de producción hizo investigaciones con el ADL sobre la contratransferencia, confirmó la hipótesis de Racker. En todos los casos estudiados, la vía de entrada del analista a la contratransferencia fue una identificación inconsciente. Además de confirmar esta hipótesis, Maldavsky la amplió: no solo podemos identificarnos con un objeto transferido, sino, también, con algún aspecto del paciente.

También dijimos que la nueva corriente nos dejó una serie de problemas. Para presentarlos tenemos que partir de las definiciones que plantearon sus referentes y que establecieron los fundamentos de la nueva concepción.

Para Racker, la contratransferencia abarca *todas* las respuestas que surgen en el analista frente al paciente; para Heimann comprende *todos* los sentimientos que vivenciamos respecto del paciente. Fíjense que en los dos casos está la palabra "todas" o "todos": todas las respuestas, todos los sentimientos.

Desde la perspectiva freudiana, estas definiciones abarcan demasiado. Ellas incluyen manifestaciones que están por fuera de la fórmula que propuso el creador del psicoanálisis.

En este punto hagamos una pausa en nuestro recorrido histórico y situémonos en el presente.

¿Qué "idea promedio" de contratransferencia tenemos la mayoría de los analistas? Nos referimos a la concepción que se pone de manifiesto, por ejemplo, en supervisiones o en intercambios con colegas.

Es habitual que, cuando hacemos referencia a los sentimientos, ocurrencias, deseos, impulsos, que se nos presentan en la sesión, en relación con el paciente, le agreguemos el adjetivo "contratransferencial". Es decir, consideramos que *todas* esas vivencias forman parte de nuestra contratransferencia. Si nuestra impresión fuera correcta, tendríamos que concluir que la noción que ha prevalecido y que se instaló como una suerte de sentido común no es la de Freud, sino la de los autores que la reformularon en la década del 50.

Ya dijimos que las definiciones de Racker y de Heimann comprenden un campo de fenómenos muy amplio, mientras que la de Freud delimitaba un universo más acotado. Esa diferencia se trató de resolver de la siguiente manera: habría una noción restringida, la freudiana, y otra ampliada, la de estos nuevos autores.

La idea de una noción que tiene dos acepciones presupone que las mismas comparten sus fundamentos. Sin embargo, consideramos que en este punto se ha soslayado una cuestión que no es menor: las nuevas concepciones no comparten las bases de la definición freudiana.

Para Freud, en la contratransferencia, está implicado algún punto ciego del analista. Si tomamos las definiciones ampliadas, notamos rápidamente que no es posible que en todas nuestras respuestas o que en todos nuestros sentimientos respecto del

paciente se hayan puesto en juego dichos puntos. Esto nos conduce directamente a la siguiente conclusión: Racker y Heimann produjeron una noción diferente a la de Freud. Hay que decir que en los textos de ambos autores no faltan referencias a los complejos no elaborados del analista y a la importancia de considerarlos. Sin embargo, en sus definiciones esos complejos no necesariamente están en la base del fenómeno.

Un giro de esta magnitud tuvo consecuencias. La condición de obstáculo, que en el esquema freudiano constituía un rasgo esencial, pasó a ser contingente. Es decir, la contratransferencia no necesariamente será un escollo.

Veamos un ejemplo: Racker, dentro de las posibles respuestas del analista ubicó a la empatía. O sea, la empatía sería también una respuesta contratransferencial. El problema, para nosotros, consiste en incluir, bajo el término "contratransferencia", tanto una situación que obstaculiza el tratamiento como otra, que teóricamente, lo favorece.

Además, las transformaciones que produjeron las nuevas ideas tuvieron otra consecuencia, que reforzó la anterior. Si en la formulación de Freud había una doble determinación, en los desarrollos de estos analistas se va a producir un lento deslizamiento hacia una única variable: la que aporta el paciente.

Podemos ilustrarlo con una cita de Heimann en la que refiere que "la contratransferencia del analista es la creación del paciente; es una parte de la personalidad del paciente"¹¹. No se trata de una frase aislada, sino de una perspectiva que fue ganando terreno: en ella, los puntos ciegos del analista quedaron fuera del proceso y la contratransferencia se transformó en una suerte de espejo de lo que le ocurría al paciente.

Esta visión creó las condiciones para surgiera la hipótesis que le asignó a la contratransferencia el valor de un instrumento que podría orientarnos.

La novedad se basó en el supuesto de que la lectura de los fenómenos contratransferenciales nos permitiría colegir los procesos anímicos del paciente.

¿Qué fue lo que ocurrió? Muchos analistas tomaron sus propias vivencias como un testimonio de lo que le pasaba al paciente, como si ellas tuvieran el don de revelar una verdad de manera inmediata. Y, con esa premisa, intervenían de manera directa, sin análisis previos.

Tanto Heimann como Racker advirtieron los riesgos que implicaba un uso de ese tipo e insistieron en la necesidad de deslindar los propios conflictos inconscientes que pudieran estar implicados. El problema fue que ellos mismos contribuyeron a la idea de que la contratransferencia informaba solo sobre el paciente.

Además de la cita de Heimann que presentamos hace un momento, podemos mencionar a otro autor que, en el siguiente pasaje, ilustra bien el espíritu de la época. Se trata de Money Kyrle, un analista que se interesó en estos temas y que Lacan mencionó en su seminario.

¹¹ Heimann, P. *Acerca de la contratransferencia* (1949)
<https://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/835/691>

"Contratransferencia (dice Kyrle) es un viejo concepto psicoanalítico (lo dice en 1956), que se ha ampliado y enriquecido recientemente. Acostumbrábamos verlo principalmente como perturbación personal que debía ser analizada en nosotros mismos. Ahora consideramos que, teniendo sus causas y sus efectos en el paciente, nos indica que debemos analizarlo en él"

A diferencia de las nuevas formulaciones, en la definición de Freud no hay una causa única: no se trata de elegir entre el paciente o la perturbación personal del analista. Están ambos y articulados.

En el modelo freudiano, la contratransferencia no puede ser un instrumento ni una brújula. La cuestión será advertirla y esclarecer nuestra implicación inconsciente.

Desde nuestra perspectiva, si logramos desanudar lo que se había anudado, quedaremos en condiciones de retomar una de nuestras funciones principales: la lectura de la escena transferencial que el paciente puso en acto en la sesión.

Referencias

Freud, S. (1910d). Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica, en *Obras completas* (Vol. 11, pp. 141-152). Buenos Aires: Amorrortu.

(1915^a [1914]). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia, en *Obras completas* (Vol. 12, pp. 157-173). Buenos Aires: Amorrortu.

Heimann, P. (1950). On counter-transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31, 81-84.

Maldavsky, D. (2015). Investigación empírica con el algoritmo David Liberman de la contratransferencia no declarada: método y aplicaciones. *Investigaciones en psicología*, 20(3), 61-75.

Money-Kyrle, R. (1956). Normal counter-transference and some of its deviations. *International Journal of Psycho-Analysis*, 37, 360-366.

Racker, H. (1960). *Estudios sobre técnica psicoanalítica* (H. Rey, Trad.). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original presentado en 1948).