

Es un gusto comunicar la edición del número 6 de la Revista "*Escritos de Posgrado*" que se originó con la finalidad de conectar y divulgar artículos y colaboraciones con reflexiones nuevas e inéditas correspondientes a autores con formación del nivel de posgrado. La misma presenta una visión amplia en temáticas y ámbitos del conocimiento, lo que demuestra un marcado carácter participativo de esta revista digital.

Se agradece el nivel de entusiasmo y apoyo que número a número los miembros del Comité Científico de la Revista vienen demostrando en su participación para la realización de evaluación de referato.

En este número participan:

- Audisio Eduardo - *Psiconeuroendocrinoinmunología un diálogo interdisciplinario*
- Balzarini Marco Máximo - *Vigencia del concepto freudiano de Superyó en la clínica actual*
- Bello Lascano Agustina Victoria - *Les niñas públicas*
- Grimblat Sebastián - *Algunas diferencias conceptuales fundamentales entre los abordajes grupales, institucionales y comunitarios desde la psicología en educación*
- Prado María Carla - *La discapacidad certificada. Patologización y medicalización de la infancia*
- Salazar Juan Marcos - *Sobre la fantasía un estudio sobre el abordaje freudiano*

En cuanto a la publicación es de carácter semestral. Todos los números publicados hasta la fecha están disponibles desde este enlace para visualizar online o descargar.

"*Escritos de Posgrado*" refleja el esfuerzo institucional que la Secretaría de Posgrado, Facultad de Psicología, UNR realiza para mantener la sistematicidad de estas publicaciones que tienen reconocimiento de ISSN que te dejamos a disposición en la misma Revista.

# *Psiconeuroendocrinoimmunología: un diálogo interdisciplinario*

## *Psychoneuroendocrinoimmunology: an interdisciplinary dialogue*

Dr. Eduardo Oscar Audisio: [caudisio@unr.edu.ar](mailto:caudisio@unr.edu.ar)

### **Resumen**

La psiconeuroendocrinoimmunología (PNEI) estudia las interrelaciones entre el psiquismo y los sistemas nervioso, endocrino e inmunitario. Algunos de sus antecedentes históricos son la medicina psicosomática, la psicosomática psicoanalítica y los estudios sobre la fisiología de la emociones. Los comienzos como un campo interdisciplinario se ubican en la segunda mitad del siglo XX: estudios que relacionaron personalidad y enfermedad autoinmune; experimentos sobre condicionamiento inmunológico; y trabajos que demostraron la comunicación del sistema inmunitario con las estructuras neuroendocrinas. Los avances continuaron consolidando el modelo de una red neuroendocrina-inmunitaria y su relación con las manifestaciones de orden psicológico. El estudio del estrés constituye una instancia propicia para aplicar los principios de la PNEI. En el estrés agudo se ponen en juego mecanismos para poder sortear las situaciones que se presentan como desafiantes o peligrosas, y en el estrés crónico estos mecanismos pueden favorecer la manifestación de trastornos de la salud: hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, diabetes, procesos infecciosos, fallas de la memoria, ansiedad y depresión. La PNEI constituye un enfoque interdisciplinario, por el cual se otorga valor a los múltiples niveles de análisis y abordaje de las problemáticas humanas, incluyendo los aspectos psicológicos y los sistemas biológicos de integración, considerando también al contexto sociocultural.

**Palabras clave:** psiconeuroendocrinoimmunología, estrés, salud, enfoque interdisciplinario.

### **Abstract**

Psychoneuroendocrinoimmunology (PNEI) studies the interrelationships between the psyche and the nervous, endocrine and immune systems. Some of its historical antecedents are psychosomatic medicine, psychoanalytic psychosomatics and studies on the physiology of emotions. The beginnings as an interdisciplinary field are located in the second half of the 20th century: studies that related personality and autoimmune disease; experiments on immunological conditioning; and works that demonstrated the communication of the immune system with the neuroendocrine structures. Advances continued to consolidate the model of a neuro-endocrine-immune network and its relationship with psychological manifestations. The study of stress constitutes a propitious instance to apply the principles of the PNEI. In acute stress, mechanisms are put into play to be able to overcome situations that present themselves as challenging or dangerous, and in chronic stress these mechanisms can favor the manifestation of health disorders: arterial hypertension, heart failure, diabetes, infectious processes, failure of the memory, anxiety and depression. The PNEI constitutes an interdisciplinary approach, by which value is given to the multiple levels of analysis and approach to human problems, including psychological aspects and biological integration systems, also considering the sociocultural context.

**Keywords:** psychoneuroendocrinoimmunology, stress, health, interdisciplinary approach.

## **Introducción**

La psiconeuroendocrinoinmunología (PNEI) estudia las interrelaciones entre el psiquismo y los sistemas nervioso, endocrino e inmunitario. A medida que avanzan los estudios en este campo se incorporan vinculaciones con otras estructuras biológicas: la piel, los sistemas cardiovascular, digestivo y otros, También se establecen relaciones con la microbiota, el conjunto de microorganismos que convive con el organismo. En definitiva se tiende a una comprensión holística del funcionamiento del cuerpo humano y de las manifestaciones de orden psicológico.

Desde esta perspectiva, se estudia a los seres humanos con un enfoque integrador, considerando tanto a los sistemas biológicos como a los aspectos psicológicos y al contexto sociocultural. No se trata de una superposición de distintas disciplinas, más bien la cuestión es mantener un diálogo entre las disciplinas, respetando sus límites, pero avanzando en el desarrollo de cada una de ellas a partir de aportes de las otras. Un concepto propio de una disciplina puede generar cambios cuando otra comienza a considerarlo, dos conceptos de áreas distintas pueden tener rasgos similares, o un procedimiento proveniente de un campo puede ser utilizado en otro con las transformaciones necesarias. En definitiva, se trata de atravesar los límites disciplinares sin eliminarlos y tratando de constituir zonas de intersección, tendiendo al estudio interdisciplinario.

Se pueden reconocer algunos antecedentes históricos de la PNEI. En principio podemos mencionar a Johann Heinroth (1773-1843), profesor de la Universidad de Leipzig, Alemania, quien introdujo el término “psicosomático” en la literatura científica en 1918. Para este autor y para otros europeos del mismo siglo, la salud comprendía la salud física y mental. En la gran mayoría de los casos no sería del cuerpo sino del alma de donde se originan las perturbaciones mentales, que luego afectan a los órganos del cuerpo (Ackerknecht, 2004).

Posteriormente, George Groddeck (1866-1934), médico alemán que mantuvo correspondencia con Freud durante años, desarrolló su actividad terapéutica orientada a pacientes con dolencias orgánicas crónicas y sostuvo que los procesos inconscientes determinan la susceptibilidad a las enfermedades. En 1917 publicó el libro:

“Condicionamiento psíquico y tratamiento de las molestias orgánicas por el psicoanálisis” (Avila, 2003).

Otro antecedente significativo es el de Franz Alexander (1891-1964), fundador de la Escuela de Chicago. Con su grupo describieron algunas enfermedades psicósomáticas: asma bronquial, hipertensión esencial, artritis reumatoidea, hipertiroidismo, rectocolitis hemorrágica, úlcera gastroduodenal y neurodermatosis. Para estos investigadores en la manifestación de un trastorno psicósomático están implicados un conflicto psíquico, la vulnerabilidad orgánica y un desencadenante (Uribe, 2006). Además, plantearon que para cada una de las enfermedades psicósomáticas se podía encontrar un conflicto específico y particular (Alexander, 1950).

En el campo de la fisiología se considera como un referente a Walter Cannon (1879-1945), un estudioso de la biopsicología de las emociones, quien retomó el concepto de Claude Bernard (1813-1878) que se puede enunciar del siguiente modo: “La constancia del medio interno es condición para la vida libre e independiente”. A partir de este principio y de sus observaciones, Cannon elaboró el concepto de homeostasis, para referirse a los mecanismos regulatorios nerviosos y endocrinos que mantienen la constancia del medio interno. Además describió la respuesta de “lucha o huida” ante situaciones de peligro o dolor (Cannon, 1914; Cannon, 1929).

También corresponde mencionar a Hans Selye (1907-1982), fisiólogo austrohúngaro nacido en Viena, posteriormente ciudadano canadiense. Describió el síndrome general de adaptación: independientemente de la naturaleza del estímulo nocivo, el organismo responde de manera estereotipada. Esta reacción representa un esfuerzo del organismo para adaptarse a la nueva condición a la que es sometido. Según Selye, el síndrome se desarrolla en tres etapas: alarma, resistencia y agotamiento (Selye, 1936). Unos años más tarde, utilizó el término estrés para definir la condición con la que el organismo responde a agentes nocivos.

Este conjunto de aportes desde diferentes campos contribuyeron al desarrollo de las siguientes líneas de trabajo, que continúan hasta la actualidad y que mantienen puntos de interrelación: la medicina psicósomática, la psicósomática psicoanalítica y la PNEI. Por un lado, la primera tiene en cuenta los factores psicológicos y sociales en el estudio y el tratamiento de las enfermedades físicas. Por otro, en la psicósomática psicoanalítica se asigna un sentido inconsciente a las afecciones

orgánicas o se las relaciona con alteraciones en la simbolización. Y finalmente, la PINE consiste en un abordaje integrativo de la salud humana que reconoce una interrelación en red de los procesos psicológicos y los sistemas nervioso, endocrino e inmunitario.

### **Primeros pasos de la PNEI**

Las interacciones entre el sistema nervioso y el sistema endocrino comenzaron a estudiarse durante la primera mitad del siglo XX. Puede distinguirse como un hito en este campo los trabajos del británico Geoffrey Harris, quien demostró que las neuronas hipotalámicas liberan mediadores químicos que por la circulación sanguínea llegan al lóbulo anterior de la glándula hipófisis y regulan la producción y secreción de hormonas hipofisarias. Estas hormonas contribuyen al control de la homeostasis del organismo, actuando sobre distintos órganos y sobre otras glándulas endocrinas, a saber: tiroides, corteza suprarrenal, ovarios y testículos. El trabajo de Harris se centró, principalmente, en la actividad del eje neuroendocrino hipotálamo-hipófisis-gonadal (Plant, 2015). Entonces, el hipotálamo es un centro cerebral que controla el medio interno corporal, a través del control del sistema nervioso autónomo y de la regulación de la secreción hormonal de la glándula hipófisis.

Por su parte, el sistema inmunitario muestra en principio un alto grado de autonomía con eficientes mecanismos de autorregulación. Durante mucho tiempo se estudió al sistema inmunitario como una entidad separada del resto del organismo. Sin embargo, está plenamente demostrado que una respuesta inmunitaria necesita del apoyo de mecanismos neuroendocrinos y que éstos controlan sus pasos esenciales. Además, estos tres sistemas, altamente interconectados, contribuyen a la regulación del organismo en su conjunto, y tienen una fuerte vinculación con las manifestaciones de orden psicológico.

Uno de los pioneros fue George F. Solomon, psiquiatra norteamericano, que en la década de 1960, relacionó las características de la personalidad y el estrés con los estados de la enfermedad autoinmune artritis reumatoidea (Solomon y Moos, 1965). También demostró, trabajando con roedores, que las experiencias en las primeras etapas de la vida pueden afectar la producción de anticuerpos en la edad adulta (Solomon, Levine y Kraft, 1968). Ya en ese momento planteó la integración de las emociones, la inmunidad y la enfermedad (Solomon y Moos, 1964).

En la década de 1970, Robert Ader, psicólogo dedicado al estudio de las relaciones entre los estados emocionales y las lesiones gástricas e intestinales, realizaba experimentos de condicionamiento pavloviano con ratones. El estímulo incondicionado era la inyección de una droga, la ciclofosfamida, que causa náuseas, vómitos y trastornos gastrointestinales. El estímulo condicionado era la sacarina que se administraba en forma oral. Los animales que habían sido condicionados se enfermaban y morían frente a la sola administración de sacarina. Ante el resultado sorprendente, Ader realizó una revisión bibliográfica sobre la ciclofosfamida y encontró que tenía efectos inmunosupresores. Entonces, decidió convocar al inmunólogo Nicholas Cohen, y juntos diseñaron una experiencia para comprobar el condicionamiento inmunológico. Demostraron que la muerte de los animales se debía a la inmunosupresión producida por la respuesta condicionada a la sacarina. En las conclusiones de su trabajo expresaron: “Estos resultados demuestran que puede existir una relación íntima y virtualmente inexplorada entre el sistema nervioso central y los procesos inmunológicos” (traducción propia) (Ader y Cohen, 1975).

Cabe destacar, que el científico ruso Serguei Metalnikov describió el condicionamiento inmunológico en 1928, a partir de sus investigaciones realizadas en el Instituto Pasteur en París. Trabajando con cobayos y empleando como estímulo incondicionado la inoculación de antígenos, como estímulos condicionados el rascado intenso o el contacto con una varilla caliente, y midiendo como respuesta la elevación de los anticuerpos (Metalnikov y Chorine, 1928). Otros investigadores soviéticos continuaron realizando experiencias con procedimientos pavlovianos, pero debido a razones políticas de la época sus investigaciones no se difundieron a otros ámbitos (Gómez y Escobar, 2003).

También en los años setenta, el investigador argentino Hugo Besedovsky y sus colaboradores demostraron que en los núcleos ventromediales del hipotálamo se modifica la actividad eléctrica de las neuronas cuando ocurre una respuesta inmunitaria (Besedovsky, Sorkin, Felix y Haas, 1977). Cuando inyectaban glóbulos rojos de carnero (antígeno) en ratas, una citocina (interleucina L1) liberada por las células del sistema inmunitario actuaba sobre las neuronas del hipotálamo aumentando la secreción de la hormona liberadora de corticotropina (CRH). Esta hormona estimula al eje central de las interacciones neuroendocrino-inmunitarias, el eje hipotálamo-hipófisis anterior- corteza adrenal (HHA). La CRH secretada por

el hipotálamo actúa sobre la hipófisis anterior, estimulando la secreción de la hormona adrenocorticotropina (ACTH), y la ACTH induce a la corteza de las glándulas suprarrenales para la producción de glucocorticoides (principalmente cortisol en los humanos). Es decir, que después de la inmunización con la inyección de un antígeno se observa la activación del eje HHA y el aumento la secreción de cortisol. El cortisol actúa como un inmunomodulador, su acción es antiinflamatoria e inhibe la respuesta inmunitaria que ya se ha producido frente al antígeno inyectado. Resumiendo, durante una respuesta inmunitaria se produce una citocina que induce la activación del eje HHA y el aumento de la producción de cortisol. El cortisol producido inhibe al sistema inmunitario para que la respuesta no continúe, es una forma de regulación de la respuesta. Estos hallazgos constituyeron las primeras evidencias de la existencia de un flujo de información entre los sistemas inmunitario, nervioso y endócrino, a lo que sus descubridores denominaron “red de interacciones inmuno-neuroendocrinas” (Besedovsky y Sorkin, 1977).

En la década siguiente, Suzanne y David Felten comprobaron, utilizando el microscopio electrónico, que existe inervación de fibras nerviosas simpáticas en órganos linfáticos como el timo, el bazo y los ganglios. En estos estudios se observó que dentro de los órganos se establecen verdaderas comunicaciones neuroinmunitarias entre las terminales axónicas y los linfocitos, mediante la liberación de noradrenalina y de neuropéptidos (Felten, Felten, Carlson, Olschowka y Livnat, 1985).

Otro aporte significativo fue realizado por J. Edwin Blalock y sus colaboradores, quienes encontraron que los tres sistemas, nervioso, endocrino e inmunitario, presentaban mediadores químicos y receptores comunes. Es decir, que células del sistema nervioso pueden producir citocinas, o los linfocitos producen algunas hormonas, o que algunas hormonas también actúan como neurotransmisores. Y lo mismo ocurre con los receptores de estos mediadores que se encuentran en células de los tres sistemas (Weigent y Blalock, 1987; Weigent, Carr y Blalock, 1990). También Blalock propuso considerar al sistema inmunitario como un órgano sensorial que recibe y procesa información específica (Blalock, 1984).

Janice Kiecolt, psicóloga, y Ronald Glaser, virólogo e inmunólogo, describieron las relaciones entre los estados emocionales y la función inmunitaria. Trabajaron con estudiantes en situaciones estresantes por los exámenes, con parejas en discordia marital y con cuidadores de pacientes con Alzheimer, y observaron distintas alteraciones inmunitarias relevantes para la salud. Propusieron mejorar la actividad del sistema inmunitario mediante diversas intervenciones psicoterapéuticas (Kiecolt y Glaser, 1992).

Candace Pert y sus colaboradores descubrieron los receptores de los péptidos opiodes, el sitio de unión celular en el cerebro para las endorfinas y sustancias similares. Estos autores también aportaron al concepto de red:

Se ha producido un cambio conceptual importante en neurociencia al darnos cuenta de que la función cerebral está modulada por numerosos productos químicos además de los neurotransmisores clásicos. Muchas de estas sustancias informativas son neuropéptidos, originalmente estudiados en otros contextos como hormonas, "péptidos intestinales" o factores de crecimiento... Ahora nos damos cuenta de que su especificidad de señal reside en los receptores (clases distintas de moléculas de reconocimiento), en lugar de la yuxtaposición cercana que ocurre en las sinapsis clásicas. Se han determinado patrones de distribución cerebral bastante precisos para muchos receptores de neuropéptidos. Varios lugares cerebrales, muchos dentro de áreas cerebrales que median las emociones, están enriquecidos con muchos tipos de receptores de neuropéptidos, lo que sugiere una convergencia de información en estos "nodos". Además, los receptores de neuropéptidos se encuentran en las células móviles del sistema inmunológico... Los neuropéptidos y sus receptores se unen así al cerebro, las glándulas y el sistema inmunológico en una red de comunicación entre el cerebro y el cuerpo, probablemente representando el sustrato bioquímico de la emoción. (traducción propia) (Pert, Ruff, Weber y Herkenham, 1985, p. 820s)

### **Resumiendo los avances iniciales**

- Se comprobó el condicionamiento inmunológico.
- Se establecieron relaciones entre la respuesta inmunológica y las estructuras nerviosas y endocrinas.

- Se encontraron inervaciones de los órganos del sistema inmunitario.
- Los mediadores químicos y los receptores son comunes a todos los sistemas.
- Puede considerarse al sistema inmunitario como un órgano sensorial.
- Existen relaciones entre las características de la personalidad, las emociones y el estrés con la actividad inmunitaria.
- Existen poderosas evidencias de investigación que muestran la comunicación estructural y funcional constante entre los sistemas nervioso, endocrino e inmune, y el psiquismo.

### **El estrés y la PNEI**

Los estudios iniciales sobre el estrés de Cannon y Selye, y muchos otros posteriores, se centraron principalmente en el análisis de las respuestas a los factores estresores. Pero corresponde señalar que también se pueden estudiar los distintos tipos de factores o estímulos y las diferentes formas de procesar estas exigencias, de acuerdo a las posibilidades de las distintas personas y su situación o contexto.

Por un lado, Thomas Holmes y Richard Rahe, fueron dos psiquiatras iniciadores de los modelos centrados en el estímulo. Estos autores desarrollaron una escala de estrés que contiene una lista de 43 eventos estresantes, cada uno con un puntaje que refleja su contribución a la generación de estrés. La prueba consiste en sumar las puntuaciones de las situaciones vividas en un período de tiempo y, de esa forma, establecer el nivel de riesgo a enfermar (Holmes y Rahe, 1967).

Por otro lado, Richard Lazarus y Susan Folkman, psicólogos norteamericanos, desarrollaron el modelo de afrontamiento transaccional, que tiene en cuenta los recursos que una persona dispone para superar situaciones en las que percibe que las demandas del entorno superan sus capacidades, surgiendo distintas estrategias frente a las situaciones vitales. En el afrontamiento se ponen en juego la evaluación de la situación o estímulo, y los recursos personales, sociales y culturales (Folkman, Lazarus, Gruen y De Longis, 1986).

Resulta difícil encontrar una definición de estrés que refleje los distintos aspectos que se deben tener en cuenta. Como expresa McEwen (2000):

El estrés es un aspecto de nuestra vida y conversaciones diarias y, sin embargo, existe una ambigüedad considerable en el significado de esta palabra. El cerebro es el controlador maestro de la interpretación de lo que es estresante y las respuestas conductuales y fisiológicas que se producen. El cerebro también es un objetivo del estrés, junto con el sistema inmunológico, los sistemas metabólico y cardiovascular y otros sistemas del cuerpo. Las hormonas del estrés juegan un papel importante en la mediación de las respuestas tanto adaptativas como desadaptativas, y lo hacen interactuando con aspectos específicos de la fisiología de cada tejido. Lo que a menudo se pasa por alto es que las hormonas del estrés son protectoras a corto plazo y, sin embargo, pueden participar en el daño cuando se producen en exceso o no se apagan cuando ya no se necesitan. (traducción propia) (p. 172)

Se puede definir al estrés como un estado de alteración de la homeostasis, producido por eventos físicos o psicológicos (factores estresantes) que se interpretan como amenazas o exigencias, reales o aparentes, y que originan una respuesta fisiológica, emocional y/o de comportamiento (respuesta al estrés). Como ya se mencionó, la homeostasis es una característica de los seres vivos que consiste en la capacidad de mantener ciertas variables en un estado estacionario, es decir, una relativa constancia en la composición y las propiedades del medio interno de un organismo.

Los factores estresantes pueden ser de tipo físico o psicológico. Los primeros son estímulos o situaciones capaces de producir determinados cambios que automáticamente disparan la respuesta al estrés, con independencia de la interpretación que realiza la persona. Son ejemplos de este tipo: temperaturas extremas, ruido intenso, traumatismos, privación de sueño, ejercicio

intensivo, etc. Los segundos pueden generar estrés según el significado que la persona les asigna. Por ejemplo: pérdidas, fracasos, malas relaciones intrafamiliares o en un grupo de trabajo, falta o exceso de trabajo, problemas económicos, etc.

Tanto el estrés físico como el psicológico inducen respuestas equivalentes en el organismo y pueden presentarse de forma aguda o crónica (Rojas, 2017). Los estímulos estresantes agudos generan los cambios funcionales que permiten superar la situación y cuando el estímulo estresante desaparece, la actividad de los sistemas reguladores regresa a su estado basal. En cambio, si el estímulo estresante se vuelve crónico, se generan respuestas que alcanzan niveles elevados de ciertos mediadores químicos, que a largo plazo inducen alteraciones funcionales en los sistemas nervioso, endocrino e inmunitario, con repercusiones en los otros sistemas del organismo y en el plano psicológico.

Es decir, que el estrés no es un trastorno de la salud, es un conjunto de procesos que permiten a la persona superar situaciones de exigencia o amenaza. Esta capacidad se ha adquirido a lo largo del proceso evolutivo y contribuye a la sobrevivencia. Si el estado de estrés se vuelve crónico se produce las alteraciones que pueden conducir a la aparición de una enfermedad.

La respuesta fisiológica al estrés conduce, principalmente, a la activación del sistema nervioso simpático y del eje HHA (Hall, 2011). La descarga masiva del sistema nervioso simpático aumenta la capacidad del organismo para actuar en respuesta a los estímulos estresantes. La reacción de alarma simpática se inicia por la estimulación del hipotálamo, las señales nerviosas descienden a través del tronco encefálico y por la médula espinal para generar la activación de los nervios periféricos que inervan a los distintos órganos, entre ellos, a la médula de las glándulas suprarrenales. Entonces, además de aumentar la descarga de las sinapsis simpáticas, se incrementa la secreción de adrenalina y noradrenalina a la circulación sanguínea. Como consecuencia de estos procesos se produce un aumento de: la presión arterial, la irrigación de los músculos esqueléticos, la coagulación sanguínea, el metabolismo celular, la glucemia, el estado de alerta y la actividad cognitiva.

Además, los factores estresantes estimulan al eje HHA, elevando la liberación de CRH por parte del hipotálamo, y se produce la consecuente elevación de la secreción de ACTH y glucocorticoides.

Los estímulos dolorosos inducidos por cualquier tipo de estrés físico o daño tisular se transmiten en forma aferente al encéfalo y llegan al hipotálamo provocando la secreción de CRH y la secuencia reguladora provoca la aparición de grandes cantidades de cortisol en la sangre. El estrés mental puede inducir un aumento, igualmente rápido, de la secreción de cortisol, que se cree debido a la estimulación del sistema límbico, sobre todo de la región de la amígdala y del hipocampo, que transmiten señales al hipotálamo.

El cortisol tiene diversos efectos sobre distintas estructuras del organismo, entre las que se encuentra el sistema nervioso central (Hall, 2011). El cortisol estimula la gluconeogénesis en el hígado (formación de glucosa a partir de aminoácidos y de otras sustancias), el catabolismo de las proteínas, especialmente musculares, y la consecuente elevación de los aminoácidos en sangre que son transportados al hígado, y el catabolismo de los triglicéridos liberando ácidos grasos a la sangre. La movilización de aminoácidos y de ácidos grasos, y la síntesis de nueva glucosa, constituyen un aporte energético para llevar adelante las exigencias del estado de estrés.

Además, el cortisol inhibe el proceso inflamatorio que se produce ante los efectos de un traumatismo u otros factores estresantes. El cortisol estabiliza las membranas de los lisosomas en las células dañadas, impidiendo la liberación de las proteínas lisosómicas que incrementan el proceso inflamatorio. También disminuye la liberación de muchos mediadores químicos de la inflamación, e inhibe la fagocitosis y la proliferación linfocitaria.

Si bien lo expresado en el párrafo anterior indica un efecto antiinflamatorio e inhibidor de mecanismos del sistema inmunitario por parte del cortisol en la respuesta aguda al estrés, es necesario aclarar que esta inhibición en el estrés agudo sucede cuando la respuesta ya se ha producido. En cambio, en los momentos iniciales de la respuesta al estrés agudo la función inmunitaria puede verse favorecida. Los mecanismos de mejora inmunitaria incluyen cambios en la migración, maduración y función de células dendríticas, neutrófilos, macrófagos y linfocitos, así como la producción local y sistémica de citocinas (Dhabhar, 2014).

En condiciones relativamente libres de estrés, la secreción de cortisol sigue un ritmo circadiano, con una elevación en la primeras horas de la vigilia. En ese momento la hormona es necesaria para afrontar las exigencias del día, y a nivel de las

estructuras cerebrales favorece las tareas de aprendizaje y memoria (Herman, Figueiredo, Mueller, Ulrich-Lai, Ostrander Choi y Cullinan, 2003).

El cortisol, elevado por el estrés agudo, ejerce un efecto directo de retroalimentación negativa sobre el hipotálamo, disminuyendo la liberación de CRH, y sobre la adenohipófisis, reduciendo la secreción de ACTH. Además actúa sobre estructuras cerebrales del sistema límbico evitando la estimulación de la liberación de la hormona hipotalámica CRH. Estos mecanismos de retroalimentación negativa tienden a controlar la concentración de cortisol en sangre (Hall, 2011).

Entonces, en primer término se resuelve la situación provocada por los factores estresores, con la activación de la vía simpática y el eje HHA, y posteriormente, cuando disminuyen los estímulos estresantes, el organismo restaura la homeostasis.

No obstante, si los estímulos estresantes persisten, el organismo ingresa a una fase de estrés crónico. Las descargas del sistema nervioso simpático producen la elevación de la presión arterial, que producirá daños permanentes en las estructuras y funciones cardiovasculares y renales. Los niveles de cortisol permanecen elevados, y ya el circuito de retroalimentación negativo no alcanza para controlar la secreción de la hormona. Estos niveles aumentados de cortisol producen hiperglicemia, degradación excesiva de proteínas e inhibición del sistema inmunitario (Rojas, 2017; Zefferino, Di Gioia y Conese, 2021).

El estrés crónico puede favorecer la manifestación de los siguientes trastornos de la salud: hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, diabetes, problemas de la piel, fallas de la memoria, problemas para dormir, cansancio, falta de concentración, ansiedad y depresión. La inhibición del sistema inmunitario produce mayor vulnerabilidad frente a procesos infecciosos y/o desarrollo de tumores (Dantzer, 2018).

El estrés puede influir en la formación de nuevas neuronas en el adulto a partir de células madre y en la posibilidad de modificar la fuerza de las sinapsis, procesos que constituyen la plasticidad neuronal. Existen gran cantidad de evidencia que la plasticidad del sistema nervioso, relacionada con la adquisición de memoria y aprendizaje, es afectada negativamente por el estrés crónico y por la elevación sostenida de cortisol (Zárate, Cárdenas, Acevedo, Sarmiento y León, 2014).

El estrés en la etapa prenatal y en los primeros años de vida podría relacionarse con una mayor vulnerabilidad a sufrir alteraciones de la salud en la edad adulta. La adversidad en las primeras etapas del desarrollo podría influir en el estado de salud futura a través de mecanismos epigenéticos. Se puede enunciar que la epigenética estudia las variaciones en la expresión de la información genética sin que se modifique la secuencia de nucleótidos o bases en el ADN. Los mecanismos epigenéticos más estudiados consisten en la unión de grupos químicos al ADN o a las proteínas asociadas al ADN. De esa manera se regula la expresión génica sin modificar la información propiamente dicha, se puede decir que se “apagan” o se “encienden” genes. Estos procesos de regulación de la expresión génica son de gran importancia en las etapas iniciales del desarrollo. Y lo que es más importante, pueden ser modificados por las condiciones ambientales, considerando al ambiente en sentido amplio, incluyendo factores físicos, biológicos, psicológicos y socioculturales. Entonces, la adversidad temprana, provocada por el ambiente de crianza: abuso, abandono, violencia o cuestiones sociales, podría alterar el estado epigenético de ciertas regiones del genoma, y las modificaciones en su expresión contribuirían a las diferencias individuales en el riesgo a sufrir alguna psicopatología en la vida adulta (Bottasso, 2021; Casavilca, Cancino y Jaramillo, 2019; Martino, 2014).

### **Consideraciones finales**

Las células de los sistemas nervioso, endocrino e inmunitario, producen y secretan diversos mediadores químicos (neurotransmisores, hormonas y citocinas) y tienen los correspondientes receptores para recibir dichas señales. Los mediadores químicos y los receptores son comunes a todos los sistemas, por ejemplo, algunas células cerebrales producen citocinas, los receptores de ciertas hormonas se encuentran en células del sistema nervioso, y las neuronas liberan neurotransmisores que actúan sobre órganos del sistema inmunitario. Estos medios de comunicación permiten el funcionamiento integrado de los tres sistemas, que a su vez intercambian información con el resto de sistemas del organismo, y mantienen estrechas relaciones con los procesos psicológicos.

En el estudio del estrés se puede observar esta interrelación entre los sistemas del organismo y el psiquismo. Los factores estresores, evaluados como tales por cada persona, ponen en juego a un conjunto de señales que establecen una red de

comunicaciones. Cuando esos estados son transitorios se habla de estrés agudo, y se producen cambios fisiológicos, cognitivos y emocionales tendientes a superar la situación de demanda o exigencia.

En cambio, si los factores estresores se mantienen en el tiempo o se reiteran frecuentemente, el estrés se vuelve crónico y aumenta la vulnerabilidad a enfermedades orgánicas (cardiovasculares, inmunitarias, metabólicas) y a trastornos de la salud mental (ansiedad, depresión).

En consecuencia, la PNEI constituye un enfoque interdisciplinario, por el cual se otorga valor a los múltiples niveles de análisis y abordaje de las problemáticas humanas, incluyendo por ello a los aspectos psicológicos y los sistemas biológicos de control e integración, considerando también al contexto sociocultural.

## **Referencias**

- Ader R. y Cohen N. (1975). Behaviorally conditioned immunosuppression. *Psychosom Med*, 37(4), 333-340.
- Alexander F. (1950). Enfoque psicosomático en medicina. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 13(47), 59-65, 2002.
- Ackerknecht E.H. (2004). Historia de la medicina psicosomática. *Ars medica. Revista de Humanidades*, 3(2), 180-193.
- Avila L.A. (2003). George Groddeck: originality and exclusion. *Hist Psychiatry*, 14(53 Pt1), 83-101.
- Besedovsky H. y Sorkin E. (1977). Network of immune-neuroendocrine interactions. *Clin Exp Immunol*, 27, 1-12.
- Besedovsky H., Sorkin E., Felix D. y Haas H. (1977). Hypothalamic changes during the immune response. *Eur J Immunol*, 7(5), 323-325.
- Blalock J.E. (1984). The immune system as a sensory organ. *J Immunol*, 132(3), 1067-1070.
- Bottasso O. (2021). Estrés e inmunidad, entre lo tradicional y más neoclásico, con una incursión en los efectos a largo plazo. *Rev Med Rosario*, 87, 6-16.
- Cannon, W.B. (1914). The emergency function of the adrenal medulla in pain and the major emotions. *Am J Physiol*, 33, 356-393.
- Cannon, W.B. (1929). Organization for physiological homeostasis. *Physiol Rev*, 9(3), 399-431.
- Casavilca Zambrano S., Cancino-Maldonado K. y Jaramillo-Valverde L. (2019). Epigenética: la relación medio ambiente con el genoma y su influencia en la salud mental. *Rev Neuropsiquiatr*, 82(4), 266-273.
- Dantzer R. (2018). Neuroimmune interactions: from the brain to the immune system and vice versa. *Physiol Rev*, 98(1), 477-504.
- Dhabhar F.S. (2014). Effects of stress on immune function: the good, the bad, and the beautiful. *Immunol Res*, 58, 193-210.
- Felten D.L., Felten S.Y., Carlson S.L., Olschowka J.A. y Livnat S. (1985). Noradrenergic and peptidergic innervation of lymphoid tissue. *J Immunol*, 135(2 Suppl), 755s-765s.
- Folkman S., Lazarus R.S., Gruen R.J. y De Longis A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *J Pers Soc Psychol*, 50(3), 571-579.
- Gómez González B. y Escobar Izquierdo A. (2003). Psiconeuroinmunología: condicionamiento de la respuesta inmune. *Rev Mex Neuroci*, 4(2), 83-90.
- Hall J.E. (2011). *Guyton & Hall. Tratado de fisiología médica*. Barcelona: Elsevier.
- Herman J., Figueireda H., Mueller N.K., Ulrich-Lai Y., Ostrander M, Choi D.C. y Cullinan W.E. (2003). Central mechanisms of stress integration: hierarchical circuitry controlling hypothalamo-pituitary-adrenocortical responsiveness. *Front Neuroendocrinol*, 24(3), 151-180.
- Holmes T.H. y Rahe R. (1967). The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res*, 11, 213-218.
- Kiecolt-Glaser J.K. y Glaser R. (1992). Psychoneuroimmunology: Can psychological interventions modulate immunity? *J Consult Clin Psychol*, 60(4), 569-575.
- Martino P. (2014). Un análisis de las estrechas relaciones entre el estrés y la depresión desde la perspectiva psiconeuroendocrinológica. El rol central del cortisol. *Cuadernos de neuropsicología*, 8(1), 60-75.
- McEwen B.S. (2000). The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. *Brain Res*, 886(1-2), 172-189.

- Metalnikov S. & Chorine S. (1928). Rôle des réflexes conditionnels dans l'immunité. *Ann Inst Pasteur*, 40, 893-900.
- Pert C.B., Ruff M.R., Weber R.J. y Herkenham M. (1985). The neuropeptides and their receptors: a psychosomatic network. *J Immunol*, 135(2 Suppl): 820s-826s.
- Plant T.M. (2015). The hypothalamo-pituitary-gonadal axis. *J Endocrinol*, 226(2): T41–T54 Rojas-Espinosa O. (2017). *Inmunología (de memoria)*. México: Médica Panamericana.
- Selye H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138, 32.
- Solomon G.F. y Moss R.H. (1964). Emotions, immunity and disease: a speculative theoretical integration. *Arch Gen Psychiatry*, 11, 657-674.
- Solomon G.F., Levine S. y Kraft J.K. (1968). Early experience and immunity. *Nature*, 220(5169), 821-822.
- Solomon G.F. y Moss R.H. (1965). The relationship of personality to the presence of rheumatoid factor in asymptomatic relatives of patients with rheumatoid arthritis. *Psychosom Med*, 27, 350-360.
- Uribe Restrepo M. (2006). Modelos conceptuales en medicina psicosomática. *Rev Colomb de Psiquiatr*, 35 (Sup. 1), 7-20.
- Weigent D.A., Carr D.J. y Blalock J.E. (1990). Bidirectional communication between the neuroendocrine and immune systems. Common hormones y hormone receptors. *Ann N Y Acad Sci*, 579, 17-2.
- Weigent D.A. y Blalock J.E. (1987). Interactions between the neuroendocrine and immune systems: common hormones and receptors. *Immunol Rev*, 100, 79-108.
- Zárate S., Cárdenas Parra F., Acevedo Triana C., Sarmiento Bolaños M.J. y León L.A. (2014). Efectos del estrés sobre los procesos de plasticidad y neurogénesis: una revisión. *Univ. Psychol*, 13(3), 1181-1214.
- Zefferino R., Di Gioia S. y Conese, M. (2021). Molecular links between endocrine and immune system during chronic stress. *Brain Behav*, 11(2).

# *Vigencia del concepto freudiano de superyó en la clínica actual*

## *Validity of the Freudian concept of superego in the current clinic*

Marco Máximo Balzarini : [marcombalzarini@outlook.com](mailto:marcombalzarini@outlook.com)

### **Resumen**

El presente trabajo tiene un doble objetivo. Primero, diferenciar dos vertientes de la concepción de superyó en la obra de Freud. Segundo, articular la segunda vertiente con la clínica de los síntomas actuales. Consideramos de cabal importancia ampliar la perspectiva del concepto de superyó dado que sus relaciones al sentimiento de culpa, al masoquismo primario, a la reacción terapéutica negativa y a la última teoría de la angustia remiten a las coordenadas de la sociedad neoliberal. El eje de esta articulación será la vía que toma el concepto propuesto por Kant de imperativo categórico, que Freud articula con el superyó y que Lacan ata al goce, lo que produce síntomas más ligados a la compulsión que a la represión. Así, la pregunta que nos formulamos y que intentaremos responder es ¿de qué manera la segunda vertiente del concepto de superyó en la obra de Freud demuestra ser vigente en la expresión clínica del neoliberalismo? Pregunta que podría sustituirse por esta otra ¿cómo podemos pensar las patologías capitalistas de la época actual a la luz del concepto freudiano de superyó? La metodología será la identificación de referencias en ciertas producciones importantes de Freud guiados por un recorrido cronológico y por la teoría fundamentada de psicoanalistas contemporáneos. Se concluye que el capitalismo es el superyó de la cultura actual.

**Palabras clave:** imperativo categórico, superyó, goce, sentimiento de culpa, capitalismo

### **Abstract**

This work has a double objective. First, to differentiate two aspects of the conception of the superego in Freud's work. Second, articulate the second aspect with the clinic of hypermodern symptoms. We consider it extremely important to broaden the perspective of the concept of the superego in its second aspect, given that its relations to the feeling of guilt, to primary masochism, to the negative therapeutic reaction and to the latest theory of anguish refer to the coordinates of the hyperconsumption of society. hypermodern. The axis of this articulation will be the path taken by the concept proposed by Kant of the categorical imperative, which Freud articulates with the superego and which Lacan ties to jouissance, which produces symptoms more linked to compulsion than to repression, as we had at the beginning. the last century. Thus, the question that we ask ourselves and that we will try to answer is: how does the second aspect of the concept of superego in Freud's work prove to be valid in the clinical expression of hypermodernity? Question that could be replaced by this other: how can we think about the hypermodern pathologies of the current era in the light of the Freudian concept of superego? The methodology will be the identification of references in certain important productions of Freud guided by a chronological journey and by the theory based on contemporary psychoanalysts who have worked on the symptoms of hypermodernity. It is concluded that hypermodernity is the superego of current culture.

**Key words:** categorical imperative, superego, jouissance, feeling of guilt, capitalism

## Introducción

En la obra de Freud no hay un escrito específico sobre “El superyó”. A lo largo de su obra Freud va dando referencias relacionadas a esta instancia psíquica que luego de 1920 adquiere su nombre. Antes se encuentran dispersas por lo cual fue preciso un trabajo de ordenamiento del que surgieron dos concepciones que en este escrito vamos a presentar vislumbrando la razón por la cual Freud necesita agregar una segunda concepción y proponemos leer con los aportes de Lacan. Finalmente, relacionaremos el superyó con la forma de presentación del sufrimiento de nuestra época capitalista.

## Primera vertiente del superyó en la obra de Freud

Esta primera vertiente comprende los años de la producción de Freud hasta 1920. El superyó aún no es nombrado como tal, pero puede decirse que nace en la obra freudiana “como una instancia normativizadora, ligada a la instauración de la prohibición del incesto y la represión de las tendencias agresivas” (Gómez, 2016, p. 241). Al mismo tiempo, también existe, dice Freud en “La interpretación de los sueños”, una satisfacción en autocastigarse, una satisfacción que el soñante obtiene en el desprendimiento de displacer, que llama sueños de angustia o sueños punitivos.

[...] puede suceder que el yo durmiente participe con mayor amplitud en la formación del sueño, reaccione con violenta indignación frente a la satisfacción procurada del deseo reprimido y aun ponga fin al sueño mediante la angustia. No es difícil entonces reconocer que los sueños de displacer y los de angustia son cumplimientos de deseo, en el sentido de nuestra teoría, con igual título que los sueños de satisfacción lisa y llana. Los sueños de displacer pueden ser también «sueños punitivos». Ha de concederse que admitiéndolos se agrega en cierto sentido algo nuevo a la teoría del sueño. Lo que con ellos se cumple es igualmente un deseo inconciente, el de un castigo del soñante a causa de una moción de deseo no permitida, reprimida. (2012c, p. 549-550).

Como podemos notar, muy temprano en su elaboración Freud sostiene su hipótesis auxiliar (sabemos que la hipótesis central era el principio de placer) de que una fuente independiente de displacer, independiente en el sentido de lo que está desprendido de toda posibilidad de traducción, es la raíz de esta moralidad severa que implica un modo de satisfacción. Así, desde 1900 aparece planteada la satisfacción paradójica entre la realización de la moción de deseo reprimido y su prohibición. Freud localiza en lo preconciente un componente determinante en los sueños y en los síntomas que tiende a prohibir la realización y la toma de conciencia de los deseos reprimidos, que tiende a revisar los deseos inconcientes y que castiga al sujeto.

El síntoma no es la mera expresión de un deseo inconciente realizado; tiene que agregarse todavía un deseo del preconciente que se cumpla mediante el mismo síntoma, de suerte que este resulte determinado *por lo menos* doblemente, una vez por cada uno de los sistemas que intervienen en el conflicto. Lo mismo que en el sueño, no hay barrera alguna para una mayor sobredeterminación. La determinación que no proviene del *Icc* es, hasta donde yo veo, por regla general un itinerario de pensamiento de reacción frente al deseo inconciente, por ejemplo, un autocastigo. (2012c, p. 561)

Más adelante en su teorización, ya en 1913, texto “El interés por el psicoanálisis”, va a continuar esta alianza entre deseo y castigo, diciendo que de ahí surge un sentimiento de culpa que lleva a la angustia: “el intenso sentimiento de culpabilidad que gobierna a tantas neurosis se revela como la modificación social de la angustia neurótica” (2011c, p. 190). Es decir, asocia sentimiento de culpa con angustia. En ese año también escribe el texto “Tótem y tabú”, donde trabaja la culpa como un residuo de la humanidad. Dice que la historia primordial de la humanidad está llena de asesinatos. Todavía hoy lo que nuestros niños aprenden en la escuela como historia universal es, en lo esencial, una seguidilla de matanzas de pueblos. El oscuro sentimiento de culpa asedia entonces a la humanidad desde tiempos primordiales.

Freud extrae de esta justificación una culpa de sangre que la humanidad ha echado sobre sus espaldas. Esto desentraña esa deuda como la naturaleza de una antigua culpa, que tiene el ser humano en el ámbito inconciente de su alma. Como consecuencia, la existencia depende de la muerte de otros. Muchas religiones han condensado la culpa en la historia del Hijo de Dios que debió ofrendar su vida para limpiar a la humanidad del pecado original. Lo que refiere Freud es que ese pecado ha sido una muerte, un asesinato. Sólo esto pudo exigir como expiación el sacrificio de una vida. Y si el pecado original fue un

agravio contra Dios Padre, el crimen más antiguo de la humanidad tiene que haber sido un parricidio, la muerte del padre primordial de la horda primitiva, cuya imagen en el recuerdo fue después transfigurada en divinidad y su consecuencia fue un residuo paradójico: la culpa mortificante, es decir la muerte propia en lo más hondo del ser como base de la propia existencia.

De esta conciencia de culpa Freud hace derivar una angustia de muerte que nos domina más a menudo de lo que pensamos. A su vez, la conciencia de culpa deviene de la prohibición para miembros del mismo tótem de mantener vínculos sexuales recíprocos, es decir que no tengan permitido casarse entre sí. De la prohibición a la conciencia de culpa y de la conciencia de culpa a la angustia.

La prohibición es la exogamia conectada con el tótem: si algún miembro transgrede esa ley primordial, que Freud llama conciencia moral, no solo se le aplica automáticamente un castigo al culpable, como ocurre con las otras prohibiciones totémicas (p. ej., la de matar al animal totémico), sino que la tribu entera se cobra esa transgresión de la manera más enérgica, liberando sus más hondos deseos agresivos contra el culpable, como si fuera preciso defender a la comunidad toda de un peligro que amenaza o de una culpa oprimiente. Así, a partir de la salvaje conciencia moral asociada al tabú surge una horrorosa conciencia de culpa.

Freud se pregunta a qué le llamamos conciencia moral y responde que “pertenece a aquello que se sabe con la máxima certeza” (2011a, p. 73). La conciencia moral se define como la percepción interior que le señala al sujeto que debe desestimar determinadas mociones de deseo. Se trata de una exigencia al sujeto de que desestime ciertas mociones de deseo sin mediar razón alguna, sin justificación, es decir una desestimación que se presenta caprichosa y tirana.

Conciencia moral es la percepción interior de que desestimamos determinadas mociones de deseo existentes en nosotros; ahora bien, el acento recae sobre el hecho de que esa desestimación no necesita invocar ninguna otra cosa, pues está cierta *{gewiss}* de sí misma. Esto se vuelve todavía más nítido en el caso de la conciencia de culpa, la percepción del juicio adverso *{Verurteilung}* interior sobre aquellos actos mediante los cuales hemos consumado determinadas mociones de deseo. (p. 73).

Es decir, prohibición, conciencia moral y sentimiento de culpabilidad se relacionan con la angustia:

[...] tiene que llamarnos la atención que la conciencia de culpa posea en buena parte la naturaleza de la angustia; sin reparos podemos describirla como «angustia de la conciencia moral». Ahora bien, la angustia apunta a fuentes inconcientes; y la psicología de las neurosis nos ha enseñado que si unas mociones de deseo caen bajo la represión, su libido es mudada en angustia. Además, recordemos que también en la conciencia de culpa hay algo desconocido *{unbekannt}* e inconciente, a saber, la motivación de la desestimación. A eso desconocido, no consabido, corresponde el carácter angustioso de la conciencia de culpa. (p. 74).

En 1914, texto “Contribución al movimiento psicoanalítico”, Freud da cuenta del sentimiento de culpa como proveniente de una nueva disputa que ya no es entre los deseos sexuales y la educación, sino entre los mandatos de la vida, Freud le llama “tareas de la vida”, y la inercia. A estos mandatos de la vida Freud los pone en línea con la potencia de las pulsiones.

El conflicto entre aspiraciones eróticas desacordes con el yo *{ichwidrig}* y la afirmación del yo fue remplazado por el conflicto entre la «tarea de vida» y la «inercia psíquica»; el sentimiento neurótico de culpa correspondió al reproche que el individuo se hace por no haber cumplido su tarea de vida. De tal modo se creó un nuevo sistema ético-religioso que, lo mismo que el de Adler, se vio forzado a reinterpretar, desfigurar o dejar de lado los resultados del análisis. En realidad no fue sino esto: de la sinfonía del acaecer universal se alcanzaron a escuchar sólo un par de acordes culturales y se desoyó de nuevo la potente, primordial melodía de las pulsiones. (2012d, p. 60).

En “Introducción del narcisismo”, también de 1914, amplía esta idea. Dice que desde el ideal del yo parte un componente individual y otro componente social. El componente social coincide con el ideal común de una familia, de un estamento, de una nación. La insatisfacción por el incumplimiento de ese ideal libera una parte de libido que se muda en conciencia de culpa, que Freud llama en ese momento angustia social. “La conciencia de culpa fue originariamente angustia frente al castigo de

parte de los padres; mejor dicho: frente a la pérdida de su amor; después los padres son remplazados por la multitud indeterminada de los compañeros” (2012e, p. 98). La conciencia moral es aquí una encarnación de la crítica parental hacia las mociones de deseo, crítica agenciada por las voces escuchadas por el sujeto a las que posteriormente se le suman las voces de los educadores, maestros, sacerdotes, y demás personas del medio (Gómez, 2016).

Estas voces para el sujeto van constituyendo lo que Freud llama “enjambre indeterminado”. Indeterminado porque el sujeto no sabe la determinación de la que provienen esas voces, solo siente el efecto represivo de tal agencia crítica. El incumplimiento de aquel componente social del ideal del yo compuesto por voces indeterminadas se vuelve agravio al yo, se vive como una frustración, una insatisfacción en el ámbito del ideal del yo que causa, según la hipótesis de Freud, la involución de las sublimaciones, la paranoia y la parafrenia. Con lo cual se deja entender una preciosa orientación clínica: que el ideal del yo es la parte de la conciencia moral que se articula a la sublimación.

En 1915, texto “Lo inconciente”, va a decir que el ser humano siente ese sentimiento de culpa, se siente como todo sentimiento, y solo después se puede tener noticia, pero primero se siente, es decir primero sorprende. Por eso va a asociar conciencia de culpa a lo inconciente y va a darle nombre de angustia inconciente. El nombre de la angustia es la combinación entre culpa e inconsciente.

[...] 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 inconciente faltaría entonces por entero a sentimientos, sensaciones, afectos. Pero en la práctica psicoanalítica estamos habituados a hablar de amor, odio, furia, etc., inconcientes, y aun hallamos inevitable la extraña combinación «conciencia inconciente de culpa» o una paradójica «angustia inconciente». ¿Tiene este uso lingüístico mayor significado aquí que en el caso de la «pulsión inconciente»? (2012f, p. 173).

En 1916, texto “Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo analítico”, apartado “Los que fracasan al triunfar”, recuerda la tesis de que los seres humanos enferman de neurosis a consecuencia de la frustración (denegación) de una satisfacción real. La neurosis significa conflicto entre los deseos libidinosos y aquella parte de que llamamos «yo». El yo es expresión de las pulsiones de autoconservación e incluye los ideales del propio ser. Cuando la libido quiere lanzarse por caminos y en pos de metas que el yo hace tiempo ha prohibido para todo el porvenir, camino libidinoso que no es acorde con el yo, ahí se produce la privación, la frustración de una satisfacción real, que se convierte en la condición primera para la génesis de la neurosis (Freud, 2012g).

Lo novedoso de este texto es que va a plantear la antítesis de esto, va a decir que el ser humano enferma de neurosis no por la frustración, sino por el cumplimiento de un deseo largamente esperado. Es la tesis opuesta. Si la enfermedad neurótica devenía de la privación de un deseo libidinoso, en este texto la neurosis deviene de la satisfacción de un deseo hondamente arraigado y por mucho tiempo perseguido. “Parece como si no pudieran soportar su dicha” (p. 323). Y da dos ejemplos.

El primero, una mujer que fue criada con valores de familia escapa de su casa paterna con ganas de vivir, rodando de aventura en aventura, no pudiendo estabilizar sus vínculos sociales, hasta que conoció a un hombre, artista, que supo apreciar sus encantos de mujer, la alojó en su casa por un buen tiempo hasta que el hombre estuvo dispuesto a hacerla una mujer ante la ley. En ese momento ella empezó a resistirse, a negarse al hombre, se sintió perseguida por los parientes de él que querían incorporarla a la familia, fue presa de unos celos absurdos que llegaron hasta estorbarle al hombre su trabajo artístico y bloquearle toda vida social, contrayendo una grave neurosis.

El segundo ejemplo, un hombre respetable, profesor universitario, que había alimentado durante muchos años el comprensible deseo de convertirse en sucesor de su maestro, el que lo había introducido en la ciencia. “Cuando, tras el retiro de aquel anciano, los colegas le comunicaron que lo habían elegido a él, y a ningún otro, como su sucesor, empezó a intimidarse, empujéñeció sus méritos, se declaró indigno de desempeñar el puesto que se le confería y cayó en una melancolía que durante algunos años lo inhabilitó para cualquier actividad” (p. 324).

En ambos casos, la contracción de la enfermedad subsigue al cumplimiento del deseo. Se trata de la aniquilación del placer. “El trabajo analítico nos muestra fácilmente que son *podere*s de la conciencia moral los que prohíben a la persona extraer de ese feliz cambio objetivo el provecho largamente esperado” (p. 325). Tendencias correctoras y punitivas a menudo nos sorprenden aún allí donde no esperaríamos hallarlas. El sentimiento de culpa se levanta con toda su fuerza sobre el Yo cuando

el Yo se entera de que algo de su deseo que tendría que permanecer reprimido ha sido satisfecho. Si antes la enfermedad se daba por la frustración del deseo a consecuencia de su sofocación, ahora la enfermedad se da por el cumplimiento del deseo, es decir por el deseo llevado al éxito al que le sigue el levantamiento de unas intensas fuerzas de la conciencia moral. Este cambio teórico se explica por el descubrimiento de la conciencia moral producto de que la anterior teoría no le permitía comprender la clínica.

En el apartado “Los que delinquen por conciencia de culpa” del mismo texto añade que algunas personas cometen actos inmorales o delictivos no porque sus inhibiciones morales estuvieran débiles en los años de infancia, sino porque a su ejecución iba unido cierto alivio anímico. Sucede que el ser humano sufre de “una acuciante conciencia de culpa, de origen desconocido, y después de cometer una falta esa presión se aliviaba. Por lo menos, la conciencia de culpa quedaba ocupada de algún modo” (2012h, p. 338). Si el alivio adviene por ocupar la conciencia de culpa entonces su desligadura es lo que produce el dolor, la presión dada por la ignorancia del origen de tal acuciante conciencia de culpa. El martirio que produce el sentimiento de culpa es aliviado cuando este consigue ser fijado a un hecho. Este esclarecimiento de que la conciencia de culpa preexistía al acto inmoral es fundamental para entender la clínica. La conciencia de culpa no procede del hecho inmoral o acto delictivo cometido, no es que a la persona le venga la culpa por haber hecho algo prohibido, sino que, a la inversa, el hecho inmoral cometido proviene de la conciencia de culpa. Freud da cuenta de que el sujeto, a partir del padecimiento del sentimiento de culpa, puede transformarse en criminal para aliviar ese sentimiento de culpabilidad que permanece independiente, aislado, sin encadenamiento, lo cual da una orientación clínica preciosa.

Freud tiene la hipótesis del origen ancestral de esta conciencia de culpa, pues la ubica en la existencia que tuvieron en lo inconsciente los intensos deseos incestuosos, matar al padre y tener comercio sexual con la madre, parricidio e incesto, los dos grandes delitos de la historia de la humanidad que en sociedades primitivas son perseguidos y abominados como tales. “Quien los contraviniera se hacía culpable de los únicos dos crímenes en los que toma cartas la sociedad primitiva” (Freud, 2011a, p. 145). Las transgresiones contra las sagradas leyes de la sangre, las transgresiones contra las leyes de hierro, son en la sociedad primitiva los únicos crímenes de los que toma conocimiento la comunidad como tal. Esa pesada historia explica su vínculo con la muerte y su ferocidad moral.

El superyó instala al sujeto en la cultura, concepción articulada a la prohibición del parricidio y del incesto, en lo cual la representación del padre queda ligada a la castración; la internalización de la ley produce efecto de castración independientemente de la presencia del padre. Es decir, el padre se representa en la acción independiente y autónoma de la conciencia moral. De estos dos tabúes, el más importante es el parricidio. La muerte al padre ha sido efectuada en lo inconsciente dice Freud. El padre de la horda primitiva, el padre que tiene a todas las mujeres, el padre gozador, el padre exitoso, hiperpoderoso, es un padre eliminado. El padre de la horda hace que a los hijos no les quede otra alternativa que erigir la ley del incesto lo cual obliga a los hijos a la renuncia de los deseos, a prohibir su deseo, a no poder con las mujeres que a ellos les gustarían y como tal es un padre eliminado. El padre eliminado es un deseo realizado en lo inconsciente, pero insoportable a nivel consciente. Escuchamos en la clínica a pacientes que dirigen sentimientos de odio a su padre, que no le perdonan siquiera una mínima insuficiencia. De ese componente inconsciente sobreviene una conciencia de culpa insoportable para el yo.

La insoportable tentación de darle muerte al padre se reemplaza, podríamos decir se trata, con el tótem a quien el sujeto le debe su respeto. El tótem permite que el sujeto pueda apaciguar su ardiente sentimiento de culpa mientras consigue la reconciliación con el padre. Ese es el fundamento de muchas religiones. El tótem vendría a ser el reemplazo del padre hiperpoderoso, padre insoportable, por un padre totémico, respetable, en el cual el sujeto encontraría la calma, la seguridad, la protección que le ponga tope a la tentación de matar al padre.

El sistema totemista era, por así decir, un contrato con el padre, en el cual este último prometía todo cuanto la fantasía infantil tiene derecho a esperar de él: amparo, providencia e indulgencia, a cambio de lo cual uno se obligaba a honrar su vida, esto es, no repetir en él aquella hazaña en virtud de la cual había perecido (se había ido al fundamento) el padre verdadero. (2011a, p. 146).

Freud va encontrando que la conciencia de culpa es un poder anímico que enferma a las personas. Y va a decir que cuanto más marcada haya sido la represión del padre, tanto más riguroso devendrá el imperio de esta conciencia moral como sentimiento

inconsciente de culpa que ataca de manera incesante al Yo. Sin embargo, esta idea será replanteada en 1933, “31ª conferencia. La descomposición de la personalidad psíquica”, donde dice que independientemente de la tenacidad de la educación, la vertiente sádica del superyó igual se formará.

Si los padres ejercieron de hecho un severo gobierno, creemos lógico hallar que también en el niño se ha desarrollado un superyó severo, pero la experiencia enseña, contra nuestra expectativa, que el superyó puede adquirir ese mismo carácter de rigor despiadado aunque la educación fuera indulgente y benévola, y evitara en lo posible amenazas y castigos. (2006c, p. 58)

También en 1940, texto “Esquema del psicoanálisis”, dice que “el superyó a menudo despliega una severidad para la que los progenitores reales no han dado el modelo” (2006e, p. 207). Así, Freud concibe la conciencia de culpa como un resabio de la sociedad primitiva, independiente de la modalidad como se haya dado la instancia parental, un resabio que aún no se ha extinguido. Lo novedoso en estos años previos a 1920 es que esa conciencia de culpa es el núcleo de la neurosis y no una consecuencia de hechos cometidos o un mecanismo de prevención de hechos por cometerse. Lo que halla Freud y que podemos hallar en la clínica actual es que esa conciencia de culpa es la creadora de impulsos, mociones de sentimiento que piden el mal, pero que fueron coartados en su ejecución.

En resumen, esta primera vertiente del superyó (que aún no ha sido nombrado como tal) tiene la función de cuidar, de proteger al sujeto, de censurarlo y así mantenerlo vivo en la cultura, de privarlo de los excesos que podrían expulsarlo de la vida en sociedad y de preservar la especie humana. Es la idea de una ley ligada a la socialización que funciona a partir de un intenso sentimiento de culpa. Como dice Lacan, "lo que estaba afuera se convierte en el adentro, lo que era el padre se convierte en el superyó" (2012c, p.

251). Así, el "superyó apareció primero en la historia de la teoría freudiana en forma de censura" (p. 289).

### **Segunda vertiente del superyó en la obra de Freud**

En esta segunda vertiente el concepto de superyó gira lo inconsciente en la vía del sadismo. Como bien dice Gómez (2016), “el superyó es uno de los nombres del inconsciente, pero no es el inconsciente como sorpresa, al modo del lapsus, ni es un inconsciente divertido como en el chiste, ni el de algunos actos fallidos” (p. 241). Se trata del inconsciente como ley en la cual quedan enlazados castigo y satisfacción; es el inconsciente del lado del masoquismo y del empuje al sufrimiento. “Freud lo introduce en la teoría psicoanalítica con el fin de dar cuenta de la coacción que ejerce sobre el sujeto y de lo que lo hace padecer” (p. 241).

Según Oscar Masotta (cit. Delgado, 2012), Freud en 1920 introduce la pulsión de muerte para otorgar estatuto teórico a la agresión, las tendencias agresivas, el odio, el sadismo. "Así, lo que está en juego es la tendencia del sujeto al sufrimiento, al dolor, el autocastigo, el sadismo vuelto hacia la propia persona, el autodesprecio, la persistencia en el fracaso, dicho de otro modo" (p. 198). La necesidad de castigo habla de una división del sujeto contra sí mismo. De manera que "la clínica analítica es una clínica que opera en relación con la pulsión de muerte" (p. 198). Así, en el texto "Más allá del principio de placer", Freud presenta aquella conciencia moral que venía trabajando como instancia crítica del Ideal del yo asociada al deseo de morir. Incluso los sueños de punición se tratan de sueños donde se cumple un deseo, el de ser criticado, el de ser castigado.

Si se tiene en cuenta el justificado supuesto de la existencia en el yo de una instancia especial de crítica y observación de sí (el ideal del yo, el censor, la conciencia moral), también a estos sueños de punición debería subsumírseles en la teoría del cumplimiento de deseo, pues figurarían el cumplimiento de un deseo proveniente de esa instancia crítica. (2012i, p. 5).

Freud se refiere al cumplimiento del reclamo punitivo del superyó. De modo que el ser humano encontraría satisfacción en esta instancia crítica que corresponde al ideal del yo, que se hereda del narcisismo originario en el que el yo infantil se contentaba a sí mismo para luego tomar las exigencias del medio. El estudio de la melancolía le permite a Freud darse cuenta de que la división del sujeto, descompuesto en dos fragmentos, puede ser en algunos casos demasiado cruel, en lo cual uno de

los fragmentos arroja su furia sobre el otro. En la melancolía este otro fragmento que recibe la furia es el alterado por introyección, que incluye al objeto perdido. Y el fragmento que se comporta tan cruelmente incluye a la conciencia moral, una instancia crítica del yo, "que también en épocas normales se le ha contrapuesto críticamente, sólo que nunca de manera tan implacable e injusta" (2012j, p. 103).

Tres años más adelante, en 1923, Freud escribe su última gran obra teórica, "El yo y el ello". En este texto por primera vez introduce el término superyó (*Über-Ich*). Siguiendo a Gómez (2016), esto va a ser la báscula para la nueva tópica que ya había comenzado en 1920. Freud va a empezar a pensar este concepto de superyó ligado a algo más que a la socialización, a algo más que a la ligadura del sujeto a la cultura. El superyó como socialización permite al sujeto escapar de la psicosis, acatar reglas, y tener una vida en sociedad. Pero, este concepto tiene todavía algo más.

Freud presenta este término mientras lo hace desaparecer del título del texto. Titula "El Yo y el Ello". No está el término Superyó. La esencia de este texto es precisamente el escondite del Superyó. Es que Freud (2007a) nos enseña que investiduras del Ello que fueron resignadas se comportarán como una instancia particular dentro del Yo, pero no como identificaciones, sino contraponiéndose a éste como superyó. Así, el superyó desciende de las investiduras de objeto del ello y por lo tanto son agresivas, porque no tienen límite, no tienen tamiz, no tienen censura, de ahí proviene el superyó, de esa instancia del ello, y no del yo como se tenía en la primera concepción.

Freud nos muestra que el superyó deriva de la transformación de las primeras investiduras de objeto del niño en identificaciones; ocupa el sitio del complejo de Edipo, reemplazando una investidura de objeto por una identificación con lo cual se produce la introyección del objeto, que será la sede de las mociones tiránicas provenientes del sentimiento de culpa. El Superyó entonces hunde sus raíces en las investiduras resignadas del Ello que por tanto someten al Yo a su voluntad de satisfacción.

Ahora bien, descender de las primeras investiduras de objeto del ello, y por tanto del complejo de Edipo, significa para el superyó algo más todavía. Como ya hemos consignado, lo pone en relación con las adquisiciones filogenéticas del ello y lo convierte en reencarnación de anteriores formaciones yoicas, que han dejado sus sedimentos en el ello. Por eso el superyó mantiene duradera afinidad con el ello, y puede subrogarlo frente al yo. Se sumerge profundamente en el ello, en razón de lo cual está más distanciado de la conciencia que el yo. (p. 49-50).

El Superyó mantiene una ligadura permanente con el Ello, se sumerge profundamente en el Ello, participando de sectores en el Yo, pero alejado de la conciencia. Una parte del superyó nunca va a ser del todo censurada, una parte no va a pasar por la representación inconsciente y empujará hacia la satisfacción según la repetición de la experiencia traumática. Mientras que la satisfacción enlazada a la crueldad de la instancia crítica se explica por su descendencia de las primeras investiduras de objeto del Ello que fueron resignadas, residuo de las primeras elecciones de objeto del ello y es a la vez "una enérgica formación reactiva frente a ellas" (p. 36).

El superyó conservará el carácter del padre, y cuanto más intenso fue el complejo de Edipo y más rápido se produjo su represión (por el influjo de la autoridad, la doctrina religiosa, la enseñanza, la lectura), tanto más riguroso devendrá después el imperio del superyó como conciencia moral, quizá también como sentimiento inconsciente de culpa, sobre el yo. (p. 36).

Freud va a asociar este superyó con el concepto de imperativo categórico de Kant. Se pregunta: "¿De dónde extrae la fuerza para este imperio, el carácter compulsivo que se exterioriza como imperativo categórico?" (p. 49), que va a la par de esta otra pregunta "¿Cómo es que el superyó se exterioriza esencialmente como sentimiento de culpa (mejor: como crítica; sentimiento de culpa es la percepción que corresponde en el yo a esa crítica), y así despliega contra el yo una dureza y severidad tan extraordinarias?" (p. 53). Para responder utiliza lo que descubrió de la melancolía. Explica que la pulsión de muerte motoriza la severidad de este sentimiento inconsciente de culpa. Entonces dice que en la melancolía hallamos

que el superyó hiperintenso, que ha arrastrado hacia sí a la conciencia, se abate con furia inmisericorde sobre el yo, como si se hubiera apoderado de todo el sadismo disponible en el individuo. De acuerdo con nuestra concepción del sadismo, diríamos que el componente destructivo se ha depositado en el superyó y se ha vuelto hacia el yo. Lo que ahora gobierna en el superyó es como un cultivo puro de la pulsión de muerte, que a menudo logra efectivamente

empujar al yo a la muerte, cuando el yo no consiguió defenderse antes de su tirano mediante el vuelco a la manía. (p. 52).

Como dice Delgado (2014), se trata de una satisfacción despiadada que empuja al sujeto a lo peor, por ejemplo queriendo ser mejor de lo que en realidad puede ser o exigiendo a los humanos que sean mejores de lo que su naturaleza les permite, cosas que conducen a lo peor. Es por eso que el superyó tiene un valor sádico, y su ley imperativa es una satisfacción de lo más poderosa. Lo que descubre Freud es que la expresión mayor de la instancia superyoica la encontramos ya no en la neurosis, sino en la psicosis, particularmente en la psicosis melancólica. En ella, el sujeto, además de la depresión total en la que vive, padece lo que se llama núcleo de indignidad: se la pasa diciendo “soy una basura”, “soy una porquería”, “usted (el analista o psiquiatra) pierde su valioso tiempo ocupándose de algo tan despreciable como yo”. Es casi imposible hacer algo con esa psicosis, ya que su superyó le dice todo el tiempo que es una basura. No es que se siente mal y que por momentos sea una basura, como en la neurosis. La neurosis obsesiva se defiende hostigando al objeto, mientras que en la melancolía el sujeto incorpora al objeto en el yo, y la hostilidad recae sobre el propio yo y desaparece el objeto como tal.

Las peligrosas pulsiones de muerte pueden tornarse inofensivas y silenciosas por mezclarse con componentes eróticos, o pueden desviarse hacia afuera como agresión, pero en buena parte prosiguen su trabajo interior sin ser obstaculizadas. La severidad en la prosecución interior de la pulsión de muerte descende del poderoso reclamo de la conciencia moral, la única autoridad inatacable en la vida anímica al haber nacido en el comienzo por una sofocación de la agresión hacia el objeto que ahora se vuelve contra el yo. Uno de los dos caminos por los cuales el ello puede penetrar en el yo es a través del ideal del yo, instancia dentro del superyó. Y esto conviene tenerlo muy claro en la dirección de una cura. Hay analistas que se afanan de intervenciones totalmente superyoicas. Tienen efectos muy serios, de melancolización severo. Por ejemplo, una psicóloga que le pide a su paciente que deje de publicar su intimidad en el Instagram porque le va a seguir trayendo problemas. La paciente, de estructura neurótica, empieza a sentirse culpable, porque piensa que está mal lo que hace. El análisis comienza a tomar la forma de una pelea entre la paciente y su psicóloga. Una pelea es la clara evidencia de la confrontación de yo a yo. La psicóloga, por no haber explorado en las profundidades de su alma, interviene desde su propia persona pidiendo a la paciente que deje de hacer lo que no puede dejar de hacer, es decir intenta corregir el modo de gozar de su paciente, en vez de alojarlo. La psicóloga no puede soportar lo que esta paciente le trae y rápidamente intenta normalizarla. El efecto que produce en su paciente es de una culpa terrible. Es como si le dijera: “vos sos mala paciente porque no me obedeces”. Por supuesto que no va a obedecer, porque el análisis no se trata de que el paciente se identifique al ideal.

Ante la caída del analista ocupando el lugar del semblante, emerge en ocasiones la presencia del analista articulado al lugar del superyó. El síntoma se defiende –una resistencia a la curación– y el sujeto considera la cura como un nuevo peligro.

(Delgado, 2012, p. 191).

Estas intervenciones son muy peligrosas. Freud nos deja bien claro que el superyó es la expresión de las más potentes mociones y los más importantes destinos libidinales del ello. Mediante su institución el yo se somete al ello. Y lo resume así: “El ello es totalmente amoral, el yo se empeña por ser moral, el superyó puede ser hipermoral y, entonces, volverse tan cruel como únicamente puede serlo el ello” (p. 54-55).

La crueldad del superyó es explicada por Freud debido a la desmezcla pulsional. Es que primero la pulsión de muerte se manifiesta como autoagresión. Solo la pulsión de vida, el Eros, se encargará luego de que la pulsión de muerte no se dirija contra el propio yo y proteja al ser vivo de su autodestrucción. Los componentes fálicos permiten la mezcla o la ligadura de la pulsión de muerte, es decir permiten la ligadura deseo-pulsión. La pulsión de muerte no ligada queda como el fundamento de la angustia traumática. Cuando se produce una conmoción de la mezcla pulsional surge la prevalencia de la pulsión de muerte, ocasiona una disimetría entre la pulsión de vida y la pulsión de muerte. “En la desmezcla pulsional entonces caen los componentes fálicos, y el sujeto queda a merced del empuje de la pulsión de muerte que es capitalizado por el superyó produciéndose la desexualización o deslibidinización” (Delgado, 2012, p. 123). Por eso, Freud explica que la desmezcla de pulsiones, es decir la separación de la libido narcisista y la libido de objeto, libera dentro del superyó el componente destructivo que permanecía aliado al componente erótico cuando se sostenía la mezcla de pulsiones. O sea el amor que iba al yo por la vía

del objeto se desmezcla en agresión. Así, el castigo no viene de una persona, sino del superyó, instancia suprapersonal, más allá de la persona de quien sea, y se convierte en la más alta moral, la esencia superior del ser humano, de donde provienen los reproches hacia el yo.

El superyó se ha engendrado, sin duda, por una identificación con el arquetipo paterno. Cualquier identificación de esta índole tiene el carácter de una desexualización o, aun, de una sublimación. Y bien; parece que a raíz de una tal trasposición se produce también una desmezcla de pulsiones. Tras la sublimación, el componente erótico ya no tiene más la fuerza para ligar toda la destrucción aleada con él, y esta se libera como inclinación de agresión y destrucción. Sería de esta desmezcla, justamente, de donde el ideal extrae todo el sesgo duro y cruel del imperioso deber-ser. (Freud, 2007a, p. 55).

El yo queda como una pobre cosa sometida a la severidad del superyó, lo cual genera una variedad de angustia, puesto que la severidad del superyó se vuelve un peligro para el yo. “Entre los vasallajes del yo, acaso el más interesante es el que lo somete al superyó” (p. 57). Entre el yo y el superyó es donde se juega la angustia de muerte o la angustia de la conciencia moral. Ahora, con el descubrimiento del sentimiento inconsciente de culpa, el ser humano “no sólo es mucho más inmoral de lo que cree, sino mucho más moral de lo que sabe” (p. 54); “cuanto más suprime el sujeto sus instintos, es decir, si se quiere, cuanto más moral es su conducta, más el superyó exagera su presión y más severo, exigente e imperioso deviene” (Lacan, 2012c, p. 290). Lo cual es una observación clínica considerable para comprender los fenómenos actuales.

En 1954, Seminario 1, Lacan (2012c) concibe al superyó como la ley insensible que desconoce la ley social como tal. “El superyó tiene relación con la ley, pero es a la vez una ley insensata, que llega a ser el desconocimiento de la ley” (p. 161). De modo que el superyó es a la vez la ley y su propia destrucción. Esa es la paradoja que se descubre en la vida anímica cuando Freud concibe la segunda vertiente del superyó. No es solamente el deber ser, el sistema de valores; el sujeto se apega a algo que no colabora en su bienestar, acaba por identificarse a lo devastador, a lo que lo hace sufrir, a las primeras figuras fascinantes de la experiencia del sujeto, las que prohibieron sus tendencias, acaba por identificarse a la figura feroz dice Lacan, “a las figuras que podemos vincular con los traumatismos primitivos, sean cuales fueren, que el niño ha sufrido” (p. 161).

Así, el concepto de Superyó es una paradoja: es lo que da la ley para vivir en armonía, pero al mismo tiempo es la ley que empuja a romper la armonía. El sujeto incorpora en su vida normas morales, y eso mismo lo apega a la pulsión de muerte. El superyó instaura un sentido benevolente, que permite al sujeto renunciar a la satisfacción total de su satisfacción y ceder una parte de ella para el encuentro con el Otro y así poder vivir en la cultura, pero al mismo tiempo el superyó comanda otro sentido que es maligno, que se convierte para el sujeto en un imperativo a gozar del deber ser más allá de todo límite.

Un paciente que cortó con la novia, mientras pasaba por un duelo que no quería ver, se escuchaba decir en su tristeza que extrañaba a su novia y explicaba que a él lo angustia estar solo, pero de inmediato se imponía a sí mismo: “tengo que aprender a estar solo” porque las personas le dicen que él no sabe estar solo. Este es el superyó, la exigencia que conduce al sujeto a la angustia. Sabemos por Freud que a mayor renuncia de satisfacción pulsional, mayor severidad del superyó. “A cada renuncia de satisfacción le corresponde mayor incremento en la severidad superyoica” (Delgado, 2012, p. 194).

En esta segunda vertiente el superyó ya no es totalmente heredero del complejo de Edipo, de los diques anímicos luego de la represión, sino que una parte del superyó es la reencarnación de anteriores formaciones yoicas, antes de la etapa del narcisismo, antes de la formación del yo, que deja un sedimento del ello; es el salvajismo que queda como residuo, eso es el superyó, un remanente, un resto vinculado al ello. Freud asocia esta cualidad del superyó a la reacción terapéutica negativa.

La reacción terapéutica negativa es una extraña respuesta desde lo inconsciente que se resiste a la curación. Freud descubre que si el analista le da esperanzas a los pacientes y les muestra contento por la marcha del tratamiento, parecen insatisfechos y por regla general su estado empeora. Una voluntad en ellos va contra el progreso de la cura, se opone a la mejoría. “Toda solución parcial [...] les provoca un refuerzo momentáneo de su padecer; empeoran en el curso del tratamiento, en vez de mejorar. Presentan la llamada reacción terapéutica negativa” (2007a, p. 50). Lo que prevalece en esta reacción no es la voluntad de curación, sino la necesidad de estar enfermo, el aferramiento a la ganancia de la enfermedad, lo que Freud va a asociar con el componente mortífero del superyó.

[...] se trata de un factor por así decir «moral», de un sentimiento de culpa que halla su satisfacción en la enfermedad y no quiere renunciar al castigo del padecer. [...] Ahora bien, ese sentimiento de culpa es mudo para el enfermo, no le dice que es culpable; él no se siente culpable, sino enfermo. Sólo se exterioriza en una resistencia a la curación, difícil de reducir. (p. 50).

La reacción terapéutica negativa no es transferencia negativa. La transferencia negativa es que un paciente dice me voy, se va, no vuelve más. En cambio, la reacción terapéutica negativa puede sostener a un paciente en ese dispositivo eternamente. Algunos analistas se ponen en ese lugar, pero otros analistas son puestos en ese lugar por parte del analizante. Esta reacción terapéutica negativa se produce cuando el analista pretende producir efectos terapeutizantes en el paciente, cuando sugestiona y pretende restablecer el equilibrio e ignora el tratamiento de otros asuntos. El aferramiento al padecimiento va ligado al factor moral, que halla su satisfacción en el sufrimiento y el sujeto se resiste a renunciar al padecimiento de la enfermedad. Mientras más el analista se ufana en querer curar más sobrevendrá esta reacción. Es como si el paciente se plantara y dijera al analista: "no le debo mi curación", "yo a usted no le debo mi salud".

Tal como dijo Freud, la reacción terapéutica negativa se explica por el componente del superyó que empuja a la persona en la vía de la satisfacción de permanecer enferma y en no querer renunciar a su padecer. Es la firme expresión de una condena del yo por su instancia crítica en su forma más severa. Esto es importante para la clínica porque la conducta del ideal del yo es la que decide la gravedad de una neurosis. Dicho de otra manera, la salud mental depende de la manera en que se haya conformado este superyó portador del fenómeno llamado conciencia moral. Si el superyó no se transmuta de manera correcta, este componente moral que lo caracteriza se presentará en exceso, de manera desligada, o sea no llega a la conciencia del enfermo, mientras ataca al yo con la misma severidad con la que un padre podría tratar a un hijo culpable. Esta idea de salud mental es algo que Freud deja muy claro en 1926, texto "¿Pueden los legos ejercer el análisis?", lo citamos:

Interesa mucho para la salud anímica que el superyó se haya conformado de manera normal, o sea, que haya devenido lo suficientemente impersonal. Es lo que no ha ocurrido en el caso del neurótico, cuyo complejo de Edipo no experimentó la transmutación correcta. Su superyó sigue contraponiéndose siempre a su yo como el padre severo al hijo, y su moralidad se afirma de manera primitiva: el yo se hace castigar por el superyó. La enfermedad es utilizada como un medio de ese «autocastigo»; el neurótico se ve forzado a comportarse como si lo gobernara un sentimiento de culpa que, para satisfacerse, precisara de la enfermedad en calidad de castigo. (2006b, p. 209).

En 1924, texto "El problema económico del masoquismo", Freud atribuye la peligrosidad que reside en el superyó a que éste descende de la pulsión de muerte. Es decir, la peligrosidad de este sentimiento de culpa reside en su carácter mudo, silencioso, inexpresable, absoluto. De ahí que la persona no se siente culpable, sino enferma de sus síntomas, ya sea en el cuerpo o sea en el pensamiento. No es algo que se pueda decir o pensar. Por ese carácter mudo el superyó en la transferencia muchas veces se opone al trabajo analítico. Es lo que Freud dice en 1925, texto "Inhibición, síntoma y angustia", donde concibe cinco tipos de resistencias con las que se topa en el análisis. La quinta es la más oscura, dice, se trata de la resistencia del superyó, "parece brotar de la conciencia de culpa o necesidad de castigo; se opone a todo éxito y, por tanto, también a la curación mediante el análisis" (2006a, p. 150). En 1926, texto "¿Pueden los legos ejercer el análisis?", afirma esta idea:

Llamamos «resistencias» del enfermo a todas las fuerzas que se oponen al trabajo de curación. La ganancia de la enfermedad es la fuente de una resistencia así; el «sentimiento inconciente de culpa» representa { *representieren* } la resistencia del superyó, y es el factor más importante y más temido por nosotros. (2006b, p. 209).

Por el texto "El problema económico del masoquismo" aprendemos que el erotismo queda ligado a la satisfacción en auto dañarse debido a la mezcla de pulsiones. Freud lo dice de esta manera:

Así, el masoquismo moral pasa a ser el testimonio clásico de la existencia de la mezcla de pulsiones. Su peligrosidad se debe a que descende de la pulsión de muerte, corresponde a aquel sector de ella que se ha sustraído a su vuelta hacia afuera como pulsión de destrucción. Pero como, por otra parte, tiene el valor psíquico (*Bedeutung*) de un

componente erótico, ni aun la autodestrucción de la persona puede producirse sin satisfacción libidinosa. (2007b, p. 176).

Ni aún la autodestrucción del sujeto puede producirse sin satisfacción libidinosa. Dicho de otra manera, la autodestrucción, la experiencia del dolor va ligada a la excitación y al erotismo. Por eso, Miller (cit. Grañó i Arcarons, 1997) sostiene que el masoquismo es el nombre más freudiano del goce. Por ejemplo, una paciente que sufre de que su novio nunca le responde como ella quisiera, que nunca la ayuda, insiste en que la escuche en las cosas feas que le pasan, en que la proteja, pero siempre se choca con que él no responde, pero lo que no aguanta es la desprotección, entonces le vuelve a llamar, se vuelve a encontrar con lo mismo, y así sucesivamente. Esta paciente en su vida ha sido la menos ayudada, la que entre sus hermanos nunca tuvo ayuda, siempre buscó por fuera sus recursos, y eso hace que hasta el día de hoy no pueda parar de trabajar. La desprotegida y la menos ayudada son sus formas de repetir la experiencia traumática, de repetir el dolor, al insistir el pedido a un Otro que no le responda o bien que le responda de manera tal que ella en lo inconsciente satisfaga la manera de castigarse, dejándose llevar por la satisfacción de ser no ayudada.

Esto es el sujeto masoquista: al provocar su castigo hace cosas en contra de su propio beneficio. Como explica Gómez (2016), esto se produce porque la reversión del sadismo se ha vuelto hacia la persona propia a raíz de la sofocación cultural de las pulsiones. Esa parte relegada de la pulsión de destrucción sale a la luz como masoquismo del Yo donde la destrucción que retorna del mundo exterior es acogida por el superyó, aumentando, así, su sadismo hacia el Yo. Si el yo no busca sustraerse de la crítica martirizadora del superyó es porque obtiene de ello una satisfacción.

Cuando hablamos de satisfacción no quiere decir placer. Satisfacción quiere decir que la pulsión llegó a su meta, que la pulsión de muerte fue eficaz. A diferencia del deseo que siempre es de otra cosa y que puede estar del lado de la fantasía. El gusto por satisfacer esa pulsión de agresividad, intrínseca en todo ser humano y sofocada de buen grado por la cultura, queda como conciencia de culpa. "Llamamos conciencia de culpa» a la tensión entre el superyó que se ha vuelto severo y el yo que le está sometido. Se exterioriza como necesidad de castigo" (Freud, 2011b, p. 119-120). La necesidad de castigo es la forma en que se exterioriza el sentimiento inconsciente de culpa, sentimiento con el cual comenzó la cultura y que es en el fondo una variedad tónica de la angustia frente al superyó.

Así, en este texto "El problema económico del masoquismo" Freud conceptualiza el masoquismo moral como resultado de las relaciones entre el superyó con el sadismo inconsciente. La enfermedad es utilizada como el medio privilegiado para el autocastigo. Freud empieza a darse con que algunas personas están aquejadas de estar bajo el imperio de una conciencia moral donde el acento recae sobre el sadismo acrecentado del superyó, al cual el yo se somete. Es como si el yo pidiera castigo. Una necesidad que se satisface mediante padecimiento. Es el sadismo en alianza con el autocastigo, idea que lleva a Freud a mencionar expresamente la relación de este superyó con el imperativo categórico de Kant.

Ahora queremos saber cómo ha llegado el superyó a este exigente papel, y por qué el yo tiene que sentir miedo en caso de haber diferencia con su ideal. [...] el superyó conservó caracteres esenciales de las personas introyectadas: su poder, su severidad, su inclinación a la vigilancia y el castigo. [...] es fácilmente concebible que la severidad resulte acrecentada por la desmezcla de pulsiones que acompaña a esa introducción en el yo. Ahora el superyó, la conciencia moral eficaz dentro de él, puede volverse duro, cruel, despiadado hacia el yo a quien tutela. De ese modo, el imperativo categórico de Kant es la herencia directa del complejo de Edipo. (2007b, p. 173).

Según Kant (2003), toda la moral del ser humano debe poder reducirse a un solo mandamiento fundamental. Kant definió el concepto de imperativo categórico como equivalente a cualquier proposición que declara a una acción (o inacción) como necesaria. Así, un imperativo categórico denota obligación absoluta e incondicional, y en todas las circunstancias ejercería su autoridad, ya que sería autosuficiente y no necesitaría justificación externa. Por ejemplo: en todos los casos que alguien quiera suicidarse debemos instrumentar automáticamente y bajo todos los medios recursos para impedirlo. En vez de preguntar simplemente ¿por qué quieres suicidarte? hay que impedirlo, quizás evitándolo materialmente o diciéndole "tienes todo para vivir y ser feliz". Eso es un imperativo categórico. Kant define así la máxima que rige la acción: "Obra de tal modo que la máxima de tu voluntad pueda valer siempre al mismo tiempo como principio de una legislación universal" (p. 28).

Para esta moral kantiana la autonomía basada en leyes universales constituye propiamente la libertad: el sujeto racional que actúa por deber, respetando el mandato que proviene de su propia razón, es libre. El aspecto universal de esta ideología se

opone a postular la heteronomía moral, la diversidad de normas válidas para conducirse, que para Kant sería una forma de esclavitud, ya que implica negar la razón de un sujeto.

El superyó no prohíbe la satisfacción: exige la satisfacción de la renuncia, exige imperativamente ese bien moral de la renuncia. Va contra el principio de placer y es lo que se opone al deseo. Es el lugar de una ley pero no pacificante, ordenadora, sino de una ley insensata sin justificación, sin razones. (Delgado, 2012, p. 195).

En 1972, Seminario 20, Lacan retoma el imperativo kantiano y lo asocia con el goce del superyó. "Asomo aquí la reserva que implica el campo del derecho al goce. El derecho no es el deber. Nada obliga a nadie a gozar, salvo el superyó. El superyó es el imperativo del goce: ¡Goza!" (p. 2008b, p. 11). Este goce del que habla Lacan no significa placer. Goce no puede ser confundido con placer, porque es lo que produce dolor. Se trata, como decíamos, de una satisfacción que se encuentra en el dolor. En ocasiones hace tanto mal hasta el punto de que si cobra autonomía lleva a la muerte. El goce es entonces un mal, es el exceso de superyó que produce una satisfacción que no es representable que Freud ubica en el dolor. Freud nos dice que la experiencia que produjo dolor es lo que se repite, en vez de seguir creyendo, como lo hace el cognitivismo, que lo que se repite o lo que tiene que repetirse es lo que produce placer.

El derecho al goce es el enunciado de nuestra época. "Tú tienes el derecho a..." miles de cosas se pueden poner allí. El deber de gozar, le ordena al sujeto a gozar y está relacionado a la voz, a la pulsión invocante, es la orden del Otro sobre la voluntad del sujeto. Como dice Delgado (2014), Lacan retoma la idea de Freud del superyó constituido por un enjambre de voces que el sujeto no sabe de dónde provienen para decir que el superyó tiene que ver con la voz del Otro, que empuja de manera feroz al sujeto hacia su satisfacción, empuja al sujeto sin significantes. Lo que devora ya no es como decía Lacan en el seminario 17 la madre cocodrilo, sino el superyó voraz, ese imperativo de goce insensato, insumiso a la ley del significante, feroz. El sujeto escucha esa voz en forma permanente, por eso Freud lo llama, en relación con Kant, el imperativo categórico.

Se trata de la instauración del bien como valor supremo con el que se obtendría el placer. El texto fundamental en Lacan para intentar seguir esta idea de superyó como imperativo a gozar en sus relaciones con el sadismo vuelto hacia la propia persona, es decir goce masoquista, es el texto Kant con Sade, en el que Lacan aproxima el imperativo categórico de Kant al goce de Sade, "dando cuenta de la separación radical entre el bien y el bienestar, y principio de la conciencia moral como goce" (Delgado, 2017, p. 51).

Así, Freud coloca lo inconsciente en el reverso de la idea de curación y de salud mental. Se trata de la parte del inconsciente que se comporta de modo tiránico, mandatario, hay que comprar, hay que disfrutar, orden comandada por la pulsión de muerte. Exceso, donde lo permitido se convierte en obligatorio. Gran parte de la clínica que recibimos hoy tiene estas características: sujetos exigidos, apurados, que no se dan tiempo, que deciden ya, que no toleran la espera, que se apresuran o que aceptan ser empujados por ideales ajenos. Cuando el querer se vuelve voluntad independiente se separa del deseo y toma una vía estragante que pone al sujeto ante la angustia de muerte. Se trata de una voluntad que no es la voluntad del sujeto, sino la voluntad del goce, del Otro gozador.

Lo que Freud nos dice en "Inhibición, síntoma y angustia" es que esa angustia de muerte no se vive en el superyó, sino en el yo. El yo siente angustia, el yo es almacén de la angustia producida por la acción severa del superyó. La neurosis justamente se caracteriza por sus desmedidas reacciones frente a estos peligros. En el caso de la neurosis obsesiva el comportamiento del superyó se liga a la angustia de la conciencia moral. A diferencia de la fobia donde opera la amenaza de castración proyectada en un objeto externo que produce miedo, en la clínica del paciente obsesivo la angustia es ante el superyó cuyo peligro está enteramente interiorizado. Es la herencia de la intervención del padre que se ha vuelto apersonal, tiránico, ante lo cual el obsesivo se defiende, intenta cubrir esa angustia, se sustrae de ella ejecutando, de manera obediente, estricta y meticulosa, ciertos mandamientos, preceptos y acciones expiatorias que se propone. "Tan pronto como esto último le es impedido, emerge un malestar en extremo penoso, en el que nosotros podemos ver el equivalente de la angustia y que los enfermos mismos equiparan a ella" (Freud, 2006a, p. 122).

Tal como lo trae Delgado (2012), el "imperativo categórico" de Kant se entrama en el derecho de obligaciones, de modo que el surgimiento y la relación de la culpa se entretrejen con la conciencia y el deber. En la pluma del filósofo estos tres conceptos morales: culpa, conciencia y deber, a su vez implican la dimensión del sufrimiento. En el segundo tratado, "Culpa, mala

conciencia y otras cosas afines” de *La genealogía de la moral*, Nietzsche dice: “El imperativo categórico huele a crueldad” (Nietzsche, cit.

Delgado, 2012, p. 200). Y es bien cierto, una paciente lo decía: "la culpa me mata".

Lo que tienen en común el imperativo categórico de Kant y el superyó de Freud es el mandamiento, absoluto y cierto, de la satisfacción, la emergencia de un real sin ley, esa es su ley insensata, que produce la denominada angustia traumática y la conmoción profunda de las identificaciones. La parte relegada de la pulsión de destrucción sale a la luz como un acrecentamiento del masoquismo en el interior del yo. La destrucción que retorna desde el mundo exterior es acogida por el superyó lo cual hace aumentar su sadismo hacia el yo. Así, el "sadismo del superyó y el masoquismo del yo se complementan uno al otro y se añan para provocar las mismas consecuencias" (Freud, 2007b, p. 175). "La satisfacción de este sentimiento inconciente de culpa es quizás el rubro más fuerte de la ganancia de la enfermedad" (p. 171). El sujeto repite la experiencia que ha dejado un saldo de goce, a lo que le llamamos necesidad de castigo que Freud no duda en relacionar con el importante papel que tiene el padre en la conformación de este fantasma masoquista.

Dentro del yo se genera una gran necesidad de castigo, que en parte está pronta como tal a acoger al destino, y en parte halla satisfacción en el maltrato por el superyó (conciencia de culpa). En efecto, cada castigo es en el fondo la castración y, como tal, el cumplimiento de la vieja actitud pasiva hacia el padre. (2011d, p. 182).

En 1930, texto “El malestar en la cultura” Freud da cuenta de la cruel agresividad en el ser humano mientras repasa con claridad la articulación de todos estos conceptos.

Puede que no sea muy importante, pero acaso no resultará superfluo elucidar el significado de algunos términos como «superyó», «conciencia moral», «sentimiento de culpa», «necesidad de castigo», «arrepentimiento», términos que quizás hemos usado a menudo de una manera excesivamente laxa, intercambiándolos. Todos se refieren a la misma constelación, pero designan aspectos diversos de ella. El superyó es una instancia por nosotros descubierta; la conciencia moral, una función que le atribuimos junto a otras: la de vigilar y enjuiciar las acciones y los propósitos del yo; ejerce una actividad censora. El sentimiento de culpa, la dureza del superyó, es entonces lo mismo que la severidad de la conciencia moral; es la percepción, deparada al yo, de ser vigilado de esa manera, la apreciación de la tensión entre sus aspiraciones y los reclamos del superyó. Y la angustia frente a esa instancia crítica (angustia que está en la base de todo el vínculo), o sea la necesidad de castigo, es una exteriorización pulsional del yo que ha devenido masoquista bajo el influjo del superyó sádico, vale decir, que emplea un fragmento de la pulsión de destrucción interior, preexistente en él, en una ligazón erótica con el superyó. No debiera hablarse de conciencia moral antes del momento en que pueda registrarse la presencia de un superyó; en cuanto a la conciencia de culpa, es preciso admitir que existe antes que el superyó, y por tanto antes que la conciencia moral. Es, entonces, la expresión inmediata de la angustia frente a la autoridad externa, el reconocimiento de la tensión entre el yo y esta última, el retoño directo del conflicto entre la necesidad de su amor y el esfuerzo a la satisfacción pulsional, producto de cuya inhibición es la inclinación a agredir. (2011b p. 132).

El vínculo entre satisfacción erótica y conciencia de culpa es el gran hallazgo de esta segunda vertiente. Freud reduce el descubrimiento del psicoanálisis a las pulsiones de agresión, de muerte, de destrucción. En términos sociales sería decir que la humanidad se destruye a sí misma. En términos individuales que el superyó ha devenido sádico y el yo masoquista. El sujeto reclama castigo, pide castigo y, cuando se lo pide a sí mismo, se puede volver fatal. Explicamos este modo de operar de la pulsión en patologías tales como la anorexia, bulimia, algunas adicciones, hiperconsumismo, fenómenos psicósomáticos, entre otros.

[...] el impedimento de la satisfacción erótica provoque una inclinación agresiva hacia la persona que estorbó aquella, y que esta agresión misma tenga que ser a su vez sofocada. En tal caso, es sólo la agresión la que se trasmuda en sentimiento de culpa al ser sofocada y endosada al superyó. Estoy convencido de que podremos exponer muchos

procesos de manera más simple y transparente si limitamos a las pulsiones agresivas el descubrimiento del psicoanálisis sobre la derivación del sentimiento de culpa. (2011b, p. 134).

Según Edward Glover el superyó "es el concepto más clínico de Freud" (cit. Delgado, 2017, p. 51). El fin del análisis es el rebajamiento de este goce mortífero. Podría decirse también que el fin del análisis es la liberación del sujeto de los ideales que se le ha enseñado a respetar. Freud lo dice así: "[...] en la tarea terapéutica nos vemos precisados muy a menudo a combatir al superyó y a rebajar sus exigencias" (p. 138). Como señala Delgado (2021a) para "el psicoanálisis, la culpa es estructural, es una expresión de la pulsión de muerte" (p. 54). La culpa no es algo histórico, cultural, como Freud sostenía en la primera vertiente, sobretodo en el texto Tótem y tabú, "no depende de la subjetividad de la época, sino que es un dato de estructura" (p. 64).

En 1931, texto "Tipos libidinosos", Freud (2011e) indica que según cuál sea la colocación predominante de la libido en las provincias del aparato anímico de la segunda tópica han de distinguirse tres tipos libidinosos principales. Si la libido se coloca predominantemente en el ello tendremos el tipo libidinoso erótico; si lo hace en el yo tendremos el tipo narcisista y si lo hace en el superyó tendremos el tipo compulsivo, que es el tipo que nos interesa a nosotros para pensar la clínica de la hipermodernidad. El tipo erótico son personas cuyo principal interés se vuelve hacia la vida amorosa. Amar, pero en particular ser-amado, es lo más importante para ellos. Los gobierna la angustia frente a la pérdida del amor y por eso son particularmente dependientes de los otros, que pueden denegárselo. Este tipo subroga las exigencias pulsionales elementales del ello. El tipo narcisista, son personas en las que no hay el erotismo del tipo anterior, no hay tensión de ser amado por otro. Su interés principal se dirige a la autoconservación, muestra independencia y escaso amedrentamiento. Son personas que no se atemorizan, que a nada parecen tenerle miedo. Un yo que dispone de una elevada medida de agresión, que se da a conocer también en su prontitud para la actividad; en la vida amorosa se prefiere el amar al ser-amado. Son en particular aptos para servir de apoyo a los demás, para asumir el papel de conductores, dar nuevas incitaciones al desarrollo cultural o menoscabar lo establecido. Y por último, el que nos interesa, el tipo compulsivo. Se singulariza por el predominio del superyó, que se segrega, se independiza del yo en medio de una elevada tensión. Es gobernado por la angustia de la conciencia moral; "muestra por así decir una dependencia interna en lugar de la externa, despliega un alto grado de autonomía, y en lo social pasa a ser el genuino portador de la cultura, preferentemente conservador" (p. 220).

Estos tipos difícilmente se presenten en la experiencia de manera pura, sino que frecuentemente dice Freud se presentan de manera mixta. Las variantes erótico-compulsivo, erótico-narcisista y narcisista-compulsivo. Entre ellos, en el tipo erótico-compulsivo, el hiperpoder de la vida pulsional parece limitado por el influjo del superyó; personas que dependen absolutamente de otras personas moralistas de quienes esperan ser amadas; "la dependencia simultánea de objetos humanos recientes y de los relictos de los progenitores, educadores y modelos alcanza en este tipo el máximo grado" (p. 221).

En 1933, "32ª conferencia. Angustia y vida pulsional", repasa la tesis de que la necesidad inconciente de castigo se comporta como un fragmento de la conciencia moral, como la continuación de nuestra conciencia moral en lo inconciente; "por tanto, ha de tener el mismo origen que esta y corresponder a una porción de agresión interiorizada y asumida por el superyó" (2006d, p. 101). A esto le llama sentimiento inconciente de culpa. Lo que Freud deja abierto es la pregunta siguiente ¿debemos suponer que toda la agresión que regresa desde el mundo exterior es ligada por el superyó y vuelta así contra el yo, o bien que una parte de ella ejercita su actividad muda y ominosa (*unheimlich*) como pulsión de destrucción libre en el yo y el ello? Se inclina más por la segunda posibilidad, porque la institución del superyó atrae hacia sí gran parte de las peligrosas mociones agresivas, pero no todas; el superyó se convierte en la instancia castigadora, pero no asume toda la agresividad que le viene al sujeto desde el mundo exterior, por ende una parte de ésta queda desarticulada, suelta, ejerciendo su acción de manera autónoma y silenciosa. El trabajo de análisis es conocer primero y desmontar luego, reducir, poco a poco ese superyó hostil, duro y cruel; liberar al sujeto de este superyó que lo somete a que sostenga formas denigrantes, humillantes, degradantes, exigentes, insoportables para el yo de la persona.

Estas son las últimas concepciones que Freud tiene del superyó en articulación con los conceptos angustia, pulsión de muerte, conciencia moral, sentimiento de culpa, reacción terapéutica negativa y necesidad de castigo. Este último Freud visualiza la confrontación entre el superyó ordenado por la prohibición y el superyó en su empuje mortífero, la confrontación entre deseo y satisfacción pulsional, entre deseo y goce. La idea de Lacan es que de lo único que un sujeto puede ser culpable es de haber

cedido ante su deseo, de haber renunciado a su deseo, es decir, de haber permitido el imperativo de goce. En un análisis el sujeto va trabajando para desprenderse de estos imperativos superyoicos para que finalmente quede su deseo.

A esta segunda vertiente Lacan (2008b) la asocia con el goce femenino, que no es varón o mujer, sino posición femenina, seres del deber, seres de ese modo implacable que puede tomar el superyó tanto para sí misma como para su pareja. Si se pensaba que el superyó estaba más organizado en el hombre y menos en la mujer, Lacan dice todo lo contrario, que puede ser más implacable en la mujer que en el hombre. Puede llevarla hasta su propia locura. Podríamos decir que las mujeres no tienen superyó, sino que lo son, lo encarnan. Esto se constata en la clínica, muchas veces son ellas las que encarnan el superyó para un sujeto del lado masculino, esto hace que frecuentemente ellas se conviertan en un ser insaciable, obstinado, "que tiene carácter", que asusta a su partenaire. Pide más, me amas, me quieres, por qué hiciste eso. Y a muchos hombres esto los asusta. En un momento esto puede ser el gancho para esa pareja, pero esa demanda insaciable de amor, porque de eso se trata el superyó femenino, puede ser lo que a esa pareja la rompa y puede explicar la desmesura, el no límite. Hace cosas que sabe que no van a ser convenientes ni para ella ni para el otro, pero no lo puede parar. Si el Otro no le habla ella hasta su cuerpo es capaz de someter para que el Otro le hable. Puede someter su cuerpo hasta el extremo, en un recorrido muy corto de la pulsión hacia la satisfacción, hasta el extremo de someter su cuerpo al dolor por el pedido de la palabra de amor. Se trata de un goce que comanda al ser a someterse de manera infinita. Dice Lacan: "Por eso el superyó tal como lo señalé antes con el ¡Goza! es correlato de la castración, que es el signo con que se adreza la confesión de que el goce del Otro, del cuerpo del Otro, sólo lo promueve la infinitud" (2008b, p. 15).

Los *impasses* en la vida amorosa en relación con el partenaire superyó es una clínica muy actual. "Muy tempranamente, Freud formula que en el enamoramiento, colocar el objeto en el lugar del Ideal, implica que éste vire al superyó, y esto es propio de los amores desdichados" (Delgado, 2017, p. 50). No se trata de sujetos histéricos que reprimen su deseo por algo, sino que se trata de un sadismo, de una reducción a ser puro cuerpo, puro ideal de un sujeto. Al niño, por ejemplo, que lo mandan a diez mil tareas para cubrir ese ideal de niño perfecto, y después tenemos niños melancolizados, hiperactivos, medicados a temprana edad por la psiquiatría para calmar ese exceso, ese infinito producto del superyó paterno o materno. O los jóvenes que vociferan la ley de la época: ¡es sábado hay que salir! hay que salir a gozar, ¡hay que aprovechar que es sábado! Es el mandato de nuestra época.

El sujeto hace cosas que lo llevan por el lado de no verse beneficiado, no para de hacer cosas que lo dañan, elegir parejas tóxicas, hacer cosas que le desagradan y no tiende a elegir otras, todo el abanico de comportamientos que lo hacen caer siempre al mismo lugar, por este mecanismo de la pulsión de muerte, que una vez que lo descubre en los términos de sus propias palabras, tarea del análisis, tendrá la libertad, al saberlo, de qué cosa es lo que no puede parar de repetir y que lo sumerge en el sufrimiento del síntoma. Es cierto que hay una parte benevolente del superyó que es la heredera del complejo de Edipo, pero hay otra parte que podríamos llamar parte nefasta porque actúa en contra del bienestar. Y esta parte nefasta es algo con lo que el sujeto carga toda la vida, es un peso que carga sobre las espaldas, que si no se somete a análisis para morigerarlo es difícil que se lo identifique en los términos en los que viene dado para cada uno.

### **Coordenadas de la sociedad actual**

En principio, es fundamental situarnos en nuestra civilización para pensar cómo esta época vive la pulsión. Freud (2011b) afirma que vivir en la cultura implica una insatisfacción constitutiva con la que cada sujeto tiene que lidiar. Pero, en nuestra época hay una particular relación con el objeto que podríamos llamar de pura satisfacción donde la realización del sujeto está pasando por algo en donde lo ilimitado ha entrado en su vida.

Hubo un cambio cultural desde la época victoriana a la era del derecho al goce, a la era "del like". Algo que notamos y que Freud mismo llamaba malestar en la cultura, esa presión cultural que viene de querer aplacar la pulsión en beneficio de la cultura, eso era un infierno. Ahora la cultura no requiere eso, que se aplaque la pulsión, sino que demanda lo contrario, reclama que cada uno goce a su manera. También el padecimiento es absolutamente opuesto a lo que se podía encontrar en tiempos de Freud. Los pacientes de hoy se quejan, quizás, por no estar actuando acorde a su deseo, sino a su manera de gozar. Hay algo en esta época que dice "sí puedes", "todo puedes hacer", "ve y búscalo". Esto es un real. No sabemos si está bien o está mal, los analistas no están para decir eso. Al analista le concierne encargarse de tomar las cosas de la cultura como se presentan y ver qué hace cada sujeto con eso. No juzgar si el derecho al goce es mejor o peor que las prohibiciones de la época victoriana (Balzarini, 2022).

Lo nuevo de muchos síntomas actuales es que no se articulan al sujeto de la represión. No se articulan al retorno de lo reprimido, como sabemos por Freud a partir del mecanismo de la represión que viene de la mano con los efectos retroactivos del sentido. Entonces, la clínica de la psicosis ordinaria, o mucho de lo que llamamos la clínica actual, o los síntomas contemporáneos, muchas veces, en la dirección de la cura, está más destinada a conseguir un anudamiento, que a levantar lo reprimido.

La época victoriana, era la época de la represión. Los sujetos sufrían, pero no se autodestruían tanto. Esa época daba lugar a los síntomas clásicos. Un síntoma clásico es el que se desencadena como resultado del conflicto entre los ideales del sujeto y el goce inasimilable, la estructura clásica del síntoma en Freud que encontramos en *Estudios sobre la histeria*, desde el caso Ema hasta Elizabeth von R. Lo conocemos perfectamente, cómo Elizabeth von R estaba enamorada de su cuñado, y no solo eso, sino que quería que la hermana se muera para quedarse con el cuñado, pero a cambio de eso hay una represión de ese amor al cuñado, en el lugar del amor al cuñado aparece el dolor en la pierna, y el temor a dar el mal paso como dice Freud, en el caso de Elizabeth.

Hoy los diques psíquicos que contienen la pulsión, como la vergüenza, se han desdibujado. La adaptación del sujeto a la cultura entonces corre cierto peligro. La vergüenza es un índice de la división subjetiva, es un testimonio del propio inconsciente; debajo de la vergüenza está el goce. Estamos en una época de la desvergüenza, más bien da vergüenza sentir vergüenza, porque hay que mostrarse como uno es, hacer saber hasta a las piedras cómo se es, qué se está haciendo a cada momento. Las banderas feministas, el “sean ustedes mismos”, el orgullo del ser, en ciertos casos confrontar al sujeto con la angustia suscitada por la vergüenza y el empuje irracional a la superación del miedo, provoca diversos estados de angustia.

Los síntomas clásicos, producto de la represión y del retorno de lo reprimido, dieron lugar a estos síntomas que son sin conflicto, síntomas mudos, que no hacen demanda. La tarea del análisis frente al imperio de la pulsión de muerte en su forma superyoica será la sintomatización de los modos de satisfacción pulsional, sintomatización que permita reducir las prácticas directas de goce. Freud (2011b) dice que la civilización se edifica sobre la renuncia a lo pulsional. La renuncia a lo pulsional obliga a la sublimación, por eso la represión está siempre relacionada con el origen de la cultura, pero la represión no es totalmente lograda, entonces da lugar a la clínica del retorno de lo reprimido. En cambio, en la actualidad, los grandes relatos, los grandes nombres del padre, ya no existen. Los ideales dejan su lugar a un goce sin represión, y por eso el problema fundamental del siglo XXI es que la represión no es central a nivel de los síntomas. Las patologías que recibimos en el consultorio no son ya las neurosis producidas por la represión de la libido, sino que recibimos patologías por la impulsividad, producidas por el empuje al simplemente hazlo. El “Just do it” de Nike, o el “nada es imposible” de Adidas. Un empuje a hacer. No se puede no hacer. ¿Por qué hay que hacer? La pregunta no es porque sea malo hacer, sino para interrogarse, ¿será que nos estamos criticando tanto nuestro deseo y que por eso se vuelva urgente pasar a la acción? En tal sentido, afirma Han (2022) que el capitalismo representa la forma económica en la que el ser humano puede desfogar mejor sus intrínsecas pulsiones de muerte y su agresividad como bestia salvaje. Esta forma económica del mundo ha capitalizado la pulsión de muerte intrínseca en el ser humano, la tendencia en la materia viviente hacia el retorno a la inercia, y la recondujo hacia el crecimiento. Un irracional imperativo de crecimiento va reduciendo al ser humano a su pura satisfacción por la aniquilación de su propia materia viviente. Para esto se necesita que la idea de crecimiento en el capitalismo sea carente de objetivo: solo gozar. La satisfacción de la pulsión no tiene tope. El ser humano de hoy se resiste a las influencias externas que podrían ayudarlo a alcanzar su objetivo vital. Podría decirse que hoy vivir es dejarse llevar por la manera en que quiero morir.

El crecimiento va por la vía de la acumulación. El capitalismo es el empuje a la acumulación. Acumulación de poder, de bienes, de conocimientos, de información. Esta lógica de la acumulación se corresponde, dice Han, con la violencia. El que ha acumulado tiene poder para matar y de esa manera combate su propio deseo de morir. Es la manía como reacción a la depresión. Acumulación significa eternidad del ser, ser no finito, o sea negación de la muerte. La acumulación de capital brinda la ilusión de una vida donde la muerte no es parte. Entonces el aumento de capital significa la disminución de la muerte lo cual es también acrecentarla. No nos damos cuenta que para “sobrevivir nos enterramos vivos” (p. 22). Es un sistema que obliga a vivir y a capitalizar la vida en tanto que su fundamento es el impulso de muerte. Constantemente recibimos en el consultorio síntomas de despilfarro, dilapidación, desenfreno, pues ¿cómo soportar lo que sobra?

El psicoanálisis no está para combatir la muerte, sino para introducir un impasse en esa carrera comandada por la idea de eternización del ser que es solidaria de la acumulación y de la pulsión de muerte. Como decía Charles Melman (alumno de Lacan), “la manera de proceder de Lacan era una manera de señalar que no somos eternos” (cit. Rosales, 2017, p. 66). Nos creemos eternos, pero no lo somos. Al mismo tiempo, actualmente hay urgencia, es necesario apurarse, dejar nada para mañana,

tiene que ser ahora, no decir: debo de pasar unos meses más con mi tesis, mi libro, mi relación. “No, hay un tiempo para obrar y pasar luego a otra cosa” (p. 66). En el capitalismo todo se reduce a las pasiones, a las intensidades, a las excitaciones, a las reacciones sin mediar pausas. “Todo se reduce a la fórmula del consumo y del disfrute. Negatividades como el dolor son eliminadas a favor de la posibilidad de la satisfacción [...]” (Han, 2022, p. 27). ¡No hay tiempo para el dolor! Lo negativo, lo distinto, lo que no va en la vía de lo igual, que viene a dificultar el *sigla* y *sigla produciendo*, es dejado de lado para acelerar los ciclos de producción y consumo. Se quita al Otro su alteridad. “Cuando se le ha quitado al otro su alteridad, ya no lo podemos amar, sino solo consumir” (p. 129). Sujetos que buscan pareja por aplicaciones de citas donde es posible satisfacer la pasión por descartar.

De ahí que hay un exceso de positividad. La violencia no viene de lo negativo, sino de este extremo de positividad que es exceso de producción como el eje donde se asienta esta sociedad. Entonces tenemos las formas sintomáticas de lo hiper: hiperactividad, hiperexplotados, hipersexualizados. La presión de rendimiento hace que autoafirmación y autodestrucción se identifiquen. Una autoexplotación por optimizarse significa un sacrificio mortal por servir. Hoy nos llevamos con nosotros el tiempo de trabajo no solo cuando nos vamos de vacaciones, sino también cuando nos vamos a dormir (Han, 2022). El afán del capitalismo de una vida sin muerte acaba siendo mortal. “Los zombis del rendimiento, del fitness o del bótox son fenómenos de la vida no-muerta” (p. 22). Lacan (2007a) dice que la clave de la depresión es ceder, es abandonar el deseo inconsciente, es lo que hoy pasa, el sujeto abandona el deseo de saber, prefiere gozar. Los médicos prescriben medicamentos para cualquier cosa. Cortaste con la chica que te veías hace tres meses, cualquier pequeña pérdida ya es el pasaporte a recibir, por parte del médico, un antidepresivo, como si no hubiese lugar para la tristeza. La tristeza es normal, el duelo que hay que hacer, como decía Freud (2012b). Pero, eso hoy es insoportable. Es insoportable sentir. Las píldoras te anestesian el sentimiento. Tanto que no te dan ganas ni de tener sexo. El Prozac, por ejemplo, empuja a no sentir. Cuando no estoy allá arriba, entonces deprimido. Hay que ser feliz, todo el tiempo. Se trata de un rechazo a la tristeza.

Han (2022) plantea una diferencia entre dos tipos de sociedades. Dice que la sociedad disciplinaria e industrial tenía un sistema represivo en el cual los opresores, podríamos decir los propietarios, mantenían una relación de brutal explotación con sus oprimidos, los trabajadores. En esta relación estaban claro ambos polos, que provocaban protestas y resistencias que acabaran con las relaciones de producción imperantes. Aquí era posible una revolución. Se explota al trabajador y a partir de un determinado nivel de producción esta explotación llega a su límite: las protestas. Es la sociedad del capital que describe Karl Marx. En cambio, en la sociedad neoliberal la instancia opresora es apersonal, no hay alguien o algo contra lo cual el sujeto dirija su fuerza de lucha, no hay resistencias. Cuando no hay resistencia lo que hay es un extremo conformismo acompañado de estados de depresión y *burnout*. Nótese el vínculo de esto con la severidad del superyó. “Hoy nos lanzamos eufóricamente a trabajar hasta quedarnos quemados” (p.

35). Es el síndrome del *burnout* en su primer nivel: la euforia. La idea es que el “*burnout* y la revolución se excluyen” (p. 35). Han (2012) plantea que la sociedad disciplinaria de Foucault ya no se corresponde con la de hoy. La de hoy es la sociedad del rendimiento. Los muros, las cadenas, los espacios cerrados de las instituciones disciplinarias como hospitales, fábricas, cárceles ya han quedado obsoletos. Hoy la sociedad se caracteriza por el verbo positivo “poder” sin límites, “yes we can”, es la sociedad del imperativo de libertad lo cual ha dejado la puerta abierta para el plus de goce. Aún aunque estemos cansados seguimos produciendo. Esa es la astucia neoliberal, haber instalado la idea de que uno es dueño de su destino, se ordena a sí mismo, es un sujeto esclavo que se ha vuelto amo de sí mismo, se explota a sí mismo, hasta el cansancio, hasta el agotamiento definitivo, que sabemos, lleva a la paz eterna. No hace falta ejemplificar este cansancio, viendo a personas por todas partes durmiendo, ya sea en sus ámbitos privados o sea en los vagones del tren. Se trata de una sociedad regida por un sistema no represivo, sino tentador. En ella, y esta es la tesis central de Han, el ser humano es el trabajador empresario de sí mismo; se transforma en un empresario libre, aislado e individualizado, en un explotador de su propio sí mismo. Lo interesante sería a este sujeto cansado que dice “no estoy motivado”, preguntarle ¿de dónde saca que para hacer algo tiene que estar motivado?

Hoy todo el mundo “es señor y siervo en una misma persona” (Han, 2022, p. 33). Hago las cosas no porque otro me las ordene, sino porque me las ordeno yo mismo. El propio ser humano se mete a sí mismo en un corsé de imperativos, privaciones y prohibiciones en lo cual no se vive frustración, sino satisfacción. El problema de la autoexplotación es que es ilimitada porque si fracasa la culpa deviene fatal. Así, nos “explotamos voluntariamente hasta colapsarnos” (p. 127). Lo que debe llamarnos la atención es que no se opone resistencia. Como está bajo el signo de la libertad es sumamente efectiva. No se constituye un

“nosotros”, no se erige un colectivo que pueda alzarse contra el sistema. Cero protesta, cero conflicto, cero tensión. El sujeto es empujado a reducirse hasta su estado inerte, inanimado, de pura paz: la muerte.

La autoexplotación es eficaz. Desvelarse y desnudarse voluntariamente obedece a esta lógica de la eficacia de la autoexplotación libre. Se busca una gran sensación de libertad que hace imposibles las protestas. Se trata de una nueva dominación, que no nos impone silencio, más bien “nos incita permanentemente a comunicar, a compartir, a transmitir nuestras opiniones, necesidades, deseos y preferencias, e incluso a contar nuestra vida” (p. 44). Hoy no tenemos que objetar a que se recopilen, se guarden, se sepan datos sobre nuestra conducta de consumo, estado civil, personas con las que mantenemos relaciones. Todo queda registrado, cada paso que damos es reconstruible, cada clic que hacemos queda registrado, nuestro hábito se reproduce exactamente en la red.

Los datos son públicos, transparentes, y se vuelven controlables. Nadie protesta contra esto. Es el silencio del superyó. Se tiene que saber todo, la ignorancia se ha eliminado, entonces la confianza no hace falta. “Donde impera la transparencia no queda sitio para la confianza. En lugar de ‘la transparencia genera confianza’ debería decirse en realidad: ‘la transparencia elimina la confianza’ (p. 57). Si se elimina la confianza, se elimina al Otro y se acentúa más la exigencia de la transparencia, más el imperativo. Se desconoce la demostración freudiana de que el ser humano no es transparente ni para sí mismo.

La confianza ha cedido paso al control. Ya no hace falta la confianza si se pueden conseguir fácilmente informaciones. Vamos dejando por todas partes huellas digitales cosa que seguramente hará que en algún momento alguna aplicación tome decisiones por nosotros y nos lleve hacia un Edén armónico de total felicidad. Tales datos se convirtieron en un producto comercial: los *big data*. Los *big data* se venden porque hacen posible pronosticar el comportamiento humano, predecir el futuro, eliminar el libre albedrío y así influenciar hacia el consumo. Nadie sale a la calle a protestar contra esto. Hemos renunciado voluntariamente a los refugios privados. Las fronteras adentro y afuera se vuelven cada vez más permeables. Como consecuencia las personas caen en un cabal desamparo. Se trata de la exigencia de necesitar espacios de soledad, de ejercitarse en el *pathos* de la distancia. La fiebre de los *big data* es la furia por recopilar datos para controlar sujetos y conducirlos hacia el rendimiento capitalista. No solo la NSA, Axiom, Google o Facebook tienen un hambre incontenible de datos. También las neurociencias han sido seducidas por este dataísmo. En algunas prácticas de relajación se aplican sensores en el cerebro que registran automáticamente todos los parámetros corporales, todo se mide, ya sea la temperatura corporal, los pasos, los ciclos de sueño, la ingestión de calorías, los perfiles de movimiento y las ondas cerebrales. Incluso en la meditación se están registrando protocolariamente las pulsaciones. “Así pues, hasta en la relajación cuenta el rendimiento y la eficacia, lo cual es en realidad una paradoja” (Han, 2022, p. 65).

Laurent (2016) habla del efecto que tienen estos *big data* en los sujetos. Todo es una red, donde se pierde la privacidad, aparece la publicación de lo singular de manera desmedida. Al estilo exhibicionista o voyeurista de chusmear y estar atento a la desgracia ajena. Todos estamos localizados. Es el imperativo de saber todo, sin escondites. Un sistema de vigilancia que puede observar, por medio de los *big data*, desde fuera, pero nada sabe lo que ocurre en el interior. No importa lo que pase dentro de una persona. El capitalismo vuelve todo hacia afuera de manera violenta para convertirlo en información. Así, en el modo actual de producción inmaterial un aumento de información significa un aumento de productividad. Han (2022) plantea que la amenaza es que esta sociedad de la transparencia se haya tornado una sociedad del control. Las innumerables cámaras de vigilancia sospechan de cada uno de nosotros. Y esto es patente en la era de las neurociencias. El escáner del cerebro, que radiografía el cuerpo mental desnudo, es el instrumento del panóptico digital. Todos se tienen que desnudar. Esa es la lógica de la sociedad guiada por este imperativo que no obedece a una ley externa, sino que es una necesidad interna que hostiga al sujeto en lo más hondo de su ser, pero que permanece desligada, y como tal se vuelve insoportable, ningún sujeto soporta su propia ley insensata, es necesario articularlo con algo, algún hecho, que justifique la culpabilidad y ahí entran las neurociencias, ingreso que permite que esa crueldad del imperativo sea encarnada en las figuras humanas de los neurocientíficos, los nuevos amos. Bajo la máxima “tenes que estar bien”, “tenes que cuidarte”, “tenes que ser feliz”, “¡tenes que ser vos mismo!”, “sé tu mejor versión”, se evidencia la tiranía del superyó. Si no obedezco a los consejos de la salud mental soy culpable. La peligrosidad de esto reside en que los consejos vienen por el lado del superyó.

Es lo que sucede con algunos adolescentes que se autolesionan y no es que sea un fenómeno de masas, sino que se infligen heridas a sí mismos intencionadamente y sienten con ello un profundo alivio. Es el punto en que la autolesión se convierte en una adicción. El intervalo entre cada autolesión es cada vez más breve y la dosis aumenta. Los cortes son cada vez más profundos. Los afectados sienten entonces una necesidad de autodañarse. Están tan anestesiados por la culpa de no haber

conseguido ser los grandes empresarios de sí mismos que solo herirse el cuerpo les hace sentir algo. El cuerpo responde con lágrimas rojas. Es el nuevo cogito: sangro, luego existo.

Muchos adolescentes sufren hoy angustias difusas, miedo a fracasar, miedo a fallar, miedo a quedarse descolgado, miedo a cometer un error o a tomar una decisión equivocada, miedo a no estar a la altura de las propias exigencias. Uno se avergüenza de su propia insuficiencia. La autolesión es también un ritual de autocastigo. (p. 71).

A los jóvenes se los empuja a la felicidad. El Otro se distancia cada vez más y le deja al joven la tarea de ser feliz. Mientras más se afianza la idea de “eres libre”, más crece la idea de “ser feliz”. El ejemplo del joven que se suicida en la película “La sociedad de los poetas muertos” que protagoniza Robin Williams por no ceder ante el ideal, que no proviene de sí mismo, lo termina aplastando. El suicidio entre los jóvenes es entonces un fenómeno que bien puede ser leído como respuesta a lo que la misma sociedad del consumo condena en sus propios jóvenes, que de hecho son su futuro.

Se trata del triunfo del superyó. Teniendo tantas posibilidades, tantos recursos para dominarnos, se vuelve real el ideal, y la vida en sociedad se vuelve inexistente. Se produce un corrimiento hacia un extremo superyó a raíz de lo cual el Otro va desapareciendo y lo que va quedando es el Yo no dividido, sino saturado, una saturación de libido sobre el yo y eso es sinónimo de enfermedad. La obligación de ser feliz es una obligación muy pesada. Va por la vía de la presión de aportar cada vez más. De manera que nunca se alcanza un punto final y definitivo, se vive permanentemente con una sensación de carencia que se maximiza por la virulencia con la que retorna el sentimiento de culpa. No solo competimos con otros, sino con nosotros mismos. Uno intenta superarse a sí mismo, lo cual es una superación peligrosa porque cuando se afianza la exigencia se empieza a desestabilizar el yo y el sujeto puede caer fácilmente por la pendiente de la depresión. Lo que muchos llaman hoy falta de autoestima que en su extremo puede conducir a la necesidad de autolesionarse.

La consecuencia fatídica es que ha desaparecido el Otro (Han, 2014). Hoy las energías libidinosas se invierten sobretodo en el yo, pero la acumulación narcisista de libido provoca la eliminación de la libido objetal, es decir, la libido que se vuelca sobre los objetos del mundo exterior. La libido crea un enlace con el objeto externo que estabiliza al yo (Han, 2022). Cuando no hay enlace con objetos externos la libido es vuelta sobre sí misma en forma de agresión y tenemos los fenómenos propios del masoquismo que hace que se desarrollen sentimientos negativos.

La creciente prescripción de antidepresivos en el mundo va de la mano con este ímpetu de afianzar la tiranía del superyó, de superar todo conflicto, lo cual corre parejo al borramiento del deseo, que es también la eliminación de la noción del Otro. El sujeto culpable es llevado por una vía que lo hace caer fácilmente en la rápida automedicación. Es un sujeto que va adoptando una absoluta certeza de que no sirve para esta sociedad. La tiranía del ideal del yo acaba con la realidad, porque la realidad que consiste en desesperanza ya no merece la pena ser vivida.

Los sujetos están cada vez más solos, el ser humano sufre como nunca del desvalimiento, de la angustia, de la separación de sus seres. Es tan así que hoy la salud mental es una escapada del trabajo, de la rutina, unas vacaciones en la montaña, en los Alpes, en el mar, donde no está el Otro. La salud mental es un bien preciado que se obtiene en un mundo creado por humanos, pero sin los humanos. De hecho, el sacrificio no tiene humanidad. Las empresas poco saben de la angustia, de la tristeza, de la soledad que invade el cuerpo, que afecta la productividad de su capacidad de trabajo.

Si la salud mental es el equilibrio, la armonía, entonces el capitalismo, y también debemos decir las empresas, las personas que hacen a las empresas, han provocado este modo de pseudo lazo social, que finalmente no es un lazo, no es un vínculo, no es un discurso, es un monólogo de la pulsión que lleva al trabajador por la vía de seguir y seguir, de tapar toda su falta y de encontrarse con la angustia de no tener qué cosa desear, entonces quiero un objeto, y después otro, y compro otro, sin cesar. Es ahí, cuando no está el deseo, que deja de estar el Otro, y se ve el sujeto empujado hacia su destrucción, hacia su soledad, porque sin falta, sin vacío de existencia, la vida es insoportable (Laurent, 2008).

Para Arendt (2003) la última forma de dominio es la burocracia. Un sistema donde el sujeto no está presente. Puede estar cometiendo la mayor atrocidad humana y aun así actúa sin pensar, sin reflexionar. Este estado de cosas hace imposible la localización de responsabilidad. Y es que, como sugiere Cabildo (2004), por falta de reflexión las personas pueden ser fácilmente manipulables por cualquier concepto frívolo de lo bueno y de lo malo; banalidad que no minimiza la crueldad de sus efectos.

Hoy para algunas empresas la concepción de enfermedad va por la vía de la relación epistemo-somática. Lo que se constata con escáner, tomógrafo, resonador, y puede comprobarse en los manuales estándares, es enfermedad. De esta manera, el dolor humano es el mismo para todos. Se empuja al sujeto a que adapte su dolor en las formas ya conocidas por todos, es decir se le exige que entienda su dolor como lo han entendido todos, se le exige que acepte no ser escuchado. No hay tiempo para eso. Es un sujeto que carece de reflexividad, no están sus afectos, lo cual produce su entrada en la cuantificación. Uno, dos, tres. Un sujeto sin nombre.

Para la autoexplotación hace falta no poner en juego la propia historia. Sin eso, el ser humano no puede saber qué cosa le causa a trabajar. El secreto, la extrañeza, la tristeza, la alteridad, son obstáculos para este modo de producción ilimitado. Ya no es la sociedad que disciplinaba, reprimía, y calificaba ciertas conductas como negativas. Ahora es la positividad y la maximización de dichas conductas. “Eso significa que las necesidades no se reprimen, sino que se estimulan” (p. 51). Todos por la línea puntera. No es más que una reacción en cadena, el infierno de lo igual. La interioridad, la espontaneidad, el acontecimiento, factores que constituyen a la vida, se oponen al capitalismo en su modo productivo cuya exigencia es la transparencia. El factor sorpresa de la vida humana ha sido enteramente eliminado. Así, el imperativo de transparencia queda del lado de la muerte. “La cantidad de información no arroja luz a la oscuridad. La transparencia no es una luz, sino un rayo sin luz, que en lugar de iluminar lo penetra todo y lo vuelve transparente. La transparencia no es ninguna lucidez” (p. 60).

La propia relación con el cuerpo se ha roto. Uno somete totalmente su cuerpo a la ideología del rendimiento, de la cuantificación que derivan de la lógica de la optimización. “Se gestiona el cuerpo en lugar de habitarlo. La bulimia y la anorexia son fenómenos patológicos de este desarrollo” (p. 73). En este punto, acordamos con la tesis de Alain Ehrenberg (cit. Han, 2022), de que si en este mundo hay tantas depresiones es porque se ha perdido la referencia al conflicto. Las personas están más preocupadas por agradar y por encajar en los ideales que por oponerse a lo que no desean. Es un sujeto que conoce dos caminos: éxito o fracaso. En eso se parece a la máquinas: o sirve o no sirve.

El empresario de sí mismo, el trabajador que se produce a sí mismo, se ejemplifica muy bien con las *selfies*. Los sujetos se producen a sí mismos y se exponen en la cámara. La nueva plataforma del lazo social es la vida digital. La digitalización es una idea que proviene, como señala Han (2022), de *digitus* palabra latina que significa dedo. En lo digital la acción humana se reduce a las yemas de los dedos, está solo al alcance de un clic. Hoy solo movemos los dedos, “es la levedad digital del ser” (p. 133). Tenemos entonces facilitada la explotación, el desnudamiento voluntario, la exposición en redes, estas nuevas formas del sujeto como esclavo de la producción que van asociadas al superyó en tanto que se vuelven modos imperativos de gozar no por una coacción externa, no es alguien, un padre, un jefe, quien sea, que nos esté mandando, no es alguien a quien le estamos obedeciendo, sino que son formas que surgen por una necesidad interior fomentada por el capitalismo más allá de los límites de la vida.

Lacan en mayo de 1972, en la ciudad de Milán, pronuncia, con el título “Acerca del discurso psicoanalítico”, una conferencia en la que escribe el matema del discurso capitalista. Afirma que el discurso capitalista rechaza lo imposible intrínseco a la castración y hace predominar la tendencia hacia la homogeneización. Y esto es actual. Los seres humanos están cada vez más preocupados por producir, cada vez más confinados en una ilusión de que nada es imposible que los lanza en una respuesta apresurada a una demanda insaciable. Los trabajadores se sienten cada vez más empujados en una carrera interminable de generación de bienes consumibles y no consumibles que permitan hacer existir a otro a quien le deban entregar sus ofrendas. El sacrificio toma la forma de la satisfacción. Como dice Delgado (2021), la intervención del capitalismo de explotar nuestra psique hace que nos topemos con lo imposible, lo cual libera grandes montos de agresividad.

La velocidad que caracteriza a la sociedad del rendimiento va en la vía de la pulsión. La pulsión busca satisfacerse, circuitos cortos y satisfacción inmediata. Es la característica de esta sociedad. Se muestra directo el asunto, no se dan rodeos; se acortan las distancias, no se admite las alusiones, se exhibe directamente la cosa; la intimidad como espectáculo. La ralentización, el ocultamiento, la distracción, caracteres de lo bello, son obstáculos para la sociedad del rendimiento. “Hoy ya no soportamos lo lento, lo largo, lo silencioso. Ya no tenemos paciencia [...]” (Han, 2022, p. 116). “El atasco, la retención de información, ya no se tolera” (p. 131-132). Todo tiene que mostrarse y ser visible inmediatamente. Lo que domina es el imperativo de ir rápidamente al asunto, sin seducción ni erotismo. Ya queda nada por descifrar. “Lo seductor deja paso a lo pasional” (p. 117). La clínica actual es una clínica de lo insoportable del secreto y de la absolutización de la visibilidad. El superyó actúa en línea con la afirmación tenaz de la certeza de la transparencia. No se soporta el secreto. El objeto tapado se vuelve más esencial que su velo. Lo que hace a una cosa bella es su ocultamiento, su forma de distracción. Lo bello, lo erótico es lo que no se muestra.

Pero, en el infierno de lo igual, como Han caracteriza a esta sociedad actual, lo bello es inapreciable. Así, la idea de belleza tomada del *Fausto* de Goethe en que la belleza es resultado del encubrimiento, la belleza como aquello que no se deja desvestir, desvelar, cuya esencia es la imposibilidad de ser desvelada, esa idea de belleza, que erotiza en tanto que se las arregla para no mostrar la verdad desnuda, queda totalmente abolida en esta sociedad. El goce por delante, por encima de todo. Esto es lo que hoy conduce.

Los clásicos lemas de paciencia, aplicación, represión, de una sociedad disciplinaria se han transformado en su contrario, en brutales imperativos de satisfacción. Y esto ha sido pronunciado y precipitado por la introducción del capitalismo. De pronto, lo que importa es la capacidad. Los espacios educativos están llenos de eslóganes del tipo: “¡Sí, tú puedes!” O “Todo es posible”. Es la idea de Lacan (2007a) sobre el superyó: goce. No es el límite que Freud situaba en la primera vertiente como heredero del complejo de Edipo. En la primera vertiente el superyó, tal como lo hemos demostrado, dice no a los goces posibles, mientras que en la segunda es un imperativo de goce. Si en la primera exigía la renuncia, en la segunda es un imperativo a gozar. Es lo que sucede en la época actual. La satisfacción es lo que pasó a ser un deber. Por eso las formas sintomáticas del malestar en la cultura hoy tienen que ver con las prácticas del goce. La bulimia, la obesidad, el alcoholismo, hasta el suicidio, patologías ligadas a la exigencia narcisista, cuántos likes, cuántos aplausos, corazones, cuántos emoticones, en fin, no son patologías del menos de goce que introducía la represión en los historiales freudianos. El superyó "es la fuente de exigencia de goce" (Delgado, 2017, p. 51), exigencia a la que el mundo actual está sumido por orden del imperio de la productividad. Si a la sociedad victoriana la rige el no, lo cual genera sujetos inhibidos, a la sociedad del capital la rige el sí, lo cual genera depresivos. De manera que el superyó ya no tiene que ver con la renuncia, sino con la posibilidad, pero no una posibilidad limitada, sino un todo posible.

El superyó llama al goce, no a la castración. La ley insensata del superyó puramente opresora no da lugar al sujeto de deseo. Es la instancia del superyó que va a tomar a su cargo la autoridad parental de una manera tal que arroja sobre el yo la dureza y el rigor de su función prohibitiva y punitiva. Esto no es sin satisfacción. La satisfacción queda enlazada a la prohibición. Pero, ¿cómo puede ser satisfactorio la prohibición? No es aquí el beneficio primario del síntoma, como formación de compromiso, o el beneficio secundario del síntoma, como los cuidados que recibe el enfermo. Es la satisfacción vivida por el sujeto producida por una intensa necesidad de ser castigado que es alimentada por el capitalismo. ¿Esto se alivia siendo cumplidor? No, porque a mayor renuncia, mayor culpa. Es la paradoja que introduce este modo de goce inconsciente (Delgado, 2012).

Como indica Alberti (2022), el psicoanálisis es el único discurso entre todos los lazos sociales que no pretende dominar. En el discurso del psicoanálisis lo que está en el comando es un elemento que no está hecho para dominar, sino para causar el deseo. El deseo es precisamente lo que no se deja dominar. Siempre está fuera de la norma. El psicoanálisis no considera que domina, sino que busca mantener su oferta de una experiencia original, de una práctica no consensuada, que introduce una hiancia entre “los maestros de la vida interior”. El psicoanálisis, por eso, no es una ciencia de lo psíquico, sino una experiencia de palabra, un intercambio de palabras que a veces puede cambiar algo, y otras veces puede cambiar la vida de un sujeto. Lo que una palabra hizo, otra palabra puede deshacerlo. El psicoanálisis es ante todo una experiencia de palabra. El sujeto viene a una entrevista y luego se va. ¿Qué hizo mientras tanto? Y bien, habló. Hay una tendencia a no interesarse por los resultados de esta práctica, una tendencia a la desvalorización de la palabra en términos de utilidad, eso es la voz del superyó de nuestra época. Hace falta que alguien esté para recibirlo, para darle la palabra y no retomarla inmediatamente. Alguien que pueda dejar producir una palabra, que no se parece a otra, una palabra singular, que no haga obstáculo a esta emergencia singular. Para ello hay que desembarazarse de la tiranía de los objetivos y de las normas de formateo de la conducta. Se trata de una ascesis en singular, una disciplina en la que hay que formarse.

## **Conclusión**

Si podemos concluir algo es que la relación ley y superyó es una constante que atraviesa toda la obra freudiana. En ambas vertientes el superyó es coherente con la noción de ley. Solo que en la primera es una ley que socializa y en la segunda es una ley que mortifica. En la primera vertiente es una instancia observadora, criticadora, acusadora y prohibitiva; se hace conciente y se piensa; va en la vía del cuidado, del equilibrio. En la segunda vertiente es instancia torturadora, martirizante, castigadora, mortífera; es inconciente y se siente; va en la vía de exigir más allá del equilibrio. En la primera es ley que da un orden mientras que en la segunda es ley que no tiene ley. Esto cambia la idea anterior posfreudiana de que el superyó estaba ligado al deseo y a la conflictiva edípica. Los posfreudianos desconocían que el superyó está ligado no solo al deseo edípico, sino, como se

demonstró en la segunda vertiente, al goce, a la pulsión de muerte. Freud hace uso de las nociones de “imperativo categórico” y “consciencia moral”, acuñadas por Kant, para explicar el funcionamiento de tal instancia en la vida anímica del sujeto, afirmando que el Yo se somete al superyó.

Si en la primera vertiente la renuncia pulsional es operada por el superyó, en la segunda cuya referencia es la pulsión de muerte y el masoquismo, cada renuncia pulsional produce al superyó, incrementando su severidad. La primera se origina a partir de la identificación con la ley paterna respecto a la prohibición de los sentimientos parricidas e incestuosos, es decir del fracaso en la represión de la pulsión y el retorno de lo reprimido; la segunda se origina a partir de la introducción del odio que el sujeto tuvo a quien se encargó de frustrar, de imposibilitar sus tendencias impulsivas, entonces el superyó es el odio que el sujeto le dirige al yo, como si el sujeto fuera el superyó y el yo fuera la persona que se encargó de las prohibiciones.

Se demuestra la hipótesis de partida de que el superyó de la época coincide con el capitalismo. El aporte esencial de este trabajo es brindar una propuesta psicoanalítica de tratamiento a la forma clínica que presenta el sujeto del capitalismo a partir de saber sus relaciones con el superyó tal como lo trabajaron Freud y Lacan.

### **Referencias bibliográficas**

- Alberti, C. (2022). ¿Qué puede el psicoanálisis? Conferencia en la UBA. Recuperado el 23/11/22 de: <https://www.youtube.com/watch?v=3uTAuyUFaM8>
- Arendt, H. (2003). *Eichmann en Jerusalén. Un estudio sobre la banalidad del mal*. Barcelona: Lu-men.
- Balzarini, M. (2022). Clínica de los síntomas hipermodernos. En *Escritos de Posgrado*, año 2, N° 4. ISSN 2796-891X. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario. Recuperado 13/3/2022 de: <https://escritosdeposgrado-fpsico.unr.edu.ar/?p=442>
- Cabildo, S. (2004). Sentido arendtiano de la “banalidad del mal”. En *Horizonte Revista* (3), número 5, p. 101-130. Belo Horizonte.
- Delgado, O. (2021a). *Leyendo a Freud desde un diván lacaniano*. Buenos Aires: Grama.
- Delgado, O. (2017). El superyó insiste. La vociferación también, pero distinta. En O. Delgado (comp.), *Huellas freudianas en la última enseñanza de Lacan. Volumen III*. Buenos Aires: Grama.
- Delgado, O. (2014). Introducción al superyó. En *Lecturas freudianas 2*. Buenos Aires: UNSAM Edita.
- Delgado, O. (2012). Cap. 3: El superyó y la reacción terapéutica negativa. En *La aptitud de psicoanalista*. Buenos Aires: Eudeba.
- Freud, S. [1915] (2012b). Duelo y melancolía. En Sigmund Freud. *Obras completas*. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. [1920] (2012a). Más allá del principio de placer. En Sigmund Freud. *Obras Completas*. Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. [1900] (2012c). La interpretación de los sueños. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo V. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. [1914] (2012d). Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. [1914] (2012e). Introducción del narcisismo. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. [1915] (2012f). Lo inconciente. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XIV Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. [1916] (2012g). Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo analítico. II. Los que fracasan al triunfar. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. [1916] (2012h). Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo analítico. III. Los que delinquen por conciencia de culpa. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. [1920] (2012i). Más allá del principio de placer. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. [1921] (2012j). Psicología de las masas y análisis del yo. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. [1913] (2011a). Tótem y tabú. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XIII. Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. [1930] (2011b). El malestar en la cultura. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. [1913] (2011c). El interés por el psicoanálisis. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. [1928] (2011d). Dostoievski y el parricidio. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. [1931] (2011e). Tipos libidinosos. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. [1923] (2007a). El yo y el ello. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. [1924] (2007b). El problema económico del masoquismo. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. [1925] (2006a). Inhibición, síntoma y angustia. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. [1926] (2006b). ¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. [1933] (2006c). 31ª conferencia. La descomposición de la personalidad psíquica. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XXII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. [1933] (2006d). 32ª conferencia. Angustia y vida pulsional. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XXII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. [1940] (2006e). Esquema del psicoanálisis. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gómez, M. (2016). Superyó, ley y pulsión de muerte. En S. Campbell y M. Gómez (comp.), *Inconciente, pulsión, transferencia y repetición: lecturas freudianas de los conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Córdoba, Argentina: Brujas.
- Grañó i Arcarons, M. (1997). La experiencia del dolor en Psicoanálisis y Medicina. En *Freudiana* (20). ELP de la EFP miembro de la AMP. Catalunya: Repro Disseny.
- Han, B.-C. (2012). *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder.
- Han, B.-C. (2014). *La agonía del Eros*. Barcelona: Herder.
- Han, B.-C. (2022). *Capitalismo y pulsión de muerte*. Barcelona: Herder.
- Kant, I. (2003). Crítica de la razón práctica. (Traducción de J. Rovira Armengol). Buenos Aires: Losada.
- Lacan, J. [1968-1969] (2013). *El Seminario. Libro 16. De un Otro al otro*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. [1953-1954] (2012c). *El seminario. Libro 1. Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. [1969-1970] (2008a). El Seminario. Libro 17. *El Reverso del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. [1959-1960] (2007a). El Seminario. Libro 7. La ética del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. [1969-1970] (2007b). El Seminario. Libro 10. *La angustia*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. [1972-1973] (2008b). El Seminario. Libro 20. *Aun*. Buenos Aires: Paidós.
- Laurent, E. (2016). *El reverso de la biopolítica*. Buenos Aires: Grama.
- Laurent, E. [2007] (2008). “Los objetos a”. Conferencia en la Biblioteca Nacional, Buenos Aires. Recuperado 24 de junio de 2021 de: <http://psicoanalisislacaniano.blogspot.com.ar/2007/07/los-objetos-eric-laurent-en-la.html>
- Rosales, J. (2017). *La valía de la escritura testimonial para la enseñanza psicoanalítica*. Querétaro, México: Fontamara.

# *Les niñes publiques*

## *Public children*

**Agustina Victoria Bello Lascano**

***Resumen:***

En este trabajo se intenta transmitir la experiencia en una ONG que funciona como hogar de acogida de tránsito. Esta institución recibe niños bajo medidas de protección excepcionales, que proceden en casi todos los casos de condiciones materiales y culturales que no cumplen con los estándares mínimos (Abramovich, V y Pautasii, L 2009), posiblemente, como consecuencia de pertenecer a generaciones que han quedado por fuera del reflejo de quienes modelaron y modelan los derechos (Stolkiner, 2010). Con leyes vigentes como la Ley de Salud Mental y la Ley Integral de Protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, se trata de interrogar el doble cariz de las instituciones desde el análisis de algunas estrategias de intervención o dispositivos, que se debaten entre el disciplinamiento -reforzando el desamparo, la anonimización, la segregación-, y la filiación subjetivante.

***Palabras claves:*** Intitución-disciplinamiento-anonimización-segregación-filiación

***Abstract:*** In this paper we intend to transmit the experience of an NGO that works as a transit foster home. This institution receives children under exceptional protection measures, who in almost all cases come from material and cultural conditions that do not meet minimum standards (Abramovich, V and Pautasii, L 2009), possibly as a consequence of belonging to generations that have been left out of the reflection of those who modeled and model rights (Stolkiner, 2011). With laws in force such as the Mental Health Law and the Comprehensive Law for the Protection of the Rights of Children and Adolescents, the aim is to question the dual nature of institutions from the analysis of some intervention strategies or devices, which are torn between disciplining -reinforcing abandonment, anonymization, segregation-, and subjectivizing affiliation.

***Key words:*** Institution-disciplining-anonymization-segregation-affiliation.

### **Introducción**

En este trabajo, intentaremos transmitir la experiencia en una Organización No Gubernamental –en adelante ONG- que funciona como hogar de acogida de tránsito. Esta institución recibe niños bajo medidas de protección excepcionales, que proceden en casi todos los casos de poblaciones cuyas condiciones materiales y culturales no cumplen con los estándares mínimos (Abramovich, V y Pautasii, L 2009), posiblemente, como consecuencia de pertenecer a generaciones que han quedado por fuera del reflejo de quienes modelaron y modelan los derechos (Stolkiner, 2010). Con leyes vigentes como la Ley de Salud Mental y la Ley Integral de Protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, se trata de interrogar el doble cariz de las instituciones. Es en las infancias como un supuesto tiempo protegido y diferenciado –según la perspectiva histórica-, donde quedan más expuestos estos desamparos y se ven interpelados los engranajes sociales. Es allí también donde el estado ensaya sus respuestas. Ante situaciones en las que los niños son arrasados por la crueldad de vivir cotidianamente la falta de cuidados mínimos, el despojo, el robo, el incesto, la violencia de no ser contados en la cadena filiatoria, el estado propone una forma de respuesta a esa indefensión. Mediante medidas jurídico-administrativas se lleva a cabo la separación de sus familias. Desde las instituciones que los alojan, muchas veces, en lugar de subsanar, se refuerzan el desamparo, la anonimización y la segregación (Lampugnani, 2015).

La institución, en el sinsentido de sus rituales y prácticas, sostiene un invisible poder. Pensar en las instituciones cuestiona nuestra propia participación en ellas. ¿Cuáles son nuestras concepciones de sujeto, y de salud? ¿Cuál es el lugar de la salud mental? ¿Cómo preservar al sujeto deseante sin arrasarlo? ¿Cómo podemos promover algunas prácticas que otorguen sentido, que construyan lazos, que vayan en sentido de sus derechos? ¿Cuál es la lógica que subyace a algunos de los procesos y/o estrategias que forman parte de esta institución en particular? La institución no es aquello que está por fuera, “no coincide con las organizaciones ni sus edificios, ni con las personas, es aquello que producimos en y con nuestras prácticas” (Grande, 2013:2).

Los nombres, referencias y los fragmentos de las escenas reconstruidas, fueron modificados atendiendo al resguardo de la identidad de quienes participaron.

### **La institución, lo más humano**

Freud sostenía que las instituciones eran creadas por los mismos sujetos –sujetos en tensión y escindidos, como las instituciones- que luego las resistían (Freud, 1992).

Las instituciones son el seno de la reproducción, conservación y trasmisión social. La cultura está protegida por las instituciones y sus normas. “Se fundan, se erigen en la fragilidad constitutiva del sujeto. Son una dimensión de lo humano, son una respuesta a los irreductibles del malestar freudianos, son tierra firme” “...Ivan Illich decía “Las instituciones crean certidumbres y cuando se las acepta, el corazón se tranquiliza y la imaginación queda encadenada” (Illich en Grande, 2013: 3)

Las instituciones son eficaces en tanto son realizadas, actualizadas, por sujetos (sociales) que las reproducen en sus prácticas. Se pueden pensar desde sus formas más universales a las más particulares y materializadas en un edificio, aquellas que nacen en torno a una función. No están desvinculadas de su concepción de sujeto, ni de otras concepciones como la salud mental, el bienestar social, la educación ó cualquier aspecto que involucre la condición humana. También proponen, instituyen y regulan lazos sociales.

La institución responde, entonces, intentando subsanar algo, consagrándose a un sentido, a una función; propone una identidad, una promesa de exclusión a los extraños (Grande, 2013) Los diferentes discursos que las atraviesan propondrán cómo se debería subsanar (curar, enseñar, regular, alojar, filiar, corregir, sanar, atender, acompañar, etc).

“Llamaremos institución a la consagración de un sentido que excluye las diferencias que el estilo instituye” (Jinkis en Grande, 2013:3). “Sentido consagrado” como aquello establecido, fijado, excluido en el tiempo; Jinkis lo entiende como su rasgo de identidad. No hay institución que no proponga un modo de identidad. Pertenecer a ella es un modo de evitar lo

insoponible. La institución nos ahorra de alguna forma el costo de nuestra propia enunciación. Promete identidad y excluye a aquellos que no la comparten. (Grande, 2013)

La naturalización de la pobreza, la aceptación a priori de la precariedad, impide su deconstrucción como objeto de intervención. (Campana, 2020) ¿Qué hacer con el desamparo de niños vulnerados en sus derechos? ¿Sólo pueden ser judicializados? ¿Qué significa para estos niños ser judicializados? ¿Es de alguna forma quedar sujetos a los vaivenes de un campo, que por un lado sostiene al sujeto pero por otro inaugura la incertidumbre? ¿Qué se inscribe respecto al cuestionamiento o a la pérdida del vínculo anterior? Es entrar en un compás de espera que no depende de ellos; es estar a cargo de una institución que ¿hablará en su nombre?

Esta ONG, depende de la Secretaría de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia-en adelante, Niñez-, que tiene como misión fundamental la formulación y ejecución de las políticas públicas para la promoción y protección de los Derechos de niñas, niños y adolescentes de la provincia de Santa Fe; estableciendo medidas de resguardo integrales o excepcionales en caso de inminencia o vulneración de estos derechos o garantías según lo establecido por la Ley Provincial N° 12.967. La secretaría está organizada en equipos técnicos interdisciplinarios conformados por trabajadores sociales, psicólogos, y abogadas. Cada niño cuenta con un equipo interdisciplinario, a los que les directivos de la ONG deben ‘rendir cuentas’. A su vez, estos equipos dependen de otras estructuras. A pesar de que los equipos son interdisciplinarios, continúan dependiendo de un entramado burocrático legal, que lejos de ser un sistema, también supone jerarquías.

La ONG es una residencia de alojamiento transitorio por convenio. Éste es el principal argumento de los directivos de la institución para no propiciar lazos ni entre los niños, ni con sus referentes, ni comunitarios. Pero en el mejor de los casos, este tránsito es de algunos pocos años. En otros, esa “espera” se instala para quedarse. No hay desde la institución un “hacer lugar”. Muchas de las intervenciones solicitadas a nuestra práctica iban en sentido *expulsivo*, en una forma más parecida a un mandato desubjetivante que a una sugerencia ligada a la preocupación por el sentir de los niños : “habría que prepararle porque es grande y en poco tiempo deberá abandonar el hogar o pasar a otro de niños mayores” “habría que decirle que probablemente no podrá permanecer con sus hermanos”. Desde nuestra práctica procurábamos tomar esto como una oportunidad de alojar a los niños y trabajar algo del rechazo que probablemente ya había sido experimentado. Una vez más la Institución se encarnaba en el desamparo, con forma de reglamentación de división etaria.

Esta ONG cuenta con una sede donde funciona su parte administrativa y dos casas hogares en las que son alojados un promedio de diez niños ó adolescentes. Cada casa hogar tiene cuidadores convivientes con turnos rotativos y un referente. También hay una escuela en las cercanías de la sede, especialmente creada para que concurran a ella los niños que son alojados. En sus primeras épocas, funcionaban talleres de panadería, carpintería y herrería para que los adolescentes prontos a quedar por fuera de los hogares, tuvieran herramientas para la inclusión social pudiendo ingresar a un mercado de trabajo. En estos últimos tiempos los talleres fueron abandonados, ya que desde la vigencia de la ley de protección, la ONG funciona sólo cómo hogar de tránsito. Aún sin este obstáculo, pareciera que el interés actual de quienes la presiden, reside en los niños y en su potencialidad. Dentro de la ideología ‘desarrollista’ son los elegidos, dignos de ‘inversión’. “Si los términos del poder definen “quién” puede ser un sujeto, quién está cualificado como sujeto reconocido, en política o ante la ley, entonces el sujeto no es una precondition de la política, sino un efecto diferencial del poder” (Butler, 2009:325).

Esta ONG recibe fondos del estado. La mayoría de quienes la conforman, lo hacen Ad Honorem y su función principal es la de recaudar benéficamente. ¿Se reproduce así bajo un nuevo maquillaje, una antigua lógica de beneficencia? La beneficencia entiende la ayuda desde un lugar donde *se sabe con certeza* lo que otro necesita, e imparte la ayuda desde esta concepción. Para la beneficencia *no se vive bien porque no se sabe cómo*. De lo contrario sería reconocer que el malestar social es producto de la inequidad social-material. Nunca la ayuda es de forma material directa, sino siempre a través de la caridad de terceros, No hay derechos humanos sin su materialización, sin que estos efectivamente tengan un alcance (Campana,2020). En este caso el Estado aporta a estas instituciones, pero ¿Cuál es la lógica que emana de ellas?

La organización interna de la ONG está compuesta por una comisión directiva que trabaja AD Honorem y una apoderada legal, de profesión contadora. En la sede y cumpliendo horario de oficina, hay una empleada, de profesión trabajadora

social, que coordina y se encarga prácticamente de todo, junto con dos asistentes. Los cuidadores convivientes realizan turnos rotativos en los hogares. Cada hogar cuenta con una referente que se encarga de su organización interna. Los sueldos son muy bajos, al igual que la hora pagada a los cuidadores y referentes.

### **La práctica**

Llegamos a la institución a través de una donadora, que en años anteriores había colaborado organizando dispositivos deportivos y de arte. Percibió la necesidad de que algunos niños pudieran hablar con alguien de forma exclusiva. Una colega y yo fuimos propuestas. No fue una demanda que partiera directamente de la institución. Mientras allí, trabajamos colaboramos con el acompañamiento individual de siete niños y con algunas entrevistas a otros niños, de quienes nos solicitaron informes técnicos por diferentes motivos.

En un principio, los niños enviados a ‘las psicólogas’ eran solo aquellos que generaban incomodidades: los *ruidosos*, los que rompían de alguna forma el orden institucional. Además a estos niños se les ‘gestionaba’ un acompañante enviado por la secretaría de Niñez para reforzar el *disciplinamiento*. Éramos consultadas cuando sentían que podía haber un peligro legal para la institución, entonces nos pedían informes técnicos de niños que amenazaban con suicidarse o que se escapaban reiteradas veces del hogar.

La institución propuso que los niños fueran atendidos allí. No podían concurrir a espacios privados, por lo que no tenían permiso para asistir a nuestro consultorio, ni a la casa de compañeros, ni a cumpleaños, ni a ningún espacio que no fuera *estrictamente público*.

Empezamos en pleno invierno. Dispusieron una habitación que antes había sido un dormitorio. En sus paredes podían verse dibujos de niños que habían transitado esos espacios. Una gran mesa ocupaba casi todo el espacio, el resto del espacio estaba ocupado por las donaciones de ropa y de juguetes, en muy mal estado. Del techo colgaba una luz fría desde un desnudo portalámparas. La cambiamos por una cálida. En la mesa dispusimos hojas de colores, lápices, pinturas, pinceles, tijeras y algunos juguetes, juegos de mesa y dos sillas.

Como sostiene Larrosa, si al mirarse al espejo nada ocurre, es porque no se ha hecho ninguna experiencia (Larrosa en Grande, 2013)

### **B y J**

Llegaron B (9 años) y J (7 años) juntos a la Sede. Los trasladó hasta allí el referente del hogar. J esperó afuera mientras teníamos el encuentro con B, que en ese momento tenía 9 años. Hacía por lo menos 2 años que B y D -su hermanito de tres años- estaban bajo medidas jurídicas-institucionales. Había llegado allí porque dormía sólo en la calle en pleno invierno.

B era un niño de pequeño porte para su edad, parecía de unos 6 o 7 años a lo sumo. Sus huesos se quebraban fácilmente y le salían herpes en la cara. No quería ir nunca a la escuela, y cuando iba, la maestra se quejaba de su mala conducta y repetía a los gritos que ‘*no aguantaba más a los niños del hogar*’. Según los dichos de ella, cuando B se enojaba reaccionaba violentamente y pegaba.

La escuela podría ser de orden instituyente, ser un lugar dónde algo de lo grupal, de lo lúdico, sostuviera el “velo que se convierte en protección y amparo” “¿Qué posibilidades tiene hoy la escuela de tejer esa trama de significaciones que atempera, que protege, que resguarda...?” (Zelmanovich, 2003: 1)

La persona a cargo me presentó a los niños como ‘la psicóloga’. Desde entonces se refieren a nosotras como “las psicólogas” pero los niños, al hablarnos directamente a nosotras, nos llaman “se” que es el diminutivo de “seño”. Le pregunté a B si quería venir conmigo al salón contiguo a charlar y a jugar un ratito.

Al terminar, J interrogó a B levantando el mentón sobre qué había pasado allí adentro. B hizo un gesto de aprobación bajando su cabeza y entrecerrando los ojos simultáneamente. Pasó J al improvisado consultorio. Al finalizar, el acompañante llegó tarde a buscarlo, por lo que llegaron tarde a la escuela. Uno de los problemas por el que B no quería ir a la escuela era porque habitualmente llegaba tarde y la “señorita” docente lo ponía en penitencia mirando a la pared.

Habían pasado sólo dos encuentros, cuando en la tercera semana recibí un llamado de la institución cancelando el tercer encuentro con B. Me contaron entonces que B se había escapado del hogar, había tomado un colectivo y había viajado

hasta la sede, convencido de que iba a encontrarme allí con J, ya que éste se había ausentado del hogar y supuso que estaría en el encuentro conmigo. Ante la decepción y la reprimenda de las autoridades, B había tenido una crisis de llanto, se había negado a ir a la escuela y no habían encontrado ninguna forma de convencerlo, supe después que era porque la señorita lo retaba mucho. Llamaron a una ambulancia y a la policía, e hicieron intervenir a la Secretaría de Niñez. Nada apareció de la trascendencia necesaria en un vínculo transgeneracional que permitiera al niño ese lugar privilegiado que es la infancia para ser hijo sin rendir cuentas aún. La diferencia intergeneracional constituye una condición fundante en la infancia, entendiendo a esta última como “el tiempo de la vida de los seres hablantes para encarnar la posición de hijo” (Bugacoff en Fidalgo, 130)

A pesar de mi insistencia de retomar los encuentros con B, desde la ONG concluyeron que como Niñez había intervenido, ya no podían hacer nada. La ONG había *cedido* a Niñez, la salud mental de B, a modo de un objeto.

La noción de integralidad respecto a los derechos, supone políticas públicas y mecanismos administrativos que los garanticen. En este pequeño relato se pone de manifiesto la división de las infancias, las políticas focalizadas como efecto de la desigualdad y vulnerabilización de sus derechos. B en ningún momento fue escuchado y tuvieron que pasar cuatro meses para que pudiera concurrir con una psicóloga del policlínico de San Martín que lo atendió durante unos meses una vez cada quince días.

En la lógica de esta intervención se condesaron tanto la representación de peligrosidad –policía-a la que se remitía Foucault, como también una concepción de salud –ambulancia- de impronta psiquiátrica y patologizante propia del modelo médico hegemónico: lo importante era acallar el síntoma. ¿Cuál es entonces la concepción de salud mental concebida por la institución? La lógica de peligrosidad, del individuo peligroso que altera el orden social, está en consonancia con los derechos humanos en su cariz liberal: encuentran su límite en los derechos del otro. El problema es quién es visibilizado como un ‘individuo’ sujeto de derecho y quién no. En este sentido, sostiene Stolkiner que los derechos humanos, sociales, dentro de los cuales se encuadra el derecho a la salud, deben ser entendidos como derechos que no se limitan en los derechos de otros, sino que los derechos nuestros son los de otros, y en cuanto se violentan los de los otros, nuestros derechos “se convierten en privilegios, y, por ende, en un núcleo de violencia” (Stolkiner, 2010: 20).

La incorporación del Interés Superior de los niños y adolescentes, abole de alguna forma la impronta tutelar. Los niños deben ser escuchados y la edad no les “incapacita”. Supone capacidades progresivas. El Interés superior establece, que en cuanto exista conflicto entre los derechos e intereses de las niñas, niños y adolescentes frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos, prevalecerán los primeros, en cualquier cuestión que les afectare. ¿Fueron acaso, los derechos de B, *pequeños derechos*? Paradójicamente, desde el sistema judicial se les acorrala suponiéndoles la capacidad de decidir, por ejemplo, el vivir con su padre o con su madre, ser adoptados con o sin sus hermanos, volver o no con sus familias. ¿Dónde está su derecho a ejercer la palabra impune de niños, sin rendir cuentas a los adultos todavía? ¿Dónde, el derecho a concebir la infancia como aquel tiempo privilegiado en el que aún no se debería pagar ningún precio por arrepentirse, por desdecirse (Minicelli, 2021)?

J disfrutaba mucho los encuentros. Tenía una caja que habíamos decorado juntos donde guardaba sus producciones, algunos juguetes preferidos y hasta regalos de cumpleaños que no quería que le quitaran los otros niños en el hogar. Como era de los más chiquitos y de los últimos en ingresar en ese momento, era golpeado frecuentemente por niños más grandes. Lloraba amargamente cada vez que no podían llevarlo desde el hogar hasta la sede donde se realizaban nuestros encuentros. Para evitar esto, muchas veces, yo misma les buscaba y les llevaba al hogar. Ir en auto era de las cosas que más les entusiasmaba. J soñaba con tener un ‘colectivo’. En diciembre, desde la institución nos comunicaron que se suspendían todas las actividades hasta que se reiniciara el año lectivo. En marzo me comunicaron que retomaría sólo con dos de los tres niños con los que veníamos trabajando. A J lo habían llevado con su abuela a Villa Gobernador Gálvez.

Para la interdisciplina es condición no suponer que nuestra tarea es la única capaz de dar una respuesta total a una situación. Es reconocer la multidimensionalidad de las problemáticas que se abordan. Pero ante todo, requiere un acto de reconocimiento de una falta y de un otro diferente, no extraño, no amenazante. Ninguno de los niños del hogar tuvo oportunidad de despedirse, tampoco de volver a comunicarse con él. Simplemente J desapareció de sus pequeñas vidas sin que nadie siquiera

les preguntara si les hubiera gustado. El vínculo socioafectivo, incluido en los nuevos marcos jurídicos, no fue tomado en cuenta en ningún momento por Niñez ni por la institución. A pesar de haber compartido dos años de su corta vida no hubo ninguna explicación a los niños del hogar. No hubo nada dicho en torno a esta ausencia. “Huérfanos de una palabra, sufren en su propia carne un duelo imposible de efectivizar y una dificultad en construir una novela familiar que les permita proyectar un futuro...reconstruir una trama que la historia familiar o social había profunda y prolongadamente destruido” (Houssoun, 2009:)

### ***Los paseos***

Para incluir a B y a otros niños que pedían ir a “las psicólogas” propusimos a la Institución paseos de un fin de semana al mes. Con ayuda externa a la institución - tanto material como voluntaria-, íbamos al río o a la plaza. Jugaban, sin tiempo cronometrado, sin pautas, con el transcurso del paseo como marco. Y a través de los juegos, se trabajaban cuestiones de integración con sus compañeros de la escuela, de su historia. ‘Como terceros de apelación’ sosteníamos lo que se recreaba en cada juego. (Ulloa, 2003). “...intentando devolverle al niño el recurso de apelación a un adulto, en muchas ocasiones como mediación o como terceridad frente a lo que de sus pares le retornaba como amenazante. El jugar, en ese marco, apareció como una apuesta que se renovaba cada vez como un recurso privilegiado”. (Fidalgo, )

Elegían entre pochoclos, manzanas caramelizadas y algodones de azúcar. Como Ulloa sostenía, en estos niños, que no habían podido elegir prácticamente nada, se ponía en juego el deseo, pero también la responsabilidad de pensar qué elegir y los límites entre los que podía deslizarse su elección. El paseo culminaba con una comida en la casa de uno de los voluntarios, o colegas, junto con los acompañantes. En estos encuentros grupales, algo en torno a lo colectivo parecía inscribirse en forma de producción de subjetividad. Los niños necesitaban espacios confiables, estables donde pudieran jugar (Ulloa, 2003). Se trataba de un espacio distinto a la lógica que por inercia se sostenía en la institución.

Los paseos comenzaron a ser muy esperados por los niños y por la Institución.

‘Contagiados’ referentes, acompañantes y acompañantes vivenciales, propiciaban prácticas que iban en sentido de sus derechos: Permanentemente, en los más pequeños actos, los niños empezaban a ser interrogados sobre sus deseos. Al ser escuchados, algo se abría en torno al lugar en el Otro. “Este pequeño acto se constituye por esto en un acto subjetivante, “ceremonia mínima”, introduce una legalidad en el intercambio. Esta categoría conceptual alude a la puesta en valor de aquellos pequeños actos cotidianos que pasan desapercibidos en el devenir de la práctica, pero que sin embargo constituyen instancias de intervención que dan lugar a otras redes discursivas, implicando, por esto, “un reposicionamiento subjetivo de los adultos ante los niños, niñas y adolescentes” (Minicelli en Fidalgo, )

Actualmente, son los propios niños quienes eligen en qué gastar una partida de dinero que se le otorga mensualmente desde el Estado al que llaman *beca*. Se ha instalado la necesidad de paseos grupales, esparcimiento y juego.

### ***En el hogar***

“Estos chicos no tienen registro de adultos preparando su sustento, por tal motivo el hecho de que los operadores preparen la comida es fundante” (Ulloa, 2003:204). Las cuidadoras del hogar solían hacer participar de la elección de las comidas a los niños. En muchas ocasiones al llegar al hogar nos encontrábamos con los preparativos: estaban amasando algo, ayudando a hacer ñoquis o algún guiso. Estos momentos eran de alto valor subjetivante y eran relatados en los encuentros con mucho regocijo. Cuando los visitábamos, consultaban a los cuidadores si alguna vez podíamos ir a comer.

Respecto al trabajo de las cuidadoras, además de estar muy mal pagado, no se contaba con todos los recursos necesarios para mantener un estándar mínimo en los aspectos relacionados al mantenimiento. No sólo debían cuidar a los niños, sino también limpiar y cocinar. Este trabajo también estaba atravesado por las exigencias de la institución y de la propia secretaria de Niñez.

Los niños estaban distribuidos por cercanías de edades en dos grandes dormitorios. No había lugares para el resguardo y la intimidad de nada propio. Tenían que esconder los juguetes que querían preservar. Esto daba lugar a peleas cotidianas en

las que debían intervenir los cuidadores.. Era muy común que en nuestros encuentros denunciaran que compañeres más grandes les sacaban sus pertenencias. La ropa era utilizada indistintamente, pero poco a poco comenzaron a diferenciar cada uno sus pertenencias. Un peluquero colaboraba una vez por mes yendo al hogar y cortándoles el pelo a todos. Al vernos se mostraban orgullosos con sus nuevos peinados.

En relación a un comentario de una acompañante recibido en Niñez por el mal estado de los dormitorios, la medida que tomó la ONG fue-sin mediar palabra- la de nunca más permitir el ingreso de ningún acompañante de Niñez, sin importar el vínculo que pudieran haber construido con los niños: un bloqueo propio de una institución total. No se piensa de ningún modo en su salud mental en términos de promoción, y, una vez más, sus derechos se encuentran vulnerados por aquellos cuya función debería ser garantizarlos, intentando instituir algo que subsane la vulnerabilidad y la desafiliación. Pero en sus lógicas se reproduce contradictoriamente aquello para lo que ha nacido la institución de la que participan.

Algunos de los niños manifestaron no sentirse seguros con uno de sus cuidadores. Denunciaban en los encuentros que les encerraban en el baño o les clavaban las uñas cuando les agarraban del brazo para retarlos. A veces simplemente decían que eran males o buenos.

Propusimos un encuentro con los cuidadores para escuchar cuáles eran las problemáticas que surgían en torno a la convivencia y pensar estrategias para intentar instalar algunas garantías respecto al bienestar de los niños. La institución no accedió. Si no son escuchados los reclamos ni de los niños ni de los trabajadores, mucho menos probable es que lo sean sus propuestas e intereses. ¿Cómo construir las problemáticas que van surgiendo si no son escuchadas las partes concernidas?

Ulloa define como “encerrona trágica y efecto siniestro”, “donde la víctima depende por completo, para dejar de sufrir o para sobrevivir, de alguien a quien rechaza totalmente”. (Ulloa, 1995: 133).

### **Los cumpleaños**

El hogar festejaba los cumpleaños de los niños con mucho esmero. Alquilaron inflables y preparaban mesas alegres y coloridas. Los niños recibían regalos. La ONG intentaba poder coordinar con Niñez la asistencia de los hermanos que estaban viviendo en otras instituciones. Los niños tenían altas expectativas de sus festejos, que finalmente resultaban en valiosos espacios de reencuentros y regocijo. En una ocasión se propuso invitar a las maestras de los niños. A partir de esa conmovedora visita, se inauguró una nueva relación entre los niños y las maestras, pero también entre las autoridades de la escuela y el hogar. La ONG generalmente promovía los encuentros entre los hermanos que transitaban en hogares de su dependencia. Cuando estos hogares no dependían de la ONG, hasta el simple acto de coordinar un llamado telefónico entre varios hermanitos, se transformaba en un engorroso, y la mayoría de las veces, infructuoso trámite.

### **La escuela**

Algunas maestras de la escuela –escuela cercana a la ONG y cuya fundación había sido pensada con el fin de alojarles- discriminaban a los niños. La organización interna del hogar no colaboraba con que los niños llegaran a horario a la escuela y esto agravaba la situación. Los niños del hogar –que en su mayoría eran niños entre 6 años y hasta 12 años- no estaban alfabetizados. El aspecto fonológico que no les permitía la diferenciación de algunas consonantes, era un gran obstáculo para poder aprender. Era muy difícil encontrar turnos en efectores públicos para tratamientos fonológicos, al igual que para tratamientos odontológicos.

Les pedíamos a los niños que trajeran su mochila escolar a los encuentros. Así descubrimos que nadie se ocupaba de preparárselas: en la mochila tenían juguetes que celaban de sus compañeros del hogar, hojas sueltas, algunos lápices y el cuaderno de comunicaciones sin firmar. Comentamos esto a la dirección de la ONG y nos respondieron que la Secretaría de Niñez se ocupaba de proporcionar a principio de cada año una canasta escolar, pero que desconocían qué sucedía después. En una estrategia conjunta con Niñez se comprometieron a ocuparse de que contaran con todos los útiles y se conectaron con la escuela para organizar reuniones. Era necesario un movimiento político que permitiera hablar en nombre de ellos ante, por

ejemplo, la escuela. (Grande, 2013) Una vez por semana nos proponíamos asistir al hogar a ayudar con las tareas y acomodar las mochilas.

### **Reflexiones finales**

Nuestro espacio construido en la ONG consistió en poder hablar con los niños de su historia -y de las pérdidas que la habitaban-, habilitarles en sus saberes, rescatar sus lazos sociales y lazos comunitarios -entendiendo a la comunidad como un actor político fundamental, responsable -atentos al sentido propuesto a ésta en el marco de las leyes vigentes- los vecinos, como los niños se portaban mal en la casa hogar, habían amenazado con prenderlas fuego con ellos adentro-; en generar espacios lúdicos, talleres y paseos que tenían un alto valor subjetivante como también diagnóstico. En aquellas escenas grupales aparecía algo de lo subjetivo (Grande, Zampero, Mana, 2010). Ante todo nos posicionamos fuertemente en la Salud Mental como derecho, en que los niños deben ser escuchados y se debe hacer el necesario movimiento político para hablar por ellos ante los otros -escuela, clubes, vecinos, otras familias, jueces de familia-(Grande, 2013). Ulloa plantea intentar entender la perspectiva de la salud mental como hecho cultural, cuestionando el enmascaramiento de roles -enfermos-niños vulnerables/ curadores/cuidadores-, “la dupla más abarcativa dominado/dominador” (Ulloa, 1995:66). Llevamos adelante desde principios del 2018 hasta marzo del 2020.

Desde la pandemia sólo continué con la atención de un solo niño, M, a quien comencé a atender apenas cumplidos los 10 años. Asistió al consultorio particular gracias a la gestión de una acompañante de niñez, quien se contactó conmigo y propició los encuentros. En agosto de 2021, con 12 años, M fue adoptado. Tuve el privilegio de acompañarlo en el proceso de adopción, de aportar con informes técnicos pedidos por niñez en ocasión de algunos informes muy desfavorables recibidos desde el hogar. Conocí a los padres adoptivos y los acompañé los primeros meses. Aún estoy en contacto con ellos, viven en una localidad cercana a Rosario y eventualmente tengo el gusto de verlo. Lo veo feliz.

Deberíamos pensar políticas públicas Integrales que no dejen libradas a la suerte las estrategias que se asumen en los centros de acogida por convenio. Pensar en políticas que garanticen el acceso a derecho de estos niños, tal vez por primera vez y aún en el seno de sus familias, ya que nunca ha sido garantizado por la inequidad social (Lampugnani, 2015). La judicialización no debería suponer el ingreso a un mecanismo compuesto de compartimentos estancos, donde la condición de que estos niños transiten sólo *espacios públicos* fuera la única garantía de sus derechos. Lo público debería ser su derecho, su garantía, no su condena, propiciando el anonimato y el desamparo. Parece ser vestigio de una concepción tutelar donde sólo pueden circular por espacios ¿a los que pertenecen? Hemos interpelado el por qué no poder ir a cumpleaños y a casas de otros niños de su entorno comunitario para construir lazos comunitarios singulares; se ha propiciado la filiación a la escuela procurando cuestiones mínimas como que tuvieran los útiles completos, con punta en los lápices, carpetas, cuaderno de comunicaciones, respetar sus horarios y que pudieran asistir a los paseos escolares.

¿Cómo pensar una institución dadora de sentidos, si han sido abandonados los deseos de transformar algo respecto a los derechos que han sido vulnerados? En una ocasión, una de las personas que dirige el hogar terminó una discusión diciendo que los niños no necesitan cariño, sólo alimentarse, ir a la escuela y bañarse.

*Judicializadas* los niños ingresan a un mecanismo que parece sostenerse por inercia, por una muy antigua. Al igual que la Institución que los aloja. Sólo algunas disrupciones aparecen cada tanto, más de la mano de voluntades individuales que de políticas que garanticen su interés superior. Por el contrario, se sostiene la lógica de población en peligro o peligrosa. Desde la escuela, lamentablemente, esto también se reproduce, justamente produciendo su propia figura de exclusión, -“los niños del hogar nos tienen cansados”, - con la repitencia o enviándolos al rincón si llegan sucios. (Grande, 2017)

Desde las políticas públicas no hay una coordinación que garantice la integralidad de la protección de sus derechos. ¿Dónde queda el necesario movimiento político que supone su representación? (Grande, 2013): Son niños públicos, son hablados, pero no escuchados. “¿Cómo puede hablar la población que no tiene voz y cómo puede hacer sus reivindicaciones?” (Butler, 2009).

La concepción de salud que todavía subyace a estas prácticas no permite pensar la salud-enfermedad como proceso. No hay gradualismos, por lo tanto no concibe intervenciones en el sentido de la promoción de salud, ni de un sentido progresivo respecto a los derechos humanos, respecto a la emancipación. Persiste la concepción de derechos humanos tan sólo en su aspecto de conservación del individuo pero, como profesionales de la salud mental, somos convocadas sólo cuando es amenazado o la propia institución: de alguna forma, el orden social. Alicia Stolkiner sostiene que el derecho enuncia los límites a la libertad individual en tanto otro es reconocido como sujeto de derechos también (Stolkiner, 2010).

La concepción de Salud mental como un estado contrario al de patología o enfermedad mental, era propio del enfoque tutelar donde no se tenía en cuenta la multideterminación del campo de la salud mental: sólo bastaba la medicina para dar cuenta de la totalidad. A diferencia del nuevo paradigma en el que la incapacidad para decidir debe demostrarse como excepcionalidad, debía probarse la ausencia de peligrosidad. El derecho a la salud mental requiere de una política de integralidad de derechos. La Ley de Protección Integral de los derechos propone un sistema, no un mecanismo piramidal de poderes cuyo último eslabón son los propios niños cuya vulnerabilidad producto de la desigualdad los ha llevado a una Institución que reproduce aquello contra lo que debería luchar. ¿Cómo pensar políticas públicas de forma interdisciplinaria que garanticen un sistema que además incluya a la comunidad como principal actor político? ¿Cuáles deberían ser las condiciones que garantizaran el acceso a los derechos singulares?

Los derechos humanos no se circunscriben sólo a ser un límite a la opresión, la violencia o el autoritarismo. Su nuevo cariz advierte sobre el necesario análisis de las políticas sociales que garanticen su acceso y no se transformen en una nueva versión de un enquistado y viejo sistema tutelar. Desde nuestra práctica la escucha es el primer paso, la necesidad de responder al deseo de un niño en cuanto este exprese un pedido (Persia en Scetti y Ontanilla, 2019). Su tan sola condición de niño, es decir, de vulnerabilidad, requiere la responsabilidad de los adultos de garantizar la protección de sus derechos, no sólo en las Instituciones, sino en el seno de sus propias familias. Ha de pensarse el sentido de cada intervención y cuestionar no sólo las políticas sociales, las lógicas de las intervenciones, sino también las contradicciones propias de algunas de las leyes que han surgido como expresión de las propias contradicciones sociales. Nuestra práctica también debe ser permanentemente interrogada, para no ser funcionales a lógicas que vayan en sentido contrario a sus derechos.

“Marcelo Percia en el capítulo Locuras desatadas de sus manicomios de su libro *Deliberar las psicosis* dice: No propongo seguir a Maud Mannoni. Ni anunciar que existe un territorio clínico institucional allanado. Sólo trato de decir que podemos contar con otros. Que contar (con otros) supone, también, el deseo de narrar algo para acogerse uno mismo. Tomaremos ese camino entonces” (Persia en Scetti y Ontanilla, 2019).

### ***Referencias Bibliográficas***

- Abramovich, V y Pautassi, L (2009). *El enfoque de derechos y la institución de las políticas sociales*. En Abramovich  
V y Pautassi, L (2009), *La revisión jurídica de las políticas sociales*. Buenos Aires, Argentina: Editorial del Punto
- Butler, J. (2009) *Performatividad, precariedad y políticas sexuales*. California, United State: University of California
- Fidalgo, M. *¿Qué espera un niño de un adulto? Interrogantes a partir de una experiencia lúdica grupal*. Revista Barquitos Pintados Disponible en [43-Texto%20del%20art%C3%ADculo-86-1-10-20200820.pdf](#)
- Freud, S (1992) *Malestar en la Cultura*
- Grande, S. (2013) *Clínica e Institución. Lo grupal como marco: la tensión entre lo singular y lo colectivo*. Barquitos Pintados. Rosario, Argentina: UNR Rosario, Argentina: UNR
- Grande, S. (2009) *Producir experiencia de la historia a la transmisión*. Producción Colectiva en Homenaje a Ulloa. Rosario, Argentina: Editorial UNR

Grande, s. Mana, G, Zampero, G. (2017) *Lo grupal como marco: la tensión entre lo singular y lo colectivo* en Barquitos Pintados n|2 Rosario, Argentina: UNR

Houssoun, (2009) *Producir experiencia de la historia a la transmisión*. Producción Colectiva en Homenaje a Ulloa. Rosario, Argentina: Editorial UNR

Lampugnani, S (2015) *Infancia e Instituciones*. Tesis doctoral. Disponible en LAMPUGNANI%20Silvia%20TESIS%202022.pdf

Minnicelli, M. (2013). *Ceremonias mínimas*. Rosario: Homo Sapiens

Minnicelli, M. (2021). *Seminarios Carrera Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria*.

Persia, M. (2004) *Deliberar las Psicosis*. Buenos Aires: Lugar Editorial

Ulloa, F. (1995) *Novela clínica psicoanalista: Historial de una práctica*. Buenos Aires: Paidós

Ulloa, F. (2012) *Salud Elemental. Con toda la mar detrás*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.

Scetti, J y Ontanilla, M\_\_ (2019) “Club 13: Asociación libre y gratuita” Disponible en: <https://www.elsigma.com/salud-publica-y-psicoanalisis/club-13-asociacion-libre-y-gratuita/13676>

Stolkiner A., Solitario R. (2007) *Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: la articulación entre dos utopías*. En:

Maceira, D. (comp). *Atención Primaria en Salud Enfoques interdisciplinarios*. Buenos Aires: Ed. Paidós

Stolkiner, A. (2010) *Derechos Humanos y derecho a la salud en América Latina: la doble faz de una idea potente*.

Revista Medicina social

Stolkiner, A. (2005) *El enfoque de derechos en salud y las prácticas en salud mental*.

Zaffaroni, R (2004) "*Justicia y Derechos Humanos*" Conferencia de Raúl Eugenio Zaffaroni, ministro de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de La Plata.

Zelmanovich (2009) *P Contra el desamparo*. Disponible en file:// zelmanovich0001%20(1).pdf

# *Algunas diferencias conceptuales fundamentales entre los abordajes grupales, institucionales y comunitarios desde la psicología en educación*

*Some fundamental conceptual differences between group, institutional and  
community approaches from educational psychology*

Dr Sebastián Grimblat: [sebastiangrimblat@gmail.com](mailto:sebastiangrimblat@gmail.com)

## **Resumen**

Este texto pretende abordar críticamente cómo conceptos y métodos de diversos campos de la psicología son utilizados indiscriminadamente en la psicología en educación. Partiendo de la objetivación discurso pedagógico que reposa sobre el triedro episteme, dispositivo y método, la psicología en educación establece una cartografía que no solo establece delimitaciones epistemológicas con otros campos de su propia disciplina, sino que permite desarrollar herramientas para una praxis psi claramente diferenciada de la psicología grupal, la psicología social y comunitaria o la psicología de los grupos. Para tal fin, se provee tanto de los aportes del psicoanálisis como del análisis institucional francés que diferencia el concepto de método radicalmente del de técnica. La necesidad de tal distinción es clave para evitar recaer, como habitualmente sucede en la pedagogización de la psicología o psicologización de la educación.

## **Summary**

This text aims to critically address how concepts and methods from various fields of psychology are used indiscriminately in educational psychology. Starting from the objectification of pedagogical discourse that rests on the episteme trihedron, device and method, psychology in education establishes a cartography that not only establishes epistemological delimitations with other fields of its own discipline, but also allows the development of tools for a psi praxis clearly differentiated from group psychology, social and community psychology or the psychology of groups. To this end, it provides both the contributions of psychoanalysis and the French institutional analysis that radically differentiates the concept of method from that of technique. The need for such a distinction is key to avoid relapse, as usually happens in the pedagogization of psychology or psychologization of education.

## **Palabras clave**

Psicología en educación, discurso pedagógico, grupos, análisis institucional

### Aspectos generales

El ejercicio de la práctica de la psicología se ve sistemáticamente afectada por el contexto en el que se inscribe su quehacer. Dicho contexto no solo se corresponde con el momento histórico político en el cual se despliega, sino en el hecho elemental de si la praxis se inscribe sobre un suelo institucional, o para decirlo rápidamente, por motivaciones personales de quienes consultan a un psicólogo por un motivo particular. En el caso de la psicología en educación desde una perspectiva disciplinar,<sup>1</sup> como solía decir Ovide Menin, se trata de una práctica de la psicología eminentemente institucional. Posiblemente esta haya sido una de las pocas coincidencias entre el ex Decano y referente de la psicología educacional con Elsa Emmanuele<sup>2</sup>, salvo que esta última ubicaba la praxis de la psicología en educación en la objetivación *discurso pedagógico* (1998) siguiendo los desarrollos de Michel Foucault, lo que implica varias cuestiones. En primer lugar la remisión a sus dispositivos específicos y su sustento jurídico político. Esto significa en palabras simples, una organización administrativa del Estado para sostener el sistema y sus políticas, la creación de un dispositivo paroxístico como “el escolar” y las redes administrativas que esto conlleva. Todas estas instancias anteriores se materializan en la confección de la currícula<sup>3</sup> entre las más significativas. En segundo lugar, se establece y se despliega *un método* que en este caso es la pedagogía, que conlleva la asignación de roles y funciones dentro del sistema institucional. Un ejemplo simple podría ser la distinción entre directivos, maestros, alumnos, personal administrativo, familiares. En otro plano podrían sumarse el vínculo de la institución con otras instituciones afines o como ser centros de salud, instituciones vinculadas a las políticas públicas o de la comunidad como ser clubes, vecinales entre otras. En el caso de las funciones, cada uno de los miembros de la institución ocupa un lugar específico sobre el suelo institucional para cumplir una tarea definida. De esta manera, siguiendo los desarrollos de Foucault, tanto el dispositivo como el método componen la matriz del discurso pedagógico en la medida que fijan los cuerpos al espacio institucional. A partir de allí, todos sus procedimientos se disciplinan en la doble acepción del término: por un lado como aquello que por un lado tiene la tarea principal de establecer y hacer cumplir un orden a partir de la distinción entre lo que es normal y lo que no lo es. Por otra parte, se entiende por disciplina un proceso de producción de conocimiento que es a la vez producto y productor de un sistema simbólico afín a su función en la sociedad. En tercer lugar, e intrínsecamente vinculado con lo anterior, la disciplina se organiza en correspondencia con una episteme, vale decir, un modo de producción de conocimiento coherente tanto con la práctica como con el método que la produce. De esa manera, los conocimientos derivados de la experiencia pueden variar según las épocas, pero los aspectos estructurales se mantienen. De ese modo podemos hablar del sistema escolar moderno desde su fundación, o por ejemplo comparar el sistema educativo del siglo XIX con el del XX aún con sus diferencias. También podemos analizar los procesos que vienen sucediendo en el siglo XXI acelerado por la inclusión de los dispositivos virtuales tras la reciente pandemia. Pero más allá de todos los cambios que se pueden visualizar hay algo **que** se mantiene o tiene poca capacidad de variar, que es la matriz disciplinar del discurso pedagógico. Finalmente, el dispositivo, el método y la episteme inscriben al discurso pedagógico en varios planos que se manifiestan de manera integrada. El primero de ellos es lo que Foucault denominó biopolítica en la medida que organiza las poblaciones y opera sobre cuerpos vivientes. Es decir, el <sup>o</sup>cuerpo colectivo es interpretado a modo de un cuerpo biológicamente vivo. El segundo plano se relaciona con la teoría foucaultiana del poder en cuanto red e inmanencia, que él mismo denominó como microfísica del poder. Esto significa, que donde opere el discurso disciplinar, en este caso, el discurso pedagógico las relaciones humanas que allí se conjugan tienen un correlato con las tramas de las relaciones de poder. El tercer y último plano, sostiene que toda episteme comprende tanto la producción de saber, como el efecto subjetivante del conjunto de la experiencia atravesada por un sujeto en el campo educativo. Vale decir, todo sujeto que atraviese la experiencia educativa, como solía decir Ignacio Lewkowicz, quedará marcado por operaciones subjetivantes que abarcan tanto los efectos subjetivos de la producción de saber como las operatorias disciplinares del poder sobre su

<sup>1</sup> Esta cuestión ya ha sido abordada en *Panorama de psicología en educación* (2017)

<sup>2</sup> Elsa Emmanuele fue Profesora Titular de la Residencia Educativa de Pregrado hasta 2014 que se cambió el plan de estudios de la Facultad de Psicología de la UNR, Actualmente Prácticas Profesionales Supervisadas. Además dirigió la Especialización en Psicología en Educación de la Escuela de Posgrado de la UNR.

Actualmente se desempeña como Directora del Doctorado en Psicología de la misma entidad. <sup>3</sup> Se entiende por currícula un sistema progresivo y estructurado de trasmisión de conocimientos

subjetividad. Metafóricamente hablando, así como el mito del Rey Misas decía que todo lo que él tocaba lo convertía en oro, todo lo que toca la sociedad disciplinar lo disciplina, es decir, lo ingresa en la lógica biopolítica, a la microfísica del poder, en síntesis lo normaliza.

### Algunas distinciones fundamentales

En la medida de que toda institución de la cultura produce subjetividad como un hecho antropológico elemental, de ese modo ¿la psicología en educación sería una psicología general ya que se ocuparía de toda marca transmitida por la cultura? Si la respuesta fuese afirmativa ¿cuál sería el borde epistemológico desde la psicología en educación para diferenciar de otras prácticas psi como bien podría ser la psicología comunitaria, en salud, laboral o jurídica? Estas preguntas se formulan en el contexto que se ha acrecentado en los últimos años en el área de la psicología en educación, que como advirtiera en su momento Elsa Emmanuele, se ha creado una tendencia que se ha estado acelerando en estos últimos años que consiste tanto en psicologizar la pedagogía y pedagogizar la psicología. Cuando esto sucede, se crea un espacio indiferenciado y confuso entre ambos campos. Mi posición al respecto se expresa en el siguiente enunciado “las instituciones educativas producen subjetividad del mismo modo que toda institución de la cultura la produce, pero no toda producción de subjetividad es en sí misma educación” Esto significa que la psicología en educación trabaja sobre un campo específico y delimitado que se compone por aquello que se expuso más arriba como una red integrada por el dispositivo, el método y la episteme en conjunto con sus derivados<sup>3</sup>.

Este postulado implica al menos poner en tensión un conjunto de consideraciones metodológicas para los abordajes institucionales en psicología en educación, y, considerar una serie de bordes epistemológicos que deben ser tenidos en cuenta dado que se trata de una práctica que se lleva a cabo en instituciones. Dichos abordajes van más allá del criterio clásico de la psicología centrada en la figura de “el paciente” o “el caso clínico” para trabajar sobre situaciones que suelen implicar una multiplicidad de actores y discursos que los atraviesan. De aquí se desprende la necesidad de establecer criterios y diferencias entre las diversas áreas de la psicología que también intervienen sobre situaciones que implican una multiplicidad de actores como puede ser la psicología de los grupos, la psicología comunitaria, la psicología del trabajo, la psicología forense, la psicología del trabajo o la atención primaria en salud, por nombrar las principales. En el campo educativo, cada una de estas ramas de la psicología puede encontrar su objeto de trabajo legítimamente, dado que se trata de un ámbito de trabajo, legalmente determinado donde se producen situaciones que pueden comprometer la salud, que a la vez la institución puede estar vinculada a diversas comunidades e instituciones comunitarias. Todos estos matices que ofrece la institución educativa como hipotético objeto de las otras ramas ya mencionadas de la psicología no constituyen en sí misma una psicología en educación. A riesgo de ser reiterativos, la psicología en educación, siguiendo los desarrollos de Emmanuele, trabaja sobre *la cartografía*<sup>4</sup> (2002) trazada por el discurso pedagógico compuesto por la tríada ya mencionada entre dispositivo, método y episteme. Y, es en esta trama donde se presentan situaciones complejas atravesadas por las marañas discursivas y prácticas diversas, que trabajaremos en profundidad más adelante.

La cuestión que se desprende del apartado anterior, consiste en cómo desde la psicología que desde su modelo clínico psicoanalítico clásico<sup>5</sup> está “acostumbrada” a trabajar a partir de la demanda de análisis del paciente, debe afrontar situaciones de otra configuración. Contrariamente al modelo “clásico,” los abordajes en psicología en educación son institucionales, y estos presentan cuestiones mucho más complejas ya que no se trataría de un sujeto en particular, sino de tramas institucionales o situaciones que impactan sobre colectivos humanos. Fernando Ulloa, para evitar pisar el charco de las

---

<sup>3</sup> Aquí se utiliza el concepto de “campo” en los términos de Pierre Bourdieu que no se desarrolla por razones de espacio.

<sup>4</sup> El término cartografía refiere a un mapa que no solo delimita territorios sino que indica relieves, accidentes geográficos y detalla superficies

<sup>5</sup> Al menos en la currícula de la Facultad de Psicología de la UNR de larga tradición psicoanalítica en su formación de grado, y especialmente desde una orientación lacaniana desde el retorno de la democracia en 1983 en adelante.

distinciones complejas y engorrosas entre grupos, comunidades e instituciones sorteaba con elegancia al nominar como *numerosidad social* a las prácticas que involucran colectivos humanos. En el caso de la psicología en educación, quizás no sea tan simple evitar ese charco, pero sí podemos evitar salpicar y ensuciar demasiado si logramos hacer la diferencia entre fundamentos e instrumentos. Vale decir, la psicología en educación a veces se trabaja con grupos, pero la psicología grupal no es en sí misma psicología en educación, de igual modo sucede con la comunidad u otras instituciones o si debiéramos trabajar de forma individual con una persona. A continuación trataremos de profundizar estas cuestiones.

### **El taller y sus problemáticas metodológico-epistemológicas para la psicología**

El término taller suele ser el genérico que en el campo educativo aloja una práctica colectiva orientada hacia algún fin. Este dispositivo, llamémoslo así, puede denominar un conjunto inespecífico de prácticas aplicadas con una variada finalidad. En educación formal su uso es múltiple, pero su característica general radica en que se trata de una experiencia colectiva de articulación entre teoría y práctica que se diferencia del escenario donde alguien expone y otro escucha. La intensión de un taller es lograr cierta simetría entre sus miembros que interactúan por lo general coordinados por un tercero que ocupa dicha función. Es habitual que en el campo<sup>6</sup> educativo se denomine taller a cualquier actividad que exceda las exigencias de la currícula o que requiera esa metodología. De ese modo se puede denominar taller a los espacios para hablar de educación sexual integral (E.S.I.) o talleres de convivencia entre los más destacados. También el término taller se utiliza para denominar espacio de formación docente. En la educación no formal como informal, su uso es aún más general, de allí se lo suele vincular a talleres de arte, de formación religiosa, o vinculados a diversas cuestiones de la salud, por ejemplo el uso de anticonceptivos, cuidados del cuerpo o evitar tanto enfermedades como otros trastornos. También el término taller es utilizado para denominar espacios en los que asisten personas que han sido víctimas de violencia o en la prevención de adicciones. En conclusión, el taller no es en sí mismo un dispositivo propio o específico de la psicología, sino predominantemente pedagógico ya que trabaja tanto para transmitir conocimiento o generar conciencia sobre algún tema en particular, o también operar para que los miembros del taller las produzcan por sí mismos. En pocas palabras, consiste en una técnica tanto de transmisión como de generación de recursos. Por lo tanto, no es una condición del mismo la presencia de un psicólogo tanto en el armado como en su coordinación, más allá de que pueda participar en él. Cualquier comunidad, institución o grupo puede organizarlos si los considera necesarios. Para poder avanzar sobre esta cuestión, el taller es una técnica que se aplica con un objetivo predeterminado que como se viene diciendo, puede oscilar entre generar conocimientos o socializar los ya preestablecidos, también se realizan para generar conciencia sobre alguna cuestión en particular (como podría ser la de métodos anticonceptivos, o dónde recurrir en casos de violencia si se generaran situaciones de riesgo para los miembros de una comunidad). Hace algunos años fui invitado en el contexto de la atención primaria en salud (APS) a participar por el equipo de residentes de medicina general en un taller sobre el uso de anticonceptivos dirigido a mujeres adolescentes de una población urbano-marginal. Ellos se encontraban sorprendidos porque la información vertida a las chicas no daba resultado, al poco tiempo de su participación volvían embarazadas al centro de salud. Mi participación se produjo después de algunas reuniones con los médicos donde ellas aseguraban seguir los procedimientos indicados por los profesionales. Recuerdo que la dinámica del taller giraba en torno a la información suministrada repetitivamente, tras varios minutos se me ocurre preguntar si ellas saben para qué sirve la información de la que estaban hablando. Una de las jóvenes, con su pancita como de cuatro o cinco meses de embarazo respondió correctamente “es para no quedar embarazada”. Sin ahondar en detalles, la conversación pasó de hablar de reproducción a poner el acento en la sexualidad de las adolescentes, que comenzaron a exponer cómo consumían las pastillas. Algunas ponían la medicación en el mate y compartían rondas a modo de un ritual antes de “ir al baile”, según sus expresiones. Otras las tomaban solo si estaban seguras de que iban a tener relaciones. A varias de ellas les resultaba extraño que debieran consumirlas con rigor independientemente de si tenían relaciones o no. La cuestión es que una vez relatadas las experiencias, los médicos hicieron aclaraciones explicando el funcionamiento de las mismas agradeciendo mi participación. No es un dato menor que ninguna de

---

<sup>6</sup> El concepto de *campo* remite a las teorizaciones de Pierre Bourdieu, que entiende al campo como un campo de luchas delimitado por una práctica específica.

estas adolescentes que tendrían entre trece y dieciséis años, claramente en plena edad escolar, estaba escolarizada. En conclusión, el taller tenía una función, transmitir información sobre el uso de anticonceptivos, la participación de un psicólogo en este caso ayudó a comprender por qué la información no era asimilada. El hecho de que el eje se haya desplazado de la reproducción a la sexualidad permitió entender que el uso de las pastillas estaba sujeta tanto a los hábitos de vida como a las capacidades comprensivas. Ahora bien, profundizar la cuestión sobre algo tan privado como la vida sexual de estas adolescentes se puede convertir en una intromisión violenta que implica resguardos éticos. En todo caso, se podría abrir otro espacio si surgiera la inquietud por parte de estas jóvenes para seguir hablando y profundizando sobre resonancias del taller anterior. Cuando se realiza un taller y surgen cuestiones que lo desbordan, hay que ser especialmente cuidadosos y no ceder al efecto de fascinación que el otro propone porque no siempre podemos medir o contener las consecuencias de la producción. En ocasiones, no es que en el taller la gente se abre a hablar de sus cuestiones sino que se desborda, sobre esto último debemos ser especialmente, reitero, cuidadosos. Entonces la presencia de un psicólogo en un taller puede ser un arma de dos puntas, por un lado debido a su experticia puede tener herramientas para despejar cuestiones que obstaculizan la labor, pero por otra parte, debido a la tendencia a profundizar y a abrir cuestiones, el espacio puede derivar en algo para lo que los integrantes no estaban convocados o dispuestos a participar.

En el caso de nuestra asignatura Psicología en Educación, la cuestión de los talleres es introducida en el Texto de Vera Rodrigo *Orientaciones básicas del taller de educadores* (1991) ilustra como la técnica de taller puede ser utilizada para el trabajo reflexivo de la labor docente. El término taller es utilizado allí como una técnica de investigación del quehacer docente desde un rol protagónico. Raúl Ageno, fundador y ex profesor titular de esta asignatura en *El taller de educadores y la investigación* (Ageno, 1989), si bien sostiene la noción de taller, este desplazaba el eje planeado por Vera Rodrigo, acerca del trabajo reflexivo sobre la docencia, para ubicarlo desde una perspectiva psicoanalítica en el trabajo sobre *el malestar docente*. Si bien Ageno mantiene en el título de su trabajo la denominación de taller, propone un cambio metodológico profundo, ya que en definitiva cambia tanto el sentido como el objeto de trabajo. En resumidas cuentas, el ex titular sigue lo planteado desde las ideas freudianas acerca de la imposibilidad de curar, analizar y educar que confrontan la docencia con el ideal, de allí el sufrimiento inherente al intento de lograr lo imposible. El desplazamiento del eje propuesto por Ageno de la “práctica docente” al “malestar docente”, es sutil pero no menor. Para decirlo rápidamente, la primera remite a acciones, por así decir, conscientes, en cambio la segunda remite a la noción freudiana de inconsciente abordada desde un dispositivo grupal. Profundizar un paso más esta cuestión requiere poder diferenciar con claridad la técnica del método.

En *La extensión del psicoanálisis*, Cesar Merea (1994) diferencia técnica de método con claridad, con ello no se pretende establecer ni una jerarquía ni el uso peyorativo de uno en detrimento del otro, sino solo establecer con claridad tanto su diferencia conceptual como metodológica. La técnica tiene objetivos predeterminados y precisos, secuencias preestablecidas para lograr un objetivo que puede ser tanto abierto como cerrado. En psicología y psicoanálisis también se utilizan técnicas de diversas características, por ejemplo los test proyectivos, las técnicas psicodramáticas, los cuestionarios, las entrevistas cerradas, semidirigidas, técnicas grupales o grupos focales entre las más conocidas. Si bien es obvio que el enfoque teórico determinará el modo de interpretación de estas técnicas, estas son procedimientos que se realizan sin mayores variaciones procedimentales sin perder el foco o su objetivo. El método, según Merea está intrínsecamente asociado a la definición del psicoanálisis acuñada por Freud que lo define como “Un procedimiento para indagar procesos anímicos, un método del tratamiento fundado en esta indagación y un conjunto teórico ganado por este camino” (Merea, 1994, pág. 199). En conclusión, el método constituye un modo de develamiento del inconsciente, de aquello que permanece latente y de trabajo sobre las resistencias que allí operan expuesto claramente por Freud en el trabajo sobre los sueños. Las asociaciones libre y la atención flotante constituyen la base por la que opera el método. Es decir, los mencionados talleres estarían por fuera de lo que el psicoanálisis plantea como método.

### **Abordajes socio comunitarios**

Las líneas de la psicología social comunitaria son las más difundidas en América Latina, a diferencia de lo que ocurre en nuestro país que la formación de psicólogos tiene una tradición centrada en la clínica. Esto posiblemente se debe al peso que ha tenido el psicoanálisis en nuestra cultura, sobre todo en la segunda mitad del siglo XX. Actualmente, la formación psicoanalítica en

la argentina se encuentra en una crisis profunda que por razones de pertinencia no abordaremos aquí. A diferencia de lo que propone a grandes rasgos el psicoanálisis de “hacer consciente lo inconsciente”, la psicología social comunitaria se propone “el cambio social”. Esto último preanuncia un campo lo suficientemente extenso con una llamativa heterogeneidad tanto epistemológica como ideológica y en constante conflicto, como muestra de ello sus bases tienen como principales referencias en *la psicología social comunitaria norteamericana* que se desarrolla a partir de la Ley Kennedy que estimula la autogestión de las comunidades por fuera del Estado, también están los autores marxistas que encuentran en la comunidad las bases de prácticas revolucionarias, a lo que se suma la *teología de la liberación* cuyo máximo referente es el sacerdote Martín Baró. Para ser concretos y no profundizar en las diferencias ya expuestas tomaremos como referencia los desarrollos académicos e integrativos del campo que realiza Maritza Montero, ella define la comunidad como:

Un grupo social dinámico, histórico y culturalmente constituido y desarrollado, preexistente a la presencia de los investigadores o interventores sociales, que comparte intereses, objetivos, necesidades y problemas, en un espacio y un tiempo determinados y que genera colectivamente una identidad, así como formas organizativas, desarrollando y empleando recursos para lograr sus fines (2004, pág. 96)

En *Teoría y práctica de la psicología comunitaria* (Montero, Teoría y práctica de la psicología comunitaria, 2003, págs. 35, 36) la autora sostiene que el objetivo de la psicología social comunitaria es catalizar la organización y las acciones necesarias para que la comunidad use sus recursos y emplee y reconozca el poder que tiene, o bien busque otros recursos y desarrolle nuevas capacidades, generando así el proceso desde sí misma. Se trata de desplazar el centro de gravedad de las relaciones sociales desde el exterior de la comunidad al interior de modo que las comunidades organizadas desplieguen el control para lograr las transformaciones deseadas en su entorno y en sus relaciones internas y externas. Cabría contextualizar, que en América latina, generalmente la psicología comunitaria trabaja con sectores marginales u objeto de las políticas de desarrollo humano<sup>7</sup> que por lustros han carecido de políticas de Estado tales como salud pública y educación pública. Según lo expuesto, la psicología socio comunitaria se presenta como un preámbulo de acciones políticas, Montero define a la psicología social comunitaria como:

La psicología comunitaria es la rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social. (2004, pág. 32)

En resumidas cuentas, la psicología social comunitaria en sus diversas versiones plantea su praxis en tres etapas de trabajo. La primera consiste en *la convocatoria*, donde la comunidad convoca desde alguna problemática específica a tratar. Segundo, *la participación*, donde la comunidad toma conciencia de dicha problemática para avanzar hacia la tercera etapa que es el *empowerment* o empoderamiento. Este último término si bien se ha popularizado en los últimos años de manera ambigua y difusa quedando muchas veces banalizado. En la psicología social comunitaria el empoderamiento adopta el cuerpo de un concepto central y consistente. En resumidas cuentas implica que una comunidad hace uso de los recursos que provienen del poder inmanente que surge del trabajo de la comunidad e impulsa procesos de cambio o transformación. La pedagogía de Paulo Freire es solidaria con los abordajes de la psicología socio comunitaria, principalmente por la labor desarrollada por el pedagogo brasileño en la alfabetización de adultos en su país. ¿Podríamos decir que un grupo empoderado ha aprendido de su experiencia? Posiblemente, sería la respuesta, pero dicho aprendizaje se encuentra a mi modo de ver dentro de la psicología comunitaria más que cercana a la psicología en educación ya que el procedimiento de trabajo no sería en los términos del discurso pedagógico en cuanto al dispositivo, método y episteme.

A modo de conclusión, la psicología social comunitaria tiene una zona de contacto con algunas experiencias de educación no formal, especialmente en aquellos sectores marginales que por alguna razón no logran integrarse de manera directa al sistema

<sup>7</sup> En *Vigilar y alimentar* se aborda en profundidad la problemática en torno a las políticas de desarrollo humano (Grimblat, Vigilar y alimentar, 2019)

educativo formal y las poblaciones son asistidas por un cordón de instituciones y políticas sustitutas tal como definiera Loïc Wacquant (2009) al referirse a que la marginalidad suele ser asistida por la políticas de asistencia en primer lugar por una red o cordón de instituciones que pretenden restituir el daño de la expulsión social pretendiendo desarrollar habilidades que logren una nueva integración, pero si esta falla en su objetivo el paso que sigue es la medicalización de los daños, como bien puede ser el ejemplo de la desnutrición infantil y su asistencia. Si estas dos primeras fallan, lo que sigue es la criminalización y la penalización de los efectos de la pobreza. De esta problemática se deduce que la psicología social comunitaria transita por una delicada paradoja que oscila entre empoderar las poblaciones en riesgo para lograr cambios o transformaciones, o por un camino indirecto y más allá de la voluntad de sus actores y la retórica sostenida de “lucha por la liberación” recae en el control social, el clientelismo político y en la contención de las poblaciones marginales como paso previo a represiones mayores.

### Los grupos

Para comenzar este apartado es necesaria una distinción fundamental, el ser humano es un ser social desde los orígenes de nuestra especie. Por lo tanto, los grupos humanos tienen diferencias con otros mamíferos o especies que logran organizaciones complejas como las abejas o las hormigas. Dicha diferencia consiste, al menos desde una perspectiva psicoanalítica en que la sexualidad humana produce una desviación de las metas netamente reproductivas sustituida por los destinos del placer. El contacto humano con la realidad humana, valga la redundancia, es indirecta, a diferencia de lo que ocurre con otras especies cuya información proviene de fuentes instintuales. Para el ser humano la realidad es decodificada desde dos lugares diferentes, por un lado la fantasmaticación que proviene de la trama constitutiva singular de cada sujeto, el otro aspecto son los modos de aprehensión que cada sujeto adopta de su cultura para la comprensión de la realidad. Finalmente, siguiendo a Freud, el ser humano se liga al otro o agrupa por fuentes pulsionales que se dividen en elección de objeto amoroso, como aquello que proviene de las identificaciones. Por lo tanto, desde la perspectiva freudiana, el yo narcisístico debe equilibrar tensiones entre las mociones pulsionales y las exigencias culturales en cuanto ser social. De este modo la grupalidad es inherente a nuestra especie como un fenómeno constitutivo de lo humano. Esto significa que en cuanto inherente a la subjetividad humana deviene objeto de la psicología. Entonces, la distinción propuesta más arriba significa que de aquí en más hablaremos de grupos como un objeto de estudio y trabajo de la psicología y el psicoanálisis y no en un sentido general. Cabe recordar que diversas líneas teóricas contemplan el abordaje grupal, como ser la teoría sistémica, la Gestalt y el psicoanálisis de grupos como las más destacadas. En este texto solo haremos referencia a las teorías psicoanalíticas.

Si bien Freud desplegó varios textos sobre la relación de la metapsicología con la cultura y sociedad, en *Psicología de las masas y análisis del yo* (Freud, 1993) asevera que toda psicología individual es a la vez social, serán desarrollos posteriores los que establezcan un enfoque psicoanalítico de la psicología de los grupos. El primer antecedente consistente remite a los trabajos de Bion conocido como *Experiencia en grupos* (Bion, Experiencia en grupos, 1963) quien desde lecturas freudianas pero principalmente desde un enfoque kleiniano y sus propios aportes, formalizará una teoría grupal psicoanalítica basada en su experiencia por un lado con pacientes severamente perturbados, por otro lado, a partir de la experiencias colectivas vividas en la segunda guerra mundial en las evacuaciones como en los confinamientos en los refugios. Allí Bion, a grandes rasgos, pudo observar como las experiencias grupales permitían tanto modos de elaboración singulares de las experiencias traumáticas o devastadoras para el psiquismo como generar formas singulares y distorsivas de la realidad. Muy a grosso modo, su teoría parte de la idea de tres supuestos básicos que son dependencia, ataque y fuga y apareamiento. Estos a modo de fantasías originarias activan ansiedades que promueven defensas y proyecciones generando una relación compleja entre el mundo interno de las personas y el mundo externo. Allí el grupo, que en el caso de Bion refiere a pacientes muy perturbados internados en hospicios o personas en situaciones de extrema angustia durante la guerra, se configura de algún modo como parte de las defensas, pudiendo ser tanto un estabilizador que permite que las personas operen sobre la realidad, o que las distorsiones del grupo presenten a la realidad como un ataque continuo de la cual deban evadirse. Bion además de sus trabajos con grupos, tiene una especial preocupación por los modos con los cuales el sujeto se conecta o desconecta de la realidad, si bien no desarrollaremos su teoría aquí, nos remitiremos a algunas de sus ideas centrales, el denominará experiencia o aprendizaje a los modos con los cuales un individuo logra mediante un complejo proceso de elaboración reconocer la diferencia entre el objeto interno y externo, dicha diferencia producto de lo que él denomina “función alfa” es lo que le permite a la mente “pensar sus pensamientos”

(1996). Si predominan “elementos beta” objeto interno y externo son indiferenciados y los pensamientos no son pensados sino evacuados por la parte psicótica de la personalidad (1980). En nuestro país, Pichon Riviere formado como psiquiatra y psicoanalista desde una metapsicología endogenista, expande las ideas de Bion hacia su teoría de los grupos operativos o teoría del vínculo. Por razones que no abordaremos aquí, la popularización de las ideas de Pichon Riviere suelen ser simplificadas al extremo y muchas veces entendidas como “grupos de aprendizaje” en torno a una tarea. En *La noción de tarea en psiquiatría* (1985), en colaboración con Armando Bauleo, en consonancia con las ideas de Bion, Pichon Riviere plantea en torno al grupo y la tarea tres momentos que son: pre tarea, tarea y proyecto. En el primero de ellos señala la preminencia de las ansiedades esquizoparanoideas desarrolladas por Klein que impiden al grupo, para decirlo con simpleza, hacer de la tarea algo real. Vale decir, predomina “un como sí de la tarea” que no hace cambios ni transformaciones. Luego en la tarea, sostienen los autores

El momento de la tarea consiste en el abordaje y elaboración de ansiedades y la emergencia de una posición depresiva básica en la que el objeto de conocimiento se hace penetrable por la ruptura de una pauta disociativa y estereotipada, que ha funcionado como factor de estancamiento del aprendizaje de la realidad y de deterioro de la red de comunicación.

En la tarea, aquella posición depresiva requiere elaboración, proceso cuya significación central está en el “hacer consciente lo inconsciente” y en el cual se observa una coincidencia total de las distintas áreas de expresión fenoménica.

(...) En el pasaje de la pre tarea a la tarea, el sujeto efectúa un salto, es decir, previa sumación cuantitativa de *insight* realiza un salto cualitativo durante el cual se personifica y establece una relación con el *otro* diferenciado... (Pichon Riviere & Bauleo, 1985)

De la cita presentada, solo a los fines de este escrito se pueden establecer las siguientes consideraciones. Los autores remiten a pacientes psiquiátricos que no pueden establecer vínculo con la realidad.

“la pauta disociativa y estereotipada como factor de estancamiento del aprendizaje de la realidad” remite a la teoría kleiniana de la imposibilidad de simbolizar producto de una hipertrofia de ansiedades esquizoparanoideas. En el caso de Bion, predominio de la función beta, es decir, evacuación e incapacidad de poder pensar los propios pensamientos, en términos más propios de las teorías kleinianas, no hay diferenciación con el objeto por lo tanto no hay identificación ni del objeto ni del otro como otro. Luego se puede observar la concordancia teórico clínica con las ideas de Bion al ubicar la tarea como una triangulación que permite la elaboración y distinción del objeto como algo de la realidad. Para Pichon Riviere, a diferencia de Bion, la tarea permite el vínculo dialéctico transformador entre el mundo interno y externo. De ese modo el grupo y la tarea funciona como una instancia que permite elaborar la diferenciación entre el objeto interno y el real. Desde mi punto de vista, cuando Pichon Riviere y Bauleo se refieren al aprendizaje y la experiencia, están siguiendo a Bion en sus postulados de base, no se refieren al aprendizaje como aprendizaje conceptual, curricular o institucional, sino a la experiencia elaborativa que permite a la mente pensar sus pensamientos, de ese modo la psique puede contener su pensamiento y no ser desbordados por él. Claramente, sin esta función elemental de elaboración no habría conocimientos complejos o adquisiciones culturales posibles. En conclusión, a mi modo de ver, más allá de cierta popularización de las ideas de Pichon Riviere y del grupo operativo como grupo de aprendizaje, de lo que se trata en estos autores no es de una teoría del aprendizaje o de la estructura cognoscente como podrían ser los desarrollos de Vygotsky o Piaget, sino de una experiencia en el sentido bioniano en cuanto aprehensión de la realidad y diferenciación entre el objeto interno y el real. En conclusión, si bien se implemente la técnica de grupos operativos en diversos campos, entre ellos ocasionalmente el educativo, no estaríamos hablando estrictamente de psicología en educación, sino de la implementación de esta técnica en el campo educativo que muchas veces ha generado valiosas experiencias.

### **Abordaje institucional**

El enfoque institucionalista francés conocido comúnmente como *análisis institucional* es producto de un fuerte cuestionamiento a las instituciones francesas disciplinares de fines de los años sesenta y años setenta del siglo pasado. Si bien el mayo de 1968 despertó una fuerte revisión de instituciones troncales como el manicomio, la escuela, la familia, en suma, al Estado como institución, las diversas producciones teóricas de una Francia convulsionada remitían a un contexto histórico social muy

complejo. El mundo bipolar, las guerras anticoloniales, las revoluciones e intentos de revolucionarios marcaban la apariencia de un ritmo acelerado de la historia y la revolución a la vuelta de la esquina. Producto de un contexto histórico efervescente a quince años de la finalización de la segunda guerra mundial, y con una juventud fuertemente politizada que pretende tomar las riendas de la historia, el análisis institucional francés surge como una compleja conjunción entre la sociología crítica, el psicoanálisis estructuralista lacaniano y la filosofía. En paralelo a estos acontecimientos el marxismo tradicional soviético comienza a ser fuertemente cuestionado desde diversos ángulos, entre los que sobresalen por un lado Castoriadis quién a grandes rasgos crítica al economicismo ortodoxo soviético. Por otro lado, Michel Foucault en líneas generales con su crítica a la teoría del poder de los partidos comunistas tradicionales representada, por nombrar alguno de las intelectuales en Francia, por Althusser. También los desarrollos filosóficos de Deleuze y Guattari harán sus aportes al institucionalismo francés. Repasemos algunos aspectos generales, como expusimos al comienzo de este escrito, la psicología en educación es una práctica situada en un contexto institucional singular delimitado por la cartografía del discurso pedagógico.

Desde los referentes de la ya mencionada corriente institucionalista, el aporte de la sociología cuyos referentes principales son Loureau (2007) y Lapassade (1988) consiste en tres cuestiones elementales, en primer lugar en que los hechos sociales, como proponía Durkheim, exceden a los individuos y los atraviesan, en términos más actuales diríamos discursivamente. La segunda cuestión introduce la idea weberiana de que el sistema administrativo o burocrático es, en resumidas cuentas, un sistema de poder. Finalmente, siguiendo a Marx, que todo espacio social, especialmente en el mundo capitalista es un territorio de juegos de alienación social, conflictos y luchas. El aporte que proviene del psicoanálisis lacaniano consiste en que “el discurso” si bien se vincula con una red significativa que trasciende al sujeto, a la vez lo penetra como ser social y este lo reproduce de algún modo. Por ende, ya no se trataría exclusivamente del postulado de Lacan sobre el discurso como deseo del otro, sino que el discurso inscribe al sujeto en las redes de poder institucional. Por ese medio, el discurso institucional al mismo tiempo que enuncia lo instituido como lo “legítimamente establecido”, quita de la percepción relaciones de poder subyacentes que deben ser interpretadas. Aquí los institucionalistas combinan parte de la experiencia psicoanalítica y marxista al establecer que las instituciones mantienen un régimen de lo manifiesto y lo latente. Entonces, lo más importante es, que de dicha combinación entre lo latente y manifiesto es interpretable en la medida de que se exprese transferencialmente en analizadores institucionales. Es como si los actores institucionales han naturalizado lo que sucede en la institución, pero no son plenamente consciente que ellos están decodificando, hablando y representando las cosas desde algo así como formatos previos, ideas que no son exactamente propias, sino como, según las expresiones de Emmanuele “discursos que nos hablan” (2012). Siguiendo las ideas del análisis institucional, el discurso disciplinar se pone en acto en episodios y escenas institucionales que muchas veces desbordan a los miembros de la institución y son el principio de la intervención de un psicólogo. Más allá de las consideraciones más finas entre el estatuto del inconsciente en psicoanálisis, que dicho rápidamente proviene de las mociones sexuales infantiles reprimidas, o en el caso del análisis institucional en donde el discurso disciplinar oculta las relaciones de poder, ambos comparten la noción del método diferenciado de la técnica.

En cuanto al método en el análisis institucional, este comparte en buena medida las nociones psicoanalíticas propuestas por Freud y articula conceptos centrales: pedido, demanda, dispositivos analizadores e implicación. Pedido y demanda se articulan pero se diferencian: el primero se corresponde con los modos con los que la institución expone su problemática, la situación que preocupa, por lo general expresado en los términos disciplinares propios del discurso institucional. El pedido se despliega en el plano de lo manifiesto, de lo que los miembros de la institución de algún modo tienen conciencia. Los temas más comunes en el campo educativo son problemas de aprendizaje, convivencia, descontrol en los adolescentes, problemas entre maestros y directivos o situaciones diversas, problemáticas en torno a la inclusión escolar, o violencias, últimamente son recurrentes las consultas acerca de cuestiones inherentes a la identidad sexual por nombrar las principales. El pedido es así mismo un indicador de los modos de aprehensión con los cuales la institución piensa sus problemas. La demanda se trata de otras dimensión de las cosas, se vincula a grandes rasgos con los contenidos latentes, pero ya no en el lenguaje disciplinar, sino en los modos con los cuales se proyecta sobre el analista transferencialmente como objeto por el cual la institución logra su ideal, o genera la ilusión de poderse escindir del motivo inquietante o fuente del malestar. Esto se refleja muchas veces como poner en lugar del analista a aquel que tiene todas las soluciones o que no sabe nada... En el devenir institucional, el escenario transferencial permite la

emergencia de los *dispositivos analizadores*<sup>8</sup> que como se observa se compone de dos conceptos combinados. El primero, siguiendo a Deleuze (Deleuze, 1999), remite a aquello que Foucault conceptualiza como un constructo que tiene a su cargo la realización de un trabajo, entendiendo a las instituciones como dispositivos que producen subjetividad. El concepto de analizador propuesto por Lapassade (1988) y Loureau proviene metafóricamente de la físico-química en la medida que su trabajo es descomponer y recomponer, y, en esa dinámica permite visualizar las relaciones de poder que no se expresan a simple vista. Un ejemplo sería cuando uno ve un vidrio plenamente transparente, pero si lo somete a una luz infrarroja, por ejemplo, se pueden ver dibujos dentro del mismo que muestran las tensiones del material o los juegos de fuerza internos. El inconsciente político, siguiendo a Guattari, remite a los juegos de fuerza que no se exponen a simple vista pero que el dispositivo analizador permite develar. Como ya expusimos en otro lugar, el dispositivo analizador es equiparable a lo que psicoanálisis francés se conceptualiza como significante (Grimblat, 2019, pág. 77).

#### Ejemplo 1

En una institución educativa los directivos plantean que nunca pueden hacer nada. Que pese a los intentos de mejorar las cosas nada sucede. Que habitualmente todos acuerdan pero las cosas siempre terminan en una extraña quietud y una relativa paz tensa... En el espacio de trabajo se va repitiendo esa dinámica, las maestras hablan con respeto entre sí y con sus directivos, pero la queja de que nada cambia es recurrente y luego se pasa un listado amable de imposibilidades. Repentinamente pide la palabra el portero del colegio y dice “una de las cosas que habitualmente sucede es que hay docentes que fuman, y apagan los cigarrillos debajo de la mesa de la sala de profesores, el lamparón de la quemadura no se ve, pero sigue saliendo humo que se huele y molesta”. Cuando a continuación la directora quiere retomar la palabra como si el comentario del portero no tuviese que ver con nada, el analista pregunta ¿habrá más cosas en la escuela que son como esos cigarrillos, que se los apaga debajo de la mesa para que no se vean, pero algo se sigue quemando y se lo huele aunque no se lo pueda ver? Prosigue el analista, con el cigarrillo pasa algo similar a lo que venimos hablando, algo que no se ve hace como que nada sucede, pero siempre parece que algo se está quemando”. Al finalizar el analista su interpretación, comenzaron a surgir diferencias históricas entre la directora y la vice, en los docentes alineados con una y otra, y como esta disputa que estaba calma en la superficie era una máquina de boicot a cualquier iniciativa.

#### Ejemplo 2

Una escuela en el amplio radio céntrico de una ciudad, durante la vigencia de la Ley Federal de Educación comenzó a perder matrícula. Debido a ello, tomaron la iniciativa de realizar talleres para la comunidad para que la escuela tome alumnos de los alrededores. Sucedió que ante la pérdida de matrícula muchos niños de la periferia comenzaban a asistir confrontando a la escuela con problemáticas que nunca antes habían tenido que enfrentar. Por ejemplo el armado de un comedor, conseguir pases de transporte, asistir situaciones de extrema violencia dentro y fuera del colegio. El dispositivo de trabajo se convirtió en el refugio de pedidos desesperados por no poder soportar más la nueva realidad institucional. Lo llamativo, era que el motivo del malestar que devino pelea entre las docentes era sobre la falta de motivación para sostener los talleres con la comunidad. La institución había planificado una estrategia para subsistir no solo en la mantención de la matrícula, sino en mantener la identidad de una escuela de excelencia como habían sido antes de la sanción de la Ley Federal. Una de las docentes expuso, que las familias que antes optaban por esta escuela, desistían porque su institución no contaba con octavo y noveno año y preferían otras instituciones o colegios privados. Luego que hablara esta maestra, las imputaciones sobre sostener los talleres comenzaron a tomar un tono de acusaciones violentas. Allí el analista interviene repitiendo la breve historización que ellas mismas acababan de hacer de porqué la escuela ya no recibía alumnos del radio y pasó a ser como la mayoría de las escuelas de aquel momento que solo tenían hasta séptimo, escuelas de segunda o tercera opción para la población del radio. Luego de la intervención del analista, sorpresivamente el tono bajó, y una de las docentes que más enojada estaba con quienes no cooperaban dijo, entonces estos talleres no sirven para nada, solo para que nosotras nos peleemos...

---

<sup>8</sup> En otro lugar he profundizado esta temática (Grimblat, Vigilar y alimentar, 2019, págs. 77-81-193-198)

El objetivo de estos ejemplos es ilustrar, en primer lugar cómo las personas que habitan las instituciones educativas se encuentran implicadas, vale decir, atravesadas por discursos que se visualizan en dispositivos analizadores<sup>9</sup>. En segundo lugar, como el analista institucional a partir de la lectura de los dispositivos analizadores interpreta las relaciones de poder y como estas se manifiestan en los conflictos de la institución

### Conclusión

La psicología en educación se sitúa sobre un suelo institucional constituido por el discurso pedagógico. Al tratarse de un escenario institucional las intervenciones se producen en un escenario de multiplicidad social o espacios colectivos. Igualmente, más allá de que se trabaje ocasionalmente con un individuo o con un colectivo, en ambos casos el discurso disciplinar atraviesa y trasciende a los actores. Por lo tanto, en la larga historia que vincula a la psicología con la educación, frente al eclecticismo que tantas veces visita el campo educativo desde la psicología incurriendo tantas veces en pedagogizar la psicología y psicologizar la educación, este trabajo ha tenido como objetivo intentar poner algo de claridad a partir de distinciones en los fundamentos de las diversas áreas y corrientes psicológicas. Sin descalificar ningún saber ni su pertinencia, hacer una distinción en lo que respecta a abordajes colectivos desde la psicología que incluye el campo grupal, la psicología socio comunitaria y el abordaje institucional requiere no solo revisar las bases histórico epistemológicas, sino remitir tanto a los contextos de los autores y sus prácticas como a los interlocutores con quienes cada referente debate. A diferencia de la psicología de los grupos, o de la psicología comunitaria, si bien se trata también en estos casos reiteramos de abordajes colectivos, la psicología en educación no puede perder el foco del peso específico del discurso disciplinar reflejado en el discurso pedagógico como determinante del campo de trabajo de la psicología en educación.

### Bibliografía

- Ageno, R. (1989). *El taller de educadores y la investigación*. Rosario: UNR.
- Bion, W. (1963). *Experiencia en grupos*. Buenos Aires: Paidós.
- Bion, W. (1980). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Bion, W. (1996). *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Lumen-hormé.
- Deleuze, G. (1999). Qué es un dispositivo. En M. F. filósofo, *Michel Foucault filósofo* (págs. 155-169). Barcelona: Gedisa.
- Emmanuele, E. (1998). *Educación salud*. Buenos Aires: Novedades educativas.
- Emmanuele, E. (2002). *Cartografías del campo psi*. España: Editorial lugar.
- Emmanuele, E. (2012). *Los discursos que nos hablan*. Buenos Aires: Entre ideas.
- Freud, S. (1993). *Psicología de las masas y análisis del yo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Grimblat, S. (10 de Marzo de 2017). *Panorama de psicología en educación*. Obtenido de psicología digital.unr.edu.ar: <http://psicología digital.unr.edu.ar/?p=928>
- Grimblat, S. (2019). *Vigilar y alimentar*. Rosario: Laborde.
- Lapassade, G. (1988). *El analista y el analizador*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Loureau, R. (2007). *Análisis institucional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Merea, C. (1994). *La extensión del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria*. Mexico: Paidós.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo*. Buenos Aires: Paidós.
- Pichon Riviere, E., & Bauleo, A. (1985). La noción de tarea en psiquiatría. En E. p. grupal. Buenos Aires: Nueva visión.
- Rodrigo, V. (1991). *Orientaciones básicas del taller de educadores*. Rosario: UNR.
- Wacquant, L. (2009). *Castigar a los pobres*. Barcelona: Gedisa.

---

<sup>9</sup> Sobre el concepto de implicación, también ha sido trabajado con mayor profundidad en (Grimblat, Vigilar y alimentar, 2019, págs. 77-81)



# *La discapacidad certificada.*

*Patologización y medicalización de la infancia*

## *Certified disability.*

*Pathologization and medicalization of childhood.*

**Ps. María Carla Prado**

### **Resumen:**

Este trabajo se propone vincular los conceptos de patologización y medicalización –específicamente en la infancia- con el Certificado Único de Discapacidad (CUD) como documento que acredita la discapacidad a nivel nacional y permite el acceso a los derechos y beneficios estipulados en las leyes nacionales 22.431 (Sistema de protección integral de los discapacitados) y 24.901 (Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad), a fin de reflexionar sobre sus implicancias en los modos de captura deseante y amorosa de niños y niñas por parte de los adultos encargados de su crianza, y sus efectos en la constitución subjetiva de éstos.

Este ensayo nace de las primeras reflexiones suscitadas por los seminarios *Análisis crítico de las leyes que rigen las prácticas con niños y Fronteras y contactos entre las neurociencias y el psicoanálisis* cursados en el año 2017 en el marco de la Maestría en Clínica Psicoanalítica con Niños; y de la maduración de estas ideas en el curso de estos años a partir del trabajo clínico con pacientes que han recibido un CUD siendo éste la vía por la cual acceden a diversas prestaciones *terapéuticas*.

### **Palabras clave**

Patologización – medicalización – psicoanálisis – infancia.

### **Abstract**

This work aims to link the concepts of pathologization and medicalization -specifically in childhood- with the Single Certificate of Disability (CUD) as a document that accredits disability in Argentina and allows access to the rights and benefits stipulated in national laws 22.431 (Integral Protection System for the Disabled) and 24.901 (Basic Benefits System in Comprehensive Enabling and Rehabilitation in favor of Persons with Disabilities), in order to reflect on their implications in the ways of desiring and loving capture of children by part of the adults in charge of their upbringing, and its effects on their subjective constitution. This essay is born from the first ideas raised by the seminars *Critical analysis of the laws that govern practices with children* and *Frontiers and contacts between neurosciences and psychoanalysis* completed in 2017 within the framework of the Master's Degree in Psychoanalytic Clinic with Children; and the maturation of these ideas in this years from clinical work with patients who have received a CUD and access their therapies through it.

### **Keywords**

Pathologization – medicalization – psychoanalysis – childhood.

### **Psicoanálisis y medicina: dos modelos en tensión.**

En las últimas décadas se observa en el campo de la salud mental una tendencia en crecimiento, antagónica a una mirada integral del sujeto, que corresponde a uso de la medicina y sus prácticas tradicionales para resolver problemáticas que exceden su campo. Hablamos entonces de *medicalización* de la vida, entendiéndolo por ello la inclinación a atribuir causas biológicas-genéticas a diversas problemáticas, dejando de lado otros factores implicados, junto a la oferta de modalidades de resolución de éstas –que desde entonces son definidas como enfermedades o trastornos- por medio de medicamentos y terapias centradas en la conducta observable (Dueñas et al., 2014)

De esta operación se desprenden múltiples efectos: la construcción de nuevas enfermedades, la identificación de procesos vitales como problemas médicos, el sobre-diagnóstico, la prescripción indiscriminada de medicación, la construcción de categorías diagnósticas a partir de criterios morales propios de una época, etc.

Por otro lado, e íntimamente ligado al de medicalización – al punto de que, en ocasiones, resultan prácticamente indiscernibles

– el concepto de patologización da cuenta del proceso por el cual toda conducta o manifestación que no se presenta adaptada a los ideales de una institución – la familia, la escuela o el mercado, por ejemplo – es leída en términos de desorden, problema y finalmente enfermedad.

En las antípodas de este modelo, el psicoanálisis en cambio ofrece una terapia centrada en el sujeto, su singularidad y la dimensión de conflicto psíquico. Sin embargo, consideramos que además de la propuesta de un análisis con niños y adolescentes –en las condiciones del encuadre clásico y bajo las reglas de su método- resulta ético que los psicoanalistas tomen posición en relación a estas prácticas terapéuticas patologizantes que actualmente resultan hegemónicas.

En este sentido consideramos que, entre otras contribuciones, el psicoanálisis aporta valiosos elementos para examinar la noción de diagnóstico, central en la patologización de la infancia.

En primer lugar, resulta necesario cuestionar una posición epistemológica, heredera de la medicina, en que el diagnóstico es un momento previo que determina la intervención y el pronóstico del paciente. Si en cambio entendemos al diagnóstico como hipótesis de lectura, como conjetura, entonces éste no se produce al inicio sino en el transcurso de todo un tratamiento, y de manera múltiple. Es decir que “las lecturas diagnósticas y los procedimientos de la cura se van tramando inextricablemente unas con otras” (Fernández Miranda, 2019: 137) por lo tanto es esencial tener una hipótesis para la dirección del tratamiento, pero también es necesario desplegar un tratamiento para producir hipótesis diagnósticas; de modo que *se diagnóstica interviniendo*. Esta perspectiva del diagnóstico da cuenta de la posición efectiva del saber durante una cura: el psicoanalista – o el psicólogo que oriente su práctica desde el psicoanálisis- pone el saber en suspenso, posee conjeturas y no la clave de lo que le pasa a un niño.

El diagnóstico *está y no está*; al igual que el saber del analista debe estar continuamente sujeto a revisión. De esta manera se logra evadir un uso médico del mismo, que conduce a un isomorfismo entre el sujeto y “su” diagnóstico. En estos casos un niño se convierte en “un caso”<sup>1</sup> y tanto su historia como la singularidad de su posición deseante son reabsorbidas en una unidad más abarcativa, sencillamente una forma de realización de lo general (Op. cit: 148). Asimismo, esta asignación de un modo de sufrimiento a una categoría nosológica o psicopatológica –que hemos circunscripto como patologización- produce en las figuras parentales un daño en la imagen del hijo, obtura las lecturas subjetivantes que brotan del saber materno y paterno respecto del niño, y produce un cortocircuito en el lazo filiatorio, libidinal y amoroso.

### **Efectos de la patologización en la infancia. Recibir un diagnóstico**

Jaime Fernández Miranda advierte que en la clínica con niños “la plasticidad psíquica es mucho mayor pero también la posibilidad de una catástrofe –sutil y profunda- que haga sucumbir aquello que parecía inexorable” (2019: 149). Comprobamos

en más de una ocasión que recibir la sugerencia de tramitar un Certificado de discapacidad como consecuencia de un diagnóstico como el de TEA (Trastorno del Espectro Autista) por ejemplo, puede en ciertos casos constituir una catástrofe semejante. Es decir, puede alterar los modos de captura de un sujeto en las redes libidinales, afectivas y simbólicas del otro y conducir como efecto a un derrumbe subjetivo.

En otras ocasiones menos decisivas, asistimos a un proceso de *desimplicación* de los adultos encargados de la crianza respecto al síntoma infantil. Consideramos que no necesariamente esta actitud responde a una falta de interés, una ausencia de componentes amorosos o a que sea una posición más confortable para ellos, sino fundamentalmente a la convicción de que aquello que afecta al niño responde a una causa neurobiológica o genética. Secundariamente, esta creencia representa una doble ganancia: circunscribe el problema y se apoya en el ideal de la medicina para su solución, y hace desaparecer el sentimiento de culpa en los padres.

Hay, al menos en buena parte de los casos, un deseo de cambio y una apuesta dirigida al equipo terapéutico de parte de las figuras parentales. Sin embargo, su propio lugar en el proceso se limita a seguir las instrucciones del equipo, hacer lo necesario para que el niño *avance*, se adapte, sin implicación en las condiciones de determinación del síntoma.

Si de la pregunta por “¿*Qué tiene?*”, con la que muchas veces llegan a la consulta padres y parientes, y que apela a una causa biológica-genética para las diversas dificultades que el niño atraviesa, podemos deslizarnos a la pregunta por “¿*Qué le pasa?*”, que refiere en cambio al síntoma como expresión de un conflicto y no como obstáculo que debe ser suprimido, ya habremos avanzado un poco. Pero este movimiento no resuelve la cuestión ni nos exime de la preocupación de estar produciendo operaciones de patologización<sup>2</sup>

### **El sistema de discapacidad como corolario de la obtención del CUD**

Junto al diagnóstico en su vertiente médica observamos otras operaciones quizá más sutiles -y que por esto muchas veces pasan inadvertidas- que consolidan la hegemonía del modelo clínico-asistencial, heredero de la medicina. Este modelo centra su acción en el paciente, su malestar y la resolución de sus síntomas, signos y discapacidades (Natella, 2010) y a partir del marco normativo de las leyes nacionales N° 22.431 y N° 24.901 tiene actualmente gran incidencia en la inserción laboral temprana de psicólogos y psicólogas, y también en el abordaje de los modos de padecimiento de niños, niñas y adolescentes. Observamos que en la mayoría de las instituciones que brindan las prestaciones establecidas en la ley 24.901 se trabaja en el nivel del tratamiento y la rehabilitación, dejando por fuera la prevención y promoción de la salud, que constituyen el “desarrollo y garantía de sus necesidades integrales y derechos sociales, cuestión que implicaría trabajar en la modificación de las variables contextuales y no solo en el individuo” (Natella, 2010, p.38). En otras palabras, predomina un modo de abordaje sostenido en una perspectiva médica y una mirada fragmentada del sujeto, que paradójicamente contradice la letra de la ley, que propone un modelo social de la discapacidad, es decir, la búsqueda de una transformación de los esquemas existentes en la comunidad que hacen obstáculo a las personas con discapacidad.

Entendemos por sistema de discapacidad a aquel espacio virtual en el que confluyen instituciones, actividades y procedimientos que se derivan de la obtención de un Certificado Único de Discapacidad; y nos guía la hipótesis de que este sistema, a partir de las significaciones y las prácticas que propone, *produce y reproduce discapacidad*.

En este sentido, consideramos que no basta con aclarar a padres y madres que el CUD es una necesidad administrativa-financiera o que el diagnóstico médico es condición para su legitimidad pero no define al niño ni a sus posibilidades. No es suficiente ya que la estructura administrativa que desde ese momento se instala (planes de tratamiento integrados por varias terapias, la inclusión de un proyecto de integración escolar, los trámites de autorización de prestaciones que se dan una vez al año y que se inician con un pedido médico, los instructivos que definen modalidades fijas de autorización, facturación y pago; entre otras cosas) *produce sentidos*. Por otro lado, es frecuente que el CUD continúe renovándose indefinidamente, conduciendo a un modelo en el que los tratamientos se mecanizan, el diagnóstico no se discute y el sistema se retroalimenta a sí mismo: se produce en estos casos una *rutina discapacitante*. En relación a esto, afirmar que el diagnóstico del CUD es una mera

formalidad, o incluso brindar una lectura diagnóstica de carácter transitorio en lugar de una categoría nosológica, resulta impotente frente la verificación que de hecho se produce en la repetición de prácticas que performativamente producen un discapacitado. Las normas y prácticas que configuran el sistema de discapacidad ofrecen una matriz de inteligibilidad; y esto obstaculiza poder trocar la idea de discapacidad –interna, biológica, inalterable- por la de conflicto o sufrimiento psíquico. En situaciones graves en las que conjeturamos que existió un temprano *desencuentro* entre un infans y sus otros significativos que perturbó las operaciones de constitución psíquica, consideramos que la inclusión de estos adultos –que no se reconocen en el niño, no lo comprende y no logran relacionarse con él- en un sistema que ubica el *saber sobre el niño* en los profesionales

–el médico, el equipo terapéutico multidisciplinario, la maestra integradora que lo acompaña en la escuela, entre otros- y que continuamente les dice *qué se debe hacer* -no solo de qué manera vincularse con su hijo sino qué tramites son los mejores para él- solidifica ese primer desencuentro, lo prolonga y fija al niño en ese lugar de ajenidad.

### **El Certificado Único de Discapacidad: emisores y destinatarios.**

La Ley Nacional N° 22431 define en su Art. 2 a la persona con discapacidad como aquel o aquella que padece una “alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral”<sup>3</sup>

En relación a ello, quienes otorgan el CUD en representación del Ministerio de Salud y de la Agencia Nacional de Discapacidad son las llamadas “Juntas Evaluadoras”, equipos interdisciplinarios integrados por un médico, un psicólogo y un trabajador social, que determinan el *diagnóstico funcional*<sup>4</sup>, y la *orientación prestacional* (qué prestaciones se le otorgarán al niño según la naturaleza y grado de su discapacidad). Por un momento podríamos ilusionarnos y creer que existe un abordaje interdisciplinario al momento de determinar si se está frente a una discapacidad o una problemática de otro orden. Sin embargo, entre la documentación a presentar a la junta evaluadora –en el comienzo mismo del proceso- se exige un formulario donde deben detallarse una serie de datos clínicos que ya están organizados por patología. Esto significa que ya opera un *diagnóstico previo* a la evaluación de la junta evaluadora, y al mismo tiempo quien debe completar y firmar este formulario, en consonancia con la hegemonía medica imperante, es *en todos los casos* el médico. De modo que si bien la ley afirma la necesidad de un trabajo interdisciplinario tanto al momento de evaluar al niño como en su tratamiento y rehabilitación, finalmente quienes efectivamente realizan los diagnósticos que tendrán como consecuencia la adjudicación de un CUD son los profesionales de la medicina.

Por otro lado, el CUD es un documento –cuya tramitación es voluntaria, en tanto es un derecho, y no una obligación– que permite a la persona con discapacidad acceder a las prestaciones dispuestas por la ley 24.901. Estos beneficios son: cobertura total en salud, transporte gratuito (con o sin acompañante), asignación familiar por hijo con discapacidad, exención de impuestos (municipales, patentes, etc.). Ahora bien, es necesario interrogar estos *beneficios* en relación al lugar reparatorio que frecuentemente tienen frente a, por un lado, las restricciones y condicionamientos que imponen obras sociales y prepagas (y que comúnmente responden a motivaciones económicas), o por el otro, la carencia del Estado como garante del acceso de la población a sus derechos fundamentales. Esto, paradójicamente, siendo el CUD un documento dependiente de la Agencia Nacional de Discapacidad y por lo tanto un instrumento que aporta el mismo Estado.

A mediados de los '90 la patologización y medicalización de la infancia impactó en los sectores de clase alta; sin embargo, progresivamente este fenómeno fue alcanzando a niños y niñas de todos los sectores sociales y económicos. Esto se explica en tanto la tramitación del CUD muchas veces adviene como recurso para resolver necesidades materiales de un niño y/o su familia. En este sentido cabe subrayar que el fenómeno de medicalización que fue anteriormente descripto implica una neutralización de las posibilidades del sujeto de enfrentar y elaborar los conflictos que lo afectan, a la vez que elimina las redes colectivas de resolución de ese malestar. De manera análoga, propone un modelo que centraliza el impedimento en el individuo, ubicando allí también la causa y el tratamiento del problema y “desestimando los determinantes sociales de la salud mental y

la intervención política y comunitaria sobre los mismos” (Natella, 2010: 18). En otras palabras, allí donde hay un problema social –determinado por factores sociales, económicos o ambientales que amenazan la salud del individuo– éste logra invisibilizarse por la vía de instituir allí una patología de carácter individual.

### La discapacidad certificada. Marcas identitarias

El psicoanálisis permite constatar que desde el momento que el ser humano habla, la palabra otorga existencia y opera efectos en términos de producción de sentidos. Por otro lado, observamos que “El Estado ‘ nombra ’ a su población y al nombrarla la constituye en sujeto portador de derechos, responsabilidades y obligaciones” (Vilas, 2005: 15). Ahora bien, si el CUD es un instrumento de garantía de derechos, al mismo tiempo es un documento que produce una *nominación* sobre aquellos a los que se dirige, la cual tiene efectos en la forma en que esas personas construyen su identidad y se piensan a sí mismas. Más aún, agregaríamos, si esto ocurre en los tiempos de constitución del psiquismo, durante la niñez.

¿Qué identidad produce el CUD? Podríamos conjeturar que, en sintonía con los procesos de medicalización descriptos, favorece la constitución de un *paciente*: un yo pasivo, disciplinado, aislado; al tiempo que genera un borramiento de su historia, dando lugar a un sujeto ahistórico y descontextualizado de su cultura. La determinación del niño a partir de un diagnóstico que genera el CUD arrasa con sus potencialidades identificatorias, al limitar la posibilidad de adherirse a otros significantes.

Si pensamos a la infancia como aquel extenso derrotero que parte de los enunciados parentales hasta la conformación de un yo capaz de afirmarse en nombre propio, advertimos el valor primordial que tiene el imaginario parental en la *representación de sí* que el infans ha de construir. Es el discurso del Otro el que permite transformar en significable lo indecible e impensable característicos del funcionamiento de lo originario (Aulagnier, 2014: 33), donando una denominación que por medio de una identificación dará lugar a la constitución del yo. Es decir que el yo se reconoce en el modo en que *es reconocido* por el otro, y es necesario subrayar en este caso que los enunciados parentales están infiltrados por significaciones histórico-sociales, entre las cuales se incluyen formas de definición de lo normal y lo patológico.

La infancia será un tiempo decisivo en la construcción de un *proyecto identificador*, tarea que el yo lleva adelante, “autoconstrucción continua del Yo por el Yo, necesaria para que esta instancia pueda proyectarse en un movimiento temporal, proyección de la que depende la propia existencia del Yo”. (Op. cit: 168). Por otra parte, Aulagnier afirma que:

El Yo no es nada más que el saber del Yo sobre el Yo (...) tiene como condición y como meta asegurar al Yo un saber sobre el Yo futuro y sobre el futuro del Yo. (...) Solo puede representar aquello que el Yo *espera* devenir: esta esperanza no puede faltar a ningún sujeto e, incluso, debe poder designar su objeto en una *imagen identificadoria valorizada por el sujeto y por el conjunto, o por el subconjunto, cuyos modelos el privilegia*. La posibilidad del yo de catectizar *emblemas identificadorios que dependen del discurso del conjunto* y no ya del discurso de un único otro es coextensa con la modificación de la problemática identificadoria y de la economía libidinal después de la declinación del complejo de Edipo (Op. cit: 169)<sup>5</sup>

Esta cita nos resulta de enorme valor en tanto sitúa que la existencia del yo y la posibilidad de su proyección temporal –el *futuro del yo*- se sostiene en la búsqueda de emblemas identificadorios que deberá hallar en lo que esta autora nombra como *discurso de conjunto*, esos otros del espacio exogámico que ofrecen los ideales con los que el yo se mide. ¿Qué sucede entonces cuando desde ese discurso se precipita su expulsión en la forma de un diagnóstico segregante y estigmatizante?

Por otra parte, en “Introducción del Narcisismo” (1914) Freud define al sentimiento de sí como expresión del “grandor del yo” de modo que “todo lo que uno posee o ha alcanzado, cada resto del primitivo sentimiento de omnipotencia corroborado por la experiencia, contribuye a incrementar el sentimiento de sí” (2014: 94). Pero ¿qué potencia corrobora la experiencia, qué grandor del yo alcanza, aquel que es nombrado como dis-capacitado? Y aún más cuando este significante esta sostenido no sólo en la

autoridad de la palabra médica sino también en la constatación de un certificado cuyo valor legal equivale al del documento de identidad.

Consideramos que el recorrido propuesto aporta algunas orientaciones para analizar las marcas que produce en la construcción de la identidad de niños y niñas el Certificado Único de Discapacidad como emergente de un proceso en crecimiento de medicalización y patologización de las infancias; reflexiones que será necesario continuar desarrollando para complejizar el análisis de las problemáticas descriptas y la construcción de estrategias que permitan afrontarlas. Asimismo, resulta fundamental en esta tarea centrar la atención en la incidencia que estos procedimientos médicos-administrativos-legales tienen en el psiquismo de aquellos adultos que en sus funciones de crianza ejercen una función determinante en la constitución del yo y sus primitivas identificaciones.

#### **Notas ampliatorias:**

1. Ampararnos en la noción de clínica psicoanalítica no preserva de producir esta misma operatoria dentro de nuestro campo, asunto que no será objeto de este ensayo pero que es necesario mencionar.
2. Por otro lado, no responder tampoco lo hace; y sólo conduce a incrementar la angustia que subyace a la pregunta y la distancia con el padecimiento del hijo y sus causas.
3. Ley Nacional 22.431. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-22431-20620/texto>
4. El concepto de “Diagnostico funcional” hunde sus raíces en la definición de análisis funcional de la Teoría del aprendizaje y la Psicología Conductista, que parten de la idea de que un estímulo –variable independiente- origina conductas como respuestas específicas – variables dependientes-. Este tipo de diagnóstico excluye completamente lo que desde esta teoría se denomina el valor representacional de la conducta; y que nosotros podríamos ampliar en términos de experiencias emocionales o conflictos subjetivos que pudiesen operar determinando lo que se presenta como síntoma del niño o niña.
5. Las cursivas son nuestras

#### **Bibliografía**

- Aulagnier, P., (1993) *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu
- Aulagnier, P. (2003) *El aprendiz de historiador y el maestro-brujo. Del discurso identificante al discurso delirante*. Buenos Aires: Amorrortu
- Aulagnier, P. (2005). *Un intérprete en busca de sentido*. (2ª ed) Buenos Aires: Siglo XXI editores.
- Benasayag, L. (2016) La enfermedad F. Revista *El Cisne*. N° 307 Marzo 2016.
- CONISMA (2015) *Pautas para evitar el uso inapropiado de diagnósticos, medicamentos u otros tratamientos a partir de problemáticas del ámbito escolar*. Disponible en [http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001249cnt-2018\\_conisma\\_pautas-uso-inapropiado-de-diagnosticos-medicamento-ambito-escolar.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001249cnt-2018_conisma_pautas-uso-inapropiado-de-diagnosticos-medicamento-ambito-escolar.pdf)
- Dueñas, G., Gorbacz, L. & Rattagan, M. (2014). La clínica en los límites de la Ley. La medicalización de las infancias en el marco de la legislación vigente. En Revista *Generaciones*, Año 3 N°3. Editorial Universitaria de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Fernández Miranda, J. (2019) *El trabajo de lo ficcional*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Freud, S. (2013) Introducción del narcisismo (1914) En *Obras completas*. T. XIV (2ª Ed) Buenos Aires: Amorrortu.
- Ley Nacional 22.431. Sistema de protección integral de los discapacitados. Publicada en el Boletín Oficial del 20 de marzo de 1981. No. 24632
- Ley Nacional 24.901. Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad. Publicada en el Boletín Oficial del 05 de diciembre de 1997. No. 28789

Natella (2010). La creciente medicalización contemporánea: prácticas que la sostienen, prácticas que la resisten en el campo de la salud mental. En Cannelloto, A & Luchtenbe, E (Comps.) *Medicalización y Sociedad. Lecturas Críticas sobre la Construcción Social de Enfermedades*. Buenos Aires: USAM Edita.

Stolkiner, A., Ardila Gómez, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/ salud colectiva latinoamericana. *Revista Vertex*, Bs. As. Disponible en: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad1/subunidad\\_1\\_1/stolkiner\\_ardila\\_conceptualizando\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/stolkiner_ardila_conceptualizando_la_salud_mental.pdf)

Vilas, C. (2005) *Pensar el Estado*. Conferencia dictada en la ceremonia en homenaje a su trayectoria académica e intelectual organizada por la Universidad Nacional de Lanús, Argentina. Disponible en [http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/pensar\\_el\\_estado\\_carlos\\_m\\_vilas\\_2017.%20Carlos%20Vilas.pdf](http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/pensar_el_estado_carlos_m_vilas_2017.%20Carlos%20Vilas.pdf)

# *Sobre la fantasía: un estudio sobre el abordaje freudiano*

## *About phantasy: a study about the freudian approach*

**Ps. Juan Marcos Salazar!** [juanmarcosalazar@yahoo.com.ar](mailto:juanmarcosalazar@yahoo.com.ar)

### **Resumen**

El objetivo de este artículo es realizar un recorrido teórico y reflexivo en relación a la noción freudiana de fantasía.

Para destacar la manera original en la que este autor abordó a esta noción, ubicaremos las coordenadas del problema que se le presentó a Freud y las de la respuesta que elaboró. De esta manera arribaremos al punto que nos permitirá ubicar la relación de la fantasía con el síntoma y con la pulsión.

**Palabras clave:** fantasía – realidad – psicoanálisis – síntoma – pulsión

### **Summary**

The aim of this article consists on performing a theoretical and reflexive approach to the freudian notion of phantasy.

In order to highlight the originality of the way in which this author addressed this topic, we will set the coordinates of both the problem that Freud faced and the solution he elaborated. This will allow us to show the relation among phantasy, symptom and drive.

**Key words:** phantasy – reality – psychoanalysis – symptom - drive

### El nivel del problema: una realidad increíble

Para el año 1897, Freud ya había publicado grandes trabajos clínicos. En 1895 ya estaba disponible la versión completa del libro que había escrito junto a Josef Breuer, *Estudios sobre la histeria* (Freud y Breuer, 2008); también ya había producido “Las neuropsicosis de defensa” (Freud, 2008); y, hacia 1896 se publicaron (entre otros) sus trabajos “Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa” (Freud, 2008) y “La etiología de la histeria” (Freud, 2008).

El 21 de septiembre de aquel año, envió una carta a su amigo Wilhem Fliess, que fue recogida en la edición como la “Carta 69” (Freud, 2006). Todos los trabajos anteriores a la carta a la que hacemos referencia tienen algo en común: atribuyen la génesis de los síntomas de las neuropsicosis a una **experiencia (real)** sexual traumática.

El fragmento que está publicado comienza con una confidencia que el analista le hace a su amigo “*Y enseguida quiero confiarte el gran secreto que poco a poco se me fue trasluciendo en las últimas semanas. Ya no creo más en mi “neurótica”*” (Freud, 2006: 301). En el desarrollo de la epístola, Freud enumera los motivos por los cuales ya no puede sostener la **creencia** hacia sus pacientes.

El tercer motivo que señala es el haber advertido que en el inconsciente no existe lo que él denomina un **signo de realidad**, por lo cual no se puede distinguir la verdad de la ficción investida de afecto. Lo que esto señala es la caída de su teoría de la seducción traumática. Verdad y ficción, se vuelven entonces equiparables.

$$\text{Verdad} \equiv \text{Ficción}$$

Esta fórmula, es una manera de resumir la idea de **continuidad moebiana** entre fantasía y realidad que se propone en el análisis de este tema en el artículo “Corte y sutura” (Haimovich, 2011)

En este autoanálisis epistolar que mantenía con Fliess, puede ubicar que su versión de los síntomas ligados a un vivenciar **real** traumático era una creencia; y como tal, un efecto de lo que podemos nombrar como **su religión privada**.

### La creencia como marco

Ahora, todavía falta situar lo fundamental de este movimiento; y es que Freud se permitió dar un poco más. Ante esta situación, su respuesta podría haber sido muy similar a la de otros teóricos y practicantes; los ejemplos sobran, incluso tenemos demasiados en el día de hoy en la misma comunidad analítica. Podemos resumir su tenor diciendo que se trata de las respuestas que se aferran posición creyente. Los efectos son conocidos: quienes Freud nombraba como **sus neuróticas** son calificadas de **simuladoras** o simplemente mentirosas; y la práctica analítica se vuelve indiscernible de la del jurista.

El gesto freudiano es, llamativamente, inverso: él hizo psicoanálisis. El apego a la creencia torna a la evidencia, **increíble**. Freud fue más allá de la creencia e hizo de lo **increíble, evidencia**. Recogió el guante y se dedicó a elevar a la ficción al rango de elemento explicativo para el malestar de **sus neuróticas**.

La Carta 69 permite situar dos movimientos simultáneos y solidarios entre sí. El primero, consiste en el viraje de la posición de Freud como analista; ya que el encuentro con la ficción investida de afecto al mismo tiempo señala y hace caer su posición como creyente. El segundo, la instalación de un secreto allí donde había creencia; y el relevamiento de la función de obturación por parte de la creencia en relación al secreto.

$$\text{creencia} \rightarrow \text{secreto}$$

La vacilación de su posición de creyente, conmovió el parámetro mediante el cual medía las condiciones de producción de los síntomas neuróticos. La distinción freudiana consistió en ocuparse del tratamiento de la dimensión del secreto que la creencia obturaba; esto es, su reflexión permitió interrogar cómo se funda la escena de la realidad psíquica una vez advertido que la verdad tiene estructura de ficción.

Proponemos estudiar este problema siguiendo claves propuestas en el trabajo “Corte y sutura” (Haimovich, 2011). Su autor señala la operatividad del concepto de marco, en tanto elemento que opera mediante el corte y, de esa manera permite sostener una escena.

El corte que opera el marco, permite distinguir un adentro y un afuera de la escena. De esta manera, el marco a la vez que funda la escena no participa de la misma. En un mismo movimiento incluye una escena, y se excluye de la misma. En resumidas cuentas, este concepto permite ubicar que una escena existe sí y solo sí se funda mediante un operador que queda excluido de la misma.

El gesto freudiano consistió en relevar adecuadamente la función que su creencia cumplía al fundar la escena de lo creíble, excluyendo tanto a las ficciones como evidencia como así también a su propia posición de creyente.

Una vez disuelto el vínculo entre trauma y vivenciar sexual real; el conflicto que se le presenta a Freud es cómo resolver el problema del primero en relación a las ficciones. Esto fue lo que le permitió a este autor tornar a las ficciones, estudiables.

En Freud, el marco de la creencia es reemplazado por el de la mitología. Esta última, se distingue del mito en tanto que lo toma como objeto de estudio; y así es como nombra en los años 30´ al concepto imprescindible para el psicoanálisis: la pulsión.

La doctrina de las pulsiones es nuestra mitología, por así decir. Las pulsiones son seres míticos, grandiosos en su indeterminación. En nuestro trabajo no podemos prescindir ni un instante de ellas, y sin embargo nunca estamos seguros de verlas con claridad (Freud, 2008: 88)

### **El trauma como saldo del problema**

La preocupación por el trauma puede rastrearse longitudinalmente en toda la obra de Freud. Sin embargo, al realizar ese recorrido, el hallazgo resulta en que con un mismo nombre Freud nombró cosas distintas. Al respecto, traemos a colación un extracto de un trabajo de Colette Soler (Soler, 2016):

Es verdad que el campo de lo que se llama traumatismo excede, y con mucho, al campo del que se ocupan los psicoanalistas. En el fondo, el trauma es uno de los nombres que le damos a la irrupción de la desgracia cuando viene desde afuera, por sorpresa sin que podamos imputarla al sujeto que sufre sus consecuencias con espanto (Soler, 2016: 496)

Hay un modo de tratar al trauma que es excesivo al psicoanálisis, se puede incluso decir que es el que funda su campo exterior, es decir, lo que el psicoanálisis NO es. Que hoy podamos decir que NO es, no quita que en algún momento haya sido; nos referimos a la versión que iguala el trauma a la desgracia.

*trauma = desgracia*

Anteriormente, hicimos referencia a la Carta 69 y a la caída de la posición creyente de Freud. Esta posición, era la que sostenía la idea del trauma como un vivenciar realmente desgraciado (la seducción traumática).

Se puede advertir con esta indicación de Soler, que la posición creyente de Freud era solidaria a una noción de sujeto pasivo y espantado. Podemos resumir diciendo que, en esta versión, se hace de un sujeto una víctima; es decir, alguien que no solo no está implicado en su drama (es decir, tanto en el trauma como en lo que la autora nombra como sus consecuencias) sino que hace este último un lugar de des-implicación para el sujeto.

*sujeto = víctima*

El corrimiento de la posición creyente de Freud, permitió que la víctima devenga sujeto, y el espanto, posibilidad de implicación.

*víctima → sujeto*

*espanto → implicación*

Despagado de la respuesta por la vía de la creencia, subsiste el trauma como problema a explicar. Hay un trabajo freudiano tardío que resulta indispensable para el tratamiento de este problema; nos referimos a “Más allá del principio del placer” (Freud, 1999), que ya en su título brinda una definición del trauma. A continuación, seguiremos tanto al texto freudiano como al artículo “Más allá del principio del placer: trauma, angustia y desvalimiento” de Maia Szerman. (Szerman, 2020)

Este trabajo fue publicado en 1920, y da cuenta de la advertencia de una tendencia operativa en el psiquismo anterior al principio del placer. Esta permite reconocer un psiquismo que no se reduce a la díada reprimido-no reprimido, sino que ubica la situación en términos de no ligado-ligado. La advertencia es, entonces que el psiquismo emprende, antes de la instalación del principio del placer, un trabajo de ligazón de los estímulos pulsionales a representantes psíquicos. Son estos representantes psíquicos, en tanto ligados a las pulsiones, sobre los cuales cabe la aplicación del principio del placer.

Los capítulos IV y V del escrito freudiano de referencia son especialmente importantes para el tema que se examina. En el primero, realiza un minucioso y complejo trabajo de reflexión sobre el funcionamiento psíquico; ubica, lo que denomina una protección antiestímulo.

Ésta tiene la función de preservar el interior del cual se hace recubrimiento, posibilitando que el decurso psíquico continúe en una serie de sensaciones de placer y displacer. Posteriormente, puntualiza: “*Llamemos traumáticas a las excitaciones externas que poseen fuerza suficiente para perforar la protección antiestímulo*” (Freud, 1999: 29)

La ruptura de esta protección, produce un anegamiento del aparato psíquico, que implica una suspensión del principio del placer. Esta situación, impone la necesidad de una tarea que se revela como más elemental y originaria del funcionamiento psíquico: la ligazón de los estímulos.

Un suceso como el trauma externo provocará, sin ninguna duda, una perturbación enorme de la economía energética del organismo y podrá en acción todos os medios de defensa. Pero en un primer momento el principio de placer quedará abolido. Ya no podrá impedirse que el aparato anímico resulte anegado por grandes volúmenes de estímulo; entonces, la tarea planteada es más bien esta otra: dominar el estímulo, ligar psíquicamente los volúmenes de estímulo que penetraron violentamente a fin de conducirlos, después, a su tramitación (Freud, 1999: 29)

La definición freudiana coloca al trauma como externo a la tramitación psíquica. Si esta última es sinónimo de dominio a través del principio del placer; el trauma resulta el nombre de lo que se ubica más allá de este principio. La ligadura psíquica en la trama representacional, resulta una protección. Es el modo en el cual el psiquismo logra un dominio posible, de lo imposible de dominar.

En el capítulo V, Freud avanza en la reflexión y afirma que los estímulos que perforan la protección provienen del interior del organismo. Su lenguaje cambia, y ya no habla de estímulos sino de pulsiones. Lo decisivo, en resumidas cuentas, no es lo **afuera** en términos de estímulos externos y lo **interior** en términos de **pulsión**; sino que **adentro** y **afuera** son dos medidas que se toman en relación al psiquismo. Adentro, si se trata de una representación del afuera y como tal regida por el principio del placer. Afuera, si no hay ligazón con una representación y no está más allá del principio del placer.

La falta de una protección antiestímulo que resguarde al estrato cortical receptor de estímulos de las excitaciones de adentro debe tener esta consecuencia: tales transferencias de estímulo adquieren la mayor importancia económica y a menudo dan la ocasión a perturbaciones económicas equiparables a neurosis traumáticas.

Las fuentes más proficuas de esa excitación interna son las llamadas “pulsiones” del organismo: los representantes de todas las fuerzas eficaces que provienen del interior del cuerpo y se transfieren al aparato anímico; es este el elemento más importante y oscuro de la investigación psicológica (Freud, 1999: 34)

No Psíquico	Psíquico
Pulsión	Representante
Nombrado	Nombre
No ligado	Ligado
Más allá (fuera) del principio del placer	Principio del placer
Trauma	Inscripción
Afuera	Adentro

A través del relevamiento de su eficacia, las pulsiones son ubicadas en el territorio del más allá del principio del placer. Retomando el recorte de Colette Soler sobre el trauma como desgracia, podemos reformular la tesis diciendo: lo traumático es aquello que no tiene la gracia de incluirse en el principio del placer pero que, gracias a su exclusión, funda el ámbito del dominio del antedicho.

**El nivel de la solución: Ficciones, fantaseo y fantasías**

Vamos a tomar dos escritos freudianos que el autor produjo entre 1907 y 1908; nos referimos a “El creador literario y el fantaseo” (Freud, 2008) y “Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad” (Freud, 2008). Al primero, podríamos calificarlo como más **general**, el segundo, en cambio, es un trabajo clínico. La importancia de estos ensayos radica en que se verifica un deslizamiento de nombres por sobre lo nombrado. A través del **fantaseo**, las **ficciones** devendrán en **fantasías**.

Al leer el primero de los artículos antes mencionados, la sorpresa que se recibe es que Freud no se ocupa tanto del poeta, sino más bien de elucidar la función de la fantasía. Al inicio, equipara el trabajo del poeta con el juego de los niños

Acaso tendríamos derecho a decir: todo niño que juega se comporta como un poeta, pues se crea un mundo propio o, mejor dicho, inserta las cosas de su mundo en un nuevo orden que le agrada. Además, sería injusto suponer que no toma en serio ese mundo; al contrario, toma muy en serio su juego, emplea en él grandes montos de afecto. Lo opuesto al juego no es la seriedad, sino ... la realidad efectiva (Freud, 2008: 127)

Unos párrafos después leemos

(...) el poeta hace lo mismo que el niño que juega: crea un mundo de fantasía al que toma muy en serio, vale decir, lo dota de grandes montos de afecto, al tiempo que lo separa tajantemente de la realidad efectiva (Freud, 2008: 128)

En primer lugar, cabe recuperar la separación que Freud realiza entre lo que denomina fantasía y realidad efectiva. La pregunta que conviene resolver, es por qué a este analista le resultó necesario realizar esta separación.

Luego, establece una equiparación entre la fantasía y la creación de un mundo propio o, como dice el autor, crear un mundo **agradable** para el sujeto. Una primera conclusión que se puede extraer en relación al trabajo de la fantasía, es que tiene la función de tornar **agradable** a aquello que no lo es:

*Desagradable → Agradable*

En este sentido, la fantasía merecería ser considerada como un **quitapenas**, en el sentido en el que este autor se ocupará de teorizar a la altura de su trabajo de 1930 *El malestar en la cultura* (Freud, 2009)

*La vida, como nos es impuesta, resulta gravosa: nos trae hartos dolores, desengaños, tareas insolubles. Para soportarla, no podemos prescindir de calmantes. (“Eso no anda sin construcciones auxiliares”, nos ha dicho Theodor Fontane. Los hay, de tres clases: poderosas distracciones, que nos hagan valuar en poco nuestra miseria; satisfacciones sustitutivas, que la reduzcan y sustancias embriagadoras que nos vuelvan insensibles a ellas (Freud, 2009: 75)*

Freud es claro con que la fantasía no desconoce a la **realidad efectiva**, por lo cual no sería correcto ubicarla dentro de las **sustancias embriagadoras**; más bien, parece que su lugar se encontraría entre las **satisfacciones sustitutivas**, ya que la lógica que el autor viene elaborando es la de convertir/sustituir a lo desagradable en agradable.

Retomando lo expuesto en el apartado anterior, se puede decir que la fantasía, la ficción, en tanto que fijación (fijación, soldadura) de dos elementos heterogéneos: pulsión y representante, resulta la vía de ingreso a la órbita del principio del placer.

### **El nivel de lo problemático de la solución: mostrar lo oculto**

Distinto es el escenario que describe en relación al adulto con el fantasear. Si las fantasías de los niños son observables por su exteriorización en el juego, y las del poeta son **legibles** porque están escritas (o el verbo que aplique según el arte del que se trate); aquellas de los adultos no son fácilmente asequibles, ya que, en lugar de mostrarlas, las ocultan.

Este señalamiento, permite comenzar a esclarecer otro punto de la lógica de la fantasía, aquel que la empareja con la vergüenza.

#### *Fantasía → Vergüenza*

En cambio, el adulto se avergüenza de sus fantasías y se esconde de los otros, las cría como a sus intimidades más personales, por lo común prefería confesar sus faltas a comunicar sus fantasías. (...) Esta diversa conducta del que juega y el que fantasea halla su buen fundamento en los motivos de esas dos actividades, una de las cuales es empero continuación de la otra (Freud, 2008: 129)

Las fantasías, en los adultos, balizan el campo de lo íntimo. Según Freud, el tratamiento que estos últimos dan a las primeras es tan llamativo que, ante un escenario de **confesión**, los adultos prefieren dar a conocer sus faltas antes que sus fantasías. Al mismo tiempo que el autor diferencia a las fantasías de las faltas adscribe, para el adulto, una mayor magnitud **penosa** a las primeras en relación a las segundas.

Así como se le reconocía la función quitapenas, en el adulto se puede colegir su función penosa. Estamos en un terreno en el cual la fantasía resulta un constructo complejo que permite tanto minimizar como positivizar lo penoso.

En su trabajo de 1919, Freud le dedica un estudio a un significativo que alude al efecto de la positivización de lo penoso. A este significativo lo encontramos en el título mismo de la obra: “Lo ominoso” (Freud, 2009). Seguiremos tanto al texto freudiano como al trabajo que realizó Miguel Furman y que lleva por título “Unheimlich” (Furman, 2020)

La palabra alemana que utiliza Freud es *Unheimlich*; y en principio es equiparable a lo angustioso, inquietante, oscuro o, como sitúa en las primeras páginas de este escrito a aquello que desorienta. La versión española de López Ballesteros, traduce a este término como **lo siniestro**: “La palabra alemana “unheimlich” es evidentemente, lo opuesto a “heimlich” {íntimo}, “heimisch” {“doméstico”}, “vertraut” {“familiar”}; y puede inferirse que es algo terrorífico justamente porque no es consabido {bekannt} ni familiar” (Freud, 2009: 220)

Se puede situar una tradición de estudios que se interesan por lo siniestro en tanto negación de lo *heimlich* o de lo *heimisch*. Freud se muñe de estos insumos, pero su interés es el opuesto. Su intención es la de recorrer el camino que va a recuperar el aspecto familiar y no solo desconocido y ominoso de lo *unheimlich*. Dice claramente que su interés es ir más allá de lo que él llama la ecuación:

*ominoso = no familiar*

En la primera parte de este trabajo, recorre las versiones en otros idiomas sobre el término en cuestión. Sin embargo, es en el alemán en donde encuentra una mayor precisión ya que el vocablo contiene el elemento *Heim*, esto es, lo familiar, y más precisamente lo hogareño, lo más íntimo y secreto.

De esta manera, se diferencia de la tradición que hace equivaler lo ominoso con algo del orden del espanto. Esta superación le permite subrayar que lo *unheimlich* es lo que en otro momento fue familiar.

*Familiar ⇔ Ominoso*

El significante *unheimlich*, resulta tener un sentido antitético. De manera simultánea señala lo más familiar y lo menos familiar. Es más, permite recuperar que para que se instale el ámbito de lo familiar, es necesario el punto de lo no familiar; en otras palabras, la lógica de lo soportable no puede instalarse fuera de la advertencia de lo insoportable. Así, sobre el final del apartado II de este trabajo, se puede leer:

Si esta es de hecho la naturaleza de lo ominoso, comprendemos que los usos de la lengua que hagan pasar lo “*Heimliche*” {lo familiar} a su opuesto, lo “*Unheimliche*” pues esto ominoso no es efectivamente algo nuevo o ajeno, sino algo familiar de antiguo a la vida anímica, solo enajenado de ella por el proceso de represión. Este nexo con la represión nos ilumina ahora también la definición de

Schelling, según la cual lo ominoso es algo que, destinado a permanecer en lo oculto, ha salido a la luz (Freud, 2009: 241)

La situación que describe Freud sobre el adulto y las fantasías, es legible en las claves que aporta el artículo recién recorrido. La vergüenza se revela como signo de lo que se muestra en lo que se oculta; es decir, no hay ocultamiento sin señal de mostración de lo que así se oculta. Lo ominoso, está en lo familiar. Freud explica que, a los adultos, las fantasías los hacen sufrir. Esta tesis es un vuelco en relación a lo que postulaba sobre los niños y su relación con el juego.

(...) hay un género de hombres a quienes no por cierto un dios, sino una severa diosa -la Necesidad-, ha impartido la orden de decir sus penas y alegrías. Son los neuróticos, que se ven forzados a confesar al médico, de quien esperan su curación por tratamiento psíquico, también sus fantasías; de esta fuente proviene nuestro mejor conocimiento, y luego hemos llegado a la bien fundada conjetura de que nuestros enfermos no nos comunican sino lo que también podríamos averiguar en personas sanas (Freud, 2008: 129)

### **La fantasía causa del síntoma y vía regia de acceso a la pulsión**

Freud se dedica a estudiar otras características de la actividad de la fantasía. Con su conocida claridad, equipara el fantasear a la insatisfacción. “*El dichoso nunca fantasea, solo lo hace el insatisfecho*” (Freud, 2008: 129)

*fantasía = insatisfacción*

Muestra que el constructo de la fantasía está en relación a la pulsión, que ésta última es la fuerza de la primera; seguidamente argumenta que cada fantasía singular es un cumplimiento de deseo, una rectificación de la insatisfactoria realidad:

*fantasía ← pulsión*

*fantasía = cumplimiento de deseo*

Sin embargo, éste es un cumplimiento de deseo que no se desamarra de la lógica de la insatisfacción; estudia este punto elucidando la relación de la fantasía con el tiempo. Sostiene que una fantasía oscila en tres momentos temporales; el trabajo psíquico se inicia con una ocasión en tiempo presente que despierta grandes deseos en una persona (podríamos decir, advierte algo de la **severa diosa Necesidad**). El sujeto se remonta, entonces al recuerdo de una vivencia anterior, la más de las veces infantil, en la que ese deseo se veía cumplido; seguidamente crea una situación referida al futuro en la que ese deseo se muestra satisfecho. Ésta, la fantasía, lleva la impronta tanto de su origen presente como del recuerdo pasado. En la lógica de la fantasía, la satisfacción es siempre pasada y futura, a condición de no serlo jamás en el presente.

Pasado	Presente	Futuro
Recuerdo	Deseo	Fantasía
<i>Satisfacción → Insatisfacción ← Satisfacción</i>		

Antes de dedicarse a examinar al **poeta**, Freud dedica unas pocas líneas para reflexionar sobre la relación de la fantasía con la psicopatología:

El hecho de que las fantasías proliferen y se hagan hiperpotentes crea las condiciones para la caída en una neurosis o una psicosis; además, las fantasías son los estadios previos más inmediatos de los síntomas patológicos de que nuestros enfermos se quejan (Freud, 2008: 131)

Por un lado, distingue en la fantasía su función de causa de una neurosis o de una psicosis; por otro, establece una gradación en la que coloca a las primeras como un estadio previo a los síntomas patológicos. Estas indicaciones, serán retomadas en su escrito siguiente “Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad” (Freud, 2008)

En este trabajo, distingue a las fantasías delirantes (a las que caracteriza por su monotonía) de las fantasías histéricas. Dice que las primeras son universalmente conocidas, mientras que lo que se propone demostrar es que las segundas resultan un nexo para la causación de los síntomas neuróticos.

De su estudio de los ataques histéricos, concluye en que se tratan de “sueños diurnos de involuntaria emergencia” (Freud, 2008: 142); es decir se aquellos son producto de la emergencia de fantasías. Estas últimas, pueden ser tanto inconscientes como conscientes, y argumenta que el carácter patogénico viene dado cuando la fantasía deviene inconsciente.

Las fantasías inconscientes pueden haberlo sido desde siempre, haberse formado en lo inconsciente, o bien -caso más frecuente- fueron una vez fantasías conscientes, sueños diurnos, y luego se las olvidó adrede, cayeron en lo inconsciente en virtud de la represión (Freud, 2008: 142)

La tesis freudiana entonces resulta en que una fantasía deviene patógena cuando sobre ella recae la represión; es decir, cuando se torna reprimible. Robustece el argumento diciendo que la fantasía inconsciente mantiene un vínculo muy importante con la vida sexual de la persona; que incluso resulta idéntica a aquella que le sirvió para su satisfacción sexual masturbatoria cuando era consciente. Siguiendo estas elaboraciones, el carácter de patógeno parece resultar adscribible a la fantasía en general, con independencia de su ser consciente o inconsciente.

*fantasía inconsciente = fantasía consciente*

*fantasía = patógena*

Esta posición, resulta una inversión radical de la tesis que sostenía al principio de su trabajo sobre la creación literaria. El movimiento resulta entonces de **quitapenas a patógena**.

*fantasía ≠ quitapenas – fantasía = patógena*

Seguidamente, equipara a los síntomas histéricos con las fantasías inconscientes:

Los síntomas histéricos no son otra cosa que las fantasías inconscientes figuradas mediante “conversión”, y en la medida en que son síntomas somáticos, con harta frecuencia están tomados del círculo de las mismas sensaciones sexuales e inervaciones motrices que originariamente acompañaron a la fantasía, todavía consciente en esa época (Freud, 2008: 143)

Unas líneas más adelante, sin embargo, Freud reconsidera esta última tesis. Si hasta aquí, había señalado el aspecto equiparable del síntoma (histérico) con la fantasía; el nuevo movimiento que realiza va en el sentido de mostrar la diferencia entre ambos términos. Este, no es solamente señalamiento epistémico sino fundamentalmente clínico:

El interés de quien estudia la histeria abandona pronto los síntomas para dirigirse a las fantasías de las cuales proceden. La técnica psicoanalítica permite, primero, colegir desde los síntomas estas fantasías inconscientes y, luego, hacer que devengan conscientes para el enfermo (Freud, 2008: 143)

Freud privilegia a la fantasía por sobre el síntoma. Ubicándolas como elemento causal del síntoma, eleva a la primera a la condición de orientación clínica.

*síntoma → fantasía*

Algunos años más tarde, Freud comienza su “23° conferencia de introducción al psicoanálisis” (Freud, 2009) diferenciando síntoma de enfermedad. Dice que mientras que para los legos los síntomas constituyen la esencia de la enfermedad y que, de manera solidaria, entienden que la eliminación de los primeros equivale a la curación de la segunda; para el médico la curación de una enfermedad equivale a la eliminación no de los síntomas sino de aquello que hace que se produzcan síntomas: esto es, a su causa.

Estar enfermo, para Freud, es un asunto que atañe a lo práctico. La diferenciación que introduce los síntomas y sus condiciones de producción, le permite arribar a la conclusión de que estas últimas están presentes incluso en los sujetos **normales**. Esta conferencia, a diferencia del trabajo que recientemente recorriamos, tiene la particularidad de aportar un examen de la relación del síntoma y de la fantasía despegados de la histeria. Aquí encontramos una indicación que ubica a la fantasía como causa del síntoma.

Síntoma	Fantasía
Efecto	Causa

Precisa que el síntoma es una formación de compromiso entre dos fuerzas enemistadas; y que implica una satisfacción pulsional. Señala que una de las dos partes en conflicto es la libido insatisfecha, rechazada por la realidad, y que busca otros caminos para su satisfacción. Esta libido, se ve forzada a emprender un camino regresivo y a satisfacerse mediante un objeto anteriormente resignado o dentro de organizaciones ya superadas.

La fantasía es ubicada como un eslabón intermedio entre el síntoma y la pulsión; y en tanto tal, es la encargada de llevar adelante el trabajo de fijación entre pulsión y representante psíquico.



La retirada de la libido a la fantasía es un estadio intermedio del camino hacia la formación de síntoma, que merece sin duda una denominación particular. Jung acuñó para ella el nombre muy apropiado de introversión (...) La introversión designa el extrañamiento de la libido respecto de las posibilidades de la satisfacción real, y de

la sobreinversión de las fantasías que hasta ese momento se toleraron por inofensivas. Un introvertido es todavía un neurótico, pero se encuentra en una situación lábil; al menor desplazamiento de fuerzas se verá obligado a desarrollar síntomas (Freud, 2009: 340-341)

La fijación que caracteriza a la fantasía permite soldar dos términos heterogéneos: pulsión y representante. De esta soldadura, se pueden realizar al menos dos lecturas. La primera, con énfasis en lo unido, en lo soldado: es una lectura que hace de la fijación unión homogénea de dos términos heterogéneos. La segunda, con énfasis en el efecto cicatriz que tiene toda soldadura: ésta permite ubicar la heterogeneidad radical de los elementos soldados. La última lectura es la que interesa al psicoanálisis y que revela que fantasía resulta un nombre fantasioso para la pulsión.

A la vez que permite que lo no representable tenga representación, y así participar del principio del placer; su cicatriz revela la brecha que separa a ambos términos, esto es la fantasía muestra ser un índice de lo irrepresentable. La participación de la pulsión en la fantasía se revela, sobre todo, en la función de segregación que tiene la última sobre la primera; y es por los efectos que esta segregación produce que la fantasía se vuelve la vía regia de acceso a la pulsión.

*Síntoma → Fantasía → Pulsión*

De la enseñanza de Freud, podemos extraer la siguiente máxima; no hay realidad sin pulsión. O, por la afirmativa, lo que hay de realidad es la pulsión.

**Referencias bibliográficas**

- Freud, S. (2008). Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad. En S. Freud, *Obras completas tomo IX* (págs. 138-147). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1999). Más allá del principio del placer. En S. Freud, *Obras completas tomo XVIII* (págs. 1-62). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2006). Carta 69. En S. Freud, *Obras completas Tomo I* (págs. 301-302). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2008). 32° conferencia. Angustia y vida pulsional. En S. Freud, *Obras completas tomo XXII* (págs. 75103). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2008). El creador literario y el fantaseo. En S. Freud, *Obras completas tomo IX* (págs. 124-135). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2008). La etiología de la histeria. En S. Freud, *Obras completas Tomo III* (págs. 185-218). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2008). Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas y de ciertas psicosis alucinatorias). En S. Freud, *Obras completas Tomo III* (págs. 41-68). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2008). Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. En S. Freud, *Obras completas Tomo III* (págs. 157-184). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2009). 23° conferencia de introducción al psicoanálisis. Los caminos de la formación de síntoma. En S. Freud, *Obras completas tomo XVI* (págs. 326-343). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2009). El malestar en la cultura. En S. Freud, *Obras completas tomo XXI* (págs. 57-140). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (2009). Lo ominoso. En S. Freud, *Obras completas tomo XVII* (págs. 215-252). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S., & Breuer, J. (2008). *Estudios sobre la histeria*. Buenos Aires: Amorrortu.

Furman, M. (25 de 10 de 2020). <https://www.torrossa.com>. Obtenido de <https://www.torrossa.com:https://www.torrossa.com/it/catalog/preview/2417206>

Haimovich, E. (2011). Corte y sutura. En E. Haimovich, & D. Kreszsés, *Fantasía, metapsicología y clínica* (págs. 2144). Rosario: Homo Sapiens.

Soler, C. (2016). Discursos pantalla. En C. Soler, *Incendencias políticas del psicoanálisis. Tomo 2* (págs. 495-526). Barcelona: S&P Ediciones.

Szerman, M. (30 de 10 de 2020). <https://www.aacademica.org>. Obtenido de <https://www.aacademica.org:https://www.aacademica.org/000-044/860>