

Sobre el ser violentado, los estados apáticos, los componentes paranoicos y la desconstitución de la espacialidad visual

David Maldavsky

Generalidades sobre la constelación anímica centrada en la apatía

Las investigaciones acerca de los efectos anímicos del maltrato infantil, sobre todo la violencia física, a partir del trabajo de construcción durante el tratamiento de pacientes adultos, permiten advertir diferentes rasgos en común. Entre ellos figuran el modo de percibir, los tipos de discurso, las defensas dominantes y las fijaciones yoicas y pulsionales.

En cuanto a la percepción, suele darse una oscilación entre, por un lado, una extrema dependencia del estímulo externo, con una exacerbación de las investiduras de atención dirigidas hacia el objeto, y por otro lado una falta de cualificación diferencial de la materia sensible. En este último sentido, el criterio ordenador de la masa sensorial es de tipo rítmico. Se privilegian las frecuencias (como lo sostiene Lacan), los períodos (como lo afirma Freud); la motricidad, correlativamente, tiene el carácter de los procedimientos autocalmantes (como lo destacan, entre otros, Fain, Smadja y Szvec). La percepción tiene entonces una meta: mantener un vínculo de apego, sin que la atención dirigida hacia el mundo sensible aporte una cualificación diferencial. La búsqueda del apego se complementa con la estrategia de la desconexión, según la cual la investidura de atención no se dirige hacia el mundo sensorial diferenciado sino hacia las frecuencias intracorporales ajenas. En consecuencia, cuando queda amenazado el apego surgen crisis de vértigo, y cuando corre riesgos la desconexión, en lugar de que aparezca una cualificación sensorial diferenciada, el mundo de las percepciones se transforma en una realidad que golpea. Así, pues, cuando “las cosas van bien” prevalece la captación de frecuencias, mientras que cuando fracasa el esfuerzo por alcanzar esta transacción prevalecen el vértigo y los golpes, como modos de transformar al estímulo sensorial. Este punto será desarrollado con mayor detenimiento más adelante, al considerar la obra plástica de Francis Bacon.

Tal estrategia dirigida hacia el universo sensorial interfiere en el desarrollo de la conciencia, no tanto esa que consideramos en frases tales como “hacer conciente lo inconciente” sino esa otra que se enlaza (o no) con la percepción, de donde luego pueden provenir las huellas mnémicas. Recordemos que en la Carta 52, Freud describe dos conciencias: una primaria, ligada a la percepción, y que es un requisito para la creación de la memoria, de las inscripciones psíquicas, y otra secundaria, derivada del desarrollo del preconciente, ya que este último permite el acceso de los recuerdos y pensamientos inconcientes a la superficie anímica.

La no constitución de la conciencia ligada al universo sensorial deja a lo anímico empobrecido, carente de un universo representacional y simbólico. Así lo advertimos en estos pacientes, de lo cual dan testimonio sus modalidades discursivas. Con ello nos internamos en una breve referencia al preconciente.

Podemos mencionar tres rasgos del discurso de estos pacientes: inconsistente, catártico, especulador. Este último puede caracterizarse por el hecho de que el paciente hace cuentas, referidas aparentemente a plazos, rentabilidades, deudas. Tustin considera que tales cuentas tienen un valor autohipnótico, y que se las emplea para conservar un estado de somnolencia, o para llegar a él. En el discurso catártico, en cambio, el paciente pretende expulsar el problema que expone. También pretende desembarazarse de las opiniones del interlocutor, o inclusive de su persona. Pero sobre todo aspira a desembarazarse del sujeto del problema, es decir del fragmento anímico que podría encararlo. Por fin, el discurso inconsistente deriva del esfuerzo del paciente por decir aquello que supone que su interlocutor desea escuchar. Se trata de un discurso carente de sostén identificatorio, y que puede tener un carácter sobreadaptado (como lo designa, entre otros, D. Liberman) o insincero (como lo llama Tustin). Más allá de las designaciones que haya recibido, pone en evidencia esa dócil apatía que Freud atribuía al Hombre de los Lobos, en quien además se observa una percepción como la antes mencionada, y que el paciente describe como un velo ante los ojos, que se resolvió en estados crepusculares. En tal caso se advierte, como Freud lo decía respecto de este paciente, que la actividad intelectual estaba separada de la vitalidad de sus procesos pulsionales.

En tales pacientes el discurso inconsistente no constituye una defensa respecto de algún otro tipo de fragmento anímico en que se dé una identificación con el propio decir, sino que encubre un núcleo en el cual, como en "Zelig", el personaje de W. Allen, se advierte que la vida pulsional carece de representantes anímicos que la expresen. Desde el punto de vista clínico tal discurso constituye un riesgo, en la medida en que el analista puede darlo por bueno, por representativo de la subjetividad del paciente, e intervenir a partir de dicho supuesto. En tal caso, pese a tener la convicción de que el análisis avanza, de que existe una sorprendente armonía entre sus teorías y lo que el paciente expresa, por medios indirectos puede enterarse del agravamiento de una adicción, de una afección psicósomática o de los accidentes, orgánicos o económicos, del paciente, como se presenta a menudo entre quienes en la infancia sufrieron situaciones de violencia por parte de los adultos.

Como he mencionado el término subjetividad, quizás valga la pena que lo aclare, a partir de las hipótesis freudianas. Para Freud la categoría sujeto tiene que ver, entre otros aspectos, con la actividad anímica como expresión de la actividad pulsional, con las identificaciones primarias, con el mundo de representaciones y pensamientos inconcientes y preconcientes, pero además, de un modo radical, con el surgimiento de la conciencia originaria. Así, en el "**Proyecto**", Freud afirma que mientras que la percepción corresponde a la faz objetiva de los procesos neurofisiológicos ligados a las captaciones de incitaciones mundanas, la conciencia es su faz subjetiva. Por ello describimos antes los procesos ligados al ordenamiento de la masa sensorial en estos pacientes, en el cual la conciencia es sustituida por un sopor o una apatía duraderos. De tal modo, así como Freud supone que en las neurosis de transferencia se da una desinvestidura de las representaciones preconcientes, en las psicosis un quite de investidura de las representaciones- cosa, y en la amencia, un vaciamiento de investiduras de la conciencia secundaria (relevada por las alucinaciones placenteras), en las patologías aquí estudiadas falta la investidura de la conciencia originaria ligada al universo sensorial. Podemos decir, pues, que nos hallamos ante un tipo particular de problemas, ligados a la clínica de la conciencia originaria. De un modo global, podemos afirmar que en la clínica hallamos procesos anímicos no subjetivos, otros en los cuales discernimos la subjetividad, y además un tercer tipo, en los cuales se da una oscilación entre la

subjetivación y la claudicación de la conciencia originaria, como lo advertimos en los pacientes aquí estudiados, en la medida en que avanza un tratamiento psicoanalítico. Asimismo, vale la pena recordar que Freud puso el acento en el hecho de que la desinvestidura de la representación preconciente va acompañada de la sobreinvestidura de otra, sustitutiva (por ejemplo una idea obsesiva); igualmente, la desinvestidura de una representación-cosa puede quedar “resuelta” mediante un parche (por ejemplo una alucinación). En el mismo sentido podemos decir que la desinvestidura o no investidura de la conciencia originaria puede acompañarse de una sobreinvestidura restitutiva hipertrófica de un mundo sensorial al cual el paciente se amolda.

Tanto el ordenamiento de la percepción en términos de frecuencias, vértigo y golpes, cuanto las modalidades discursivas (inconsistente, catártica, especuladora) ya descriptos, tienen una estrategia ligada a la supervivencia anímica no subjetiva (aunque quizá con la ilusión de llegar en el futuro a recuperar la vigencia de la conciencia) ante un interlocutor psicótico. Con ello nos introducimos en las cuestiones ligadas a los mecanismos de defensa. Si estos pacientes utilizan la percepción con una estrategia adhesiva es porque aquel de quien dependen, a quien se hallan apegados, tiene las características de un déspota psicótico, paranoico o esquizofrénico. En las psicosis la defensa dominante es la desestimación, que se opone a la percepción y a sus representantes anímicos (las representaciones-cosa, la instancia paterna). El odio hacia la realidad, inherente a la psicosis, en las afecciones aquí estudiadas se halla proyectado, de manera que desde la perspectiva del paciente los procesos delirantes (paranoicos y/o esquizofrénicos) se desarrollan en la realidad y a su costa. Es decir, el paciente se supone esa realidad que un psicótico pretende hacer desaparecer, y su única alternativa, ya que no tiene cabida en lo anímico de este sujeto loco, consiste en adherirse a él.

La teoría lacaniana ha prestado atención a situaciones clínicas en las cuales prevalece la desestimación de la instancia paterna sin que por esto sobrevenga una psicosis. Ello deriva de que el paciente puede apelar a un suplente de dicha instancia paterna, y no tanto a un sustituto. Un sustituto de esta instancia puede serlo un maestro, un juez, un rey, Dios. Un suplente puede serlo una obra literaria, pero también una alteración somática obtenida mediante el alcohol, como ocurría en Joyce. Sustitutos y suplentes se crean en lo anímico con criterios diversos. Si nos atenemos a la propuesta de Freud, un sustituto paterno surge de la propuesta “lo que yo deseo ser”, mientras que el suplente se genera a partir de otra propuesta, “lo que ha salido de mí”. La creación del ideal y de sus sustitutos permite procesar anímicamente una erogeneidad determinada; en cambio, la creación del suplente condena al procesamiento orgánico de dicha erogeneidad. Pues bien, cuando se recurre a un suplente de la instancia paterna los procesos psicóticos quedan proyectados en un interlocutor del cual el paciente pasa a depender.

En tal caso en el paciente se desarrolla una defensa que hace de complemento de la desestimación psicótica vuelta en su contra. Tal defensa es también una desestimación, pero de los afectos. En efecto, para Freud la desestimación es básicamente una defensa ante lo nuevo, y lo primero nuevo en crearse en lo anímico (antes que el universo sensorial, las huellas mnémicas, las representaciones-cosa y palabra y la instancia paterna) es el afecto, al cual Freud llama precisamente neoformación. El afecto es el primer contenido de conciencia, y el ordenamiento del mundo sensorial como antes lo describimos es correlativo de una falta de desarrollo de los afectos, sobre todo del dolor, sustituido por los estados de sopor y apatía. Esta abulia constituye precisamente un dolor sin sujeto que lo sienta, un afecto carente de matiz, de conciencia. El afecto constituye un contenido de conciencia que dota de cualidad a un universo cuantitativo,

pulsional, por la mediación de la estructura neuronal. A diferencia del afecto, la percepción, que es fundada luego como contenido de conciencia, dota de cualidad a un mundo diverso, no pulsional, y por lo tanto secundario al primero y derivado de la significatividad de aquel. En consecuencia, la monotonía sensorial puede ser superada si primero adviene un sujeto del afecto, el cual en estos pacientes sufre la desestimación.

El desarrollo de este sujeto del afecto, de la conciencia del matiz afectivo, tiene diversos requisitos, entre los cuales deseo privilegiar uno, consistente en la empatía del interlocutor del cual lo anímico depende. Pero si tal interlocutor sólo aspira a la desestimación del paciente, en éste solo puede sobrevenir un desenlace inverso al surgimiento de un afecto como contenido de conciencia, es decir una desestimación del sentir.

Así, pues, respecto de la defensa podemos decir que en estos casos, a diferencia de lo que ocurre en las psicosis, la desestimación de la realidad y de la instancia paterna están proyectadas y vueltas contra el paciente, y que en él se desarrolla entonces una solución, la suplencia de lo desestimado, y una defensa complementaria, la desestimación de los afectos. Los afectos son testimonio de la propia vitalidad pulsional y anímica, así como de la de los interlocutores originarios, más allá de las modalidades específicas del sentimiento (rabia, angustia, dolor, placer). A la inversa, la ausencia del matiz afectivo y su sustitución por los estados abúlicos permiten inferir procesos anímicos y vinculares ligados a la fijación a un trauma específico, con lo cual nos introducimos al mismo tiempo en la cuestión del narcisismo en estas afecciones.

Para encarar el problema nos vemos conducidos a analizar un particular momento del narcisismo, en el plano pulsional y en lo anímico. En este último terreno aludimos al yo real primitivo, mientras que en el plano pulsional tomamos en cuenta esa situación en que la libido inviste órganos. Freud sostiene, en efecto, que con el nacimiento diversos órganos, sobre todo corazón y pulmones, se conquistan una elevada investidura, con lo cual se cambia la distribución pulsional preexistente. No se trata de la investidura de una huella mnémica, ni tampoco de una sensación, sino de un órgano, de lo cual podrán provenir luego tanto una percepción interna cuanto una huella mnémica, derivada de ella. Pero en un comienzo hallamos sólo investiduras de órgano. Las pulsiones en juego son tanto la autoconservación cuanto la libido narcisista, aunque en las fijaciones a un trauma en tales situaciones se modifica el criterio con que operan estas pulsiones. Si una perturbación en la economía libidinal conduce a ligar a la pulsión de muerte como masoquismo erótico (con lo cual se perturba el principio de placer), cuando el trauma corresponde a este otro momento, y se trastorna también la pulsión de autoconservación (como Freud lo afirma en el *Esquema*), ya no es suficiente pensar en términos de dicho masoquismo. En los textos de Freud hallamos otra alternativa que nos puede ayudar a pensar la fijación al narcisismo en estas afecciones. Freud sostiene que, antes de que sea descubierta la acción específica, las pulsiones se procesan con el criterio de la alteración interna, que resulta eficaz para resolver las exigencias ligadas a la necesidad de oxígeno. En un comienzo este criterio (la alteración interna) resulta dominante, pero luego otras pulsiones pasan a ser regidas por el criterio de la acción específica. Sin embargo, algunas de ellas siguen regidas por el criterio de la alteración interna. Entre éstas, además de la ligada a la oxigenación de la sangre, Freud consigna otras dos: la pulsión de sanar (*Nuevas conferencias*), y la de dormir (*Esquema de psicoanálisis*). Precisamente, en las patologías aquí consideradas las fijaciones patógenas alteran el procesamiento de estas pulsiones, en cuyo caso nos hallamos con problemas de insomnio o somnolencia, sonambulismo, bruxismo, somniloquia, así como con la búsqueda de la propia

asfixia, y sobre todo con una “necesidad de estar enfermo”, como Freud lo sostiene en el *Esquema*, es decir, una urgencia por tomar al propio organismo como lugar en el cual el deterioro y el dolor pasan a desplegarse de un modo creciente.

En cuanto a la perturbación correlativa en el funcionamiento del yo real primitivo (estructura que hace de fundamento de la complejización narcisista en lo anímico), puede ser comprendida si se toma en cuenta cuál es su función. Según Freud, a ese yo le corresponde ordenar la masa estimulante de manera tal de permitir una primera orientación en el mundo. En este ordenamiento tiene particular relevancia la diferenciación entre estímulos pulsionales e incitaciones sensoriales, y la falla en este proceso de diferenciación, consecuencia del trauma, conduce a tomar lo exógeno como endógeno, o, a la inversa, a las incitaciones pulsionales como exógenas, en cuyo caso fracasa el fundamento de la organización anímica ulterior. En tal situación, el proceso de generación de las zonas erógenas, derivadas de una proyección de la tensión de necesidad en la superficie excitable, se consume precariamente, y lo mismo ocurre con la investidura significativa del universo sensorial a partir de dicha región corporal. En lugar de ello, desde la zona erógena se inviste un fragmento intrasomático como objeto erógeno, con lo cual se cierra un circuito narcisista en el cual prevalece un autoerotismo sadomasoquista intracorporal que puede consumarse a lo largo de toda la existencia y hacer de base para diversas manifestaciones clínicas.

Entre la paranoia y la alteración somática

Las características que acabo de mencionar no diferencian demasiado a los pacientes aquí estudiados de los adictos o de quienes sufren manifestaciones psicósomáticas, como lo dejé entrever en el apartado previo. Es que, de hecho, hemos advertido que en los pacientes con estas patologías (adicciones, afecciones psicósomáticas, traumatofilias) es posible realizar construcciones que permiten advertir la eficacia de vínculos familiares violentos en la infancia. Para ser más precisos, el resto anímico que deja la violencia padecida en la infancia abarca un conjunto más complejo, en el cual coexisten, con los fragmentos apáticos hasta aquí mencionados, otros de carácter paranoico. Así lo advertimos en Remigio, un hombre procesado por sus tentativas homicidas contra un vecino y entrevistado en el marco forense. Relató que su padre se emborrachaba y golpeaba a su madre, quien no se defendía. En ocasiones, cuando el padre pegaba a la madre, Remigio se interponía entre ellos y recibía también los golpes. El padre también le pegaba porque en la escuela no aprendía a leer y a escribir. De hecho, continuaba siendo iletrado, aunque mostraba agilidad en su pensar. Ahora también él se emborrachaba, y en ese estado se ponía violento, como cuando atacó a su vecino, con el cual mantenía una larga rencilla. En Remigio coexistían rasgos paranoicos, sobre todo un delirio persecutorio, con el alcoholismo y la propensión a los golpes. Ya aludimos al fragmento psicótico en el apartado previo, pero allí destacamos solo un destino para éste: quedar proyectado y vuelto contra lo anímico del yo. Ahora ponemos en evidencia otra alternativa: que por momentos se desarrolle en lo anímico del paciente, aunque a menudo solo bajo la forma de un destello que luego es relevado por la constelación descripta en el apartado precedente.

En otras ocasiones prevalece más abiertamente el componente paranoico, sin que ello implique un énfasis similar, sino menor, en la alteración orgánica (por una afección psicósomática, una adicción o una serie traumatofílica). Así ocurrió con Peter, un paciente igualmente golpeado con frecuencia por su padre en la infancia. Durante un tiempo consumió

cocaína y marihuana, para pasar luego a tener vínculos sexuales con numerosas mujeres a las que se ligaba en su actividad laboral. Era empresario textil y tenía además una cadena de *boutiques* en la que vendía sus propias prendas. Realizaba desfiles de moda y campañas publicitarias de promoción de sus productos. Según él, las mujeres con las que tenía contacto le eran siempre infieles y se interesaban sobre todo en su dinero. Finalmente pasó a consolidarse en una doble relación de pareja: con una de las mujeres perteneciente a este grupo y con otra, que manifestaba una mayor dependencia afectiva hacia él y que aspiraba a desarrollar un nexo más consistente. Por otra parte, en los fines de semana se trasladaba a un paraje isleño, con mucha vegetación y casi deshabitado, carente de electricidad callejera. En las noches, atemorizado ante la oscuridad reinante en su entorno, realizaba disparos hacia la floresta cuando escuchaba ruidos sospechosos. Pasaba también por momentos de embelesamiento consigo mismo cuando se sentía dueño de un importante emporio comercial e industrial. El paciente tenía un hermano homosexual, y él mismo había tenido prácticas homosexuales en la niñez. El padre solo lo había golpeado a él, pero no a su hermano. Aún en la actualidad el paciente defecaba desnudo ante un espejo en el cual veía reflejada su imagen.

Es posible discernir en el paciente tres fragmentos. Uno de ellos corresponde a sus ambiciones laborales, a la mezcla entre una fachada de potencia y una realidad en que aparecía su imposibilidad para la profundización y el compromiso en el área de los vínculos afectivos. En este punto podemos hablar de una caracteropatía fóbico-contrafóbica. El componente contrafóbico se expresaba sobre todo en sus prácticas laborales, y el fóbico, en sus vínculos de pareja. Un segundo fragmento, que iba del ser golpeado al consumo de drogas, se presentaba bajo la forma de intentar tramitar sus conflictos anímicos mediante una alteración somática. El tercer fragmento, el dominante en este caso, era el paranoico, que prefiero considerar más detenidamente. En principio hallamos un privilegio del erotismo anal primario, en el cual lo esencial es que la mucosa de la ampolla rectal es estimulada por las heces, que son las activas. La ligadura de este erotismo anal suele requerir, como en este caso, de una sobreinvertidura de la imagen especular. De allí proviene también el apego erótico homosexual, que se expresa, según Freud, en la frase “yo (varón) lo amo”. Freud sostuvo que esta frase, a su vez, puede ser negada de cuatro maneras diferentes. Puede haber una transformación del “amo” en “odio”, con el agregado “porque me odia”, en el delirio persecutorio. Este aparecía en el paciente cuando en los fines de semana disparaba a la oscuridad del follaje, desde donde suponía que lo acechaban personajes amenazantes. También puede haber una transformación del “lo” en “la”, con el agregado: “porque me ama”, como ocurre en los delirios erotomaníacos. Esto es lo que se advertía en las prácticas sexuales del paciente, sobre todo hasta que se concentró en la relación con dos mujeres. Puede haber también una transformación del “yo” en “ella”, en cuyo caso prevalece un delirio celotípico. A su vez, este puede dar paso al consumo de alcohol, o, como en este caso, de drogas. El delirio celotípico queda entonces sepultado en una alteración orgánica. Por fin, puede haber una negación de toda la frase, y afirmarse, en cambio: “Sólo me amo a mí mismo”, como ocurre en el delirio megalomaniaco. En el paciente esto se evidencia en la autoinfatuación ante sus éxitos en el terreno laboral.

Claro está, lo recién expuesto constituye una formulación esquemática que no se pregunta, por ejemplo, por los nexos entre los diferentes delirios. En Peter, el fragmento celotípico no sólo quedaba sepultado en el consumo de drogas sino también en la práctica erotomaníaca. El paciente parecía tener una estrategia, consistente en lograr que los estallidos de

celos se desarrollaran en esa novia a la cual traicionaba con una modelo publicitaria. Igualmente, parecía haber un pasaje desde la autoinfatuación hasta las prácticas erotomaníacas. Por otra parte, es posible estudiar la contribución de los otros fragmentos anímicos (el caracterópata fóbico- contrafóbico y el tendiente a la alteración somática) en cada una de las manifestaciones. En efecto, podemos suponer que los rasgos caracterópatas fóbico-contrafóbicos se ensamblaban con la megalomanía y con las prácticas erotomaníacas, mientras que la tendencia a la alteración somática (propia o ajena), expresada también en los disparos al follaje en la noche, se imbricaba con los componentes persecutorios y sobre todo con los celotípicos. También podemos inferir los nexos entre los diferentes fragmentos anímicos recién inventariados. El dominante era el paranoico, mientras que el fragmento fóbico-contrafóbico hacía de complemento de los delirios megalomaníaco y erotomaníaco. En cambio, la tendencia a la alteración somática constituía una tentativa de solución para los delirios persecutorios y sobre todo celotípicos.

Esta exposición pretende poner en evidencia la existencia de desenlaces diferenciales a partir de una situación a la cual globalmente describimos como haber sido golpeado a menudo en la infancia. Uno de los efectos consiste en el desarrollo de una constelación anímica centrada en la apatía, como lo describí en el apartado previo. Otro puede serlo el desarrollo de un fragmento paranoico, en el cual prevalecen los sentimientos de humillación y vergüenza. Las prevalencias de uno y otro fragmento anímico derivan de múltiples factores, imposibles de considerar en este contexto. En cambio podría agregar, respecto del fragmento paranoico, que cada forma de la paranoia (persecutoria, celotípica, erotomaníaca, megalomaníaca), a su vez, tiene conflictos y modalidades de procesamiento que le son específicos, y que por lo tanto es posible establecer nuevos nexos diferenciales que pongan en evidencia la eficacia de cada fragmento delirante. Por ejemplo, es posible correlacionar la adicción a la cocaína o el alcohol sobre todo con el delirio celotípico, y el transexualismo prevalentemente con el delirio megalomaníaco.

Al respecto, deseo destacar que en otra ocasión he descrito el caso de un paciente transexual violentamente castigado en la infancia por un hermano menor, y en el cual se daba una oscilación entre un delirio megalomaníaco y la alteración somática mediante el acto quirúrgico. Asimismo, era obeso, y no podía evitar que sus ocasionales parejas homosexuales lo golpearan.

En Gonzalo, otro paciente igualmente golpeado por su padre, fue posible advertir una oscilación entre delirio megalomaníaco y delirio persecutorio, por un lado, y entre manifestaciones alérgicas y ulcerosas, por el otro, todo ello combinado por una propensión a accidentarse. Este paciente aludió también a que a veces se colocaba el calzoncillo al revés. Esto podía implicar una inversión atrás-adelante o una interior-exterior. La primera hubiera llevado a considerar más bien su componente homosexual, subyacente a su fragmento paranoico. Pero el paciente aclaró que se trataba de una inversión del segundo tipo (interior-exterior). Ellos nos llevó a pensar más bien en una inversión en la coraza antiestímulos como efecto de haber sido golpeado. Vale decir, la mucosa erógena estaba vuelta hacia el mundo y resultaba sensible a cualquier estímulo, mientras que respecto de la propia incitación pulsional prevalecía un estado de insensibilidad, un blindaje anestésico desvitalizante.

En Ismael, un paciente muy obseso, igualmente golpeado en su infancia por el padre y un hermano mayor, los atracones de comida terminaban por llevarlo a un estado de sopor que lo conducía infaliblemente al lecho, donde dormía o dormitaba a lo largo de las horas. El paciente parecía haber apostado a resolver las exigencias pulsionales y las que venían desde la realidad mundana mediante este recurso al dormir, a la alteración interna. En él se daba una coincidencia

entre la retracción narcisista paranoica, de corte megalomaniáco, y el narcisismo del dormir, con lo cual prevalecía la combinación entre una erogeneidad anal pasiva y el criterio de la alteración interna para encarar sus conflictos. Se había comprado un lecho enorme, cuadrado en lugar de rectangular, y que ocupaba prácticamente todo el dormitorio. Ismael comentó que existen diferentes tipos de lechos matrimoniales: de dos plazas, tres plazas, Queen y King, y que él había comprado este último. El terapeuta le interpretó entonces que en la cama, durmiendo, él se sentía rey, y que con este recurso pretendía ejercer el poder sobre la realidad, tanto endógena, pulsional, cuanto exógena.

Antes de dejar este apartado, deseo recordar que en otras ocasiones, sobre todo en *Linajes abúlicos*, estudié las familias en las cuales se dan nexos violentos. Consideré su legalidad interna, el problema del dormir y el modo en que los traumas se transmiten a lo largo de las generaciones. En este sentido destacué la eficacia de la voluptuosidad como camino para la transmisión intergeneracional de los nexos violentos, a lo cual podemos agregar que la fijación erógena se acompaña de una tentativa de introducirse en lo anímico de los progenitores no solo para anticipar la violencia por advenir sino también para neutralizar cualquier riesgo de exclusión de una escena primaria sadomasoquista. Tanto la percepción radiográfica cuanto la telepática parecen tener un gran valor al servicio de estos propósitos.

Francis Bacon: el dolor orgánico y sus efectos anímicos

Hasta este punto he sintetizado más bien parte de las propuestas que en algunos libros (*Teoría y clínica de los procesos tóxicos, Pesadillas en vigilia, Linajes abúlicos*) expuse en relación con la situación de ser golpeado. En este apartado, en cambio, procuraré transmitir algunas sugerencias inferidas no tanto a partir de casos de psicología clínica (individual o familiar) o forense, sino a partir de la producción plástica del pintor Francis Bacon, tomada como alusión a los estados anímicos en que se halla quien padece el dolor orgánico como consecuencia de la violencia familiar. Deseo aclarar que no es mi intención hacer un estudio de los procesos anímicos del pintor, proyecto para el cual no me siento autorizado, sino más bien extraer inferencias acerca de ciertos modos de percepción y de configuración de la espacialidad a partir de sus obras.

En sus cuadros la figura humana tiene un papel central. Habitualmente es una figura aislada, sin otra que la acompañe, salvo alguna cama, silla o algún otro tipo de marco. Todo ello se da en un espacio que a su vez, como luego lo expondremos, tiene rasgos que merecen ser considerados. En los rostros los rasgos singulares a menudo quedan borrosos, carentes de nitidez diferencial, o resultan objetos de supresión, como lo advertimos en muchos de los “Autorretratos” de 1972 y de 1973. También aparecen trazos que atraviesan a las figuras y que parecen más la expresión del movimiento para colocar un color que el intento de poner en evidencia un rasgo. Así ocurre con una larga pincelada blanca que atraviesa el rostro de una figura de la izquierda, sobre todo en la mejilla y entre la nariz y el labio superior, en el “Tríptico” de agosto de 1972.

Entre las figuras resaltan los cuerpos humanos masculinos. A veces la imagen se diluye en una masa cromática informe, así como en otras ocasiones se advierten los huesos, por ejemplo de la columna, como si no solo hubiera ocurrido un desollamiento sino una sustracción de músculos, vísceras y tendones. Por ejemplo, en el “Tríptico inspirado por la *Orestía*, de Esquilo”, de 1981, en la figura de la derecha una pierna se diluye en una masa viscosa, mientras que en la

“Crucifixión”, de 1965, o en los “Tres estudios para la Crucifixión”, de 1962, el cuerpo humano deja a la vista los huesos, en una de las imágenes como si fuese un costillar vacuno. Esta combinación entre cuerpo y costillares tiene en la obra de Bacon numerosos antecedentes (“Pintura”, de 1946, “Figura con carne”, de 1954), y reaparece también en su obra posterior, como “Tres figuras y un retrato”, de 1975, y una “Segunda versión de la Pintura 1946”, de 1971.

En el “Tríptico” de agosto de 1972 la imagen de la derecha y la de la izquierda muestran dos cuerpos semidesnudos, sentados, mutilados. En el de la derecha una pierna se continúa en una masa informe, mientras que en el rostro de la imagen de la izquierda dos ojos cerrados se combinan con partes sanguinolentas, como si hubiera recibido una lluvia de golpes. En la imagen central del “Tríptico” se muestra una relación homosexual, presumiblemente entre los representados en los dos cuadros laterales. En el “Tríptico”, de mayo-junio de 1973, se ven personajes semejantes a los del “Tríptico” de agosto de 1972. Uno de ellos está en el baño, con el rostro sanguinolento sobre el inodoro, y el otro se encuentra apoyado en el lavabo, como si vomitara. En cuanto a las escenas homosexuales en vínculos violentos también son frecuentes; por ejemplo en “Tres estudios de figuras en la cama”, de 1972, o en la escena central del “Tríptico. Estudios del cuerpo humano”, de 1970.

La imagen de la izquierda del rostro en el “Tríptico” de 1972 tiene la carne tumefacta, y, en el cuello, como si le hubieran arrancado la piel. Además, y esto se advierte muy a menudo en la obra de Bacon, la distribución de los blancos resulta caótica. Suelen recaer en sectores no nucleares de una figura y en ocasiones a ello se le agrega que iluminan áreas de modo de adosar un valor mortecino al conjunto. En otros cuadros esta relación con la luz se expresa por medios diversos. Por ejemplo, en el “Tríptico” de mayo-junio de 1973 la ubicación de la bombita de luz no coincide con la sombra que proyecta el cuerpo en la imagen central del terceto, y lo mismo advertimos en el “Estudio del cuerpo humano (hombre encendiendo la luz)”, de 1973-74.

Prácticamente desde el comienzo Bacon hace resaltar, en el rostro, los rasgos de la boca abierta o semiabierta y los dientes. Así lo advertimos en los “Tres estudios para las figuras de la base de la crucifixión”, de 1944, en la “Pintura”, de 1946, la “Cabeza I”, de 1948, la “Cabeza II”, de 1949, el “Estudio para retrato”, de 1949, la “Cabeza IV”, de 1949, el “Papa II”, de 1951, el “Estudio según Velázquez del retrato del Papa Inocencio X”, de 1953, el “Chimpancé”, de 1955, la “Figura con carne”, de 1954, en adelante. D. Ades ha destacado el valor sexual de esta imagen, pero también el hecho de que en este aspecto el hombre es equiparable al animal. Agrega además que la boca es el orificio mayor que en el cuerpo se abre al mundo y destaca la homologación entre la boca abierta y un desgarró orgánico, siguiendo un párrafo de la *Orestiada*, en el cual se equipara una herida a una sonrisa.

En otras imágenes del cuerpo se advierte que alguna de sus partes ha sido contorsionada de modo tal que quedó vencida toda oposición de la musculatura ósea, o inclusive que los huesos mismos resultaron quebrantados por la violencia de algún golpe. Así podemos percibirlo en el “Tríptico inspirado por el poema de T. S. Elliot, *‘Sweeney Agonistes’*”, de 1967. En las imágenes de ambos costados aparecen dos cuerpos yacentes apenas reconocibles en su blandura casi informe, y en el cuadro central resalta la imagen de un cuerpo sanguinolento. Algo similar aparece en el cuadro central de los “Tres estudios para la Crucifixión”, de 1962. Allí un cuerpo yacente ensangrentado parece tener la cabeza quebrada. Otro cuadro que expresa algo similar es “Según Muybridge. Estudio sobre la figura humana en movimiento. Mujer llenando un recipiente

de agua y niño paralítico en cuatro patas”, de 1965. El niño en cuestión se asemeja más bien a una mezcla entre ser humano y perro, con las piernas imposibilitadas de flexión.

Otras figuras, en cambio, se caracterizan por la gran tensión muscular que ponen en evidencia, y por la potencia motriz que parecen ser capaces de desplegar. A veces determinado sector del cuerpo, como parte de la espalda, un brazo y el cuello, se muestran hipertrofiados, como si sobre ellos la mirada hubiese sido reforzada por una lente de aumento. Así ocurre, por ejemplo, en los “Tres estudios sobre la espalda masculina”, de 1970, en el “Estudio del cuerpo humano (hombre encendiendo la luz)”, de 1973-1974, o en el “Tríptico. Estudio del cuerpo humano”, de 1970. El vigor brutal de la imagen también se expresa por la frecuente desproporción de la cabeza, empuñada respecto del torso correspondiente, como se advierte en los “Tres estudios de la espalda humana”, de 1970.

En otras ocasiones, una escena de violencia sexual o un cuerpo solitario erótico o exánime es contemplado con indiferencia, como lo advertimos en el “Tríptico. Dos figuras acostadas en la cama con observadores”, de 1968, en el “Estudio del desnudo con una figura en el espejo”, de 1969, o en el “Tríptico. Estudios del cuerpo humano”, de 1970, en el cual un coito anal parece inclusive filmado por otro personaje reflejado en un espejo. Resultan llamativos algunos círculos que Bacon incluye dentro de la escena, generalmente englobando a una o varias figuras. Así lo advertimos en “Figura escribiendo reflejada en el espejo”, de 1976, donde el círculo abarca a la espalda, el respaldo y una pierna, y en “Tres estudio de figuras en la cama”, de 1972, donde el círculo abarca a una parte de la imagen de un coito homosexual o un sector de un cuerpo desnudo. El círculo se acompaña a su vez de una flecha. A su vez, esta última aparece en otros cuadros, como “Estatua y figuras en la calle”, de 1983, señalando hacia una estatua monumental.

Lo que he descrito hasta aquí podría ser considerado como un modo de expresar las vivencias y los estados derivados de haber sufrido dolor orgánico. Uno de los efectos de ello parecer el desgarrar en la coraza antiestímulo, pero resulta más llamativa la referencia al cuerpo descarnado, en el cual tendones y músculos han sido eliminados, por lo cual quedan expuestos los huesos. Precisamente la palabra “descarnado” podría expresar el tipo de crueldad que la imagen parece sugerir. La falta de empatía propuesta para quien contempla la escena se expresa en la postura de indiferencia de quienes observan sin intervenir en algunos de los cuadros. Los círculos antes mencionados pueden aparecer como un modo de aludir a una lente interpuesta entre la escena y el observador (o pintor), que transforma a éste en *voyeur* carente de empatía.

El dolor se expresa además de otros modos que vale la pena destacar. Entre ellos el doblegamiento de la musculatura de sostén, violentada por tracciones superiores a la posibilidad de ejercer resistencia, y que dejan al cuerpo convertido en una masa carente de tonicidad. Aún más, la violencia puede culminar en un quebrantamiento óseo, con lo cual el cuerpo ya no sólo carece de tensión muscular sino inclusive de forma, y se escurre licuado en una sustancia viscosa, sobre todo en las piernas, con lo cual el desplazamiento motriz queda interferido.

Hasta aquí me referí a los efectos del dolor orgánico padecido sobre la captación del cuerpo propio: ruptura de la coraza antiestímulo, descarnadura, doblegamiento muscular, quebrantamiento óseo. A ello se agrega un modo de percibir el mundo. Se conjugan hipertrofias sensoriales, captaciones radiográficas y sobre todo una particular dificultad para organizar la masa perceptible con cierto grado de coherencia. A veces esto se expresa como dificultad para distinguir rasgos, y en el caso extremo como una pérdida de la posibilidad de ser dueño de las investiduras de atención. En los cuadros de Bacon esto se evidencia en la distribución de los

blancos. Recordemos que, al aludir al fetichista del brillo (*glanz*) en la nariz, Freud sostuvo que dicha luminosidad nasal debía ser entendida tomando en consideración que el lenguaje originario del paciente era el inglés, idioma en el cual *glance* significa mirada. Por lo tanto, el brillo es un efecto del mirar, del modo de dirigir las investiduras de atención, que en las situaciones de dolor se distribuyen caóticamente. Podríamos decir que se ha perdido no solo la tonicidad de la musculatura de sostén, sino, en el caso extremo (cuando el quebrantamiento abarca al sistema óseo), también la posibilidad de dirigir anímicamente la investidura pulsional, remplazada por un “ver las estrellas”, en un *flash* lumínico de goce.

Con ello aludimos a la diferencia entre dolor y vivencia de dolor, que Freud estableció en el ***Proyecto***. En el primero se pierde la cualificación, la conciencia, que se conserva en la segunda. Precisamente, la obra plástica de Bacon puede mostrar el pasaje de la vivencia de dolor al dolor, con la descualificación correspondiente y la pérdida de la posibilidad de generar configuraciones sensibles con algún grado de organización.

Al respecto, cabe destacar que Tustin sostuvo que los pacientes autistas logran distinguir en el plano de la percepción, entre figuras de sensación blandas y duras. Quizá los huesos sean el fragmento corporal propio a partir del cual logran crear la categoría de lo “duro” como contrapuesto a una vivencia de viscosidad informe originaria. Pero la conquista anímica del propio sistema óseo depende de un apoderamiento identificatorio en el cual se conjugan diversos factores: organización y desarrollo neuronales, actividad muscular, nexos empáticos. La violencia familiar y el dolor padecidos hacen interferencia en este proceso de complejización anímica, y en consecuencia la falta de apoderamiento del propio sistema óseo deja a lo anímico sin la posibilidad de crear la contraposición blando-duro, y consiguientemente sin los recursos para crear diferenciaciones formales más sofisticadas. En este sentido deseo agregar que cuando a Remigio (al cual aludí en el apartado anterior) se le pretendió aplicar el test de Rorschach, fue prácticamente imposible obtener una respuesta. No lograba distinguir formas reconocibles, ni siquiera en los límites de las imágenes, y ello pese a la insistencia de la entrevistadora.

Consideremos otros rasgos de las figuras en la obra de Bacon, sobre todo el énfasis puesto en la potencia muscular de algunos cuerpos. Podemos inferir de ello una sobreinvestidura de la imagen de cuerpos capaces de ejercer la violencia que genera los estados de dolor. Consecuentemente es posible suponer una fijación erótica que queda como resto de tales situaciones de violencia, complemento de la organización del universo sensible ya considerada. Así, pues, cabe consignar, entre los restos que dejan tales estados, una fijación a una hipertrofia erótica intramitable resuelta por el camino de la alteración orgánica. Como lo destacó Freud, el aspecto más problemático del trauma consiste en la tramitación ulterior de la economía pulsional que despierta y pasa a pujar de un modo insistente sobre lo anímico. La obra plástica de Bacon permite inferir que el erotismo despertado por la intrusión violenta en lo anímico, y que pide tramitación, es el anal primario, para el cual la humillación y la vergüenza constituyen un aporte nuclear al estallido de goce masoquista. Es notable también que el pintor incluyera en la tela también un trazo que representa el acto de pintar. Al aludir a ello Bacon afirma que es una forma de advertir al observador que está solo ante un cuadro, ante una obra, a lo cual podríamos agregar que el trazo expresa el componente motriz que la genera. La flecha, como indicadora de direccionalidad, también parece corresponder a este terreno, el del énfasis en el componente motriz. Podemos considerar pues que en estos rasgos se pone en evidencia la recuperación de una actividad motriz para la mirada ajena, como es inherente al lenguaje del erotismo anal primario.

Respecto de la importancia de la boca y las heridas corporales, cabe recordar que en *Pesadillas en vigilia* he descrito una lógica para pensar el propio cuerpo como un conjunto de cañerías cerradas, solo conectadas con la exterioridad (entendida también como cañerías cerradas) a través de tubos. Así ocurre con la transfusión de sangre, o el ingreso de cocaína por vía endovenosa. Cualquier apertura al mundo aparece entonces solo como una herida, como un riesgo de hemorragia. Se trata quizá del primer tipo de lógica, basada en el criterio de la alteración interna, con el cual se concibe al propio cuerpo, al ajeno y a los nexos entre ellos. Una fijación a un trauma en esta erogeneidad intracorporal conduce a la búsqueda permanente de golpes y heridas como modo de quebrantar un fundamento de la economía pulsional, y este es el complemento de la fijación anal primaria, recién mencionada.

Pasemos ahora a realizar un enfoque somero del fondo que rodea a estas figuras. Si bien la consideración del espacio en los cuadros de Bacon merecería un estudio más detenido, como lo hizo Deleuze, digamos al menos que se trata de planos monocromos, despojados de toda riqueza paisajística o decorativa. Con ello resalta aún más la soledad de la imagen del cuerpo. En algunos de los cuadros se evidencia la superposición de planos, como en el “Estudio del cuerpo humano (hombre encendiendo la luz)”, de 1973-74. En uno de los planos el piso parece encarado desde arriba, mientras que en el otro el piso es considerado de frente. En el primero de ellos prevalece un fuerte contraste cromático entre el rojo y el verde, mientras que en el otro predominan colores menos llamativos, más pálidos. El cuerpo humano, ubicado en ambos planos, recibe entonces un doble tratamiento, una doble perspectiva.

En otras ocasiones, Bacon juega con la retórica del cuadro dentro del cuadro, o la del espejo que refleja una imagen. Entonces puede ocurrir que el personaje retratado o la imagen duplicada en el espejo se salgan de su propio marco. Así ocurre en el “Tríptico”, de 1976, con las imágenes retratadas, sobre todo en el panel izquierdo, o en el “Tríptico. Estudios del cuerpo humano”, de 1970. Este desborde pone en evidencia un quiebre en la organización del espacio entendido en términos de la geometría proyectiva. Igualmente, a menudo las figuras quedan enmarcadas en unas configuraciones geométricas que evocan a las estructuras tubulares que Bacon ejecutaba en la época en que se ganaba la vida como decorador. Estas configuraciones contienen una referencia a la organización espacial propia de la geometría euclídea. Pero también estas estructuras quedan desbordadas por las imágenes corporales ya descritas. Así lo advertimos por ejemplo en el “Papa”, de 1954, en los “Tres estudios sobre Lucien Freud”, de 1969, o los “Tres estudios sobre la espalda humana”, de 1970. Por otra parte, tales configuraciones contienen una imposibilidad interna, en el sentido de que una línea de fondo de pronto pasa a atravesarse en un primer plano, por ejemplo.

Quizá podamos concluir que este exceso pone en evidencia una desorganización de las geometrías proyectiva y euclídea en cuanto a la constitución de la espacialidad, como consecuencia de los estados de dolor. Si a ello unimos la ya mencionada inversión dentro-fuera, que deja a los huesos expuestos al mundo, podemos concluir que tal desestructuración de la espacialidad incluye también a la geometría topológica, la primera en constituirse en lo anímico como organizadora del mundo de lo visible, según lo expuse en *El complejo de Edipo positivo*.

Apunte sobre las espacialidades no visuales y la metodología algorítmica

En el apartado previo he prestado atención a los estados anímicos consecuentes al dolor y terminé haciendo una alusión a la configuración de las espacialidades centradas en lo visible.

Pero el estudio de los procesos psíquicos en estas condiciones conducen a poner de relieve otros tipos de espacialidades, no centradas en el plano de lo visual. Comencemos con el estudio de la geometría topológica, que distingue a las figuras como abiertas o cerradas, con un adentro, un límite y una exterioridad. Para la geometría topológica son equivalentes un rombo, un rectángulo y un círculo, pero difieren de un redondel no cerrado, por ejemplo. De las hipótesis de Piaget podemos inferir que esta geometría surge de una trasposición de lo táctil y lo motriz en lo visual. En efecto, si a ciegas un niño recorre con el tacto diferentes objetos, luego puede reconocerlos visualmente por sus rasgos topológicos: apertura o cierre, por ejemplo. Así, pues, la geometría topológica funda lo visible a partir de lo cinético, y lo táctil, y desde este enfoque es un punto de llegada, que a su vez habilita para el desarrollo de la geometría proyectiva, para la cual los nexos se dan básicamente entre dos imágenes visuales (una casa y su dibujo, por ejemplo, con el respeto de las proporciones correspondientes).

Pero si para la fundación de lo visual lo cinético y lo táctil hacen de punto de partida (y lo visual de punto de llegada), a su vez deben ser generados desde otro tipo de configuraciones sensoriales, como las gustativas y las olfatorias, y estas, a su vez, desde otros registros, como los de dolor, de equilibrio o de asfixia. Todo ello conduce a la reconsideración de los procesos en juego, y a prestar atención al hecho de que puede darse un corte en la fundación de lo visible desde lo cinético y lo táctil por la intrusión del dolor debido a un golpe. En su lugar puede prevalecer una espacialidad olfatoria, en la cual la escena primaria se presenta como el olor del semen paterno mezclado con las secreciones genitales maternas. La escena de seducción puede presentarse, a su vez, como respiración del llamado químico de un cuerpo erotizado e ineludible, a cuya convocatoria es imposible no acudir.

Pues bien, este tipo de configuración espacial, en la cual queda vedada una organización del mundo de lo visible, parece ser otro de los restos que deja la violencia familiar, cuyo estudio más detenido aún requiere la consideración de otros aspectos, como la particular complejidad de la economía pulsional en juego, acerca de lo cual sólo he expuesto en esta oportunidad algunas pocas sugerencias.

Aún deseo considerar otro aspecto, referido ya no al mundo de las espacialidades originarias sino al de las redes de palabras que consideramos específicas de cada uno de los lenguajes de la pulsión, los cuales, a su vez, se vuelven dominantes en un estructura clínica específica (por ejemplo el lenguaje de la pulsión fálico-uretral, en las histerias de angustia, o el anal primario en las paranoias). En otros trabajos propuse una metodología algorítmica para el estudio de estos lenguajes, tomando en consideración que diferentes palabras constituyen una trama que permite distinguir una incitación pulsional de otra. En este sentido destacué que el verbo “poder hacer”, junto con “atreverse”, “cortar” y muchos más constituyen una trama propia del lenguaje del erotismo fálico-uretral, y que el verbo “confesar”, junto con “complotar”, “traicionar”, “delatar” y muchos más forman la red inherente al lenguaje del erotismo anal primario. Ambos tipos de lenguaje se presentan a menudo en pacientes que han sido golpeados en la infancia, junto con otro, en el cual prevalece el énfasis en la alteración somática (pegar, chocar, dormir, por ejemplo).

El presente comentario prosigue mi interés en afinar el método antes mencionado de investigación en diferentes redes de palabras, entre ellas los verbos, al agregar algunas restricciones y por lo tanto una mayor complejización. Algunos pacientes, en efecto, aluden en su discurso a la confesión de un deseo pecaminoso, y no por ello los incluimos en el marco del

lenguaje del erotismo anal primario. Igualmente, tampoco los incluimos si aluden, por ejemplo, a confesarse que un proyecto por un tiempo sostenido con ardor es inviable. Solo forman parte del ya mencionado lenguaje la confesión de actos reñidos con la ley, y no la de deseos ni la que equivale a la admisión ante sí mismo de un fracaso. Por ello una palabra como “confesión” en sí misma no resulta definitoria, a menos que se consideren estos otros aspectos de la frase, o bien otros verbos presentes en el discurso global. Además, a veces un paciente dice “puede ser esto, puede ser aquello, puede ser estotro”. En este caso nos topamos con el verbo “poder”, que incluimos como inherente al lenguaje del erotismo fálico-uretral. Sin embargo, en este contexto discursivo el verbo parece más bien indicar un estado anímico de ambigüedad e irresolución, como lo advertimos a veces entre quienes sufrieron impactos traumáticos. Es que en este caso el verbo no alude a un “hacer” sino a un “ser”, mientras que en el lenguaje del erotismo fálico- uretral el “poder” es acompañado sobre todo de una referencia a un acto que se desea realizar.

Valgan estas notas adicionales para poner en evidencia que si se desea realizar un estudio algorítmico del discurso de los pacientes golpeados en la infancia será necesario considerar, como en toda otra oportunidad que se pretenda utilizar este método, que el lenguaje es plurisignificativo, y que por lo tanto se hace necesario prestar la máxima atención para no caer en propuestas reduccionistas. En este sentido propongo considerar el apartado previo, sobre la obra de Bacon, como una tentativa de realizar un aporte al estudio de la expresividad de quienes han sido golpeados en la infancia, que reúne algo del lenguaje del erotismo anal primario y algo del erotismo intracorporal, y, respecto de este último, quizá contenga algunas especificaciones diferenciales.

Sobre el psicoanálisis de niños en la Argentina: a Pierre Geissmann, *in memoriam*

Hace algo más de un año murió en Bordeaux Pierre Geissmann, un psicoanalista de niños inquieto, que figura entre los precursores en la creación de hospitales de día para niños psicóticos. Fue responsable de la publicación del prestigioso *Journal de la Psychanalyse de l'enfant* y de la colección de psicoanálisis de la editorial Bayard. Entre otros méritos, deseo hacer resaltar el hecho de que en estas publicaciones Pierre Geissmann dio un espacio para diferentes autores argentinos. Además, con Claudine Geissmann es autor de un extenso y detallado libro sobre la historia del psicoanálisis de niños, prologado por S. Lebovici. En este los autores reseñan y comentan el desarrollo del psicoanálisis de niños en Estados Unidos y en Europa (sobre todo Gran Bretaña y Francia) y dedican una sección al psicoanálisis de niños en Argentina. Resulta razonable que se hayan centrado en el estudio de la obra de Arminda Aberastury: es un acto de justicia. Además, si se desea presentar lo esencial, o quizá lo más representativo del psicoanálisis de niños en Argentina, no resulta suficiente admitir que existen clínicos de alto nivel, e inclusive escuelas que forman a estos profesionales de un modo solvente y bien fundamentado. Una historia del psicoanálisis de niños, como la que los Geissmann han presentado, procura poner en evidencia los aportes (teóricos y/o prácticos) a la ciencia desarrollados en los diversos países, entre ellos Argentina, en lo que tienen de originales, de diferenciales, como los escritos de A. Aberastury.

Cuando conversamos sobre este punto, yo comenté a los Geissmann que habían aparecido nuevos textos de A. Aberastury, posteriores a la reseña por ellos realizada, y que permitían

ampliar la visión de las contribuciones de esta autora. Agregué que además existían en nuestro país otros aportes, más recientes, al desarrollo científico del psicoanálisis de niños. Con ello me refería no tanto a las extensiones de diversas orientaciones francesas, inglesas o americanas en nuestro medio, sino a escritos que contuvieran algún tipo de renovación en cuanto al tema. Sostuve también que en nuestro medio tal novedad correspondía sobre todo a la tentativa de articular los hallazgos clínicos y observacionales con la metapsicología freudiana, con lo cual, a la vez, el conjunto adquiere otra coherencia, y se posibilita además incluir en un marco global muy diferentes aportes de las orientaciones ya existentes.

Vayan tales comentarios de cierre en esta revista, dedicada a cuestiones de la infancia, como un homenaje a Pierre Geissmann y simultáneamente como una propuesta de reconsiderar la historia del psicoanálisis de niños en la Argentina desde hace dos décadas en adelante (a cuya transformación creemos haber contribuido, junto con otros autores), en un intento de privilegiar no tanto las vicisitudes institucionales ni los avatares de las pugnas entre liderazgos transitorios, cuanto el terreno científico, el de la generación de nuevas hipótesis y la apertura de otras perspectivas para la teoría y la práctica.

Resumen:

En la primera parte del trabajo el autor presta atención a la constelación anímica centrada en la apatía, que considera un efecto y un promotor de la violencia familiar. Describe los estados de conciencia y su enlace con la percepción, y también los tipos de discurso (inconsistente, catártico, especulador), caracterizados por la falta de subjetivación, en el sentido de que quien habla no está representado en su decir. Luego el autor alude a la defensa central, la desestimación del sentir y la desestimación de la realidad y la instancia paterna. La desestimación mencionada en segundo término suele estar proyectada en un interlocutor psicótico del cual el paciente depende absolutamente. La desestimación del sentir deja al paciente en un estado de apatía, en el cual el dolor carece de sujeto que lo sienta. Tales constelaciones anímicas son ulteriores a ciertas fijaciones del yo (a una perturbación en el yo real primitivo) y pulsionales (a una perturbación en las formas más tempranas de la vida pulsional, regidas por la alteración interna, anterior a la acción específica).

En la segunda parte el autor presta atención, a partir de casos, a la relación entre el haber sido víctima de violencia en la infancia, el desarrollo de un componente paranoico y de fragmentos anímicos tóxicos (adicción, afección psicósomática) y/o traumáticos (accidentofilia).

En la tercera parte, a partir de la obra plástica de Bacon, el autor estudia las modalidades de la percepción en quienes han sufrido la violencia en la infancia.

Summary

In the first part of this paper the author points out an animic constellation centered on apathy, which he believes is the effect and the cause of family violence.

States of consciousness, their links to perception and also different kinds of speech (catartic, especulative, inconsistent) are considered. These being characterized by the lack of subjectivation. (i.e; The one who speaks is not represented by his own words).

The author then refers to the main defense, feeling, reality and also the parental instance foreclosure. The second type, the foreclosure of parental instance and of reality, is often projected on a psychotic speaker upon whom the patient depends on completely, while feeling foreclosure leaves him in a state of apathy in which there is no subject to feel the pain.

These animic constellations appear as a result of certain Ego fixations (to a disturbance in the Primitive Real Ego) and also to early disturbances of drives which are ruled by internal alteration, preceding the specific action.

In the second part the author, based on case studies, links having been victim of violence in childhood with the development of a paranoid component, animic toxic (addiction, psychosomatic condition) and/or traumatic fragments (accident-prone people).

Through an analysis of Bacon's painting, the forms that perception takes in those who have suffered violence in childhood, are examined.

Résumé

Dans la première partie du travail l'auteur fait attention à la constellation animique centrée dans l'apathie, comme effet de la violence familiale et en même temps, sa promotrice.

Il décrit des états de conscience et leur liaison avec la perception, aussi il se réfère aux différents genres de discours (inconsistent, cathartique, spéculateur), distingués par la manque de sujet dans le sens que celui qui parle n'est pas représenté dans son discours. Puis l'auteur fait allusion à la défense centrale, la foreclosure du sentir, la foreclosure de la réalité et celle de l'instance paternelle. La foreclosure mentionnée en deuxième terme peut être projetée dans un interlocuteur psychotique duquel le patient dépend absolument. La foreclosure du sentir laisse le patient dans un état d'apathie dans lequel la douleur manque d'un sujet qui le sent. De telles constellations animiques sont ultérieures aux certaines fixations du moi (à une perturbation du moi réalité du début) et pulsionelles (à une perturbation dans les formes plus précoces de la vie pulsionelle, régies par l'altération interne, antérieure à l'action spécifique).

Dans la deuxième partie l'auteur fait attention, à partir des cas cliniques, à la relation entre le fait d'avoir été victime de la violence pendant l'enfance, le développement d'un composant paranoïaque et des fragments animiques toxiques (addiction, affection psychosomatique) et/ou traumatiques (accidentophylie).

Dans la troisième partie, partant de l'oeuvre plastique de Bacon, l'auteur étudie les modalités de la perception dans ceux qui ont souffert la violence pendant l'enfance.