

Figuras de lo negativo e interdicción de pensar en la cura¹

René Kaës

LA CUESTION DE LO NEGATIVO Y LA INTERDICCION DE PENSAR EN LA INTERSUBJETIVIDAD

La clínica de los límites del yo, de los trastornos del apuntalamiento y de las identificaciones, las patologías de los vínculos intersubjetivos y de las transmisiones psíquicas, esas “nuevas” clínicas han abierto perspectivas para el análisis de lo que globalmente denominamos lo *negativo*. Esas perspectivas son particularmente accesibles cuando el dispositivo o la situación dispuesta para un trabajo psicoanalítico pone en presencia a varios sujetos, en el marco de lo que es conveniente designar como un psicoanálisis aplicado, un psicoanálisis transgresor o psicoanálisis “extramuros”.

La idea misma de lo *negativo* suscita varios tipos de resistencias, algunas asociadas a la dificultad de pensar la intersubjetividad; esas dificultades se conjugan en una: la dificultad narcisista de admitir que el vínculo se funda sobre lo *negativo*. Mi objetivo es vincular ciertos aspectos de lo *negativo*, y especialmente sus efectos sobre la interdicción de pensar, con aspectos de la intersubjetividad.

Esta perspectiva difiere de aquélla que a menudo ha atraído nuestra atención cuando se trata de dar cuenta de los trastornos

¹ Texto de la conferencia dada en APdeBA el 24 de Julio de 1997.

graves del pensamiento. La perspectiva clásica da cuenta de los procesos internos sin por lo tanto vincularlos con el campo de las relaciones intersubjetivas. Las carencias del pensamiento, la inhibición del pensamiento, el abandono del pensamiento, por ejemplo, son entendidos en algunos casos como sirviendo al mantenimiento de un vínculo regresivo con una imagen ideal protectora; o bien la identificación con el pensamiento de un otro, como salida mágica a la depresión, como una protección, un recurso, un freno a la amenaza de invasión del sentimiento depresivo.

El mecanismo fundamental que subyace al abandono del pensamiento es la idealización. Así lo describe Freud en el capítulo VIII de *Psicología de las Masas y Análisis del Yo*: el empobrecimiento libidinal del yo es la consecuencia de la sobreinvertidura de un objeto externo por el yo, donde el objeto es finalmente ubicado en el lugar del Ideal del yo. Dicho de otro modo, la idealización es la consecuencia del fracaso de la formación del superyó y del Ideal del yo surgidos del Edipo. La consecuencia de esto es que el yo es desposeído de su libido narcisista en beneficio de objetos realmente existentes, alienante en el sentido de una obligación impuesta al yo de ubicar en el exterior de sí mismo su elemento constitutivo más importante: el Ideal del yo.

Es en esta perspectiva que adquiere fuerza el análisis de P. Aulagnier sobre *el deseo de auto-alienación* (1979). El fundamento del abandono del pensamiento y del estado de alienación se definiría en función de su objetivo: la reducción al mínimo, incluso absoluta, del conflicto entre el identificador y el identificado, entre el *Je* y sus ideales. La consecuencia de esto es la muerte del pensamiento mediante la reducción máxima de toda distancia o diferencia. El sujeto se instala desde un principio en su certeza, siendo que ésta no es adquirida al precio de un proceso y de un trabajo de pensamiento.

El proceso de pensamiento es entonces reemplazado por una recuperación en eco, sometida a reglas que impiden pensar la situación de alienación. Hay aquí equivalencia entre enunciación, acto y pensamiento. La obligación de ortodoxia implica no solamente la inhibición de todo pensamiento peligroso, sino el uso de una lógica que permita sostener ciertas proposiciones haciendo abstracción de los argumentos lógicos contradictorios. Hay una perpetua repetición del pasado en función del presente con el fin

de controlar el futuro.

La atención de los psicoanalistas se dirige hacia las condiciones intersubjetivas de las interdicciones de pensamiento, cuando han enfrentado los efectos de la invasión del espacio psíquico de un sujeto por el pensamiento de otro, o los efectos paralizantes que ejercen sobre todo proceso de pensamiento los ataques envidiosos contra el mismo. Un paso suplementario ha sido dado cuando han sido primero denunciadas, luego reconocidas, las alianzas mutuamente alienantes que mantienen los abandonos de pensamiento como condición del vínculo grupal. Son numerosas las críticas entre las que se encuentran aquellas que han descrito al grupo como dispositivo para no pensar, es decir para excluir al sujeto de su relación con lo que lo piensa y, del mismo modo, con las condiciones intersubjetivas de todo poder pensar, pero también de todo abandono de pensamiento.

Existe en realidad un doble movimiento constitutivo del deseo de auto-alienación: la desrealización de lo percibido, que apela a una representación discursiva que juega el mismo rol que el delirio con respecto a la realidad. El segundo movimiento es el apoyo en el discurso sostenido por otro, para reconstruir y ofrecer al sujeto la ilusión de que se encuentra entre los elegidos, portadores de una verdad que habrá que imponer a los otros para complacerse a sí mismo en el mantenimiento de la certeza y del Ideal que la sostiene.

Las investigaciones que voy a exponer son el resultado de esta necesidad de comprender y de dar cuenta de las condiciones intersubjetivas del pensar, de su interdicción tanto como de sus desarrollos.

Voy a precisar mi propósito partiendo de una perspectiva inaugurada por Freud en *Introducción al Narcisismo* (1914). Ahí expone una hipótesis que debería atraer más nuestra atención: la idea de que el individuo lleva una doble existencia, en la medida en que él es a él mismo su propia finalidad, en tanto que es miembro de una cadena a la cual está sujeto, si no contra su voluntad, al menos sin intervención de ésta. Mientras que Freud, desde las primeras páginas de su texto, sitúa la cuestión del narcisismo en la oposición entre las investiduras libidinales del yo y aquellas del objeto, ahora la inscribe en ese doble estatuto del sujeto. Inmediatamente pone en evidencia la dimensión de lo *negativo* que recorre y sostiene esta cadena sobre la cual se

apoya la formación del narcisismo primario del niño: “*His Majesty the Baby* llevará a cabo los sueños de deseo que los padres no han llevado a la acción, será un gran hombre, un héroe, en el lugar del padre; ella desposará un príncipe, resarcimiento tardío para la madre. El punto más espinoso del sistema narcisista, esta inmortalidad del yo que la realidad combate, ha encontrado un lugar seguro refugiándose en el niño” (S. Freud, 1914).

En ninguna parte del texto freudiano se muestra tan claramente que el sujeto, en tanto que él es a él mismo su propia finalidad, es sujeto no solamente de las formaciones y de los procesos del inconsciente que lo dividen, sino también de la cadena de los “sueños de deseo” irrealizados: cadena de la cual es miembro (*Glied einer Kette*), parte constituyente y parte constituida, heredero y transmisor de la herencia, eslabón en un conjunto intersubjetivo cuyas formas son aquellas de la familia y de los grupos sociales.

Centrar la atención en esta sujeción del sujeto singular a la cadena de la transmisión, no implica necesariamente que la focalización del análisis no se mantenga centrada en el sujeto, “en tanto que él es a sí mismo su propia finalidad”. Resta establecer y comprender lo que está en juego para él y con él *en la cadena* de las generaciones y de los contemporáneos, en su entrecruzamiento. No es sino en esta consideración de los vínculos entre la estructura de la cadena y lo que hay de propio en cada sujeto (estructura de los apuntalamientos, de las identificaciones y de los sistemas de interpretación de los que cada uno se apropia o con los cuales está en conflicto), que la historia personal puede adquirir sentido.

Correlativamente, pensar los conjuntos intersubjetivos lleva a comprender cómo el sujeto se constituye en su realidad psíquica a partir del lugar que él ocupa en la economía, la tópica, la dinámica y la estructura psíquica de este conjunto; a distinguir cómo, por un lado se le asigna ese lugar en el conjunto, y por otro, él tiende a ubicarse por sí mismo por razones que le son propias. Al proponer esta perspectiva pienso en situaciones en las que el sufrimiento, la patología y la organización psíquica de uno de los sujetos del conjunto no pueden ser comprendidos y aliviados más que remitiéndolos y articulándolos con la función y el valor de lo *negativo* que han adquirido, y que continuarán adquiriendo para otro (o varios) sujeto (s) de este conjunto: el caso clínico de esta

mañana era un buen ejemplo².

TRES MODALIDADES DE LO NEGATIVO. SUS EFECTOS Y TRATAMIENTO EN LA CURA DE ADULTOS O EN PSICOTERAPIAS ADOLESCENTES.

He distinguido tres modalidades de lo *negativo* en el inicio del trabajo psíquico: una negatividad de *obligación* que corresponde a la necesidad del psiquismo de producir lo *negativo* para efectuar su trabajo de ligadura; una negatividad *relativa* que sitúa lo *negativo* en relación a un posible; una negatividad *radical* que puede, en ciertas condiciones, ser pensada como lo imposible, es decir lo que *no es* en el espacio psíquico (Kaës, R.; 1989).

1 - La negatividad de obligación

Entiendo por este concepto lo que se desprende de la necesidad, para el aparato psíquico, de efectuar las operaciones de rechazo, de negación, de renegación, de desmentida, de renuncia y de borramiento, con el fin de *preservar* un interés mayor de la organización psíquica, la del sujeto mismo o la de los sujetos con los cuales está relacionado en un conjunto por un interés mayor.

La noción de obligación que califica a esta categoría de la negatividad subraya a la vez la *imposición* que se ejerce sobre el aparato psíquico de llevar a cabo dichas operaciones, y el *vínculo* que se establece entre lo que ha sido expulsado, negado, borrado o reprimido y lo que por ello mismo se encuentra preservado.

Si bien las operaciones de esta forma de negatividad son distintas y específicas, todas se dirigen a una percepción o a una representación *inacceptable* para una instancia del aparato psíquico.

Volvamos a esta idea de que la realidad psíquica se constituye sobre la base de la experiencia del placer y del displacer; sabemos que a los movimientos de “tomar en sí” lo que es bueno y de “rechazar fuera de sí” los residuos inasimilables y lo que es malo, corresponden los conceptos de introyección y proyección: estos conceptos describen procesos psíquicos apuntalados en la expe-

² El Dr. Kaës se refiere al material de supervisión publicado también en este número.

riencia corporal de incorporación y rechazo. Estas dos modalidades fundamentales –cuyos desarrollos pueden describirse en términos de proceso originario (P. Aulagnier) y primario (Freud)– suponen un encuentro entre un objeto, un órgano sensorial y la función psíquica del otro. Este encuentro está representado en la psiquis según distintas modalidades, de las cuales da cuenta el psicoanálisis. En desarrollos recientes, P. Aulagnier subraya la parte que la calidad de este encuentro debe a su apuntalamiento en la función psíquica (represión, funciones de transformación) de un conjunto intersubjetivo, cuyo vocero es la madre. En esta perspectiva, el tratamiento psíquico por el sujeto de su propia negatividad de obligación, encuentra desde el origen las diversas modalidades de la negatividad en la psiquis del otro, o de más de un otro: la pareja parental, la familia, el grupo, la pareja de amigos.

Las negatividades de obligación en la formación y el mantenimiento del vínculo intersubjetivo. La represión en la alianza sangrienta de Freud y de Fliess, a propósito de Emma Eckstein, en el origen del psicoanálisis.

La negatividad de obligación es necesaria para la formación y el mantenimiento del vínculo. Ella es exigida por cada sujeto del vínculo, quien a cambio la sostiene y la produce. El borramiento de los límites que imponen las identificaciones, el sacrificio de ciertas partes del Sí-mismo y del otro en aquello que debe ser objeto de la renuncia pulsional, la represión de una representación o la supresión de ciertos afectos, son necesarios para que la vida en común sea posible, para que el vínculo se organice y contenga sus elementos constituyentes. Bajo este aspecto, la negatividad de obligación es la condición del vínculo y de su mantenimiento.

Ninguna otra figura como de la alianza sangrienta de Freud, de Emma Eckstein y Fliess, podría ilustrar mejor que la negatividad de obligación es el precio exigido por los mismos sujetos para sellar el vínculo que los mantiene sujetos el uno al otro. Esta figura es particularmente importante para los psicoanalistas, ya que marca el inicio del psicoanálisis. Los trabajos de esos últimos años (Max Schur, J. Masson, B. Sylan y Ph. Refabert, M. Schneider) nos han hecho conocer mejor la extraña y familiar apuesta que constituye, para dos hombres vinculados por el amor, la sangre y el cuerpo femenino, el poder del desconocimiento que sella su

pacto denegativo. Su desvinculación marcará un paso decisivo en la invención del psicoanálisis.

Al negarse Fliess a reconocer su error quirúrgico en la operación de los cornetes nasales de Emma Eckstein, Freud se encuentra en la situación de tener que avalar esta voluntad de desconocimiento si quiere conservar su amistad. Para mantener el vínculo con Fliess, él debe sacrificar el conocimiento de su propio fantasma, es decir los vínculos intrapsíquicos establecidos “para volver a las escenas primitivas” y, al mismo tiempo, para servir de construcción protectora contra el recuerdo de sucesos auténticos. Dos años después de la operación, Freud hace partícipe a Fliess de su descubrimiento de la estructura de la histeria (mayo de 1897). Mientras tanto lo habrá desligado de cualquier responsabilidad en la cuestión, así como él mismo intentará desvincularse en el sueño de “la inyección a Irma”. Al disculpar a Fliess (“En lo que respecta a la sangre, no eres en absoluto culpable”), Freud atribuye “la sangre de Emma a la histeria de ésta”.

Este episodio ilustra, en el corazón del debate sobre la seducción, el *pacto denegativo* concluido, a pesar suyo, entre Freud y Fliess a propósito de Emma. Para estos dos hombres, Emma es aquí la figura del agujero que ellos quieren explorar y reducir al darle un contenido de gasa y sangre. Su pacto es a la vez la denegación de ese deseo, la negación de su vínculo homosexual fundado en el borramiento de lo desconocido de la femineidad. Es, igualmente, reconocer aquello contra lo cual protege y preserva un pacto tal. Instituir el psicoanálisis es ubicar en el centro de su debate el *proton pseudos* y la cuestión de la verdad del sujeto, en su relación con lo que lo representa: para Freud, Fliess tanto como Emma. La representación insostenible, si él atribuye su causa a la histeria de Emma, es menos para imponerle la responsabilidad que para salvar lo que debe ser reprimido de su relación con Fliess. Y, en ese pacto, despuntan desde lo más profundo las otras categorías de la negatividad. Un pacto tal permanece en un registro de represión neurótica: en Freud lo reprimido volverá en el sueño *princeps* de la inyección a Irma; en Fliess, volverá en la ruptura y las acusaciones de robo de ideas.

Lo *negativo* constituido más acá de la barrera de la represión, es el efecto de mecanismos cuyo prototipo es la *Verwerfung*, la denominemos ya extrayección (E. Weiss), rechazo o forclusión (J. Lacan), excorporación (A. Green), o negación primitiva de la

realidad psíquica (M. Klein, W. R. Bion); en definitiva, lo que impide toda constitución del orden simbólico.

2 - La negatividad relativa y el espacio de lo posible en el vínculo

La negatividad relativa se constituye sobre la base de lo que ha permanecido sufriente en la constitución de los continentes y de los contenidos psíquicos, en la formación de las operaciones que los ligan. Ella sostiene un campo de lo *posible*. En la negatividad *relativa*, la positividad se manifiesta como perspectiva organizadora de un proyecto o de un origen: algo que ha sido ya no es más, o no ha sido y podría ser, o aun lo que habiendo sido no lo ha sido suficientemente, por exceso o por defecto, pero podría ser *de otro modo*. El objeto y la experiencia del objeto han sido constituidos en su desaparición, su insuficiencia, su falta. La negatividad relativa sostiene el espacio potencial de la realidad psíquica.

En su teoría del pensamiento, Bion (1964) propone la intuición: pensar es acceder a un espacio ocupado por no-cosas, es construir y organizar un espacio-tiempo finito, en lugar del infinito vacío y sin forma, regido por el juego infinito de las equivalencias simbólicas, en lugar de cosas persecutorias *des-ligadas* de sus relaciones simbólicas con las representaciones visuales y acústicas. Pensar presupone un continente de los objetos a pensar, un continente de transformación que se constituye primero en la función psíquica (porta-voz, porta-sueño, porta-pensamiento) del otro. La negatividad relativa es aquello que queda pendiente o a la espera de ser constituido en la realidad psíquica.

Lo que no ha sido pero podría ser, lo que hubiera podido ser y podría devenir se abre entonces hacia lo posible, y este posible es tributario de la psiquis del otro. P. Aulagnier ha insistido en lo que no ha podido constituirse en las investiduras y las representaciones, de no haber sido alojado o de no haber “permanecido” en la psiquis del otro, de la madre primero, por razones que le son propias: carencia de la capacidad de *rêverie*, deficiencia de la función *alpha*, ausencia de apuntalamiento identificadorio. No obstante, la asignación de dominio y el exceso de investidura producen los mismos efectos.

Una utopía hospitalaria en la adolescencia

Al principio de los años setenta, Madelaine, que por entonces tenía dieciséis años, me es presentada por su padre para que yo trate de ayudarla con sus dificultades escolares, y con las relaciones perturbadas que desde hace algunos años ella mantiene con los que la rodean. En el último tiempo ella ha venido fumando haschisch. Para el padre, estos trastornos están relacionados con la difícil historia de su hija, e incluso, subraya, con su prehistoria.

Madelaine es concebida luego de la muerte súbita a temprana edad del primer hijo de la pareja, un niño: menos de un año después ella nace prematura, a los siete meses, en condiciones particularmente difíciles para ella y para su madre, que acababa de perder a su padre. La niña permanece largo tiempo en la clínica para curarse de sus problemas respiratorios. Fue un bebé inteligente, su padre se complace subrayándolo, pero siempre enfermiza, muy poco sociable y a menudo en conflicto con aquéllos que se ocupaban de alimentarla o acostarla. En efecto, numerosas personas le prodigaban sus cuidados, porque la familia se mudaba a menudo y sobre todo porque, luego del nacimiento de un segundo hijo sus padres se separaron, teniendo ella cuatro años.

El padre tenía la “custodia” de su hija; él pensaba que sus relaciones eran bastante buenas pero que Madelaine sufría por la separación de su hermano y por las relaciones siempre tensas con su madre. El subraya discretamente que Madelaine se siente a menudo perseguida por los otros chicos, y que tiene tendencia a desconfiar de cualquier relación nueva. Ella confirma lo que su padre dice y se muestra bastante pasiva y cerrada durante la entrevista. Sin embargo, manifiesta una aparente buena voluntad para encarar una serie de entrevistas psicoterapéuticas, con el fin de intentar singularizar aquello que ella podría demandar por su propia cuenta.

Las primeras sesiones serán particularmente difíciles. Poco cooperadora, Madelaine aporta pocas informaciones acerca de su historia: ella dirá que siempre se sintió abandonada por su madre, “desde la noche de los tiempos”. Ella está convencida de que no fue realmente deseada, que el hermano muerto fue el hermano insuperable en el amor de la madre, y que incluso para su padre esta muerte ha permanecido como una herida que ella nunca pudo suavizar.

El hermano menor del cual ella ha sido separada, es objeto de

una nostalgia que califica de inconsolable. Habla fragmentariamente de su malestar actual, que se inscribe en una ya larga historia de fases depresivas y trastornos de la alimentación, caracterizados por la alternancia de episodios bulímicos y anoréxicos, especialmente hace algunos años, a la entrada en la pubertad.

De su malestar actual dirá que ni la escuela ni el haschisch son los verdaderos problemas: ella sabe que provoca para existir. Lo que más la perturba es su funcionamiento íntimo, se queja de no tener más sueños, a menudo se siente perseguida y tiene mucho miedo de cualquier encuentro que pudiera desencadenar sentimientos amorosos o simplemente tiernos, siente que podría pulverizarse.

Le teme a la sexualidad, al contacto de los cuerpos, de la carne. El surgimiento de la genitalidad ha sido para ella una verdadera catástrofe. Dentro del mismo movimiento asociativo dice que sus reglas se atrasan a menudo.

Un día llega tarde a la sesión: primero permanece en silencio, y finalmente dice que experimenta una sensación física desagradable que conoce bien: tiene frío “de adentro”. Me pide imperativamente que le preste la manta que está doblada sobre una silla al lado del diván: acepto, me parecía importante el hecho de dársela, subrayando la urgencia que ella parece tener por obtener satisfacción y proponiéndole hablar de lo que ella llama su frío de adentro: parece reticente, luego me dice que el día anterior fue a un hospital a visitar a una pariente que acababa de dar a luz; al pasar por un pasillo vio bebés a través de un vidrio (ella dirá un espejo³) en una sala que parecía una especie de fábrica fría y hostil.

En otra sala cuya puerta estaba entreabierta, vio bebés que se encontraban sobre una especie de bola de plexiglás: pobres bebés prematuros, pensó, y enseguida sintió ese gran frío de adentro, sin sentir ninguna otra emoción. Entonces permanece largo tiempo silenciosa y lejana, luego de haber recordado ese episodio.

Le hago notar que ha llegado tarde a su sesión, como le ocurre a menudo, y que hoy me habla de su llegada prematura al mundo y de su frío interno cuando ve a los bebés prematuros. Ella retoma

³ En francés, en el original: *glace*, que significa a la vez espejo y helado [N. de la T.].

el curso de sus asociaciones poniendo el acento en el problema del tiempo; el control del tiempo es para ella un problema capital: le gusta hacerse desear, pero no soporta el menor retraso por parte de los otros: sí, le marqué, fue necesario que yo le diera sin tardanza una manta para calentarla de afuera; ¿será así como ella se representa el malestar de los bebés prematuros, la urgencia de su necesidad? Madelaine es invadida por la emoción que súbitamente la había abandonado en la Maternidad: ella puede entonces pronunciar esa palabra que le resulta tan extraña: *maternidad*.

A la sesión siguiente viene trayendo algo para mí: una utopía que había imaginado cuando tenía doce años, es decir cuatro años atrás. El relato se sucederá a lo largo de varias sesiones, constituyendo un motor poderoso de su psicoterapia que reactivará la actividad onírica y proveerá uno de los hilos conductores de la transferencia.

*La hosp-isla*⁴

En la época en que ella inventaba, no hablaba de utopía, daba el nombre de hosp-isla a su proyecto de hospital modelo. Ella había reprimido su construcción privada, preservando así un lugar secreto. El nombre de hospital es ya todo un programa: en la hosp-isla está contenido hospital⁵ y hostil. Primero ella había imaginado un barco, un barco-hospital, como aquél que había conocido el abuelo materno, un médico militar que murió al nacer ella. Pero luego abandona esta idea para instalar el hospital sobre la tierra firme de una pequeña islita, un lugar para aislarse.

Preocupada por la higiene y la desinfección para evitar el contagio y resguardar a los habitantes de la tierra firme, ella prescribió una suerte de cuarentena permanente. Es probablemente lo que el abuelo conoció en el barco-hospital, a través de relatos que ella había escuchado. Pero se trata tanto del aislamiento de los afectos infecciosos como de la ruptura del cordón por el cual algo podría transmitirse.

⁴ En francés, en el original: *L'hosto-île*, término con el cual el autor designa los conceptos tanto de hospital como de isla [N. de la T.]. Hemos optado por traducirlo como "hosp-isla", en donde "hosp" contiene a la vez la idea de hospital y de inhóspito.

⁵ El autor hace aquí una aclaración: *hosto* es una forma popular del término *hospital* [N. de la T.].

Las prescripciones que ella ordena en su hosp-isla se realizan por decreto, como si ella actuara a la vez de Ministro de Salud y Ministro de Guerra: se la siente dudar entre el hospital y lo hostil, o más bien intentando combinar el antagonismo en una forma mental y verbal de vínculo entre inconciliables. De esta forma ella se ve envuelta en esa paradoja que organiza todo proyecto utópico: revitalizar mediante un control excesivo lo que la carga mortífera de una catástrofe ha presentado de inasimilable para el psiquismo.

Ella describe con precisión el recorrido de los enfermos. Ellos llegarían por el subsuelo del hospital, y a medida que su estado de salud fuera progresando hacia los siete pilares de la vida normal, irían subiendo los siete pisos, acercándose hacia una salida que estaría situada en el piso superior. De ahí serían conducidos hacia el continente en helicópteros.

No debería haber contacto entre los pisos, seguramente para evitar el contagio, pero sobre todo para evitar la regresión. Toda la utopía de la hosp-isla está construida según un recorrido lineal progresivo; la regresión es aquello contra lo cual lucha el sistema utópico. No se puede más que avanzar, hay que olvidar o abolir el pasado creando un no-lugar: U-topía.⁶

La esterilización de los instrumentos y de las enfermeras se realizaría varias veces por día. Ella retomará el tema de la esterilización de las enfermeras a raíz de su miedo ambiguo a no tener más la regla: no tener la regla es a la vez comprometer el porvenir (no ser estéril), como no ser fecunda. El pasado doloroso de la madre en duelo se despertará entonces.

Los visitantes deberían ser radiografiados, seleccionados y desinfectados, y las visitas estarían estrictamente limitadas. En otra versión de su utopía, elaborada como reacción contra la reglamentación fría y hostil de la hosp-isla, ella decretará por el contrario que las visitas a niños serán las únicas admitidas, con la obligación de traerles numerosos regalos.

Si los vivos salen por arriba, los muertos permanecen en la profundidad del hospital, ahí son enterrados o momificados, y se los puede ir ver como en una pieza en la cual recibirían la visita de los vivos. Algunos enfermos deben ir a ver a ciertos muertos

⁶ En francés, en el original: *Ou-topia*, en donde *Ou* tiene una función coordinativa disyuntiva, denotando aquí alternativa: un lugar otro, alternativo [N. de la T.].

en particular para experimentar un shock y curarse. Cuando ella me cuenta esto, pienso que sabe y no sabe lo que es el rostro de la muerte: todas esas muertes anteriores a ella, el abuelo materno, el hermano. Para desarrollarse como un ser humano es necesario mirar esos rostros de la muerte: hay que poder mirarlos para controlarlos.

Madelaine hará una descripción minuciosa de la arquitectura y de los materiales: a menudo frío y siempre desinfectado, especialmente las bocas de ventilación. Más tarde, durante las sesiones, esta precisión le permitirá volver sobre sus trastornos respiratorios en el nacimiento. La organización de la hosp-isla está basada en el aislamiento, la separación controlada, la defensa contra las invasiones insidiosas. Otro dispositivo de la hosp-isla hace referencia *avant-coup* a la experiencia transitoria de la droga, la cual había conducido al padre a consultarme. Ella había imaginado que era posible inyectar por vía *oral* o *hipodérmica* sustancias idénticas a los enfermos de un mismo servicio, de manera que, estando los servicios esencialmente basados en la nosografía, la personalidad de los enfermos sería de alguna manera llevada a un estado homogéneo de acuerdo con sus trastornos nosográficos dominantes. Un modelo estadístico de los trastornos sobresalientes de una enfermedad permitiría, por ejemplo, igualar los mecanismos obsesivos en el caso de los obsesivos, los rasgos histéricos en el caso de los histéricos. Los delirantes serían ubicados juntos y todos delirarían de la misma forma. De este modo se facilitarían enormemente los cuidados.

Toda una serie de interdicciones es cuidadosamente instalada. Por ejemplo, el personal médico tiene la estricta obligación de estar puntualmente presentes en su servicio. Evocando este aspecto draconiano del reglamento, Madelaine lo relacionará con su propia dificultad con el tiempo.

Otro rasgo característico de su utopía era lo que ella llamaba la “distribución saludable”: los que disponían de un capital de salud lo suficientemente grande debían ofrecer una parte de éste a los que no disponían de un fondo suficiente para enfrentar la enfermedad. La reversión se llevaba a cabo mediante una suerte de influjo magnético que no deja de recordar al mesmerismo. Comprendemos que lo que está en juego para Madelaine es el cuerpo materno cuya solidaridad, y sin duda primero la experiencia de la solidez, le había faltado al nacer.

Un tercer aspecto subraya aún ese carácter de reversibilidad y de distribución constantes en la utopía de Madelaine, como en todas la utopías: los enfermos debían ser curados por antiguos enfermos ya restablecidos. Todos los médicos debían entonces haber sido enfermos, de esta forma habrían aprendido, desde su propio caso, sobre la enfermedad y la cura.

Pero, ¿quién de entre los antiguos enfermos se convierte en médico? Ella choca con este interrogante en una de las sesiones, presiente que la pregunta involucra otras preguntas, como la de su aprobación para emprender su psicoterapia, aprobación fundada en ese desafío transferencial-contratransferencial; ella llegará a formular algunas de ellas, esenciales: ¿acaso yo, su psicoterapeuta designado por su padre para curarla, había estado lo suficientemente enfermo como para ello? Y, ¿por qué su madre no la había curado en el vientre (ella hace la relación con la manta)? ¿Podía ella, tan débil, hacer el duelo por todos esos muertos que la habían cercado, que le daban “frío de adentro” y que la habían aislado, en cierta forma, de su madre, presa del duelo de su padre en el momento de su prematura llegada al mundo?

Se impone aquí el análisis de Green sobre el complejo de la madre muerta: a partir de ese retorno al duelo materno, Madelaine va a trabajar todo lo que gira en torno al “frío de adentro”.

La psicoterapia encontrará su ritmo y su dinámica en la asignación de sentido de su creación utópica. La terapia llega a su fin cuando ella logra pensar la figuración que había dado a su fantasma de destrucción del cuerpo materno. Ella puede entonces representarse cómo había desviado su agresividad y su culpa con respecto a los muertos prehistóricos, los muertos ancestrales, en un dispositivo de cuidados rigurosamente controlado. Esta figuración adquiriría mutativamente un valor simbólico, precisamente para pensar su relación con su prehistoria. Madelaine pudo comprender y apropiarse de aquello de lo cual la utopía era la metaforización: su desamparo y su aparato de dominio sobre las “cosas” relacionadas con la cura (el hosp-) y la violencia, lo hostil (la hosp-isla). La utopía se había convertido en una de las formas posibles de la reconstitución de un medio materno controlable.

Elementos de análisis

La utopía de Madelaine nos enseña qué contexto psicológico

de desamparo y de desintegración del yo primitivo preside a la invención de la Utopía. La hosp-isla es la proyección del interior del cuerpo amenazado y de su envoltura de protección tan frágil: se trata de inscribir en el espacio de su utopía sus propias partes enfermas, pero también las de su entorno, del cual ella no se distingue en absoluto. El hospital hostil es también la figuración de su nacimiento prematuro y de su ausencia como sujeto amado en la psiquis de la madre en duelo. El control del espacio y del cuerpo de la madre es exigido para defenderse contra su ataque mortífero, y la identificación con el agresor se vuelve contra ella en un intento por crear una madre-máquina demasiado paradójica para ser suficientemente buena.

La utopía es metáfora corporal de la violencia ejercida sobre su cuerpo puberal, cuerpo persecutorio. Subrayemos el valor punitivo de su utopía: Madelaine castiga su cuerpo, se castiga por representarse el cuerpo, por sentir sensaciones insoportables, lo esteriliza. La utopía es también un imponer distancia a los afectos, que se van enfriando: ella “olvida” su utopía durante algunos años, tiene vergüenza de ella cuando se acuerda, porque lleva la huella de tanta violencia ejercida sobre el cuerpo —no solamente su deseo de muerte sobre el cuerpo del otro, el cuerpo materno— sino, más aún, el enigma de los cuerpos muertos, el del hermano y el del abuelo. Sus propias angustias respiratorias estaban ligadas a esos fantasmas de muerte.

Pero si la hosp-isla es la figuración del cuerpo enfermo de Madelaine, es también su reconstitución narcisista. En el umbral de la adolescencia Madelaine inventa una escena y abre un espacio imaginario en el cual pone en juego las transformaciones de su cuerpo y el pasaje puberal que la afecta con el surgimiento de la genitalidad; ese pasaje del niño al adulto se opera bajo el signo de la catástrofe, con la carga de las experiencias anteriores y de las relaciones de objeto que hasta entonces lo habían constituido. La utopía de Madelaine es la superficie de inscripción de esas cargas.

Sobre el sistema de repartición de la salud y sobre el cuerpo solidario que ella imagina, se marcan los efectos de control o de dominio sobre el cuerpo materno, consecuencia de la experiencia precoz del abandono. El dispositivo de la repartición debe restituir al niño la deuda de amor que la madre tiene por ausencia de continencia. Tal es el sentido que adquirirá el episodio de la

manta: el envoltorio que se suaviza.

La utopía inventada por Madelaine es ante todo un intento por resolver una historia que no puede ser pensada: el espacio sustituye a la temporalidad, ya que es sobre aquello que ha advenido primero en el espacio, el de las inscripciones psíquicas que no dejaron una huella reinscribible, que el sujeto puede ejercer su dominio. La utopía es un intento por sostener un lugar desafectado de toda vida psíquica. No es sino mediante el hallazgo de la emoción perdida, anticipada en la urgente demanda que ella me dirige, que Madelaine se abrirá el camino a una reinvestidura pulsional y a una asignación de sentido de su construcción utópica.

La invención de su utopía le había permitido hospitalizar en ella esa parte de su historia que le faltaba dominar, realizar una primera inscripción. En testimonio de esto son los siete grados y los siete pisos de ascenso hacia la cura, probable alusión a los siete meses de su vida intrauterina y a su precaria salida, tan catastrófica adentro como afuera. Ella necesitaba fabricar una construcción mental en la cual, ahí al menos, el adentro no pudiera ser confundido con el afuera. La utopía de sus doce años es la inscripción controlada, fijada y consumada de su historia. El tiempo de la psicoterapia le permitirá transformar la utopía en una muestra de lo que para ella resultaba inconcebible: pensarse en una historia que se había fijado y congelado en los muertos insepultos de su prehistoria. Tal es probablemente la dinámica de la creencia que sostiene la construcción utópica de Madelaine: ella despliega su hosp-isla para encriptar allí al pequeño hermano súbitamente desaparecido, ese hijo irremplazable de la madre, el padre de la madre enlutada, esta madre psíquicamente muerta con sus muertos a la que hay que hospitalizar y controlar. Pero en qué otro lugar sino en su utopía hospitalaria: en ese lugar transicional paradójal, frío, que cura, hasta que pueda restablecerse un contacto lúdico, cálido y creador con sus objetos internos figurados, restaurados, simbolizados.

La paradoja y la locura razonablemente sostienen el juego de la utopía con lo posible, pero también con lo imposible y lo insostenible: ella es entonces o bien un sueño puntual, una figura de subversión, y su poder de ruptura y de creación de lo posible se apoya sobre la negatividad relativa: ligando hasta el absurdo, ella devela lo que no ha podido ser y podría ser, o bien es el

proyecto sistemático, siempre mortal, de convertirse en el dueño de lo imposible, apoyándose entonces en la negación de la negatividad radical.

3 - *La negatividad radical*

La negatividad radical es lo que, en el espacio psíquico, tiene el estatuto de “lo que no es”. Esta se representa como un no-lugar, una no-experiencia, irrepresentable, en las figuras de lo blanco, lo desconocido, el vacío, la ausencia y el no-ser. Sin embargo, no puede ser enteramente pensada por el pensamiento que, si fuera aprehendido por ella como si fuera un objeto, perdería así su propia condición de funcionamiento. Desde esta perspectiva, la negatividad radical sería la relación de contacto entre el pensamiento y lo que no lo es, con lo que ella no es y con lo que no se puede pensar: es lo que permanece refractario a toda ligazón. La negatividad radical es y sigue siendo un *no-ligado* irreductible.

La negación de la relatividad radical se reconoce en sus efectos destructores del vínculo y del pensamiento. La angustia sin nombre que suscita en el psiquismo la relación de contacto con lo que no es la negatividad, puede efectivamente encontrar salida, a falta de continentes de pensamiento en el otro, en la destrucción del pensar para suprimir lo intolerable. Pero también puede contribuir a formar lo que J. Bleger ha definido como el *encuadre*, depositario de las partes no-yo de la psiquis (1966). La negatividad puede elaborarse en las figuras del absurdo. Este encuentro del pensamiento con su límite puede vivirse en la sideración, el terror o el éxtasis.

EL PACTO DENEGATIVO, ALIANZA SOBRE LO NEGATIVO E INTERDICCION DE PENSAR

Las tres formas de negatividad que acabo de exponer pueden ser objeto de un pacto, de un contrato o alianza inconciente entre los sujetos del vínculo. Estas alianzas sostienen la interdicción de pensar.

El pacto denegativo: una alianza compleja para negar la negatividad radical y relacionar las negatividades de obligación

La noción de pacto denegativo se inscribe en las categorías de la negatividad que he intentado explorar aquí. Se trata de un pacto sobre lo *negativo*. He supuesto en los grupos –pero esta hipótesis se refiere a la pareja, la familia y la institución– un pacto sobre la negación de la negatividad radical en el fundamento mismo del vínculo. Este pacto mantiene la ilusión de que el vínculo desarma la negatividad radical. Pacto sobre lo desconocido, la no-experiencia, el no-vínculo. Dicho pacto sostiene el vínculo mediante el acuerdo inconciente realizado entre sus sujetos sobre la represión, la denegación o el rechazo de las mociones pulsionales y las representaciones insostenibles, motivadas por el vínculo. Sus efectos son diversos: puede contribuir a mantener el espacio vacío y de indeterminación necesaria para la formación del pensamiento, o impedir al pensamiento atacarse a sí mismo, o destruir ciertos aspectos de la vida psíquica en los otros, o bien fetichizar al vínculo mismo.

En todo vínculo, un pacto de ese tipo trata de la negatividad, ya sea negándola, ya sea ligándola en los sujetos en una alianza inconciente, de manera que el vínculo se organice y se mantenga en su complementariedad de interés, para así asegurar la continuidad de las investiduras y de los beneficios, ligados a la subsistencia de la función del Ideal y al mantenimiento de la relación de imposible. El saber sobre el pacto es aquello mismo de lo cual no podría tratarse entre aquéllos a los que une, en su interés mutuo. Se trata de un pacto cuyo enunciado como tal no es jamás formulado, pero que se deja reconocer en la cadena significativa formada en el vínculo por los sujetos de la relación.

Subrayo de esta forma *dos polaridades del pacto denegativo*: una es organizadora del vínculo, la otra es defensiva. Cada vínculo se organiza positivamente sobre un conjunto de investiduras y de representaciones comunes inconcientes, ordenadas según la satisfacción de los deseos y estructuradas de acuerdo a un organizador psíquico inconciente, pero también sobre un “dejar de lado” o sobre un resto que constituye bolsones de intoxicación, que mantienen a los sujetos excluidos de una parte de su propia historia.

Mientras más reprimida se mantenga la representación del espacio de intersección común al sujeto singular y a las formaciones intersubjetivas, más violenta es la modalidad de retorno de la negatividad. Es por eso que cualquier modificación en el pacto

cuestiona la organización intrapsíquica de cada sujeto singular. Recíprocamente, toda modificación de la estructura, la economía o la dinámica del pacto, choca con las fuerzas que lo sostienen como un componente irreducible del vínculo en el conjunto.

De esta problemática surge el modelo de la *alianza denegadora*. M. Th. Couchoud (1986) ha propuesto esta noción a partir de la elaboración de la psicoterapia conjunta de una madre y su hija. La alianza se manifiesta aquí en la sobreinvertidura alucinatoria de la hija de las representaciones no reprimidas y conjuntamente negadas por la psiquis materna. “Las dos mujeres –escribe– cumplen, una y otra, un rol activo en relación a un emprendimiento que aparece como un intento por mantener sobre la escena de lo cotidiano la permanencia de lo que en la madre no ha podido ser elaborado o reprimido. Se trata sin embargo de mantenerla de manera que aquello esté completamente desprovisto de sentido, que no pueda ser acreditado por la madre más que a nombre de la locura de su hija, si bien uno podría preguntarse ante todo, si la madre no está preservada del delirio gracias a que no ha podido reprimir el contenido de los traumatismos. De este modo podríamos decir que ella induce en su hija lo que habría sido su propio delirio, o más aún, que la hija delira para que la madre continúe olvidando lo que, para ella, no es ‘reprimible’”.

El análisis pone al día algunos rasgos diferenciales de la represión en la transmisión neurótica y psicótica. Con respecto a la represión neurótica, los trabajos de P. Aulagnier han explicitado la noción de una transmisibilidad de las interdicciones al servicio de un ideal común. “Lo que está enfocado en esta transmisión de las interdicciones y en el esfuerzo de represión impuesto al niño, es que sea preservado lo ya reprimido por la psiquis parental. Es sobre la base de esa represión que se ha llevado a cabo el trabajo de historización del *Je* en los padres”. Por el contrario, los rasgos particulares de la represión en la psicosis serían los siguientes:

- a. La represión en la psicosis es decidida por la madre, está sujeta a un orden arbitrario instaurado por ella, en beneficio de *su* ley.
- b. La noción de un fracaso que debe ser reprimido, en lugar de una genealogía de las represiones transmitidas en la psicosis. Este fracaso que debe ser reprimido se convierte en el móvil de los medios puestos a trabajar para asegurar el ocultamiento de lo que debe ser negado. Este fracaso que debe ser reprimido,

que es cosa de la madre, será compensado, por su iniciativa, por dos medidas defensivas. La primera es descrita como maniobra de desvío, la segunda como sellamiento de lo que debe ser negado, no reprimido/conjuntamente negado.

- c. El desvío se lleva a cabo en relación al objetivo de la represión: para la madre se trata de volver imposible el develamiento de una no-represión actuante; es el objetivo en favor del cual se realiza esta maniobra de desviación que socava toda posibilidad para el *Je* de involucrarse en un movimiento de historización.
- d. La segunda medida consiste en el sellamiento de lo que debe ser negado, no reprimido/conjuntamente negado: “Se trata de la puesta en acción de una empresa que apunta a desposeer al niño de toda capacidad de pensar el enunciado y de asignarle un sentido”. Es en esta problemática de superficie y de inmediatez donde la repartición de los roles se presenta como “una alienación de uno de los protagonistas de la alianza, en beneficio del otro”.
- e. Las modalidades propias de la respuesta psicótica conducen a desnaturalizar la finalidad y el sentido de las cosas, gracias a lo cual se realiza la tarea de la represión, a saber: *volver imposible la verbalización* de lo que no ha podido ser reprimido en la psiquis materna.
- f. La economía de la represión psicótica puede concebirse como una alianza, en vista del olvido de un enunciado de deseo. Sin embargo, el trabajo a realizar no se lleva a cabo mediante una transmisión vertical de las prohibiciones en donde se reconocen ideales comunes. “El área de represión está limitada a la extensión misma de la relación. El alcance del proyecto es inmediato y no se inscribe en una continuidad de renunciaciones culturales”.

Las *alianzas inconcientes* son bifrontes; ellas satisfacen a la vez ciertos intereses de los sujetos en tanto tales, y las exigencias propias al mantenimiento de un vínculo que contraen y que los asocia. Más allá de las diferencias en lo que respecta al destino de la represión, notaremos un movimiento análogo en el mantenimiento del vínculo de Freud y Fliess, y en aquél de la madre y la hija, cuyo tratamiento es expuesto por M. Th. Couchoud: los dos hombres mantienen el vínculo que los une, atribuyendo a la

histeria de Emma la sangre vertida por ellos para “ver eso” y no saber nada al respecto. Si el objetivo es diferente en el vínculo que une la madre y la hija, no es menos cierto que poner a cuenta del delirio de la hija toda posibilidad de descubrimiento de aquello que la madre no quiere pensar, constituye la condición de posibilidad de cualquier relación entre ellas. La alianza denegadora y el pacto denegativo tienen esta doble pertenencia meta-psicológica. El análisis puede permitir comprender cómo, en las modalidades neuróticas, psicóticas o perversas, se constituye o impide constituirse una parte de la función represiva para cada sujeto singular, en tanto que perteneciente a un conjunto. Todas esas formaciones adquieren su consistencia y sus efectos sobre el psiquismo de los sujetos de las funciones económicas y dinámicas, de los emplazamientos tópicos que toman para ellos en el conjunto intersubjetivo.

Podemos entonces esperar que “allí donde estaban las alianzas inconcientes alienantes, el *Je* puede advenir”. Sin embargo, esta esperanza nos enfrenta con lo que, de la negatividad, permanece irreductible a cualquier devenir. El pensamiento no puede pensar más que una parte de la negatividad, sobre la cual se apoya y en la cual encuentra fundamento. Un resto irreductible subsiste que puede dejarse representar sin ser agotado por el pensamiento.

Traducido por Marina Calabrese.

Descriptores: Caso clínico. Intersubjetividad. Lo negativo. Transmisión. Transgeneracional. Trastornos del pensamiento. Vínculo.

René Kaës
32 Cours de la Liberté
69003 Lyon
France

RENE KAES