

El silencio de la cripta. Pulsión de muerte y cuerpo fragmentado

Juan Gennaro

*“Au centre d’une crypte, assis,
je le contemple...”*
Blaise Cendrars^{1,2}

Según el relato de Plutarco,³ cuando Teseo regresó a Atenas luego de haber vencido al Minotauro y liberado a su pueblo del insoportable yugo que éste les imponía, el barco que utilizó en su laberíntica gesta fue expuesto a los habitantes de la Hélade como objeto de veneración y culto. Con la finalidad de preservarlo de las injurias del paso del tiempo, sus diferentes componentes fueron periódicamente reemplazados por otros idénticos, manteniendo así su apariencia inicial. Este hecho no escapó a la observación de los filósofos griegos que, como Parménides y Heráclito plantearon un interesante enigma: ¿cuál era el verdadero barco de Teseo? ¿Era el barco original (barco I), progresivamente desmantelado o el que se exponía, idéntico en todo punto al primero pero sin contar, al cabo de un cierto tiempo, con ningún elemento de origen (barco II)? Más aún, con su habitual perspicacia, los sabios griegos llevaron el barco... perdón, el enigma todavía más lejos: si las viejas tablas del barco original, en la medida en que eran reemplazadas y en lugar de ser descartadas, eran utilizadas para montar un barco idéntico al primero (barco III), ¿cuál de los tres barcos era finalmente el barco de Teseo?

Podríamos pensar, tal vez demasiado rápidamente, que esta sutil

¹ Blaise Cendrars, *Du monde entier au cœur du monde*, Gallimard, Paris, pág. 321.

“En el centro de una cripta, sentado, lo contemplo”.

² La traducción de las obras en francés es mía.

³ Plutarque, *Vies parallèles*, Robert Laffont, Paris, (2001).

aporía no tiene otra relevancia que la de ejercer una relativa fascinación entre los aficionados en encontrar la quinta pata al gato; sin embargo, este complejo problema ha ocupado y ocupa todavía la reflexión filosófica suscitando más interrogantes que soluciones. Se trata de la cuestión de la identidad, que David Hume consideraba un sin sentido o una ilusión engendrada por el paso del tiempo. En su *Tratado sobre la naturaleza humana*, el gran filósofo empirista escocés, aborda la cuestión partiendo del postulado de que a cada idea corresponde una impresión empírica, concluyendo entonces que la singularidad de cada objeto nos da la impresión de su unicidad, pero no de su identidad y que la multiplicidad de los mismos nos reenvía a su pluralidad, sin que podamos deducir de ella, aquí tampoco, la noción de identidad, aun en el caso en el que existiese una gran similitud entre los objetos, ya que en tal caso, nuestro espíritu no podría evitar reconocer, en cada uno de ellos, una existencia independiente. Es entonces, según Hume, nuestra percepción a lo largo del tiempo y la coherencia y persistencia de lo que percibimos los que generan en nosotros la sensación de identidad, que el gran filósofo calificaba de ficción. La calidad de lo idéntico, depende entonces de una apreciación subjetiva, que no se refiere en realidad al objeto en sí, a su unicidad estructural, sino a la manera en que dicho objeto es integrado en nuestra psiquis como constituyendo el mismo objeto. La paradoja de Heráclito: “no puedes bañarte dos veces en el mismo río”, encuentra entonces una respuesta, aun parcial y evidentemente polémica, en el hecho que reconocemos ese río como siendo siempre el mismo a pesar de la variación de sus componentes: sus aguas no dejan de correr, su caudal y aun su curso están sujetos a cambios constantes. Sócrates sigue siendo el mismo hombre, niño o viejo, porque en el transcurso del tiempo reconocemos la coherencia de su unidad y su existencia; ¿lo pensamos así como una proyección de nuestra propia sensación de permanencia en nuestro sentimiento de existir, de permanencia de nuestro ser? ¿Cuál es el momento en que se constituye esta sensación de ser nosotros mismos, diferentes del afuera y de los otros? ¿De qué forma se articula la compleja arquitectura de nuestro *self* y cuál es su base pulsional? Y de manera correlativa, ¿cuáles son las grietas, las fallas en este proceso que conducen a la quiebra de esta sensación de unidad del *self* y su fragmentación, provocando la ruptura de los límites entre el adentro y el afuera y la desorganización de la sutil dialéctica de las partes en relación a la totalidad?

No cabe duda que las diferentes tentativas de responder a estas preguntas constituyen un punto nodal de nuestra reflexión psicoanalítica, tanto en su dimensión teórica, en lo que constituiría la armazón del Yo y su génesis, como en los aspectos clínicos en relación con el vasto terreno de las patologías narcisísticas y la nebulosa frontera de los trastornos límites. El psicoanálisis se ha interesado en particular en esta etapa primordial en la que se constituye el sentimiento de ser uno mismo. Sentimiento de unicidad, que es independiente de las variaciones que el tiempo provoca en la propia imagen e incluso en relación a las modificaciones, a veces importantes, en la estructura material y espacial del propio cuerpo. Todos recordarán el escalofriante relato de Dalton Trumbo “Johnny lost his gun” en el que el protagonista cruelmente herido y mutilado en la guerra, reducido prácticamente a su Yo pensante y algunas sensaciones en lo que le queda de su cuerpo, no deja de experimentar el sentimiento de unidad de su *self* en el espacio y en el tiempo. Cuando dicha sensación de unidad del *self* está alterada, aún sin que medien modificaciones significativas en el cuerpo real, entramos en la dimensión de desestructuraciones patológicas que van desde las formas más leves, como la sensación de lo inusual inquietante⁴ (*unheimlich*) o de despersonalizaciones pasajeras, como por ejemplo en las grandes crisis de angustia; hasta la dramática desorganización de la unidad del *self* que estalla en múltiples fragmentos, como en el ejemplo clínico que describiremos más adelante. Freud se interesó en estos cuadros patológicos desorganizativos, lo que lo llevó, para intentar explicarlos, a reformular la teoría de las pulsiones tal como la había desarrollado hasta ese momento, introduciendo así la noción de narcisismo y postulando la existencia de una libido del Yo en oposición a la libido de objeto que marca la investidura libidinal del mundo exterior al Yo. Esto último supone la existencia de una demarcación entre un adentro y un afuera y plantea la cuestión de su génesis en el desarrollo del Yo. Freud lo dice así: “Hemos debido concebir el narcisismo que aparece por inclusión de las investiduras de objeto como un narcisismo secundario que se construye sobre un narcisismo primario, obscurecido por múltiples influencias”.⁵ Es decir, Freud postula la existencia de un estado originario, en la base de la estructuración del Yo y su delimitación respecto al mundo exterior, admitiendo sin embargo que

⁴ Traducido en mi opinión de manera discutible en nuestro medio como “lo siniestro”.

⁵ S. Freud, Pour introduire le narcissisme, *Œuvres Complètes*, XII, PUF, 2005, pág. 219.

se trata de un tema sobre el que será necesario aportar mayor claridad. Agrega más adelante: “Debemos admitir que no existe desde el inicio, en el individuo, una unidad comparable al Yo; el Yo debe experimentar un desarrollo. Sin embargo las pulsiones autoeróticas están allí desde el principio; es necesario entonces, una nueva acción psíquica que se agregue al autoerotismo para dar forma al narcisismo”,⁶ pero, ¿en qué consiste esta acción psíquica? ¿Cuál es su origen? En una nota a pie de página de su artículo de 1911 “Los dos principios del suceder psíquico”, Freud se refiere a este hecho, diciendo así: “el bebé, por poco que introduzcamos los cuidados de la madre, es capaz de realizar este sistema psíquico”⁷ refiriéndose a la existencia de este hipotético estado primordial funcionando bajo el primado del principio de placer y del que es excluida la realidad. Mención sucinta que Freud no desarrolla pero que permitirá a Winnicott, plantear la idea del rol fundamental de los cuidados maternos en la cristalización del sentimiento de mismidad, el “being himself”, y la constitución de un mundo interno separado de un afuera.

Para J. Lacan existe también un estadio originario que, utilizando las palabras del autor no es “indigno de suscitar nuevamente nuestra atención”; se trata de la hipótesis del estadio del espejo que Lacan desarrolla en su comunicación al 16° Congreso Internacional de psicoanálisis que se desarrolló en Zurich en 1949. Se trata, como sabemos, del reconocimiento en el espejo de su propia imagen, que el niño pequeño experimenta, según el autor, cuando tiene aproximadamente seis meses de edad. Para Lacan, dicho comportamiento debe asimilarse a una identificación, en el sentido psicoanalítico del término, y representa “la matriz simbólica en la que el yo se precipita en una forma primordial, previamente a objetivarse en la dialéctica de la identificación al otro y que el lenguaje no le restituya en lo universal, su función de sujeto”.⁸ Para el autor esta fase del desarrollo constituye un momento integrativo de pasaje de una imagen despedazada del cuerpo a una forma “ortopédica” de su totalidad y puede vincularse a la noción de narcisismo primario en su investidura libidinal. Sin embargo este importante momento fundacional de la

⁶ Idem, pág. 221.

⁷ S. Freud, Formulations sur les deux principes de l’advenir psychique, *Œuvres Complètes*, XI, PUF, 1998, pág. 14.

⁸ J. Lacan, Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je, *Écrits I*, Ed. du Seuil, Paris, 1966, pág. 90.

estructura psíquica del sujeto ¿cómo se desencadena en el pequeño? ¿Cuál es el motor que lo pone en marcha? ¿Está desvinculado del concurso del objeto primario? y ¿surge, entonces, como un eslabón fundamental determinado filogenéticamente?

Winnicott discute esta hipótesis de Lacan en su importante artículo “El rol del espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño” atribuyendo a los cuidados maternos, su capacidad de contención, el “holding” y el “handling”, y en particular su mirada, que sitúan al niño en el espacio, un papel determinante en la formación de su Yo y la separación con el no-Yo. Nos dice “¿qué ve el bebé cuando orienta su mirada hacia el rostro de su madre? Esencialmente se ve a sí mismo. En otros términos, la madre mira su bebé y *lo que su rostro expresa está en relación directa con lo que ella ve*”⁹ pero ¿qué ocurre si, como lo plantea el autor, la madre sólo refleja sus estados de ánimo o la rigidez de sus defensas? o más aún, si lo que retorna a través la mirada de la madre es un vacío insondable, ¿qué abismo de desamparo y terror produce en el niño? Se trata de las “madres impermeables” de P. Racamier o las “madres narcisistas” de J. McDougall incapaces de proyectar un espacio psíquico de vida que sea habitable para el lactante, permitiéndole en la introyección del mismo crear su propio espacio psíquico separado del afuera.

El contacto de la madre con sus propios núcleos inconscientes de “terror sin nombre”, como los llamaba Bion, producen un repliegue que impide que el vínculo madre-hijo se desarrolle normalmente como un vínculo de vida, produciendo fallas importantes en la constitución del Yo del niño, que al ser expuesto a los avatares y sobresaltos de la vida, así como a los embates de las fuerzas pulsionales, sobre todo en los períodos de gran fragilidad, como en la adolescencia, pueden producir el estallido del Yo, que se derrumba despedazado en las descompensaciones psicóticas.

En 1920 Freud postula, en lo que se ha denominado la segunda tópica, dos tipos de pulsión: la pulsión de muerte o de destrucción y la pulsión sexual, de vida: el Eros. La primera es responsable de, cuando no está ligada a la pulsión de vida, una actividad desorganizadora y fragmentadora de la vida psíquica y su capacidad representacional, incluyendo la posibilidad de autorepresentación de la imagen del propio cuerpo como una unidad y del sentimiento de mismidad. Sin embargo, la articulación de ambas pulsiones permite centrar

⁹ D. W. Winnicott, *Jeu et réalité*, Gallimard, Paris, pág. 205.

la vida psíquica alrededor del principio de placer y sustentar la investidura de objeto; la pulsión de destrucción actuando como pulsión de dominio y permitiendo, como lo explica Freud, la descarga pulsional en el afuera: “La libido tiene como tarea la de volver inofensiva la pulsión de destrucción y lo logra derivándola hacia el exterior en gran medida, para luego hacerlo con un sistema de órganos particular, los músculos, dirigiéndola contra los objetos del mundo exterior. Es conveniente llamarla entonces pulsión de destrucción, pulsión de dominio, voluntad de poder”.¹⁰ La ligadura de estas dos fuerzas pulsionales conforman el flujo pulsional constante que, no solamente aseguran la corriente permanente de investidura de los objetos externos sino también, en la parte que permanece en el interior del sujeto, constituye el núcleo pulsional del masoquismo primario, crisol narcisístico en la que se estructura el Yo primitivo. Ahora bien, podemos preguntarnos, ¿cuál es la fuerza que desencadena y permite esta intrincación pulsional?; ¿de qué manera es contenida la potencialidad destructora de la pulsión de muerte?; ¿cuál es el pegamento que mantiene unidas dichas fuerzas pulsionales permitiendo la delimitación del *self* y el aparato representacional?; ¿en qué momento y por qué razón se produce la desarticulación de ambas pulsiones liberando la fuerza destructora de la pulsión de muerte que despedaza la unidad del Yo?

Resulta insoslayable introducir aquí la cuestión de la importancia de la presencia y de la acción del objeto primario en la realización de la ligadura pulsional y su consolidación, que permite a la pulsión de vida, como vimos, encausar y neutralizar la pulsión de muerte en su potencialidad destructiva y ponerla al servicio del principio de placer. Es, en nuestra opinión, el fracaso de esta articulación entre las fuerzas pulsionales y la contención modeladora del objeto primario así como su incapacidad de funcionar eficazmente como escudo de paraexcitación (E. Kestemberg), que genera fallas y grietas en la constitución del Yo. Es la historia de este desencuentro, de esta cita fallida, lo que regresa sin cesar en la repetición destructiva. Como lo plantea A. Green: “Propongo considerar la compulsión de repetición como un estado instaurado después de los dos tiempos de la ligadura originaria y del fracaso del principio de placer.”¹¹ Esto nace de la imposibilidad

¹⁰ S. Freud, Le problème économique du masochisme, (1924), *Œuvres Complètes*, T. XVII, PUF, Paris, págs. 15-16.

¹¹ El autor se refiere a los dos tiempos en la investidura originaria del objeto, a su pérdida y su reencuentro en la realidad, aunque modificado o re-creado.

de encontrar una solución aceptable, compatible, entre el funcionamiento pulsional –erótico y destructor– y el diálogo con el objeto, incompatibilidad que no encuentra explicación sólo del lado de la pulsión ni tampoco en todos los casos sólo del lado de la carencia objetal sino que en realidad esto se refiere a la *relación acoplada pulsión-objeto*. Este estado no generaría ni una regresión, ni una fijación, ni una defensa, sino una *subversión* de los objetivos fundamentales de la relación entre el objeto y el Yo del niño (penosamente diferenciado de las pulsiones), que se esfuerza en promover el desarrollo, es decir a favorecer la eclosión de la temporalidad y la instauración de la diferencia entre madre y niño, entre Yo y objeto, entre deseo y defensa, entre erotismo y destructividad”.¹² El sujeto revive y reedita sin cesar, como veremos luego en el relato clínico que evocaremos, la escena trágica de su desamparo, dibujando los contornos de un abismo insondable, pero en esta repetición, se esboza también la tentativa de una posible reconstrucción, al mismo tiempo que un llamado desesperado al que frecuentemente sólo responde el silencio... “El objeto está manifiestamente ausente en la compulsión a la repetición, pero todas las manifestaciones de ésta lo llaman a manifestarse, gritan en su dirección: herida de una misión inconclusa o mal iniciada que se enreda en sus esfuerzos por emerger del atolladero en el que corre el riesgo de ser devorado, reproche dirigido a la/el desconocida/o que habría debido cumplir la función de ayudarlo y que parece haber puesto todos sus medios al servicio del naufragio –o provocarlo– apóstrofe que contiene una última esperanza que la salvación llegará en la culminación de la catástrofe pero antes de su conclusión, todas estas características implícitas apuntan a un objeto inaccesible, infigurable, insondable, de manera que lo que debe ser repetido y vivido, lo que se ‘reproduce’ es el acto de sobrevivencia al que el sujeto debe su salvación *in extremis*, pero del que surge definitivamente mutilado y sin embargo pronto a renovar indefinidamente esta mutilación”,¹³ es esta reedición de una tragedia originaria en el campo transferencial que coloca al analista frente al desafío de responder a ese llamado desde los abismos insondables que movilizan sus propios abismos y sus propias grietas narcisísticas al mismo tiempo que su propia capacidad de contención introyectada a lo largo de su experiencia analítica y su propio análisis.

¹² A. Green, *Le temps éclaté*, Les éditions de minuit, Paris, 2000, pág. 120.

¹³ Idem. pág. 121.

Los trabajos de Gisela Pankow (Madame “pâte à modeler”¹⁴ como la llamaba J. Lacan), representan un interesante aporte con su teoría de la primera y segunda función de la imagen del cuerpo en la constitución del Yo y la organización de la vida psíquica. Para este autor, la primera función de la imagen del cuerpo establece una diferenciación entre el adentro y el afuera y en la dialéctica de las partes en relación con la totalidad, la estructuración de esta primera función abre el camino a la segunda que permite la articulación con el lenguaje. Pankow utiliza este marco conceptual para dar apoyatura a su trabajo en un espacio transicional utilizando el modelaje como método expresivo que pone de manifiesto, de manera intermediaria entre lo simbólico y lo real, las fallas y el despedazamiento de la imagen del propio cuerpo, permitiéndole, en este espacio intermedio, intervenciones terapéuticas reparadoras. En nuestra opinión este espacio de intermediación permite el establecimiento de puentes transferenciales, o para utilizar la terminología de Pankow, de “injertos de transferencia”, permitiendo al analista aceptar en sí mismo las proyecciones del paciente cargadas de destructividad y reintegrarlas de manera tal que al paciente le sea posible reintroyectarlas modificadas. Pero ¿qué ocurre cuando las proyecciones del paciente tocan en el analista sus propios núcleos arcaicos de angustia de despedazamiento, de terror sin nombre? Como pudimos desarrollar en anteriores trabajos, el analista puede en esas situaciones, replegarse en posiciones defensivas, rechazando las proyecciones del paciente y repitiendo entonces el desencuentro original. El analista se transforma de esta manera en una “madre transparente” o “impermeable” con la que se reactualizará la situación de desamparo. Como decíamos en un trabajo anterior: “Pienso que las defensas arcaicas que ponen en juego los pacientes profundamente regresivos inducen en el analista vivencias contratransferenciales que se manifiestan bajo la forma de una suerte de oscilación defensiva maníaco-depresiva.

La posición maníaca, exigente, de pretender ‘curar’ cueste lo que cueste, de obtener resultados o de obligarse a ‘entender’, definen narcisísticamente un lugar para el paciente, allí donde él no está. Es como expresarle por identificación proyectiva una actitud que equivale a decirle ‘tú no eres aquello que yo deseo’, entonces, ‘tú no estás

¹⁴ “Señora plastilina”, haciendo alusión a su técnica que proponía la utilización del modelaje en el tratamiento de la psicosis.

allí donde yo miro’. Lo que coloca al analista en la interesante paradoja contratransferencial de vivir uno de los síntomas más ‘visibles’ en estos pacientes que es el de no ‘ver’ al que ‘miran’.

La ‘caída’ en la actitud depresiva al pensar que el paciente no podrá evolucionar, o bien que toda tentativa es inútil o sentirse incapaz de proseguir el tratamiento o aún pensar teóricamente en la ineluctabilidad del proceso psicótico, responden al negativo especular de la misma posición narcisista del terapeuta, es decir: ‘yo no soy capaz de darte aquello que necesitas’, entonces, ‘yo no estoy allí donde tu miras’.

La capacidad del analista de aceptar la situación de no entender le permite acoger en sí las partes escindidas cargadas de odio y proyectadas por el paciente. Su posición de ‘rêverie’ (Bion) le permite crear en su espacio interior un lugar en el que el contacto con estas partes proyectadas sea posible.

Este espacio de contacto es vivido con angustia por el terapeuta y esto explica el repliegue defensivo a posiciones narcisistas. Se trata del ‘autismo’ del terapeuta que repite, por identificación proyectiva, la experiencia fallida de la relación precoz entre la madre y su niño”.¹⁵

En el ejemplo clínico que relataré a continuación trataremos de mostrar la manera en que este desencuentro se repite en el plano transferencial en una suerte de “malentendido” pleno de significación que pudo ser “escuchado” y elaborado en el espacio de supervisión grupal interdisciplinario del equipo tratante en lo que en Francia se ha dado en llamar la “psicoterapia institucional”.

Como aclaración previa, me parece pertinente decir, que en los años de postguerra y empujado por los vientos alíseos de la gesta liberadora antifascista y frente a los crímenes abominables cometidos por las fuerzas de ocupación, entre los que se contaban la masacre de 30.000 pacientes psiquiátricos en aras de la pretendida “pureza de la raza” y el “eugenismo”, se desarrolló en Francia un vasto movimiento de contestación del arcaico sistema asilar y las prácticas manicomiales. Este movimiento, animado por figuras como F. Tosquelles, L. Bonnafé, G. Daumézon, H. Ey y muchos otros, dio nacimiento a la psiquiatría de sector que tuvo como uno de sus objetivos mayores el crear estructuras alternativas a los anacrónicos establecimientos psiquiátricos concebidos como espacios de exclu-

¹⁵ Gennaro, J., “Hazme una casa”. *Psicoanálisis*, Vol. XXVIII, N°3, APdeBA, 2006, págs. 691/692.

sión detrás de muros de aislamiento, silencio y olvido. En estas estructuras novatrices se desarrolló lo que G. Daumézon llamó la “psicoterapia institucional”, en la que el abordaje multidisciplinario del sufrimiento psíquico encontraba un espacio de reverberación en donde la inserción de la escucha analítica, como escucha de la escucha, tomaba un sesgo particular.

La inclusión del psicoanálisis, sin embargo, no se produjo sin provocar malestar y conflictos, sobre todo en su dimensión reveladora de lo oculto latente en los repliegues defensivos de los distintos profesionales que intervenían en el tratamiento de los pacientes, como repetición “après coup” de lo traumático original, tanto en lo “no escuchado” o en lo “obstruido o escindido” como en la repetición del “secuestro” manicomial de lo proyectado por los pacientes en los diferentes espacios terapéuticos. No cabe duda que la escucha analítica, a diferencia de las posiciones clásicas de la antipsiquiatría, cuestionaba por principio una lucha antiasilar exclusivamente centrada en la demolición de los muros de piedra de los edificios manicomiales sino también y, sobre todo, de la demolición de los muros interiores que impedían la escucha del dolor psíquico, especialmente en la dimensión aterradora de lo irrepresentable. No hay duda que constituye una fuerte tentación, desarrollar aquí esta apasionante aventura que constituye la psiquiatría de sector y su expresión clínica: la psicoterapia institucional en Francia, con sus logros y su riqueza, pero también sus insuficiencias y sus flancos cuestionables, como así también la lenta agonía que el esfuerzo de tantos años experimenta hoy, amenazado por una “nueva” psiquiatría fríamente pragmática que busca desvincularse de la incertidumbre de la escucha del otro para dedicarse a una evaluación puramente contable y eficientista de las prácticas, sin embargo ello nos alejaría demasiado del objetivo de esta comunicación. Digamos solamente que es en una de estas estructuras terapéuticas y en el marco de las discusiones pluridisciplinarias que se realizaban regularmente, como espacio de elaboración y reflexión, que tuve la oportunidad y el privilegio de intentar insertar mi escucha analítica a la red compleja de situaciones e interacciones que relato a continuación.

Se trata de un hombre de 49 años, nacido en Francia.

Es el único hijo de una pareja de poloneses actualmente fallecidos. Su padre muere en el 62 y nuestro enfermo, que llamaremos Hadrien, es internado por una “depresión” y tratado con antidepresivos y

neurolépticos. En el 57, había sufrido un accidente de trabajo que le ocasiona una impotencia en la mano izquierda. Trabajaba como *obrero especializado* con un torno.¹⁶

En 1968 se produce su primer acceso francamente psicótico. Luego de dos meses de preocupaciones místicas y de alcoholismo intenso, la policía lo encuentra una noche en un cementerio vestido con una bata, una cortina alrededor del cuello, un bastón, descalzo y en sus bolsillos hallarán un alfiler y una bombilla. En ese momento sólo declara que actúa por mandato de dios.¹⁷

Su madre dirá que desde hace dos meses, su hijo presenta un comportamiento extraño, le dice que las paredes están manchadas de sangre y le habla de dios y del diablo. Ella trabaja como mucama, *haciendo limpieza en casas de familia*. El paciente me dirá más tarde que su padre trabajaba en una *fábrica de incineración*.

Durante su internación el enfermo hablará de los mensajes que dios le envía, a veces él lo escucha, a veces recibe cintas grabadas: “las armas del bien y del mal”. Dice que: “hago durante el día lo que el diablo hace a la noche”, que “la cruz ha descendido sobre mí y el cielo está rojo”; agrega que “nada es fortuito y que todo se encadena desde su nacimiento”.

En los diferentes documentos que pude encontrar en su historia clínica se menciona su profesión: “*artesano en limpieza*”.

Durante 11 años será internado en muchas oportunidades; en 1979 aparece un nuevo síntoma que lo acompañará hasta el presente: vómitos a repetición que lo llevan, en ese momento, a perder 10 kilogramos en seis meses. Durante el interrogatorio dirá que se alimenta con harina de trigo, aceite y sal. Como se le encuentran unas tijeras en el bolsillo, dice que son para “una mujer que necesitaría cortar un cordón umbilical”. Comienza en ese período a vivir con su madre. Esta última parece negar a través de diferentes racionalizaciones, la patología de su hijo. Escuchemos el discurso del paciente en esta época: “yo filtro la sal y cuando está buena la tiro al aire. Detesto los relojes, los rompo. Esto tiene una significación. Me molestan en mi trabajo. Pego las etiquetas sobre las botellas de vino, esto impide a los otros de beber: las palabras los rechazan, son insultos. El diablo es polvo, limpiar es ayudar a dios. Podrían hacer tabiques con las uñas de la gente, ésta debería dar sus

¹⁶ O.S. en francés. Sigla que se escribe igual que “hueso”.

¹⁷ Su padre se llamaba Théodore (théos: dios).

cabellos para hacer ropa. Compré una batería; soy racista; se la doy a un negro”.

En este tiempo comienza a mencionarse que Hadrien colecciona “basuras”.

En septiembre del 80, Hadrien es nuevamente internado. Se ha arrancado una muela con unas tenazas y ha tratado luego de curar la encía con un destornillador. Dirá que se trata de su muela de juicio que se pudría hace varios meses. Agrega que se ha hecho él mismo varias operaciones, como la extracción de un trozo de hueso. Dice también que acostumbra dormir en las cloacas, que no ama la limpieza y que se acuesta donde hay polvo. Dice que en realidad él está muerto, que en su casa hay un esqueleto y que quisiera poner botellas en la tumba de su padre en lugar de dejar allí el ataúd. Un certificado del mes de noviembre, menciona que “barre durante la noche las obras en construcción y que busca huesos en la basura”. Su madre, mientras tanto, se niega a ir al hospital y, cosa curiosa, en el certificado que pone fin a la internación puede leerse: “el alta del paciente permitirá que se ocupe de su madre que lo reclama sin cesar”. A partir de ese momento comenzará una psicoterapia con un analista, tratamiento que continuaba en el momento de los acontecimientos que vamos a relatar.

Llegamos entonces a la época del episodio que nos ocupa. Una nueva hospitalización es decidida a causa de un deterioro importante del estado físico del paciente. Sus vómitos autoprovocados habían recommenzado y su cuerpo se hallaba cubierto de excoriaciones que se provocaba él mismo, diciendo que tenía “cosas” bajo la piel que querían salir: “tal vez se trate de bichos”. Entretanto el analista de Hadrien se había hecho eco de ciertos rumores del vecindario que aseguraban que la vivienda del paciente estaba repleta de “basura”. La madre de Hadrien había muerto hacía tres años y Hadrien vivía solo. Los vecinos lo veían a veces volver a la noche con sacos plásticos y habían deducido que los mismos contenían “basura”. Los antecedentes de Hadrien, su historia clínica, en la que la palabra “basura” es repetida varias veces, deciden finalmente al analista a pedir a un auxiliar de vida¹⁸ de “limpiar” el departamento mientras el paciente se encontraba internado. Este auxiliar de vida me relató más tarde su “misión”. Cuando entró en el departamento de Hadrien su primera

¹⁸ Término que designa en Francia a un colaborador que no posee una calificación particular y que visita los pacientes a domicilio, ayudándolos en diversos aspectos de la vida cotidiana.

sorpreza fue que no había mal olor, lo que era extraño si se piensa en la “basura” acumulada. Encontró que, en efecto, el domicilio de Hadrien estaba repleto de objetos, en su mayor parte huesos, que estaban dispuestos de manera extraordinariamente ordenada; repitiendo sus palabras: “en capas sucesivas”. Este voluntarioso colaborador comenzó entonces un verdadero trabajo de arqueólogo, levantando capa tras capa hasta llegar a la última, bajo la cual encontró los objetos dejados por la madre absolutamente intactos, como si esta última estuviera todavía allí...

Imagino que a esta altura del relato, el lector debe sentir como yo, el abismo que existe entre la palabra “basura” y la dimensión significante que estos “objetos” tenían en el mundo interno de Hadrien.

Esta verdadera cámara mortuoria que, a la manera de los antiguos egipcios, nuestro enfermo había construido con gran paciencia, ¿era la representación de su propio cuerpo habitado por la muerte o vaciado de todos los fragmentos mortíferos proyectados al exterior? ¿Era tal vez un intento de reunir los cuerpos de su madre y su padre en una especie de mausoleo familiar? ¿Era la representación del cuerpo de su madre en una reconstrucción simbólica de un espacio simbiótico en el que todo era pulsión de muerte? Lo cierto es que todas las asociaciones que esta forma extraordinaria de objetivación simbólica pueden producir en nosotros, crean una especie de resonancia que da sentido a todo el relato precedente, cargando de significación cada palabra y cada imagen del mismo. No podemos dejar de pensar, por ejemplo, en esos paseos por los cementerios, en sus reflexiones en torno a la ropa hecha con los cabellos de la gente, de los tabiques fabricados con sus uñas, en sus colecciones de huesos, sus alusiones acerca del racismo, su preocupación por la limpieza, como una actividad propia de dioses o demonios, la profesión de su madre y sobre todo de su padre (¿real, imaginaria?), recordar, finalmente, el origen de estos últimos: poloneses llegados a Francia en plena guerra, para que nos asalten, como un escalofrío, las imágenes de horror que produjo nuestro siglo y que hubiéramos preferido tanto que sólo fueran el producto irreal de un cerebro alucinado!

El caso es que el analista de Hadrien decide una limpieza defensiva frente al horror de ese mundo de fragmentación y muerte.¹⁹ Una

¹⁹ El analista de Hadrien provoca defensivamente un clivaje en su propia escucha impidiéndose tomar conciencia que es el propio “cuerpo” del paciente que está “vaciando”, reproduciendo el horror de un “abismo sin fondo”.

vez que el departamento de Hadrien es completamente “vaciado”, traen al paciente para que vea el resultado del trabajo realizado. Las consecuencias no se hicieron esperar, Hadrien dejó de alimentarse, su estado general se deterioró rápidamente, nos comunicó su deseo de dejarse morir y el riesgo de un impulso suicida se nos hizo evidente.

La existencia del espacio de elaboración grupal del equipo terapéutico, como práctica habitual de la psicoterapia institucional, permitió introducir una escucha de los ecos contratransferenciales negados y “evacuados” en la relación terapéutica, como “basura” imposible de ser contenida, y darles, aceptándolos, un continente en los que era posible elaborarlos, haciéndolos “digeribles” y pensables. El analista de Hadrien decidió introducir en su relación con el paciente, un espacio intermediario en el que, sirviéndose del dibujo y el modelado, fue posible crear una zona de intercambio, transicional, en el sentido de Winnicott, en el que los objetos “encontrados/creados” servían a la vez de soportes de elaboración simbólica y de puentes transferenciales a través de los cuales fue posible, gradualmente, elaborar y “reparar”, la repetición del frustrado desencuentro primario. En cierto sentido fue posible reemplazar la cripta, lugar de muerte ahora vacía, con la que Hadrien había, con gran paciencia, intentado la reparación de su mundo interno devastado y la imagen de su cuerpo despedazada, por un espacio de vida que podía ser llenado con objetos que el paciente podía introyectar para poblar su mundo interno.

Quedaba aceptar el desafío de un largo y difícil trabajo en el que acechaban periódicamente los riesgos de “caídas” en abismos de angustia y la repetición de la huida contratransferencial; sin embargo, el analista de Hadrien había podido aceptar el contacto con sus propios núcleos de angustia sin nombre y estaba, por ello, mejor preparado a escuchar-escucharse.

Sólo me restan algunas reflexiones a modo de conclusión.

En nuestro mundo actual abrumado por la avidez consumista, en el que los objetos que nos rodean son cada vez más efímeros²⁰ y se transforman cada vez más rápidamente en “basura”, fácil es imaginar que esta denominación haya rápidamente servido para catalogar los

²⁰ Lejanos son los tiempos en los que se heredaban el reloj o la lapicera de su padre, que recorrían de esta manera varias generaciones como representaciones simbólicas de lo permanente en el “tiempo” y la “letra”.

objetos que Hadrien acumulaba en su domicilio, sin poder imaginar la significación que los mismos tenían para éste y la dimensión que ocupaban en su mundo interno.

La destrucción del espacio que el paciente había construido, en un intento de reconstrucción de su mundo interno despedazado, aparece como una repetición de la negación narcisística del espacio de Hadrien como sujeto, que seguramente se produjo en el período precoz, simbiótico, de la relación con sus objetos primarios: en ese momento, Hadrien no estaba en ningún lugar para su analista, entonces él mismo se volvía “basura”. El retorno sobre sí mismo del vacío provocado por la eliminación de la “segunda piel”²¹ que el enfermo elabora alrededor de un espacio de destrucción y muerte, a la manera de un delirio actuado, y la ausencia de contención, explican la profunda depresión en la que cayó el paciente. Resulta tal vez interesante recordar el “trabajo” de resignificación que nuestro enfermo realizaba sobre los objetos descartados, desinvertidos y vaciados de sentido que nuestra sociedad acumula de manera escalofriante y que constituyen el “pendant” del espejismo de abundancia y goce ilimitado.

Como un demiurgo, al mismo tiempo fascinante y aterrador, nuestro paciente “desenterraba” aquello que nos resulta doblemente insoportable: el eco de nuestros propios fantasmas inconscientes, provocando esa sensación de *unheimlich*, de lo extraño inquietante, de lo siniestro que, como lo explicaba Freud, proviene de aquello que reconocemos como propio en su retorno²² y, por otro lado, la “revelación” de ese cortejo oculto de destrucción y de muerte que acompaña, como el monstruoso doble del Doctor Jekyll, el sonriente rostro de nuestra sociedad.

²¹ Recordemos que para Freud el Yo es ante todo “un Yo corporal, no solamente una superficie sino la proyección de una superficie”, Freud, S., “Le moi et le ça”, *Œuvres Complètes*, XVI, pág. 270.

²² Freud, “L’inquiétante étrangeté”, Gallimard, Paris, 1985.

BIBLIOGRAFIA

- BION, W. (1979) *Elements de psychanalyse*. Paris, PUF.
- BONNAFÉ, L. (1977) *Dans cette nuit peuplée*. Paris, Editions sociales.
- BRUSSET, B. (2005) *Psychanalyse du lien - les relations d'objet*. Paris, PUF.
- CAHN, R. (2002) *La fin du divan?* Paris, Odile Jacob.
- FREUD, S. (1914) Pour introduire la narcissisme. *Œuvres Complètes*, PUF, XII, Paris, 2005.
- (1919) L'inquiétant. *Œuvres Complètes*, PUF, XV, Paris, 1996.
- (1923) Le moi et le ça. *Œuvres Complètes*, PUF, XVI, Paris, 1991.
- (1924) Le problème économique du masochisme. *Œuvres Complètes*, PUF, XVII, Paris, 1992.
- GENNARO, J. "La estructuración del espacio en el tratamiento de las psicosis". En: *Psicoterapias dinamicas, modelos de aplicacion*, Ediciones Universidad de Salamanca, Salamanca, 1989.
- (2006) "Hazme una casa". *Revista de Psicoanálisis*, Vol. XXVIII, N°3, (689-700).
- (2009) "El odre vacío". Fragmentación e integración de la problemática edípica. *Revista de Psicoanálisis*, Vol. XXXI, N° 2/3, (285-296).
- GREEN, A. (1983) *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris, Les éditions de minuit.
- (2000) *Le temps éclaté*. Paris, Les éditions de minuit.
- LACAN, J. (1971) *Ecrits*. Paris, Editions du Seuil.
- MCDUGALL, J. (1982) *Théâtres du Je*. Paris, Gallimard.
- (1996) *Eros aux mille et un visages*. Paris, Gallimard.
- MIGNOT, H. (1967) *Le "secteur"*. Paris, EMC, 37915- A-10.
- OURY, J. (1972) *Thérapeutique institutionnelle*. Paris, EMC 37930 G10.
- PANKOW, G. (1981) *L'être-là du schizophrène*. Paris, Aubier Montaigne.
- (1983) *L'homme et sa psychose*. Paris, Aubier Montaigne.
- (1986) *L'homme et son espace vécu*. Paris, Aubier Montaigne.
- RACAMIER, P. (1980) *Les schizophrènes*. Paris, Payot.
- RESNIK, S. (1986) *L'expérience psychotique*. Lyon, Césura Lyon Editions.
- SEARLES, H. (1979) *Le contre-transfert*. Gallimard, Paris, 1981.
- TUSTIN, F. *Autism and childhood psychosis*. The Hogarth Press, London, 1972.
- *Autistic Barriers in Neurotic Patients*. Karnac Books, London, 1986.
- WINNICOTT, D. (1971) *Jeu et réalité*. Gallimard, Paris, 1975.

Trabajo presentado: 22-2-2010

Trabajo aceptado: 4-5-2010

Juan Gennaro

Medrano 1970, 3^a "C"

C1425GDH, Capital Federal

Argentina

E-mail: juan.gennaro@yahoo.com.ar