



Debates sobre psicopatología, estructuras clínicas y conexiones



Gloria Patricia Peláez Jaramillo
y Daniela Tamayo Lopera
(compiladoras)

Debates sobre psicopatología, estructuras clínicas y conexiones

Gloria Patricia Peláez Jaramillo
y Daniela Tamayo Lopera
(compiladoras)



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

© Alexandra Escobar Puche, Andrés Felipe Gallego Buriticá, Carlos Andrés Guerrero Bravo, Carolina Roldán, Hermes Osorio Cossio, June Atxa Estalalayo, Kelly Vargas García, Levis María Ceballos Ojeda, Maricelly Gómez Vargas, Maritza García-Toro, Mercedes Jiménez Benítez

© Universidad de Antioquia, Grupo de Investigación Psyconex de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

ISBN E-book: 978-628-7762-16-9

Primera edición: noviembre de 2024

Imagen de cubierta: *Acuérdate del suelo encendido* (19m, Paro Nacional del 2021. San Blas, Medellín). Evelin Velásquez. Colección privada.

Coordinación editorial: Gloria Patricia Peláez Jaramillo y Daniela Tamayo Lopera

Diseño de la colección: Luisa Fernanda Bernal Bernal

Corrección de texto: Diana Patricia Carmona Hernández

Diagramación: Erledy Arana Grajales

Grupo de Investigación Psyconex, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas,

Universidad de Antioquia

Calle 67 No. 53-108

Medellín, Colombia, Suramérica

Correo electrónico: grupopsyconex@udea.edu.co

El contenido de la obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

Contenido

Presentación

*Daniela Tamayo Lopera y Gloria Patricia Peláez
Jaramillo.* 7

Retos de la psicología con relación al juego patológico

Levis María Ceballos Ojeda y Maricelly Gómez Vargas 17

La experiencia de contacto en psicoterapia

June Atxa Estalalayo y Mercedes Jiménez Benítez 35

Despatologizar la discapacidad intelectual: una conversación pendiente entre medicina, psicología y psicoanálisis

Maritza García-Toro..... 51

Docente, inclusión y discurso: ¿un encuentro con la perversión?

Carlos Andrés Guerrero Bravo..... 73

La función del concepto de responsabilidad subjetiva en la clínica con jóvenes en conflicto con la ley penal desde una perspectiva psicoanalítica	
<i>Alexandra Escobar Puche</i>	91
El fantasma y la mirada: del cuadro a la escena	
<i>Carolina Roldán</i>	110
A propósito de Erzsébet Báthory en Alejandra Pizarnik	
<i>Andrés Felipe Gallego Buriticá</i>	126
Freud y Méliès: inconsciente, sueño y cine	
<i>Kelly Vargas García</i>	138
Pasar a otra cosa. A propósito de la película <i>The Wonder</i>	
<i>Hermes Osorio Cossio</i>	153

Presentación

Daniela Tamayo Lopera¹ y Gloria Patricia Peláez Jaramillo²

Los integrantes del Grupo de Investigación Psyconex (Psicología, Psicoanálisis y Conexiones) del Departamento de Psicología, adscrito a la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia, se complacen en compartir el cuarto volumen de la publicación *Debates sobre psicopatología, estructuras clínicas y conexiones*, que recoge el trabajo académico y de formación en investigación de su programa de Especialización en Psicopatología y Estructuras Clínicas.

Desde hace cuatro años, el Grupo de Investigación reúne en cada volumen anual el producto del trabajo académico, reflexivo y de

¹ Psicóloga, Universidad CES. Magíster en Psicología y Salud mental, Universidad Pontificia Bolivariana. Especialista en Psicopatología y Estructuras Clínicas, Universidad de Antioquia. Docente de cátedra en la Universidad Pontificia Bolivariana y en la Universidad de Antioquia. Miembro del Grupo de Investigación Psyconex. Contacto: daniela.tamayol@udea.edu.co

² Psicoanalista, AME (Analista Miembro de la Escuela Internacional de los Foros del Campo Lacaniano-Medellín). Psicóloga, Universidad San Buenaventura. Especialista en Familia, Universidad Pontificia Bolivariana. Magíster en Filosofía y Doctora en Psicoanálisis (Magna Cum Lauden), Universidad de Antioquia. Profesora titular del Departamento de Psicología, Universidad de Antioquia. Fundadora y miembro del Grupo de Investigación Psicología, Psicoanálisis y Conexiones (Psyconex). Coordinadora del grupo y de su programa de Especialización en Psicopatología y estructuras clínicas. Contacto: gloria.pelaez@udea.edu.co

investigación de los estudiantes y profesores del programa. De esta manera transmite y destaca la singularidad que lo identifica, la riqueza temática y provocativa que lo caracteriza como su fidelidad a la práctica de transmisión y apropiación social del conocimiento que el libro recrea sobre el *debate* como modalidad privilegiada de enseñanza-aprendizaje de la Especialización y mediante la cual se cultiva la lectura, el análisis crítico y la reflexión sobre las diversas perspectivas de abordaje de las disciplinas *psi* convocadas en la malla curricular.

La comunidad académica que encarna el grupo Psyconex, y su posgrado, contribuye de manera decisiva a la formación integral de los profesionales en psicología y de aquellos otros que están concernidos en el campo de la clínica, bajo la convicción que esta práctica es un ejercicio vital, un espacio de acogida para el sujeto y su singularidad, hoy expuestos al rigor de las agendas neoliberales expansionistas, segregativas y negacionistas que se esfuerzan por homogenizarlo y, entonces, excluirlo, ponerlo fuera, es decir, forcluirlo.

Es el debate en torno de esta práctica el que permite que en la palabra de cada estudiante y docente se cultiven el arte de la escucha y del bien decir a favor de una formación de calidad, pertinencia y actualidad tan requerida por el lazo social actual. Como los anteriores, este volumen reúne, en sus nueve capítulos: los trabajos monográficos sobresalientes de los estudiantes de la Especialización que cumplieron con los estándares de calidad y originalidad verificados por evaluadores idóneos; la participación de docentes del programa; la colaboración de profesores y estudiantes procedentes de otros programas; asimismo, la aportación de autores internacionales externos al grupo de investigación cuyo acento se traduce en ecos provocadores y pivotes para la investigación.

El volumen 4 de *Debates sobre psicopatología, estructuras clínicas y conexiones* cumple también con el objetivo de fomentar la

participación en la discusión de la línea *Conexiones* del Grupo de Investigación Psyconex, que enriquece el intercambio desde otras orillas de las ciencias sociales, la filosofía y el arte. Este número, por ejemplo, muestra con palabra escrita e imagen, la voz y el discurso de un momento fundamental de *debate* y reconstrucción de las realidades que aquejan a la sociedad colombiana, y, en particular, enseña en la cubierta la obra *Acuérdate del suelo encendido* [Fotografía, 19 m. Paro nacional del 2021, San Blas, Medellín], de la maestra en artes plásticas, Evelin Velásquez³; dicha obra condensa y relievaa las aristas del contenido del libro, que reúne el aporte de las miradas disciplinares acerca de las problemáticas clínicas y la apuesta por la construcción de nuevas vías y puentes para concebir un mundo nuevo que incluya el respeto por la naturaleza como entidad con derechos y vele por su defensa y por la restitución de los derechos humanos atropellados históricamente, sin los cuales no hay justicia social posible. La pluralidad de problemas clínicos, conceptos teóricos y análisis de obras literarias y filmicas enseña y coadyuva en la transformación de dichas relaciones.

En suma, este cuarto volumen recrea el espíritu que anima al Grupo Psyconex: ser un espacio de acogida, formación y trabajo amable, riguroso y abierto a la confrontación y discusión sobre temas que conciernen a sus líneas y sub-líneas de investigación en psicología, psicoanálisis y conexiones, en torno a diversos fenómenos actuales y complejos del lazo social. El lector apreciará esta diversidad de temáticas tratada por los autores en los nueve capítulos y podrá escuchar

³ Evelin Velásquez (1986, Medellín) es Maestra en Artes Plásticas de la Universidad de Antioquia. En la actualidad es integrante de Bixa Colectivx y docente en la Universidad de Antioquia y la Universidad de Medellín. Desde las artes y la educación ha trabajado con población adolescente, adultos mayores, mujeres sobrevivientes de violencia de género y población con discapacidades físicas y cognitivas. Ha sido integrante de los siguientes colectivos de mujeres y de artistas: Organización Putamente Poderosas (2020), Corporación Común y Corriente (2016-2021), Lavanda, Colectivo de Mosaico (2007-2014) y Taller de Grabado La Estampa (2008-2012).

la amplitud de voces que reconocen e interrogan las diversas caras de la verdad —pues no es una, y menos irrefutable, amén de los límites que acarrea para el saber una mirada unívoca—.

El desarrollo del libro apuesta con decisión por la apertura, intercambio y reconocimiento de los aportes de naturaleza plural que en sus reflexiones los autores transmiten y contribuye al debate como la vía propicia para aproximarse y pensar la complejidad, inabarcable, de la condición humana y de su infinidad de expresiones.

El recorrido comienza con el trabajo de Levis María Ceballos Ojeda y Maricelly Gómez Vargas, *Retos de la psicología con relación al juego patológico*, quienes, mediante un estado del arte, muestran las dificultades que la psicología encuentra para enfrentar la extensión y aumento de la problemática del juego patológico, así como la insuficiencia de las intervenciones de cara a la creciente industria soportada en las lógicas consumistas propias del mundo contemporáneo; las autoras destacan que las corrientes psicológicas se quedan a la zaga del fenómeno sin lograr establecer propuestas contextualizadas que apunten, más que al tratamiento, a la prevención primaria y consueñen con políticas de salud pública.

En el segundo apartado, *La experiencia de contacto en psicoterapia*, June Atxa Estalalayo y Mercedes Jiménez Benítez se ocupan de mostrar la importancia y el papel destacado en el campo psicoterapéutico que tiene el concepto de experiencia de contacto. Para ello resaltan las implicaciones que la atención y focalización de la experiencia de la vida acarrea en las esferas de lo emocional, corporal y de pensamiento; muestran cómo este concepto —original de la psicoterapia Gestalt— fundamenta hoy diversos modelos y técnicas —incluso de la psicoterapia conductual—; observan que sus bases se remontan a la filosofía; exploran y proponen una aproximación conceptual de la experiencia, el aquí y el ahora y el contacto; y resaltan que la capacidad de vivenciar tiene consecuencias en el contacto con

la realidad, el entorno y el despliegue del potencial de crecimiento y autorrealización humanos.

En el marco de los debates entre normalidad y patología, el trabajo de Maritza García-Toro irrumpe con un llamado a *Despatologizar la discapacidad intelectual: una conversación pendiente entre medicina, psicología y psicoanálisis*. Esta autora propone repensar el término discapacidad intelectual trascendiendo el modelo médico-psiquiátrico en términos de déficit que impera; asimismo, en su reflexión invita a la revisión de las concepciones propias de rechazo o condescendencia hacia el otro —el otro concebido como deficiente devuelve la propia falta estructural, téngase o no discapacidad intelectual—, y a comprender que ese otro es también sujeto de deseo y de posibilidades.

Desde la perspectiva de las incidencias que en el lazo social tiene la práctica educativa, Carlos Andrés Guerrero Bravo presenta en su texto, *Docente, inclusión y discurso: ¿un encuentro con la perversión?*, la necesidad de una mirada crítica en una doble vía al concepto de inclusión en lo educativo; igualmente, destaca que desde el psicoanálisis se reconoce la imposibilidad que entraña la inclusión, al estar sustentada en la idea de igualdad contemporánea que supone posible el imperativo de “lo mismo para todos” (condiciones) y, en especial, “goces para todos”, que paradójicamente borra la singularidad que se pretende reivindicar; de otro lado, analiza el lugar del docente en el marco de un discurso de dominancia que, según el autor, expondría al educador a recibir y generar actos de agresión y discriminación de y hacia los alumnos, precisamente por la condición de vulnerabilidad que conlleva una ley autoritaria.

Al respecto, y a propósito de la ley, la educación y la responsabilidad, Alexandra Escobar Puche, en su trabajo sobre *La función del concepto de responsabilidad subjetiva en la clínica con jóvenes en conflicto con la ley penal desde una perspectiva psicoanalítica*,

llama la atención sobre las diferencias sustanciales que pueden colegirse en torno al problema de la responsabilidad y la culpa, tema que convocó tanto a Freud como a Lacan, y que este último —muestra la autora— perfiló al destacar la relación necesaria entre la educación y la posición que el sujeto asume frente al mundo, sus propios actos y las consecuencias que se desprenden de ellos —lo que circunscribe la vía regia de la ética psicoanalítica—. En un recorrido por el lugar del niño en la ley francesa, la autora revisa las propuestas sobre educación y responsabilidad en los diversos movimientos psicoanalíticos y sus diferencias con la propuesta de Lacan cuando este vincula la posición inconsciente como referente, pues la responsabilidad es un concepto fundamental que se entrama con la verdad que entraña la posición fantasmática para el sujeto. Finalmente, la autora ilustra su tesis con una viñeta clínica sobre el caso Ferdinand.

Si el fantasma devela la posición subjetiva y la responsabilidad en las acciones y actos, para el psicoanálisis este es el concepto clave y central que permite dar luces para entender también la función que cumple la mirada en las obras de teatro y en la pintura, como lo logra transmitir Carolina Roldán en su texto *El fantasma y la mirada: del cuadro a la escena*. La autora resalta allí la importancia y las diferencias que la función escópica cumple en cada una de estas artes y la diferencia sustancial que el psicoanálisis introduce entre mirada y visión; pero también la forma en que en la obra de arte la mirada del artista se suspende y en cómo logra capturar la mirada del espectador; así como las diferencias sustanciales entre la mirada reflejo del espejo y aquella que el marco de la ventana potencia y su relación con el objeto mirada que refleja y retiene la pantalla fantasmática. Estas elaboraciones son extraídas y tejidas a partir de un cuidadoso examen de la obra de Jacques Lacan en varios seminarios donde resalta, en términos de pulsión y objeto escópico, el asunto de

la mirada del sujeto y del Otro en la realidad humana, que van del deseo al goce en escena.

El texto de Andrés Felipe Gallego, *A propósito de Erzsébet Báthory en Alejandra Pizarnik*, aborda desde otro escenario el problema que representa enmarcar la dimensión del goce, y que la mítica figura de Erzsébet Báthory devela —mujer tristemente célebre por haber asesinado a más de 600 mujeres, lo que hace de ella una de las pocas signadas con el apelativo, bajo la lupa de las categorías psicopatológicas actuales, de asesina en serie—. El autor se apoya en el análisis que Alejandra Pizarnik realizó de los diarios de esta condesa para señalar de qué manera la visión estética puede aportar otros elementos a la comprensión de tan enigmático personaje, quien, más allá de su crueldad, fue presa de sus ideas obsesivas de belleza y de inmortalidad, mismas que cultivó al tratar de evitar el paso de los años y la muerte mediante el sacrificio de sus bellas víctimas, con cuya sangre creyó poder renovar su cuerpo.

Pero la relación entre psicoanálisis y arte no se circunscribe solo al teatro o la pintura, también es de largo aliento el encuentro entre psicoanálisis y cine, incluso suele creerse que es más común; y así lo demuestra Kelly Vargas García en su texto *Freud y Méliès: inconsciente, sueño y cine*. Ambos campos —psicoanálisis y cine— son contemporáneos, y por la simultaneidad de su nacimiento se cree que pueden producir similares e inesperadas incidencias en la vida anímica; no obstante, la autora presenta en su recorrido a un Freud renuente frente a la importancia de la proyección de la imagen en pantalla como posibilidad alterna de exploración del inconsciente para el psicoanálisis y observa que este rechazó cualquier exhibición e invitación a recrear en la pantalla grande obras que transmitieran al gran público sus teorías e influencias sobre el síntoma —que algunos médicos de la época realizaban con pacientes histéricas, usando medios visuales como herramientas—. La autora aborda el trabajo

del pionero de la cinematografía, Georges Méliès, para considerar que la relación entre psicoanálisis y cine no es extraña sino posible, e incluso prácticamente ineludible porque ambos recrean fenómenos como el sueño y la fantasía; uno y otro se interrogan por estas realidades humanas sobre dos fondos diferentes: el público y el privado. En el cine, sin palabras y con el relato de la escena hay efectos en el público, y en el psicoanálisis con la palabra en el escenario clínico el sujeto recibe los efectos de su propio decir. La autora muestra en el texto las posibilidades de este diálogo considerando el pasaje de lo visible —la evidencia— a lo invisible —el inconsciente— y la dimensión que ambos acentúan sobre el efecto del lenguaje en el sujeto: por una parte, el orden imaginario que hace lenguaje y el recurso también de palabra que las imágenes en movimiento permiten, y por otra, el de las marcas de escritura y reescritura en la pizarra mágica —expresión con la cual Freud aludía a la dimensión de lo inconsciente—.

Pasar a otra cosa. A propósito de la película The Wonder es el título del trabajo que Hermes Osorio presenta para mostrar las posibilidades de este diálogo entre psicoanálisis y cine, si se considera que el primero desentraña las marcas de la verdad escrita en el sujeto y que las escenas de la pantalla grande recrean y demuestran cómo ese develamiento permite pasar a otra cosa. El autor refiere la importancia y diferencia que el psicoanálisis guarda respecto de las otras ciencias *psi* (psicología y psiquiatría) cuando asume la subversión de la suscripción a parámetros de normalidad que, en cambio, guían la clínica contemporánea y que las obras de Michel Foucault y Jean Allouch denuncian. En cuanto el psicoanálisis se propone develar el nudo de la escritura subjetiva, sostiene el autor que aquel se encuentra más cerca de la locura que de la normalidad, en el sentido del desciframiento que el síntoma encierra y que consiste en una manera de leer, escribir y reescribir, pues cifrada está la escritura del sujeto y la efectuación del duelo, ambos aspectos que demarcan la especificidad del psicoanálisis.

Con este recorrido fino y provocador, este cuarto volumen abre una serie de debates que reconocen la voz subjetiva que se mira a sí misma para mirar a otros y poder estar a la altura de las cuestiones que los fenómenos del lazo social actual plantean a los profesionales de las ciencias sociales y humanas. El libro se ofrece como una puerta abierta a espacios reflexivos que pueden iluminar la enmarañada producción académica existente; el mismo testimonia de la fidelidad otorgada a la importancia de la *educación pública y de la transmisión abierta del conocimiento que permite sostener el lazo social y encontrar en ese ejercicio el motor de cambio y transformación.*

Retos de la psicología con relación al juego patológico

Levis María Ceballos Ojeda¹ y Maricelly Gómez Vargas²

Introducción

El crecimiento continuo del sector de las apuestas y juegos de azar significa, a su vez, un aumento en el número de personas que acceden a estos y la cantidad de juegos que usan; también la facilidad del acceso a los medios tecnológicos y la conexión a Internet posibilitan una mayor interacción con las plataformas virtuales de juegos. Si bien no se conoce una cifra exacta del número de personas que juegan en Colombia, un estudio realizado por la Universidad Nacional de Colombia (2018, mayo 25) estima que el 19 % de la población estudiantil de técnicas y programas profesionales tiende a hacer uso recurrente de los juegos de azar.

¹ Psicóloga. Especialista en Psicopatología y Estructuras Clínicas, Universidad de Antioquia. Profesional en Centro de Empleo Comfama. Contacto: levis.cebaldos@udea.edu.co

² Psicóloga y magister en Psicología, Universidad de Antioquia. Doctora en Psicología, Universidad Federal de Bahía. Investigadora del Grupo Psyconex, Universidad de Antioquia. Profesora del Instituto de Psicología de la Universidad Federal de Bahía (Brasil). Contacto: maricelly.gomez@udea.edu.co

Es importante reconocer que este ha sido un fenómeno que se reguló de manera gradual, pasando de la informalidad a la legalidad a través del control por parte de las autoridades gubernamentales que se ocupan del cumplimiento de las leyes y decretos que permiten el uso de esta práctica; sin embargo, son pocos los procesos que desde otra perspectiva se ponen en marcha para realizar la prevención de ludopatía o práctica excesiva del juego de azar —más allá de avisos en los establecimientos de juego que prohíban el uso en menores de edad, cuya efectividad es deficiente, pues no todos los establecimientos cuentan con personas que restrinjan el ingreso de menores—. Así mismo, las plataformas digitales no garantizan que un menor de edad pueda ingresar a estos contenidos, ya que puede registrarse con una fecha de nacimiento o número de documento alterado y hacerse pasar por un adulto, lo cual podría tener incidencia en el abuso de esta práctica en la población joven.

Adicional a esto, la adecuación de los casinos tiende a generar un ambiente de privacidad que aleja a los jugadores de lo que hay a su alrededor, en ocasiones son sitios oscuros que pueden hacer perder la noción del tiempo, algunos ofrecen bebidas y otras sustancias sin costo con el fin de que el jugador permanezca en el lugar por más tiempo.

Por otro lado, se conocen pocos artículos, leyes o decretos que ofrezcan detalles de los procesos de prevención propuestos por las entidades gubernamentales y problematicen el juego patológico; por el contrario, instituciones como Coljuegos, por ejemplo, se dedican a publicar estudios de mercadeo en su página oficial, mostrando informaciones sobre seguimiento, control y plan de acción, para, con ello, aumentar el número de jugadores.

Ahora bien, se define por juego de azar aquella actividad en la que una persona que actúa en calidad de jugador realiza una apuesta o paga a otra por el derecho a participar, teniendo la posibilidad de ganar a cambio un premio en dinero o en especie en caso de acertar. En algunas ocasiones, esta actividad se ejecuta de manera repetitiva provocando

que las personas tengan dificultades para controlar su comportamiento, afectando de manera directa o indirecta su cotidianidad y sus relaciones intra e interpersonales.

Es posible identificar distintas miradas respecto al juego patológico, una de ellas se relaciona con el concepto planteado en los manuales diagnósticos, acepción que ha cambiado a medida que el manual ha sido actualizado. El cambio más significativo se puede observar en la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), publicado en 2013, en el que deja de ser un trastorno de la conducta y del control de impulsos, para ser identificado como una adicción sin sustancia. En este manual se define la ludopatía como una “problemática persistente y recurrente que provoca deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta porque el individuo presenta síntomas durante un periodo de 12 meses” (APA, 2013, p. 316).

Este trastorno se encuentra dentro de la clasificación de adicciones sin sustancia porque, según Klimenko *et al.* (2021), cuenta con criterios parecidos a las adicciones por uso de sustancias químicas, entre ellos: 1. predominancia; 2. modificación del estado de ánimo; 3. tolerancia; 4. conflictos con personas, actividades o consigo mismo; 5. síndrome de abstinencia y; 6. recaída. Adicionalmente, se ha identificado que este puede coexistir con otros trastornos del estado de ánimo y, en mayor medida, con los de personalidad, además de presentar conductas desviadas e ilegales (Espinoza, 2018).

Considerando las limitaciones en la regulación del juego de azar en el contexto colombiano y las modificaciones en la clasificación de la ludopatía sugeridas en el DSM-5, se pretende analizar los retos que tiene la psicología clínica frente a este fenómeno, reconociendo principalmente las características diagnósticas y contextuales e identificando los programas de prevención y de intervención clínica con los que actualmente se aborda esta problemática. Para lograr el objetivo propuesto, se realizó una búsqueda de artículos y textos para dar cuenta

del estado del arte sobre el tema, registrando las informaciones en una matriz bibliográfica y de análisis categorial diseñada por el Grupo de Investigación Psyconex de la Universidad de Antioquia (Gómez Vargas, *et al.*, 2015).

La estructura del texto contempla una primera parte que describe las características diagnósticas, es decir, los síntomas y signos propios de la ludopatía; y contextuales, o sea, los aspectos externos a la conducta de juego patológico. Luego presenta un panorama acerca de los programas de prevención de este trastorno y finaliza con las intervenciones de base psicológica, según las referencias bibliográficas consultadas. Todo esto se analiza en lógica de categorías que dan cuenta del tema, sin perder de vista algunas preguntas y críticas que configuran los retos de la psicología clínica frente al juego patológico, eje central de este trabajo.

Características diagnósticas y contextuales del juego patológico

Este apartado se divide en dos partes, por un lado, se realiza una descripción de las características diagnósticas, o sea, de los signos y síntomas a partir de los cuales se evalúa y se comprende el trastorno o problema; por otro, se establecen las características contextuales, asociadas con los aspectos familiares, sociales y factores de riesgos a los cuales se enfrentan las personas que padecen esta problemática.

Características diagnósticas

El abuso y no solo el uso de los juegos de azar y apuestas es catalogado como una problemática en su dimensión patológica ligada principalmente a procesos conductuales; de acuerdo con algunas investigaciones es considerada como una adicción conductual por ser un proceso repetitivo que va de la mano con poco control de las emociones e impulsos de las personas. Por ejemplo, Cía (2013) propone que:

Cualquier actividad normal que resulte placentera para un individuo puede convertirse en una conducta adictiva. Lo esencial del trastorno es que el enfermo pierde el control sobre la actividad elegida y continúa con ella a pesar de las consecuencias adversas de todo tipo que ella produce. El comportamiento se activa por una emoción que puede oscilar desde un deseo intenso o avidez hasta una auténtica obsesión y puede generar un síndrome de abstinencia si se deja de concretarlo. (p. 211).

Por otro lado, surgen otras características que, al compararse con las adicciones por uso de sustancias químicas, dan cuenta de que en ambas problemáticas hay una activación en el sistema de recompensa y en otros síntomas que van desde pensamientos, sesgos cognitivos y síntomas físicos; según el manual diagnóstico DSM-5, este trastorno se caracteriza por tener nueve síntomas y su gravedad varía de acuerdo al número de síntomas, de 4-5 criterios es leve, de 6-7 criterios es moderado y de 8-9 criterios es grave (APA, 2014). Sin embargo, también el manual aclara que no solamente la descripción de estos criterios define de manera integral estos trastornos y que sería pertinente tener en cuenta la historia del desarrollo de las características y los factores biológicos y ambientales.

Adicionalmente, Magalhaes Tavares de Oliveira *et al.* (2022) resaltan que el proceso de la toma de decisiones tiene relación con el trastorno del juego patológico, ya que las distintas activaciones dadas por la sensación de placer que produce el juego reduce la capacidad de tomar la decisión de resistirse, a pesar de que las consecuencias que tiene el juego sean negativas.

Estos procesos, que justifican el desarrollo de los síntomas, están ligados a la relación entre el contexto y las anomalías que se presentan a nivel cerebral, como lo son: la toma de decisiones, el control de impulsos y demás daños en sus funciones ejecutivas y ejecución de tareas, asemejándose a la misma situación que presenta una persona que tiene una lesión física en la corteza prefrontal (Verdura Vizcaíno, 2014; Magalhaes Tavares de Oliveira *et al.*, 2022; Navas y Perales, 2014).

Por otro lado, dentro de los síntomas más significativos del juego patológico están los sesgos cognitivos, especialmente tres: 1) aparece la ilusión de control, a través de la cual el jugador siente tener dominio del resultado deseado; 2) otro sesgo le otorga al jugador atribuciones especiales, las cuales le ayudarán a conseguir la victoria, sin importar cuantas veces haya perdido; 3) el sesgo confirmatorio permite al jugador destacar solo los momentos de ganancias, sin importar si las pérdidas fueron mayores (Restrepo y Rodríguez, 2016). Estos sesgos, atribuidos a los esquemas cognitivos e identificados mediante el modelo cognitivo, se podrían ordenar a partir de las experiencias y conductas, a su vez, moldean la forma en la que se percibe y se entiende el mundo. Adicionalmente, se ha identificado que, si bien los esquemas cognitivos pueden asemejarse en las personas, la principal diferencia está en su intensidad (Bahamón Muñetón, 2013).

Adicional a estos aportes propuestos por la psicología de corte cognitivo, se encuentran también consideraciones que se desprenden de la lectura que se hace del fenómeno a través del psicoanálisis. De acuerdo con Restrepo y Rodríguez (2016), Freud (1975/1928) y Fenichel (1981), la perspectiva del psicoanálisis concibe el juego patológico como sustituto de la masturbación por ser algo irresistible, durante cuyo acto, del juego, se instaura la culpa; agregan que el jugador experimenta excitación a la hora de jugar, parecida a la sexual, y a la hora de ganar siente placer, pero al perder siente castigo.

Adicional a las consideraciones de la psicología cognitiva y del psicoanálisis, se han tomado iniciativas desde el enfoque psicométrico para el desarrollo de herramientas de evaluación de esa problemática; Sánchez Ángel *et al.* (2020) indican algunas de ellas: South Oaks Gambling Screen (SOGS), Inventory of Gambling Behavior (IGB), Massachusetts Gambling Screen (MAGS), Diagnostic Interview for Gambling Schedule (DIGS), Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP), entre otros. Llama la atención el interés en determinar el juego patológico con base en criterios psicométricos, siendo estos en su mayoría fundamentados

en las psicologías cognitivo-comportamental, área de la cual se encontraron más referentes bibliográficas disponibles, en comparación con otras teorías de la psicología. Esto posiblemente se explica por el lenguaje común entre el discurso científicista de categorización diagnóstica propia del DSM y la aspiración objetiva de la psicología cognitivo-comportamental, tal como ha sido discutido por Gómez Vargas (2020).

Características contextuales

Dentro de los aspectos contextuales se destacan los familiares, personales, sociales y culturales, los cuales pueden ser tomados como relevantes para el desarrollo y el sostenimiento de la conducta del juego.

Sánchez Ángel *et al.* (2020) señalan que a lo largo de los años el juego ha servido como una fuente de entretenimiento, diversión y fomento de relaciones entre las personas; sin embargo, al trascender ciertos límites puede convertirse en una problemática que afecta las distintas áreas de la vida del individuo. También estos autores describen varios tipos de jugadores: el primer tipo son los sociales, caracterizados por asumir el juego para compartir con los amigos; el segundo son los profesionales, que juegan para ganar dinero sin una implicación emocional; y el tercero son los problemáticos o patológicos, aquellos que generan una dependencia y pierden por completo el control en el juego, respondiendo a los criterios diagnósticos ya presentados. Las consecuencias que trae el juego a estos jugadores patológicos van desde lo personal hasta lo familiar y social. A nivel personal, además de los síntomas y alteraciones psicológicas, hay otras consecuencias inherentes, como por ejemplo la pérdida de patrimonio, las conductas violentas y las conductas delictivas; por otro lado, en el ámbito familiar se identifican dificultades como el abandono infantil, las separaciones y las dificultades económicas (Verdura Vizcaíno, 2014).

A pesar de que el aspecto familiar del jugador se ve afectado por esta conducta problemática, también el ámbito familiar se puede tornar una fuente que predispone la aparición de esta adicción en los miembros de la familia. Jiménez Tallón *et al.* (2011) y Blanco Miguel *et al.* (2016) proponen que esta adicción se da por predisposición genética, o porque las personas no ven en el juego patológico un problema, o porque es una salida de escape a la disfuncionalidad familiar.

Por otro lado, a nivel social llama la atención que el juego puede asumirse como una práctica cultural, o ser aceptable si son los hombres los que lo practican bajo ciertas condiciones, por ejemplo, los fines de semana o después de salir del trabajo; de ese modo, la conducta es aceptada, lo que minimiza una carga moral negativa y favorece, así, el mantenimiento de la conducta y la posterior generación de consecuencias negativas en sus diferentes ámbitos (Blanco Miguel *et al.*, 2015).

Programas de prevención del juego patológico desde la psicología

La prevención es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “una práctica permanente de educación, respeto, estímulo y normas que conducen a definir un estilo de vida, basado en la libertad y el crecimiento personal” (citado en Hernández Reyes *et al.*, 2015, p. 255). Por otro lado, Gómez Vargas (2022) identifica tres tipos de prevención:

- Prevención primaria: se trata de medidas orientadas a evitar la aparición de un problema de salud controlando los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. Se entiende que no existe el problema en sentido fenomenológico.
- Prevención secundaria: se pretende realizar un diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente, todavía sin manifestaciones clínicas. El supuesto previo considera que el problema está próximo a aparecer.

- Prevención terciaria: son las acciones relativas a la recuperación y tratamiento de la enfermedad clínicamente manifiesta mediante un correcto diagnóstico, tratamiento y rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas, buscando su reducción. En este caso el problema ya existe.

La importancia de estos procesos de prevención se ve no solo en la atención a las personas que ya padecen los síntomas, sino, además, en la protección y evitación de esta problemática en la comunidad.

Con relación al juego patológico, Fernández (2021) señala principalmente dos programas de prevención en el Principado de Asturias (España); uno de ellos se presenta desde la institucionalidad pública y el otro se da a través de un proceso privatizado por empresas voluntarias. Ambas oportunidades de atención permiten comparar las distintas maneras de abordar y prevenir el juego patológico.

No obstante, Fernández (2021) señala que tanto las públicas como las privadas buscan no una ganancia lucrativa, sino, más bien, una ampliación de los beneficios sociales; asimismo, en cuanto a la operación de los programas, se observa que desde el componente privado se proponen actividades con un carácter más educativo que busca el reconocimiento de las respuestas cognitivas y emocionales, a través de talleres y espacios programados, mientras que el sector público lo hace a través de sensibilización en pautas comerciales desde una perspectiva más racional con relación al juego.

Se encuentra, entonces, que los programas de prevención para el juego patológico, para el caso del Principado de Asturias en España, se dan por parte de entidades gubernamentales que en ocasiones no son tan reconocidas, especialmente en aquellos países en los cuales es legal la oferta de juegos de azar en todas sus modalidades; en otras ocasiones, se trata de programas desarrollados por entidades privadas, como los propuestos por el tercer sector. Desde este sector se pretende “impulsar el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sociales, de

lograr la cohesión y la inclusión social en todas sus dimensiones y de evitar que determinados colectivos sociales queden excluidos de unos niveles suficientes de bienestar” (Fernández, 2021, p. 10). Al respecto, no se identifica una diferencia entre los programas y su naturaleza privada o pública, aspecto que podría ser tenido en cuenta para futuros estudios.

Un ejemplo de programa de prevención en el Principado de Asturias, descrito por Fernández (2021), se denomina LUDENS, y tiene como principal público a los jóvenes, se realiza en tres sesiones y tiene el objetivo de prevenir la adicción al juego a través de la identificación e interiorización de las consecuencias que este puede acarrear para la vida. Ahora bien, este programa de prevención toma como medida lo que propone la OMS, pues se dirige hacia la sensibilización y educación, de modo que las personas logren cambiar sus conductas para tener un estilo de vida saludable y se alejen de las prácticas de juego.

En cuanto a los tipos de prevención descritos por Gómez Vargas (2022), este programa en el Principado de Asturias no atiende a los objetivos del tercer nivel, ya que se trata de una población susceptible a la ludopatía pero que todavía no ha sido diagnosticada o que se encuentran en procesos de rehabilitación. Si bien este programa ha funcionado en población joven, deja dudas sobre la efectividad de estas actividades propuestas por este programa pues se desconoce que tengan el mismo efecto en una población rehabilitada en comparación con aquella que se encuentra en riesgo.

Adicional a este tipo de programas se encuentran otros, también en el contexto español, cuyo fin es la identificación de pensamientos y la regulación de emociones, como aquel propuesto por Campos *et al.* (2016); a su vez, Chóliz Montañés (2014) propone otros que se articulan al ámbito político y social desarrollando lo que se conoce como *juego ético*, cuyo propósito es minimizar las pérdidas excesivas de dinero; igualmente, existe un programa de prevención propuesto

por Esparza-Reig (2020) que destaca la conducta prosocial, priorizando el apoyo social para reducir el riesgo de adicciones. Por último, se identifica un proceso de prevención que busca evitar recaídas en la conducta adictiva proporcionando a las personas habilidades que le permitan afrontar las situaciones negativas que las impulsan a jugar (Echeburúa *et al.*, 2014).

Intervenciones de la psicología clínica del juego patológico

Para este apartado se toman en cuenta las descripciones de varios tipos de intervención realizados en España y Brasil, basadas en diversas teorías de corte psicológico, de las cuales se identificaron en la literatura revisada: teoría cognitiva, conductual, cognitiva-conductual, terapia motivacional y psicodinámica.

La corriente cognitiva se enfoca en la corrección de las distorsiones cognitivas a través de diversas técnicas, tales como: técnica aversiva, desensibilización imaginada y relajación, control de estímulos, exposición en vivo y prevención de respuesta; en esta se incluye también un acompañamiento familiar para que, de manera progresiva, la persona pueda recobrar su autonomía, especialmente en asuntos de dinero y con relación a las visitas a sitios donde se preste el servicio de juegos de apuestas y azar (Solé-Morata *et al.*, 2022). Al igual que la terapia cognitiva, la terapia conductual aborda de manera clínica el juego patológico, y busca corregir la conducta partiendo de los antecedentes y las consecuencias positivas y negativas del juego; para ello son fundamentales las herramientas para el control de la ansiedad (Echeburúa *et al.*, 2014).

Por otro lado, la terapia cognitivo-conductual —en su carácter de complemento a la terapia cognitiva— busca la identificación de factores externos que predisponen y sostienen la conducta del juego; esta terapia, dirigida a quien padece de una ludopatía, se desarrolla en cinco fases, de acuerdo con Martín Calvente (2021), que son: 1) información

sobre el juego; 2) corrección de creencias erróneas; 3) entrenamiento en solución de problemas; 4) entrenamiento en habilidades sociales; 5) prevención de recaídas.

Magalhaes Tavares de Oliveira *et al.* (2022) proponen otras intervenciones basadas en la perspectiva psicodinámica, la cual incluye distintos aportes del psicoanálisis y de la neurobiología. Desde esta perspectiva, el juego patológico se relaciona con la naturaleza sexual del ser humano a partir del deseo y se puede asociar a dos rituales: 1) relacionado a los pensamientos omnipotentes del jugador y 2) como defensa ante la depresión.

Estos autores interpretan en esta teoría que hay una relación simbólica entre la experiencia de apostar y ganar y la masturbación y el placer sexual. Similar es el caso entre el castigo de castración y el momento de perder en el juego, siendo el dinero símbolo del placer sexual satisfecho. Los autores también identifican los aportes de la neurobiología al modelo psicodinámico, rescatando la semejanza con la dependencia a sustancias psicoactivas, especialmente en lo que concierne al control de impulsos ante las recompensas, la toma de decisiones y la búsqueda de placer. En la lectura de Magalhaes Tavares de Oliveira *et al.* (2022), el objetivo es atender individualmente a la persona a lo largo de 40 sesiones, tiempo durante el cual el terapeuta aplica conceptos del psicoanálisis, la psicología analítica y la regulación emocional.

Por último, la terapia motivacional tiene como objetivo en el tratamiento al paciente ludópata, especialmente la identificación de sus motivaciones intrínsecas, apoyando el proceso en asesorías telefónicas, material bibliográfico y recursos digitales; con esto, la persona podrá ser consciente de las desventajas y ventajas que tiene el juego patológico (Echeburúa *et al.*, 2014). Cabe añadir que la terapia motivacional tiene un efecto positivo debido a la alta adherencia de los jugadores al tratamiento, pues este tipo de intervenciones se hacen hasta en cuatro sesiones y para muchos de ellos es una alternativa frente a los procesos terapéuticos más largos que ofrecen las demás teorías psicológicas; no

obstante, esta se considera como un reforzador de la terapia cognitiva conductual y no una terapia en sí misma.

Discusiones

Con base en lo descrito hasta aquí, el análisis sugiere algunas consideraciones finales. En primer lugar, las terapias que hoy son usadas para abordar de manera clínica la ludopatía no cuentan con una actualización, considerando, por ejemplo, la modificación del grupo diagnóstico al que pertenecen en el vigente DSM-5. Asimismo, las teorías psicológicas que explican el juego patológico, a diferencia de lo que se conoce sobre otro tipo de adicciones, no proponen aspectos más específicos para las particularidades de esta problemática y su carácter de práctica cultural —reconociendo su sustento en la lógica mercadológica de la sociedad contemporánea—. También se identificó que estas se implementan en otros trastornos adictivos como el alcoholismo y el consumo de otras sustancias; entonces, ¿cuáles podrían ser las especificidades de las teorías y terapias psicológicas para el juego patológico en el siglo XXI?

De igual modo, se pudo advertir que los procesos preventivos establecidos a la hora de abordar esta problemática se ajustan a una de las perspectivas de prevención primaria, secundaria o terciaria y, a su vez, a la complejidad de los síntomas y al nivel en el que estos se encuentren; por un lado podría relacionarse esa prevención secundaria para aquellos jugadores que, por sus síntomas, se catalogan como leves o moderados, y, por otro lado, la prevención terciaria con aquellos a los cuales se les diagnostica con juego patológico grave. No obstante, las empresas que promueven el juego de azar, en lugar de demostrar interés en las formas de prevención secundaria y terciaria que implican modos de tratamiento especializado, prefieren concentrarse en el primer nivel de prevención enfocado en evitar la aparición de un problema.

Otro hallazgo relevante a lo largo de la revisión bibliográfica es que, en su gran mayoría, estos textos provienen de investigaciones realizadas en países como España y Cuba, de ahí que se pueden generar preguntas como: ¿es poco el interés de otros países con relación a esta problemática?, ¿hay países en los que esto no se considera un problema?, ¿la regulación de los juegos de azar por parte del Estado y las demás instituciones no permiten tener datos acerca de este problema?

Dentro de todos los procesos que pueden interesar de esta problemática, llama la atención que en los programas de prevención resaltados en la literatura revisada existe una focalización en puntos específicos como: los estímulos, los espacios, la modalidad de juegos y las consecuencias, pero dejan de lado otros aspectos fundamentales como la identificación de síntomas emocionales relacionados al juego patológico y los cambios de comportamiento que promueven o impulsan el uso de estos juegos, además del significado social y cultural construido en determinados contextos y épocas.

Adicional a esto, queda claro que los procesos de intervención más comunes son aquellos basados en las teorías cognitivas, conductual, cognitiva-conductual y la psicoterapia psicodinámica —esta última no tan popular como las demás—; sin embargo, estas modalidades de intervención coinciden en la reducción de consecuencias negativas, cambio de la conducta de juego y promoción de una mejor calidad de vida.

Entre los retos que tiene la psicología con relación al juego patológico, objetivo central de este trabajo, se pueden identificar aquellos relacionados con la manera como las teorías psicológicas conciben el juego en términos epistemológicos y teóricos; especialmente porque no se han desarrollado nuevas perspectivas, las investigaciones se basan en revisiones bibliográficas con fechas anteriores al año 2000, que si bien no es malo, en ocasiones se ve limitado en cuanto a nuevas propuestas y conclusiones. También es un reto para el diseño de procesos de intervención que, además de preocuparse por la adherencia, deben cuestionarse por la efectividad en un momento en el que las personas

se encuentran rodeadas de diferentes estímulos y se tienen a la mano distintos medios para acceder al juego, bien sea de manera virtual o presencial. Adicionalmente, se debería garantizar un seguimiento a estos procesos de intervención en el que se puedan discutir aspectos sociales y de carácter ético-político que permitan su avance y fortalecimiento, puesto que no se trata de un fenómeno exclusivamente de corte intrasubjetivo.

Por último, sería de gran importancia que las distintas disciplinas e instituciones gubernamentales trabajen de manera articulada para avanzar en los procesos de prevención e intervención del juego patológico y así mitigar los efectos que esto trae consigo. Una tarea que les queda a las y los psicólogos, además de continuar estudiando sobre la ludopatía, es motivar los debates en el ámbito de las políticas públicas en salud, argumentando que se trata de una necesidad que exige mucho más que intervenciones individuales. Adicionalmente, desde este mismo trabajo colaborativo con el gobierno y otras instituciones se espera que desde esta perspectiva de salud pública se aprueben y apliquen dichas propuestas y que no solo se produzcan documentos que se queden en el papel o terminen siendo archivadas.

Por otro lado, mantener una doble moral que acepta socialmente dicha práctica y además la incentiva para alimentar la lógica mercadológica, es tal vez el principal reto que la psicología clínica en su diversidad teórica y técnica tiene actualmente y al que otras investigaciones podrán contribuir.

Referencias

- American Psychological Association (APA). (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5)*. Editorial Médica Panamericana.
- Bahamón Muñetón, M. J., (2013). Relación entre esquemas inadaptativos, distorsiones cognitivas y síntomas de ludopatía en jugadores de casinos. *Pensamiento Psicológico*, 11(2), 89-102. <https://www.redalyc.org/pdf/801/80131178006.pdf>

- Blanco Miguel, P., González Vélez, M. y Martos Sánchez, C. (2015). El juego como adicción social: una patología anunciada. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, (22), 9-22. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/48122/6/Alternativas_22_01.pdf
- Blanco Miguel, P., Rodríguez Pascual, L. y Martos Sánchez, C. (2016). Contexto familiar y adicción al juego. Factores que determinan su relación. *Salud y Drogas*, 16(2), 81-91. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83946520002>
- Campos Bacas, D., Roig, A. E. y Quero Castellano, S. (2016). Descripción de un programa de prevención de juego patológico dirigido a población joven: hacia un juego responsable. *Ágora de Salud*, III, 47-55.
- Cía, A. H., (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 76(4), 210-217. <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036946004.pdf>
- Chóliz Montañés, M. (2014). “Juego Ético”: un compromiso en la prevención de la adicción al juego desde el ámbito político y social. *Revista Española de Drogodependencias*, 39(4), 5-9. <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/47661/5014524.pdf?sequence=1>
- Echeburúa, E., Salaberría, K. y Cruz-Sáez, M. (2014). Nuevos retos en el tratamiento del juego patológico. *Terapia Psicológica*, 32(1), 31-40. <https://www.redalyc.org/pdf/785/78530014003.pdf>
- Esparza-Reig, J. (2020). La conducta prosocial como factor protector de los problemas de adicción al juego en universitarios. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 14(1). 1-13. <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/1197/1049>
- Espinoza, L. S. (2018). Trastornos de personalidad y juego patológico en adolescentes y jóvenes con dependencia de las máquinas tragamonedas. *Persona*, 21(2), 99-124. <https://www.redalyc.org/journal/1471/147158511006/html/>
- Fenichel, O. (1981). *Teoría psicanalítica das neuroses*. Atheneu.
- Fernández, S. (2021). *La prevención del juego patológico* [tesis de pregrado, Universidad de Oviedo, España]. Dogibuo. https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/61444/TFG_SaraFernandezFernandez.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Freud, S. (1975/1928). Dostoiévsky e parricidio. In *Obras completas* (P. C. de Souza, trad., vol. 17, pp. 337-364). Editorial Amorrortu.
- Gómez Vargas, M. (2020). Salud mental y psicología. En M. Gómez Vargas y D. P. Carmona Hernández (Comps.), *Debates sobre psicopatología y estructuras clínicas* (pp. 13-36). Universidad de Antioquia. Grupo de Investigación Psyconex. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/17642>
- Gómez Vargas, M. (2022). La promoción de la salud mental y sus efectos de prevención de las adicciones y otros problemas. En M. Gómez Vargas y D. Heredia (Comps.),

- Debates sobre psicopatología y estructuras clínicas, vol. 2* (pp. 54-71). Universidad de Antioquia. Grupo de Investigación Psyconex. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/26352/1/GomezMaricelly_2022_DebatesSobrePsicopatologia.pdf
- Gómez Vargas, M., Galeano Higueta, C. y Jaramillo Muñoz, D. A. (2015). El estado del arte: una metodología de investigación. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6(2), 423-442. <https://www.redalyc.org/pdf/4978/497856275012.pdf>
- Hernández Reyes V. E., Hernández Castro, V. H., Aguila Gutiérrez, Y. A. (2015). La promoción de salud en el ámbito escolar mediante la prevención de adicciones. *Revista Médica Electrónica*, 37(3), 246-262. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v37n3/rme070315.pdf>
- Jiménez Tallón, M. A., García Montalvo, C., Montero Jiménez, M. y Perea Pérez, M.^a C. (2011). Estudiantes universitarios y juego patológico. Un estudio empírico en la Universidad de Murcia. *Escritos de Psicología*, 4(3), 50-59. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092011000300006
- Klimenko, O., Cataño Restrepo, Y. A., Otálvaro, I. y Úsuga Echeverri, S. J. (2021). Riesgo de adicción a redes sociales e Internet y su relación con habilidades para la vida y socioemocionales en una muestra de estudiantes de bachillerato del municipio de Envigado. *Psicogente*, 24(46), 123-155. <https://doi.org/10.17081/psico.24.46.4382>
- Magalhaes Tavares de Oliveira, M., Saldanha de Castro, J., Oliveira Braga, E. y Chagas Raszeja, B. (2022). Transtorno de Jogo: contribuição da abordagem psicodinâmica no tratamento. *Psicologia USP*, 33(1), 1-10 <https://www.scielo.br/j/pusp/a/38kVN5gQbhRnRcb6Ry6yn9r/?format=pdf&lang=pt>
- Martín Calvente, L. (2021). *La enfermera comunitaria en la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de pacientes con adicción al juego* [tesis de pregrado, Universidad Complutense de Madrid, España]. Repositorio Digital Docta Complutense. <https://docta.ucm.es/entities/publication/a089b176-866c-4fe6-b435-abc62e2b3d2a>
- Navas, J. F. y Perales, J. C. (2014). Comprensión y tratamiento del juego patológico: aportaciones desde la Neurociencia del Aprendizaje. *Clinical and Health*, 25(3), 157-166. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.10.001>
- Restrepo, S. y Rodríguez, A. (2016). La adicción al juego: realidad que empieza en lo social y termina en lo familiar. *Investigium IRE: Ciencias Sociales y Humanas*, VII(2), 77-88. https://investigiumire.unicesmag.edu.co/index.php/ire/article/view/161/pdf_2
- Sánchez Ángel, M. A., Rodríguez Cely, L. A., Perilla Gamboa, P. A. y Gómez Muñoz, N. (2020). Validez de contenido del cuestionario de juego patológico SOGS en el ámbito forense colombiano. *Revista Criminalidad*, 62(2): 303-324. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082020000200303

- Solé-Morata, N., Fernández-Aranda, F., Baenas, I., Gómez-Peña, M., Moragas, L., Lara-Huallipe, M. L., Mora-Maltas, B., Gaspar, A., Camacho-Barcia, L., Lucas, I., Mungia, L. y Jiménez-Murcia, S. (2022). Actualización sobre los aspectos neurobiológicos, clínicos y de tratamientos sobre el juego patológico. *Revista Española de Medicina Legal*, 49(4), 157-163. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2022.07.001>
- Universidad Nacional de Colombia. (2018, mayo 25). El 19 % de los colombianos serían adictos a los juegos de azar. *Agencia UNAL*, (644). <https://agenciadenoticias.unal.edu.co/detalle/el-19-de-los-colombianos-serian-adictos-a-los-juegos-de-azar#:~:text=Seg%C3%BAn%20los%20resultados%2C%20m%C3%A1s%20del,apego%20desmedido%20a%20esta%20actividad>
- Verdura Vizcaíno, E. J. (2014). *Juego patológico, adicción sin sustancia* [tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid, España]. Biblioteca Complutense. <https://ucm.on.worldcat.org/search/detail/1026216796?queryString=Juego%20patol%C3%B3gico&changedFacet=database&subscope=zs%3A37628%3A%3Asz%3A37297&lang=es&stickyFacetsChecked=on&clusterResults=off>

La experiencia de contacto en psicoterapia

June Atxa Estalalayo¹ y Mercedes Jiménez Benítez²

El concepto de experiencia de contacto implica la atención y focalización de lo que se está viviendo y cómo se está viviendo a nivel emocional, corporal y de pensamiento en el ámbito psicoterapéutico. Este concepto original de la psicoterapia Gestalt, fundamenta hoy diversos modelos y técnicas psicoterapéuticas en todas las corrientes, siendo un concepto que tiene su base en algunos antecedentes filosóficos. El presente capítulo se centrará en realizar un análisis teórico sobre el concepto comenzando por sus antecedentes y su presencia en otras corrientes psicoterapéuticas, para terminar ahondando en la fundamentación teórica de este concepto en psicoterapia Gestalt.

¹ Psicóloga, Universidad del País Vasco. Magíster en Psicología, Universidad de Antioquia. Psicoterapeuta. Contacto: june.atxa@udea.edu.co

² Licenciada en Filosofía y Ciencias de la Educación, Sección Psicología, Universidad de Sevilla. Magíster en Psicología Clínica y doctora en Psicología, Universidad Complutense de Madrid. Coordinadora del Grupo de Investigación en Psicología Cognitiva (PSICOG) de la Universidad de Antioquia. Docente vinculada del Departamento de Psicología, Universidad de Antioquia. Contacto: mercedes.jimenezb@udea.edu.co

Aproximaciones conceptuales acerca de la experiencia de contacto en psicoterapia

El concepto de *experiencia de contacto* aplicado a la psicoterapia hoy en día se basa en antecedentes filosóficos, a partir del existencialismo de Buber, Sartre, Heidegger, Jaspers y Kierkegaard, entre otros, quienes muestran un interés por el fenómeno de la experiencia y la libertad del ser humano. De acuerdo con Sartre (1999/1946):

Esta concepción del hombre parte de la idea de un ser humano en continuo desarrollo, capaz de alcanzar metas, auto trascendente, influido por el entorno, mas no determinado por éste, con capacidad de elegir y decidir. Así, el hombre empieza por existir, se encuentra, surge en el mundo, y después se define. (p. 31).

Entre estos antecedentes destacan los aportes de Husserl como fundador de la fenomenología existencial, quien describe las estructuras de la experiencia tal y como se presentan en la conciencia, sin recurrir a teorías o suposiciones, es decir, este autor propone observar la realidad de manera atenta y descriptiva, no interpretativa. Husserl habla precisamente de volver a la experiencia de sí mismo, a la experiencia interna que permite captar aspectos valiosos de la realidad. De hecho, la expresión “fenomenología” significa primariamente una concepción metodológica que no caracteriza el qué de los objetos de la investigación filosófica sino el cómo de esta. Así, según Heidegger (1997/1927):

Cuanto más genuinamente opere una concepción metodológica y cuanto más ampliamente determine el cauce fundamental de una ciencia, tanto más originariamente estará arraigada en la confrontación con las cosas mismas, y más se alejará de lo que llamamos una manipulación técnica, como las que abundan también en las disciplinas teóricas. (p. 37).

En el campo de la psicoterapia, concretamente, se adapta este concepto filosófico para su aplicación por parte de diferentes autores.

Resulta relevante el aporte de Mathieu-Coughlin y Klein (1984), quienes definen el “experienciar” de la siguiente forma:

La medida en que el continuo, corporal, el fluir de la experiencia es el dato básico de la experiencia de un individuo. Es la conciencia y comunicaciones sobre uno mismo y la medida en que este dato interno es parte integral de la acción y el pensamiento. (p. 213).

En esta misma línea de conceptualización integrativa de la experiencia, otros autores como Mahrer (1993) y Bohart (1993) ahondan en el concepto como tal, y sostienen que la experiencia es un concepto central en psicoterapia. Bohart, por ejemplo, presenta una teoría descriptiva de la experiencia, definiendo el experimentar como un modo de aprehensión caracterizado por su inmediatez y su naturaleza holística, contextual y corporal (1992); asimismo, afirma que:

Vivir satisfactoriamente implica ser capaz de responder eficazmente al flujo continuo de nueva información generada por las interacciones con situaciones específicas. Los planes generalizados, esquemas o constructos han de revisarse continuamente para acomodarlos a las variaciones y cambios constantes que constituyen el flujo de la vida cotidiana (...). Las diferentes terapias son terapias sobre cómo los individuos no consiguen enfrentarse productivamente a dicho feedback problemático. (p. 49).

En adición a esta caracterización de la terapia orientada a la experiencia inmediata, Mahrer y Fairweather (1993) desarrollan una revisión de las diferentes psicoterapias cuyo componente de cambio principal es la experiencia (afirman que son entre 20 y 40). A partir de su revisión sostienen que esta es un concepto común a las psicoterapias, y que la experiencia puede referirse a eventos y procesos terapéuticos que ya están establecidos en el campo de la psicoterapia, que se entienden, conocen y designan en términos mucho más establecidos y aceptados. Concretamente, describen ocho significados de experiencia en las diferentes psicoterapias (Mahrer y Fairweather, 1993):

1. Experiencia como una mayor conciencia (significado que, según los propios autores, se le da en Gestalt y en la Terapia Centrada en la Persona).
2. Experimentar es una mayor conciencia de los sentimientos.
3. Experimentar es una mayor conciencia de sí mismo.
4. Experimentar es la exploración más profunda de lo sentido.
5. Experimentar es someterse a una reorganización cognitivo-perceptual del marco de referencia.
6. Experimentar es la reducción de los malos sentimientos.
7. Experimentar es el encuentro, la reunión.
8. Experimentar es seguir la propia manera de ser y comportarse.

Es decir, dentro de estos significados se incluyen acepciones diferentes que tienen que ver con procesos asociados a la conciencia, pero también con ámbitos emocionales, cognitivos, del comportamiento y contextuales que se orientan dentro de las diferentes psicoterapias cuya base del cambio es la experiencia.

Entre las corrientes psicoterapéuticas que se basan o incluyen la experiencia en el sentido que se ha descrito, cabe resaltar la psicología humanista, primera corriente en tomar este concepto y aplicarlo directamente a la intervención terapéutica; esta, fundada por Abraham Maslow en los años 60, enfoca su atención en la experiencia consciente como fenómeno primario ineludible al estudiar al ser humano.

Desde esta corriente psicológica, las explicaciones teóricas y la conducta externa son consideradas como posteriores y secundarias ante la experiencia misma y ante la significación de esta para la persona. Se plantea allí que: “cuanto más aprendamos de las tendencias naturales del hombre, más sencillo resultará decirle cómo ser bueno, feliz, provechoso, cómo respetarse a sí mismo, cómo amar, cómo realizar sus más elevadas potencialidades” (Maslow, 2007/1973, p. 34).

Por otra parte, sobre el significado de experiencia dentro de la corriente humanista, en concreto en el Enfoque Centrado en la Persona,

de Rogers, “la experiencia se basa en ser consciente de, estar en contacto con, estar abierto a, ser receptivo, estar en sintonía con los sentimientos” (Mahrer y Fairweather, 1993, p. 6).

Por su lado, Gimeno-Bayón (2017), en su análisis y reflexión sobre las terapias humanistas, refiere que:

Éstas, si quieren ser fieles a su denominación de experienciales, harán consistir el proceso psicoterapéutico en desarrollar un interés por lo concreto vivo en el presente en el que prima el holismo, la interrelación sistémica y compleja de todo con todos y con todo lo que forma parte del individuo. La psicoterapia tendrá en cuenta cada uno de los subsistemas emocional, corporal, cognitivo, interaccional, etc. para explorar qué cambios se pueden introducir en ellos y así modificar la globalidad de la experiencia. En la sesión, entonces, se da la oportunidad y la posibilidad de releer lo implícito en la experiencia, en un proceso de deconstruir y reconstruir el significado de la misma, dándole carácter sanador a lo que permanecía como dolorosamente insignificante o irreparable. (p. 213).

Por otro lado, una de las psicoterapias de corte humanista, en concreto la psicoterapia Gestalt, es una de las psicoterapias consideradas como experienciales (Mahrer y Fairweather, 1993), ya que de hecho es una de las que propone clara y directamente la experiencia como componente terapéutico. Este tipo de terapia plantea como propósito principal el vivir el “aquí y ahora”, entendido como el fenómeno de tener conciencia del instante que se vive y asumir la responsabilidad de “ser”. Para ello, se basa en el concepto de “darse cuenta” —en inglés *awareness*—, que consiste en la capacidad para percibir y vivenciar lo que está sucediendo dentro de sí mismo y del mundo que le rodea.

Un aspecto fundamental de la terapia Gestalt es el contacto, que es el proceso a través del cual nos relacionamos con el medio, y que se describe, en resumen, como la toma de conciencia con la novedad asimilable (Carabelli, 2013). Es el encuentro entre lo sensorial y lo motor, entre nosotros y el mundo. Nos definimos en la relación y somos en

función del medio en el que estamos, de lo que percibimos y de las reacciones de nuestro organismo.

De hecho, según Zinker (2003/1977, p. 104), “la terapia gestáltica cierra la brecha entre las terapias cognitivas y la modificación del comportamiento. Exponemos a la persona a comprensiones consistentes en experiencias”. El mismo autor añade que la terapia Gestalt “pone el acento en la modificación del carácter de la persona durante la situación terapéutica misma. Cuando esa modificación sistemática de la conducta nace de la experiencia del cliente la llamamos ‘experimento’” (p.105).

En complementación con esta información sobre Gestalt, Rogers (1992/1961), quien fue el responsable del desarrollo de la Psicoterapia Centrada en el Cliente, en su teoría sobre la personalidad hacía también referencia a la importancia de la esfera de la experiencia, que contiene todo lo que le sucede al organismo y encierra la posibilidad de acceder a la conciencia. Esto comprende los sucesos, las percepciones y las sensaciones de las cuales la persona no tiene conciencia, pudiendo adquirirla si se concentrara en esos datos empíricos provenientes de la experiencia interna, lo que pudiera lograrse a través de las técnicas experienciales.

De igual forma, hay varios modelos de psicoterapia humanista, la mayoría posteriores a la Gestalt, cuyo componente principal es la experiencia, como por ejemplo, la propuesta por Greenberg *et al.* (1996), quienes presentan un modelo de psicoterapia basado en el cambio emocional a través de un enfoque vivencial y procesual que permitiría el cambio de esquemas emocionales.

La Terapia Centrada en la Emoción (Greenberg *et al.*, 1996) propone que “los esquemas emocionales se convierten en modelos mentales que influyen el punto de vista y la experiencia de la persona de estar en el mundo, lo cual llega a ser el modo primario a través del cual las personas se experimentan a sí mismas en el mundo” (p. 113), y para modificarlos habría que tener en cuenta varios factores:

1) La relación terapéutica; 2) La dirección del foco atencional hacia rasgos reales de la experiencia de un modo vivencial; 3) La estimulación y evocación de la memoria emocional sistemática que ofrecería nueva información a simbolizar; 4) Animar a las personas a que se contacten directamente con la situación que les provoca ansiedad; 5) Generar nuevas experiencias a través de una terapia activa orientada vivencialmente; 6) Las nuevas relaciones interpersonales que se dan aquí y ahora entre el terapeuta y el paciente. (p. 122-123).

Por otro lado, Daldrup *et al.* (1994) exponen la Psicoterapia Expresiva Enfocada, método de psicoterapia basado en la psicoterapia Gestalt que está diseñado para facilitar la resolución de la emoción restringida en los pacientes. Esta forma de terapia se describe como un “proceso de cinco pasos que se relacionan específicamente con la intensificación y resolución de las emociones” (p. 129).

A su vez, Rogers y White (2017) plantean un modelo llamado el Reencuadre Experiencial (ER), que supone un modelo terapéutico concebido para tratar la distimia y el comportamiento disfuncional que inciden tanto en el trauma psicosocial crónico, como en los traumas existenciales de eventos más discretos. El reencuadre experiencial, en términos generales, consiste en la apertura a la percepción de la experiencia y las situaciones a través de diferentes perspectivas.

Otro de los modelos en que el componente principal es la experiencia, y cuyo precursor es Gendlin, es el *Focusing*; se trata de una herramienta corporal de interacción entre el *experienciar* y los símbolos que permite llevar a cabo ajustes creativos en el aquí y ahora; es una forma de acceder a información sobre nuestras vivencias llevando a cabo un ajuste que es sentido corporalmente y produce bienestar (López, 2018).

Por su lado, Jacob Levi Moreno propuso el psicodrama, que invita a resolver conflictos en el momento presente, ocupándose de explorar las emociones a través de la actualización de escenas o situaciones pendientes, además de ser uno de los precursores más importantes de la terapia de grupo: “Con la aplicación del psicodrama se promueve

la capacidad imaginativa, del pensamiento y del acto creativo y una disposición activa hacia la vida” (Vaimberg y Lombardo, 2015, p. 12).

Autores como Pallaro (1996) plantean, por su lado, el proceso psicoterapéutico desde la Danza-Terapia del Movimiento, el cual:

Tiene el fin de fortalecer y/o modificar la experiencia de habitar o integrar las representaciones y las experiencias del propio yo interno, siendo absolutamente necesario empezar desde el cuerpo y sus experiencias. Los terapeutas de danza/movimiento, por lo tanto, facilitarán la conciencia del cliente desde las sensaciones corporales a través de exploraciones de los límites de su piel y varias partes de su cuerpo, encontrando maneras de mover esas partes, exagerando e intensificando movimientos, liberando tensiones interiores y explorando sus propios ritmos corporales. (p. 115).

En este orden de ideas, la “experiencia” en psicoterapia concebida desde estas propuestas actualmente es un concepto ampliamente utilizado en varios enfoques o prácticas terapéuticas concretas. Incluso, es importante mencionar que, pasando a las actuales terapias conductuales, denominadas de tercera generación, esta también tienen un importante componente de experiencia. Según Mañas (2007):

Se fundamentan en una aproximación empírica enfocada en los principios del aprendizaje, se orientan al contexto y a las funciones de los fenómenos psicológicos, y no sólo a la forma, enfatizando el uso de estrategias de cambio basadas en la experiencia y en el contexto, además de otras más directas y didácticas. (p. 7).

En relación al concepto de experiencia, de acuerdo con Mañas (2007), se puede observar que todas las terapias de tercera generación poseen componentes que implican llevar a las personas a vivir y experimentar sus emociones, sensaciones y experiencias en general, desde la aceptación, la conciencia plena, el enfoque experiencial, el análisis e intervención sobre la propia sesión y la relación terapéutica.

Por ejemplo, la Terapia de Aceptación y Compromiso, terapia contextual o de tercera generación, está basada en la teoría del marco relacional (Hayes *et al.*, 1994) y uno de sus principales conceptos es la evitación experiencial. Esta terapia “busca potenciar interacciones clínicas que permitan al paciente tomar conciencia plena, abierta, del flujo de los eventos privados —cualesquiera—, de modo que haga, o no, uso de ellos para actuar de modo valioso” (Luciano y Valdivia, 2006, p. 86). De hecho, “las paradojas, las metáforas y los ejercicios de exposición plena/consciente en el aquí/ahora de uno mismo son esenciales en ACT”. (p. 86).

Otra de las terapias de tercera generación muy relevante en la actualidad es la Terapia Basada en Mindfulness (Kabat-Zinn, 1990), cuya base es la atención plena y consta de dos componentes principales: la regulación de la atención, para mantenerla centrada en el momento presente, y la actitud de curiosidad, apertura y aceptación hacia dicho momento, con independencia de que este posea un valor positivo o negativo. Así, en una aproximación al concepto de Mindfulness, Parra-Delgado (2011) lo describe como el ser plenamente consciente de los estímulos internos y externos que surgen en el momento presente, con aceptación, ecuanimidad, sin juzgar, sin expectativas o creencias, con serenidad, bondad y autocompasión.

En el ámbito aplicado, la atención plena se desarrolla a través de múltiples formas de prácticas desarrolladas con base en tradiciones de meditación budistas, incluyéndose prácticas de meditación formal e informal, e incluso de Hatha Yoga para la reducción de estrés (Kabat-Zinn, 1990).

En este sentido, se podría afirmar que las terapias de tercera generación coinciden con la psicología humanista al tener en cuenta no solo el contexto de las personas y sus relaciones, sino también la relevancia que adquieren las estrategias experienciales en el trabajo terapéutico y el enfoque en la ampliación de recursos personales, en lugar de la eliminación de los síntomas. Las terapias contextuales o de tercera generación incluso proponen la hiperreflexividad como concepto común

de las dimensiones clínicas, describiéndola como “una conciencia intensificada de aspectos de uno para sí mismo (autopresencia) de una manera que interfiere en el curso de la vida” (Álvarez, 2014, pp. 42-43), lo que, a su vez, coincide con una de las definiciones de lo experiencial proporcionada por Mahrer y Fairweather (1993).

Como hasta aquí se ha señalado, hay varias teorías y corrientes en la psicoterapia que se sirven de la experiencia para sus propósitos. Sin embargo, muchas toman únicamente un componente de la experiencia, por ejemplo, la emoción, en la terapia centrada en la emoción, la experiencia corporal, en el *focusing* y la danza-terapia movimiento, o el componente más contextual, como sucede en las terapias de tercera generación. Sin embargo, es en la terapia Gestalt donde la experiencia tiene una mayor fuerza, además de contemplar el concepto de una manera más amplia; por ello, se definirá el concepto de *experiencia de contacto* aproximándose al desarrollo conceptual que propone la terapia Gestalt, la cual considera la experimentación y el contacto como el eje primario del proceso terapéutico.

Fundamentación teórica acerca de la experiencia de contacto en la psicoterapia Gestalt

En terapia Gestalt, “aquí y ahora” es el único momento y lugar en el que se puede vivir la experiencia. El pasado ya no está y el futuro es simplemente parte de nuestro imaginario: “Únicamente en el presente se puede tomar contacto con sus emociones bloqueadas y en esa forma expresarlas. Al establecer contacto con “el aquí y el ahora”, se pierde el control intelectual, y se llega a la sensación experiencial” (Vásquez, 2000, p. 287).

El denominado “darse cuenta” implica tanto el nivel emocional, como el corporal y de pensamiento, y requiere atención y focalización de lo que se vive y cómo se vive. Atendiendo a lo expresado por Stevens (2012, p. 57), “un darse cuenta pleno es una identificación con mi

experiencia y mi proceso, ahora: reconocer que ésta es mi experiencia, guste o no, y que este gustar o no gustar de mi experiencia es también parte de ella”.

Profundizando un poco más en este concepto de aquí y ahora, cabe mencionar la descripción de Picó (2014), quien plantea lo siguiente:

Aquí y Ahora se refiere a atender a lo que se está realizando en el momento presente, a tener la capacidad de experimentar las sensaciones y percepciones en varios niveles. La experiencia de relatar la preocupación del paciente tiene, por tanto, dos niveles: el nivel de los contenidos en sí mismos (qué pasó, con quién, cuándo, qué te preocupa, qué puede pasar, etc.) y el nivel del propio proceso presente (cómo es aquí y ahora la experiencia de contarme esto, qué te atreves a contar y qué no, qué gestos realizas mientras lo cuentas, qué percibes corporalmente, cómo me siento yo escuchando tu relato, a qué me siento llamado como terapeuta, qué me despierta más curiosidad, qué omisiones percibo en el relato, qué uso del lenguaje, etc.). (p. 34).

Adicionalmente, De Castro y Gómez-Peña (2011), sobre el “darse cuenta” corporal, afirman que las sensaciones corporales siempre implican una conexión directa con un afecto, lo cual hace que, si se atiende a la experiencia inmediata corporalmente sentida, se tenga mayor probabilidad de acceder al conocimiento consciente de las propias intenciones, afectos, decisiones y valoraciones.

Así, un concepto central de la psicoterapia Gestalt, y que vale la pena tener en cuenta, es el *awareness* o “darse cuenta”, que Perls (2012/1969, p. 25) define como una “especie de integración entre lo objetivo y lo subjetivo” y que implica la capacidad de darse cuenta, percatarse y tomar conciencia. De hecho, para Peñarrubia (1999, p. 98-99) existen tres zonas del darse cuenta o *awareness*:

1. Darse cuenta de la zona interna es poner la auto-observación en uno mismo: captar las sensaciones térmicas, kinestésicas, los sentimientos que afloran, los estados de ánimo y su evolución, etc. (...).

2. Darse cuenta de la zona externa es optimizar los sentidos y devolverles su función perceptiva, de forma que capturemos la realidad del entorno en vez de fantasearlo o interpretarlo (...).
3. Darse cuenta de la zona intermedia es precisamente enfocar este filtro fantasioso con que tamizamos las percepciones internas y externas al que Perls llamaba “Maya”, refiriéndose a la mente, la fantasía.

En esta línea y, haciendo referencia a la terapia Gestalt, Castanedo Secadas (1997) manifiesta:

Volviendo a darse cuenta de este mecanismo, previamente fuera de la conciencia, la persona sometida a Terapia Gestalt puede llegar a analizar el proceso que sirve de soporte o apoyo a su conducta insatisfecha o inconclusa, de esta forma adquiere la capacidad de incrementar su toma de conciencia en el futuro. (p. 33).

Al respecto, Santacruz *et al.* (s.f.) también describen los mecanismos terapéuticos en Gestalt de la siguiente forma:

La clase de conocimiento que la Terapia Gestalt enseña se refiere a cómo una persona distrae su atención del mundo sensorial de la experiencia inmediata. El mecanismo con el cual el individuo sustituye el activo aquí y ahora en una situación emocional es un objeto de estudio particular en la experimentación en Terapia Gestalt. (p. 3).

En adición a esta acepción sobre la experiencia de “darse cuenta”, cabe añadir que en Gestalt el contacto hace referencia a la experiencia del organismo con el entorno, y se concibe como un contacto sano aquel que se realiza con presencia o *awareness* (Francesetti *et al.*, 2013). De esta manera, no se puede hablar de contacto si no existe un organismo en relación con el entorno que satisface sus necesidades en todos los niveles; es por ello que, siguiendo a los autores originales de la Gestalt (Perls *et al.*, 2001/1951, p. 5), “hablamos del organismo en contacto con el entorno, pero el contacto es la realidad más simple e inmediata”. Por tanto, el contacto podría describirse como la “conciencia inmediata

y comportamiento hacia la novedad asimilable” (Perls *et al.*, 2001/1951, p. 4).

En esta línea, Francesetti *et al.* (2013) mencionan que el término *awareness* “expresa estar presente con los sentidos en el proceso de hacer contacto con el entorno, identificándose uno mismo de un modo espontáneo y armonioso con la intencionalidad de contacto” (p. 53). Y según el mismo Carabelli:

El contacto es la conciencia inmediata que tenemos del entorno y de la respuesta motora que genera nuestro organismo. Es el encuentro entre lo sensorio y lo motor, entre nosotros y el mundo. Nos definimos en la relación y somos en función del medio en el que estamos, de lo que percibimos y de las reacciones de nuestro organismo. (Carabelli, 2013, p. 7).

Como se puede deducir hasta aquí, la implicación de la experiencia de contacto se vuelve muy amplia en el campo de la psicoterapia Gestalt, ya que abarca desde la focalización de la atención en lo que está sucediendo en lo cotidiano de la vida, esto es, en la conciencia, presencia y responsabilidad de los actos y vida en general, hasta, mediante técnicas vivenciales o experienciales, el abordaje de las situaciones angustiantes que hacen referencia al pasado, al futuro o a todo lo que tenga que ver con la construcción acerca de sí mismo de los consultantes y que son traídas por las personas al espacio terapéutico. Para esto último es que se llevan a cabo los “experimentos” o técnicas experienciales en Gestalt cuyos fines, a largo plazo, consisten, según Zinker (2003/1977), en:

(...) aumentar la dimensión en que el cliente tiene conciencia de sí mismo y se entiende a sí mismo, en ampliar su libertad para actuar con eficacia en su ambiente y en ensanchar su repertorio de conductas en una diversidad de situaciones. (p. 107).

Además, desde la terapia Gestalt también se presupone que los cambios producidos en la experiencia de la consulta de la terapia en sí

afectarán la manera en que la persona concibe y se comporta en su vida diaria. De hecho “los cambios que se van produciendo en la persona tienen su repercusión en su vida fuera de la sesión y se asientan en un marco de normalidad y que le permite generar alternativas y comportamientos” (Gavino, 2004, p. 82), lo cual respalda ampliamente Zinker (2003/1977) en su texto acerca de la psicoterapia Gestalt.

Sobre este ámbito de transferencia y de contextualización de los procesos de la terapia, Picó (2014) señala:

En coherencia con el modelo de campo, la terapia Gestalt concibe la sesión de terapia como un marco en el que se da una experiencia real. En ese contexto el terapeuta es el entorno para el paciente y el terapeuta trabaja teniendo en cuenta esto, bajo la hipótesis de que el paciente podrá transferir a su vida cotidiana las experiencias relacionales y los aprendizajes que se dan en la sesión. En sesión el paciente puede incorporar novedad y aumentar su consciencia de sí mismo y de las posibilidades de su campo relacional. (p. 31).

En resumen, las bases del concepto de contacto en Gestalt apuntan a que, en realidad, solo se puede dar el fenómeno de la experiencia en el momento presente y a que esta, por su parte, es integral, pues abarca tanto lo emocional, como lo cognitivo y lo comportamental. En este sentido, se parte de que la capacidad de vivenciar cada momento permite el verdadero contacto con la realidad y el entorno y, adicionalmente, que solo estando presentes en ella se puede desplegar todo el potencial de crecimiento y autorrealización humano.

Referencias

- Álvarez, M. P. (2014). *Tercera generación*. Editorial Síntesis.
- Bohart, A. (1992). Un modelo integrador de proceso para la psicopatología y la psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 3(9), 49-74.
- Bohart, A. C. (1993). Experiencing: The Basis of Psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 3(1), 51-67.

- Carabelli, E. (2013). *Entrenamiento en Gestalt*. Editorial del Nuevo Extremo S.A.
- Castanedo Secadas, C. (1997). *Terapia Gestalt. Enfoque centrado en el aquí y ahora*. Herder.
- Daldrup, R. J., Engle, D., Holiman, M. & Beutler, L. E. (1994). The Intensification and Resolution of Blocked Affect in an Experiential Psychotherapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 33(2), 129-141.
- De Castro, A. y Gómez Peña, A. (2011). Corporalidad en el contexto de la psicoterapia. *Psicología desde el Caribe*, 27, 223-252.
- Francesetti, G., Gecele, M. y Roubal, J. (2013). *Terapia Gestalt en la práctica clínica. De la psicopatología a la estética del contacto*. Franco Angeli sl.
- Gavino, A. (2004). *Tratamientos psicológicos y trastornos clínicos*. Pirámide.
- Gimeno-Bayón, A. (2017). Experiencia y existencia en las psicoterapias humanistas. *Revista de Psicoterapia*, 28(107), 207-229. <https://doi.org/10.33898/rdp.v28i107.177>
- Greenberg, L., Rice L. y Elliot, R. (1996). *Facilitando el cambio emocional*. Paidós.
- Hayes, S., Jacobson, N., Follete, V. & Dougher, M. (1994). *Acceptance and Change: Content and Context in Psychotherapy*. Context Press.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: How to Cope with Stress, Pain and Illness Using Mindfulness Meditation*. Dell.
- López, A. (2018). Psicoterapia experiencial orientada al *focusing*: una visión general. *Revista de Psicoterapia*, 29, 241-256. <https://doi.org/10.33898/rdp.v29i110.236>
- Luciano, M. y Valdivia, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27, 79-91.
- Mahrer, A. (1993). Transformational Psychotherapy Sessions. *Journal of Humanistic Psychology*, 33(2), 30-37. <https://doi.org/10.1177/0022167893332005>
- Mahrer, A. & Fairweather, D. (1993). What is "Experiencing"? A Critical Review of Meanings and Applications in Psychotherapy. *The Humanistic Psychologist*, 21(1), 2-25. <https://doi.org/10.1080/08873267.1993.9976903>
- Mañas, I. (2007). Nuevas terapias psicológicas, la tercera ola de terapias de conducta o terapias de tercera generación. *Gaceta de Psicología*, 40, 26-34.
- Maslow, A. (2007/1973). *El hombre autorrealizado, hacia una psicología del ser*. Kairos.
- Mathieu-Coughlin, P., & Klein, M. (1984). *Experiential Psychotherapy: Key Events in Client-therapist Interaction. Patterns of Change: Intensive Analysis of Psychotherapeutic Process*. Guilford.
- Pallaro, P. (1996). Self and Body-self: Dance/movement Therapy and the Development of Object Relations. *The Arts in Psychotherapy*, 23, 113-119. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(95\)00061-5](https://doi.org/10.1016/0197-4556(95)00061-5)

- Parra-Delgado, M. (2011). *Eficacia de la terapia cognitiva-basada en la conciencia plena (mindfulness) en pacientes con fibromialgia* [tesis doctoral, Universidad de Castilla-La Mancha, Albacete].
- Peñarrubia, F. (1999). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. Alianza Editorial S.A.
- Perls, F. (2012/1969). *Sueños y existencia*. Cuatro Vientos.
- Perls, F., Hefferline, R. y Goodman, P. (2001/1951). *Terapia Gestalt. Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Sociedad de Cultura Valle Inclán.
- Picó, D. (2014). *Una introducción a la terapia gestalt*. Terapiados.
- Rogers, C. (1992/1961). *El proceso de convertirse en persona*. Paidós.
- Rogers, S. & White, S. (2017). Experiential Reframing: A Promising New Treatment for Psychosocial and Existential Trauma. *Practice Innovations*, 2(1), 27-38. <https://doi.org/10.1037/pri0000040>
- Santacruz S., Valiente X., Velásquez, L. y Lazcano, P. (s.f.). *Introducción a la terapia Gestalt. Orígenes de la terapia Gestalt*. <https://clasepatxi.files.wordpress.com/2011/02/introduccion-terapia-gestalt.pdf>
- Sartre, J. P. (1999/1946). *El existencialismo es un humanismo*. Edhasa.
- Stevens, J. O. (2012). *El darse cuenta. Sentir, imaginar, vivenciar*. Cuatro Vientos.
- Vaimberg, R. y Lombardo, M. (2015). *Psicoterapia de grupo y psicodrama. Teoría y Técnica*. Ediciones Octaedro.
- Vásquez, F. (2000). *La relación terapéutica del aquí y el ahora en terapia gestáltica*. Anales de la Facultad de Medicina.
- Zinker, J. (2003/1977). *El proceso creativo en la terapia Gestáltica*. Paidós.

Despatologizar la discapacidad intelectual: una conversación pendiente entre medicina, psicología y psicoanálisis

Maritza García-Toro¹

Introducción

Entre la diversidad humana, la discapacidad representa un sector importante de la población. Según estimaciones de 2019, cerca de 1000 millones de personas presentan algún tipo de discapacidad, lo que equivale al 15 % de la población mundial, y aproximadamente una quinta parte de ellos convive con discapacidades que generan una

¹ Psicóloga, Universidad de Antioquia. Magíster en Investigación en Discapacidad y Doctora en Psicología, Universidad de Salamanca. Docente de la Licenciatura en Educación Especial de la Universidad de Antioquia y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Corporación Universitaria Remington. Miembro de los grupos de investigación Neurociencias y Envejecimiento (GISAM), Psicociencias (Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca) e Investigación Interdisciplinar sobre Inteligencia Digital en Procesos Educativos (INDIE). Contacto: maritza.garcia@udea.edu.co

dependencia funcional significativa. Según datos del DANE (2020), en Colombia 2,65 millones personas viven con discapacidad, lo que corresponde al 4,07 % de la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) advierte que las personas con discapacidad constituyen uno de los grupos poblacionales más marginados en el mundo, tienen menores oportunidades educativas de calidad y menos acceso a empleos dignos o de acuerdo con sus capacidades. Además, suelen presentar un peor estado de salud por condiciones no asociadas a su discapacidad y registran los más altos índices de pobreza. En 2009, la Fundación Saldarriaga Concha reportó que en Colombia las personas con discapacidad extrema y severa son quienes presentan porcentajes mayores de analfabetismo en comparación con quienes presentan dificultades de tipo leve o moderada (Carrasquilla Gutiérrez *et al.*, 2009).

Es claro que la inclusión y la equiparación de oportunidades son caminos necesarios para combatir la marginación y la inequidad social. Sin embargo, este propósito se ha topado con numerosos obstáculos políticos, sociales, arquitectónicos, entre otros, pero, sobre todo, ideológicos, que se perpetúan debido al desconocimiento y a los prejuicios arraigados hacia esa población. Prejuicios que, en ocasiones, encuentran validación en las mismas disciplinas y en lo que llamamos los “discursos científicos”. Es necesario trascender la concepción tradicional de la exclusión basada en la dicotomía mayoría-minoría ya que, en realidad, la marginación es un asunto de hegemonías. Se requiere continuar avanzando en un cambio de paradigma que permita construir sociedades con apertura a la diversidad, entre la que se encuentra la discapacidad. Es por esto que se hace urgente discutir temáticas que han sido descuidadas en esta población, en este caso, sus procesos psíquicos y sus dinámicas vinculares específicas, en relación con su salud mental.

El presente capítulo presenta un breve recorrido por los cambios de enfoques y modelos en la atención a la discapacidad. Se hace énfasis en la discapacidad intelectual para puntualizar algunas posturas

clásicas de una psicología circunscrita al modelo médico-rehabilitador y se propone un diálogo entre medicina, psicología y psicoanálisis para ofrecer otro horizonte posible dentro de los estudios psicológicos en discapacidad.

Enfoques y modelos en el abordaje de la discapacidad

El concepto de discapacidad ha sufrido numerosas modificaciones a lo largo de los años. De acuerdo con el paradigma predominante en cada época y cultura se ha pasado por la concepción mágico-religiosa, el enfoque médico-rehabilitador, el modelo social, el biopsicosocial, hasta llegar al enfoque de derechos (sin que el surgimiento de un modelo o enfoque implique necesariamente la desaparición del anterior).

El enfoque médico-rehabilitador se caracteriza por proponer una visión deficitaria y compensatoria, donde la discapacidad es un elemento por subsanar. Desde esta postura, la intervención está orientada a eliminar o disminuir la alteración funcional que ‘aqueja’ al sujeto. Durante muchos años este fue el enfoque predominante, el cual favoreció que se construyera un imaginario sobre las personas con discapacidad como “deficientes” o “inválidas”. Fue en este enfoque en el que se insertó inicialmente el abordaje psicológico de la discapacidad en sus distintos campos de acción. Desde sus orígenes, la psicología concibió la discapacidad más desde el dominio de la rehabilitación médica que como parte de la formación en psicología convencional (Olkin & Pledger, 2003). Este hecho aún se constata al revisar la mayoría de los planes de estudio de los programas de psicología. Salvo en España donde varias universidades ofrecen cursos de Psicología de la discapacidad, en los países hispanohablantes esta queda reducida a algunas alusiones en los cursos de Neuropsicología o Psicopatología.

Esta postura en el estudio, la investigación y la intervención resulta problemática por varios motivos. En primer lugar, porque las investigaciones se han centrado en la descripción de las características

funcionales de las personas con discapacidad y en cómo intervenirlas, dejando de lado la comprensión de su experiencia vital; ya en 1990, Finkelstein señalaba que la mayoría de los profesionales de la psicología desconocen los procesos psíquicos de estas personas más allá de la “psicopatología de la discapacidad”. En segundo lugar, vista la discapacidad como un asunto médico o de salud, los espacios de interacción y formación para estas personas han estado, en gran parte, restringidos a los centros de atención especializada y, si bien es cierto que esto ha disminuido gracias a los modelos inclusivos, las personas con mayores restricciones funcionales aún ven limitada su contribución en distintos espacios sociales. Así, una consecuencia es que, desde edades tempranas, la crianza, la educación y la vida de las personas con discapacidad está permeada por múltiples terapias de rehabilitación. Si bien estas terapias pueden tener efectos positivos en algunos aspectos de su funcionamiento, también pueden acarrear resultados negativos en su bienestar, su socialización y en la dinámica familiar. El énfasis rehabilitador genera que las personas con discapacidades pasen gran parte de sus vidas en instituciones, segregadas de otros grupos sociales y, en ocasiones, de su propia familia. Durante muchos años, el cuidado institucional no solo ignoró, sino que, a su vez, socavó la capacidad de decisión de estas personas, especialmente en quienes presentan una discapacidad intelectual.

Debido a estos cuestionamientos surgieron otros modelos como el social, que considera la discapacidad como una construcción social y la ubica en las políticas, prácticas y culturas de discriminación y exclusión, no en las características funcionales individuales. Este modelo asume que todos los seres humanos somos potencialmente personas con discapacidad, pues esta puede producirse por enfermedad, accidentes o vejez y, todos somos susceptibles de presentar alguna restricción funcional permanente o transitoria en algún momento de nuestra vida. Un ejemplo es que una persona con un esguince de tobillo ve limitadas sus posibilidades de movilidad por barreras arquitectónicas o

alguien puede ver restringido su acceso a la información solo porque el formato en el que se ofrece no es accesible. De este modo, la discapacidad sería “una forma de opresión social que involucra la imposición de restricciones a la actividad de las personas con discapacidades y un debilitamiento socialmente engendrado de su bienestar psicoemocional” (Thomas, 1999, p. 60).

Esta perspectiva ha permitido la implementación de acciones favorables e incluyentes, por ejemplo, que se abandone la concepción de que las personas con discapacidad son objeto de caridad, pacientes o personas con déficits individuales. Si bien el modelo social ha representado un avance en cuanto a las posibilidades de participación de este colectivo (especialmente frente al modelo médico-rehabilitador) no ha estado exento de críticas. Los defensores del modelo médico consideran que no se puede desconocer que una persona con una limitación funcional requiere intervenciones médicas y que su discapacidad existe, independientemente de las concepciones sociales o las barreras del entorno. Sin embargo, las críticas han llegado desde otros sectores, particularmente de algunas personas con discapacidad, quienes señalan que los programas, planes y modelos de atención, aún desde el modelo social, se han diseñado para ellos, pero sin ellos.

En general, se ha cuestionado la propuesta del modelo social de discapacidad porque, de alguna manera, niega la experiencia del cuerpo, señalando que las diferencias y restricciones físicas son completamente creadas socialmente. No se puede desconocer que las barreras ambientales y las actitudes sociales son una parte crucial en la construcción social e imaginaria de la discapacidad, de hecho, estas habilitan, deshabilitan o inhabilitan a una persona; pero sugerir que las condiciones corporales no son relevantes es negar la experiencia personal sobre las restricciones o características físicas, mentales, sensoriales e intelectuales, o sobre la enfermedad y la vulnerabilidad, que pueden marcar el devenir psíquico de una persona. Con esto se corre el riesgo de caer en eufemismos y en lenguajes políticamente correctos

que buscan no lastimar sensibilidades, pero no solucionan de fondo las desigualdades sociales.

Estos cuestionamientos llevaron a la Organización Mundial de la Salud a examinar el concepto de discapacidad en 2001, con el fin de integrar los modelos médico y social. El resultado de esta revisión fue la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF 2001) en la que el funcionamiento humano es considerado un fenómeno multidimensional y dinámico que integra los aspectos biomédicos y sociales, y en el que se incluye a todas las personas, no solo a aquellas con discapacidad (Seoane, 2011).

Más adelante, la integración de ambos modelos (médico y social) en un modelo biopsicosocial se concretó jurídicamente en el año 2006, con la promulgación de la Convención de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad. Esto dio origen al denominado enfoque de derechos, en el que la persona con discapacidad es sujeto de derechos, pero también de obligaciones; pues, solo atribuirles derechos sería considerarlas sujetos pasivos y no reconocer su potencial de participación y su responsabilidad social (Hernández Ríos, 2015).

Desde un enfoque de derechos es fundamental el reconocimiento de la diversidad como inherente a todo ser humano y, por ende, las políticas y prácticas culturales deben orientarse a la superación de barreras para participar, aprender o interactuar. La mirada se centra en la dignidad inherente a todo ser humano y en sus condiciones médicas o físicas, no por tener discapacidad, sino porque la vivencia del cuerpo, de sus potencialidades y limitaciones, es transversal a todo sujeto. Es fácil identificar que el enfoque de derechos no contradice el modelo social, sino que lo complementa.

En este sentido, este enfoque contempla los componentes sociales y culturales, al tiempo que pone al sujeto con discapacidad en el centro de las decisiones que lo afectan. La libertad de tomar decisiones, incluso aquellas que podrían tener consecuencias adversas, es fundamental para la autonomía personal y la autodeterminación de cualquier

individuo; sin embargo, este derecho no es absoluto. Si bien el límite de esta libertad parece estar más o menos claro en el caso de la población general, surgen innumerables cuestionamientos cuando se trata de personas con discapacidad, no solo en relación con la ‘libertad de tomar decisiones’, sino también con la ‘capacidad’ para hacerlo. Esto es especialmente cierto en el caso de las personas con discapacidad intelectual, sobre quienes recae la sospecha de incompetencia, muchas veces avalada por dictámenes médicos y psicológicos.

Qué entendemos por discapacidad intelectual

Lo que hoy denominamos discapacidad intelectual o cognitiva fue nombrado como “retardo mental” hasta hace un par de décadas; hoy en día está totalmente desaconsejado el uso de ese término por considerarse estigmatizante e impreciso. Sin embargo, en algunos círculos profesionales, el cambio de terminología no trajo un cambio de paradigma. Por eso, aún es frecuente encontrar expresiones como “edad mental”, “síntomas” de discapacidad intelectual y otras expresiones que dan cuenta de una concepción médica.

En términos generales, la discapacidad intelectual está clasificada como una alteración del neurodesarrollo, es decir, un trastorno cognitivo y del comportamiento que surge durante el período del desarrollo y que implica “dificultades significativas en la adquisición y ejecución de funciones intelectuales, motoras, de lenguaje o sociales específicas” (OMS, 2022). Concretamente, en la discapacidad intelectual la afectación se evidencia en el “funcionamiento intelectual y el comportamiento adaptativo”. Una de las causas más comunes de la discapacidad intelectual es el síndrome de Down, pero existen otros orígenes, como enfermedades infecciosas o diversos síndromes genéticos. Ahora bien, en el campo de los estudios en discapacidad se hace énfasis en que esta no es una enfermedad, sino una condición —pese a que su origen haya sido una afección de salud— que tiene efectos sobre el funcionamiento

cognitivo y social. El grado de afectación al funcionamiento y la presencia o severidad de las alteraciones en las habilidades adaptativas informarían del nivel de la discapacidad.

La delimitación de los niveles de la discapacidad intelectual parece estar consensuada en algunos círculos profesionales; sin embargo, es necesario problematizar algunos criterios que se emplean para establecer el grado de afectación cognitiva de una persona. Durante años, la medición del Coeficiente Intelectual (CI) fue el principal criterio para definir si una persona tenía o no “retardo mental”, según el término del momento. En años recientes, ha habido un avance importante en la concepción de este tipo de discapacidad, pues ya no se considera el Coeficiente Intelectual como único criterio; también hay que evaluar las habilidades adaptativas de un individuo (obviaremos los cuestionamientos al concepto de adaptación). La Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (AAIDD, por sus siglas en inglés) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) contemplan como criterios la presencia de alteraciones en tres dominios: conceptual, práctico y social. Sin embargo, los criterios siguen anclándose en la “desviación estándar”, en una comparación del funcionamiento cognitivo y social en relación con el promedio de la población: la discapacidad será más severa cuanto más se desvíe del funcionamiento estándar de la población general. Es decir, la discapacidad intelectual parece ser una entidad nosológica que no puede explicarse desde sí misma.

De manera general, la discapacidad intelectual se clasifica en leve, moderada, severa y profunda. Personalmente, prefiero pensar en términos de intensidad de los apoyos: algunas personas requieren apoyos intermitentes y mínimos, otros requieren apoyos extensos, generalizados y permanentes. Algunos de esos apoyos se orientan a las actividades básicas cotidianas y de la vida diaria, como vestirse, comer o tomar el autobús, pero también pueden requerirse apoyos para la toma de decisiones personales y de salud.

Cuadro 1.

Niveles de la discapacidad intelectual de acuerdo con los apoyos requeridos

Nivel de la discapacidad	AAIDD: Clasificación según la intensidad del apoyo requerido	DSM-V: Clasificación con base en las habilidades adaptativas o de la vida diaria
Leve	Se necesita apoyo intermitente durante transiciones o períodos de incertidumbre.	Puede vivir de forma independiente con niveles mínimos de apoyo.
Moderada	Se necesita apoyo limitado en situaciones diarias.	La vida independiente se puede lograr con niveles moderados de apoyo, como los disponibles en las viviendas tuteladas o las residencias.
Severa	Se necesita un amplio apoyo para las actividades diarias.	Requiere asistencia diaria con actividades de cuidado personal y supervisión en la seguridad.
Profunda	Se necesita apoyo generalizado para todos los aspectos de las rutinas diarias.	Requiere cuidado las 24 horas del día.

Nota: Elaboración propia.

En el cuadro 1 se establecen los criterios de la AAIDD y del DSM-V en relación al tipo de apoyo requerido; nótese que la discapacidad intelectual aparece catalogada en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y en un manual de trastornos mentales (DSM-V).

La medicalización de la discapacidad intelectual

La medicalización es el proceso por el cual una condición física o mental llega a ser vista como un padecimiento que merece atención médica (Reiheld, 2010, citado por Gosselin, 2019). Con frecuencia, implica poner el comportamiento, la experiencia y los cuerpos bajo control médico a través de medios como la farmacoterapia, la hospitalización y el soporte tecnológico, pero también a través de vigilancia y presiones

ideológicas (Conrad & Schneider, 1992). En la actualidad, no es difícil identificar que la experiencia humana en su conjunto ha sido objeto de los reduccionismos clásicos de la hegemonía biomédica tradicional: las enfermedades son genéticas y los padecimientos tienen explicaciones netamente biológicas. Así, la depresión y la ansiedad están relacionadas con desequilibrios en las sustancias bioquímicas de nuestro cerebro o con redes neuronales disfuncionales; por ende, la experiencia humana queda excluida. El malestar es un asunto de biología individual o un defecto personal en el que no intervienen los factores contextuales o las decisiones personales. Y si esto aplica en la población general o “neurotípica” —como suele denominarse en ciertos ámbitos de la discapacidad—, es aún más notorio en la lectura que se hace del padecer de las personas con discapacidad intelectual.

Esta concepción va, además, acompañada de una oferta farmacológica y, en ocasiones, quirúrgica, que permite la “solución” a la problemática. De modo que una persona con discapacidad intelectual que tiene frecuentes estados de rabia es catalogada como “problemática” o “disruptiva” y recibe un medicamento (en la mayoría de los casos, un antipsicótico) que “estabiliza” su conducta y su estado de ánimo; pocos se preguntan —y le preguntan— qué motiva su ira.

De esta manera, y como consecuencia de una visión psicopatologizante, las personas con discapacidad intelectual terminan convirtiéndose en “pacientes polimedicados”, pues sus manifestaciones de malestar, su sufrimiento y sus padecimientos emocionales se atribuyen a una “lesión cerebral” o a su “condición de base”. Razón por la cual sufren una suerte de agresión farmacológica en la que les prescriben medicamentos que restringen su comportamiento, enlentecen su pensamiento, anulan su juicio y suprimen su deseo sexual, sin considerar que son dueñas de un devenir psíquico, de una historia personal y una estructura psicológica.

Al respecto, recuerdo la sorpresa de un grupo de estudiantes de psicología cuando les hablé de los rasgos de personalidad de las personas

con síndrome de Down. Los estudiantes enunciaron los clásicos estereotipos: son alegres, tiernos, simpáticos, hipersexuales. Sin embargo, cuando les expresé que algunos eran tímidos, otros extravertidos, otros tantos tenían “muy mala leche” y también eran sujetos del deseo como todos los demás, los estudiantes pusieron gesto de asombro; nunca se habían imaginado que las personas con síndrome de Down pudieran tener personalidades diferentes y les escandalizaba un poco pensar en el ejercicio de su sexualidad. Esto evidencia que no se concibe a las personas con discapacidad intelectual como sujetos cuya personalidad se estructura, sino que sus rasgos están definidos por su “condición funcional” y su “etiología”.

Siendo concebidas, además, como padecientes de un “trastorno mental” donde lo que está afectado es el funcionamiento cognitivo, las personas con discapacidad intelectual con frecuencia son poco consultadas con respecto a aquello que los atañe, incluso en aspectos simples como la forma de vestir o llevar el cabello. Actualmente, existe mayor consciencia acerca de la necesidad de respetar lo que se conoce como autodeterminación², sin embargo, persiste la idea de que una persona con discapacidad intelectual que toma una “mala decisión” lo hace en función de su incompetencia cognitiva.

En un estudio realizado por Sparby *et al.* (2016) se exploró cómo los profesionales explican las decisiones coercitivas en materia de atención sanitaria a personas con discapacidad intelectual. Los resultados arrojaron que los profesionales justifican la atención médica coercitiva para evitar daños a la salud del paciente. Sin embargo, los juicios profesionales y éticos estuvieron, en su mayoría, basados en visiones medicalizadas. Los profesionales de la salud explicaron su actuar a partir de la percepción de “un paciente incompetente” o “no cooperativo”, con escasa o nula capacidad para velar por su propia salud. Es innegable que, en ocasiones, los médicos deben tomar decisiones en favor de un

² Capacidad de una persona para decidir por sí misma algo (RAE).

paciente y, en algunas circunstancias, no es posible contar con su consentimiento (en cuyo caso se obtiene un asentimiento); sin embargo, el problema surge cuando la “incapacidad para decidir” o “cuidar de sí mismo” se presume de antemano.

En mi práctica profesional me he encontrado con casos en los que adolescentes con discapacidad son llevadas a consulta para que las “convenza” de someterse a una tubectomía, esto ante la negativa de un médico a efectuarla sin el consentimiento de las pacientes. Como anotación breve diré que no se ha presentado el caso con hombres, es decir, el problema no es que un joven con discapacidad embarace a alguien, sino que una joven se “deje embarazar”. Este tipo de consultas pueden ser incómodas por la invasión a la intimidad que representan, pues en ocasiones los padres o acudientes se niegan a abandonar el espacio de atención —aun cuando se trate de un mayor de edad—, de modo que el profesional tiene la responsabilidad de abogar por la autonomía y autodeterminación del consultante.

Hacia una ‘psicología de la discapacidad’

Los ‘estudios sobre discapacidad’ son una disciplina académica que examina el significado, la naturaleza, las vivencias y las consecuencias de la discapacidad. Estos estudios incluyen diálogos con disciplinas como la historia, el derecho, la bioética, las artes, entre otros. Si bien los estudios sobre discapacidad surgieron principalmente en Estados Unidos, el Reino Unido y Canadá en la década de los 80, también emergieron en otros países desde diferentes perspectivas o con otras denominaciones. En América Latina han tomado fuerza los estudios críticos en discapacidad que establecen una interseccionalidad y promueven comprensiones culturales, discursivas y relacionales, incorporando las aspiraciones de las personas con discapacidad con los enfoques feministas, *queer*, poscoloniales, postestructuralistas y posthumanos (Revelta & Hernández, 2021).

Si bien las personas con discapacidad atraviesan por los mismos eventos vitales que el resto de la población: experimentan angustias, deseos, motivaciones, entre otros, es innegable que la experiencia del cuerpo y el relacionamiento con el otro tienen matices específicos. Durante muchos años, la dimensión psicoemocional de la discapacidad fue abordada con sobreprotección, condescendencia y desconocimiento, con una tendencia a infantilizar, fragilizar y revictimizar. Esto ubica a las personas con discapacidad como sujetos pasivos que desarrollan sentimientos de inutilidad o vergüenza, lo que les impide participar plenamente en sociedad, así los entornos sean físicamente accesibles (Reeve, 2004). Precisamente, una crítica a los primeros estudios sobre discapacidad es que prestaron más atención a las experiencias públicas de opresión —como las barreras sociales— y descuidaron las experiencias personales y los procesos socioemocionales de las personas con discapacidad (Reeve, 2002). Entre estos procesos se encuentran el autoestigma y la autocompasión, pero también respuestas de resistencia y resiliencia.

La psicología no ha estado exenta de responsabilidad en este olvido, como disciplina y como práctica ha sido causa y efecto de condicionamientos sociales cuyas consecuencias han padecido las personas con discapacidad. Ya Foucault había señalado que “el *psicólogo* pulula como el modesto funcionario de la *ortopedia moral*” (2005, p. 18), y agregaríamos también que es un funcionario de la ortopedia social cuando su quehacer se vuelca a la rehabilitación de funciones para la adaptación, sin contemplar la subjetividad en toda su complejidad.

No se pretende, en absoluto, sugerir que hay que prescindir de procesos médicos o rehabilitadores; se trata de señalar que los enfoques tienen efectos de poder sobre las personas en quienes recaen las intervenciones y que las acciones terapéuticas, ya sea por acción u omisión, tienen consecuencias no solo para el individuo, sino para su entorno. Por ejemplo, considerando que el objetivo de la rehabilitación es “optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en

individuos con condiciones de salud en interacción con su entorno” (OPS, s.f.), es común que los profesionales de la salud y de atención temprana cuenten con conocimientos sobre desarrollo cognitivo, motor y del lenguaje, pero sus habilidades o conocimientos con respecto a los procesos socioemocionales de las personas con discapacidad son nulos o insuficientes (Alexander *et al.*, 2018). Se comprende esto porque las habilidades socioemocionales no se “rehabilitan”; además, una premisa aceptada —que yo respaldo— es que entre más temprana la intervención, mejor.

Como resultado, las terapias que requiere un niño con discapacidad pueden llegar a ser tantas y tan frecuentes que ocupan gran parte de la agenda familiar y permean la interacción parental, especialmente durante los años que siguen al diagnóstico. Sin embargo, las familias no suelen recibir orientación sobre cómo abordar los componentes psicoafectivos de la crianza. Esto dificulta que las familias sostengan interacciones espontáneas y desformalizadas con sus hijos o que cuenten con herramientas para fomentar apegos seguros, con graves consecuencias futuras para el bienestar psicológico y la calidad de vida tanto personal como familiar (García-Toro y Sánchez-Gómez, 2020).

Reeve (2000) sugiere que la opresión que experimentan las personas con discapacidad en la sociedad a veces se reproduce en la consulta de los profesionales que desconocen sus propias actitudes y prejuicios discapacitantes. Señala que la psicología también parece haber evitado comprometerse con temas psicológicos dentro de los estudios de discapacidad que vayan más allá de la ‘psicopatología de la discapacidad’ o incluso la discapacidad como patología (Reeve, 2006). Esto genera una tendencia a sugerir que todas las personas con discapacidad necesitan *per se* algún tipo de ayuda psicológica; peor aún, que las personas con discapacidad intelectual, dadas sus condiciones cognitivas, no pueden beneficiarse de intervenciones psicológicas distintas a los modelos conductuales clásico y operante.

Por esto, una psicología que incluya el análisis de las barreras ‘externas’, pero también de las ‘internas’ o personales, contribuye al desarrollo de una psicología, en lugar de una psicopatología de la discapacidad. Esta ‘psicología de la discapacidad’ permite comprender cómo se dan procesos claves de la estructuración psíquica, tales como el apego y la construcción de la imagen corporal en personas con características cognitivas, motoras y sensoriales específicas. También permite identificar y abordar con enfoque diferencial las ansiedades y angustias causadas por las barreras de relacionamiento en una sociedad incapacitante; pero también ofrece la posibilidad de orientar la participación plena en comunidad, el acceso a derechos sexuales y reproductivos, el aprovechamiento de la oferta educativa en los distintos niveles formativos, entre otros.

El psicoanálisis frente a la cuestión de la discapacidad intelectual

Hace varios años, en una entrevista de trabajo para un programa de rehabilitación dirigido a personas con discapacidades severas me hicieron esta pregunta: “¿Crees que una psicóloga de orientación psicoanalítica tendría cabida en este modelo? Nosotros finalmente desistimos de los ‘psicoanalíticos’ y los ‘psicodinámicos’, aquí todos somos conductuales”. Mi respuesta fue simple y breve: “Mi apuesta sería hacerles ver (o recordarles) que ahí hay un sujeto y no una lesión cerebral”. Pasé la entrevista y en las primeras semanas afronté un par de chistes (seguramente bien intencionados) sobre si pretendía poner en el diván a chicos que ni siquiera tenían expresión verbal.

Bromas aparte, en los mismos círculos psicoanalíticos han existido preguntas acerca de la posibilidad de sostener las premisas clásicas de la estructuración psíquica en sujetos con condiciones neurológicas que afectan gravemente el lenguaje (Zelis y Salinas, 2002) y la concepción misma de la discapacidad intelectual ha sido sometida

a numerosas revisiones. Concretamente, en el psicoanálisis laciano no es común que al discutir sobre discapacidad intelectual aparezca el término ‘débil mental’, el cual ha sido utilizado con distintas connotaciones.

Maud Mannoni usó el término para diferenciarlo del ‘retraso mental’ y referirse a afectaciones cognitivas leves.³ Al respecto, señala que el carácter orgánico de ciertas condiciones influye en los psicoanalistas de forma ambigua, pues, si bien la comprensión de los factores orgánicos favorece la lectura del caso y la intervención, el factor orgánico como único determinante no resulta satisfactorio. Mientras tanto, Anny Cordié, neuropsiquiatra y psicoanalista francesa, cuestiona el concepto mismo de debilidad mental y la concepción de la inteligencia. Esta autora señala que hemos olvidado que el CI no fue propuesto como una medida de inteligencia, sino como una valoración comparativa que indica “si el niño está adelantado o atrasado respecto a la media” (2003, p. 148); y afirma que el ‘débil mental leve’ es un producto del sistema escolar, pues sus dificultades suelen ser evidentes solo en dicho contexto. Puntualiza que las potencialidades de un sujeto se concretan cuando existen ciertas condiciones, por ejemplo, la calidad de los intercambios con el Otro, que inscribe al niño en un universo simbólico: el “capital genético puede revelarse nulo y no ocurrido si no se reúnen esas condiciones” (p. 159). De igual modo, señala que, al concebir la debilidad mental como una entidad aparte de toda la constitución del sujeto, el diagnóstico opera como una pantalla de la escucha del terapeuta que deja por fuera aspectos como la dimensión del inconsciente, la noción de estructura, el sentido del síntoma y la inscripción del sujeto del lenguaje.

³ ‘Débil mental simple’ es un sujeto con un CI entre 50 y 80, según la clasificación de la época. El concepto de débil mental se empleó entre la segunda mitad del siglo XIX hasta las últimas décadas del siglo XX para describir una amplia gama de condiciones cognitivas, desde la discapacidad intelectual leve hasta la dislexia.

Por su parte, Lacan acentuó que el ‘débil mental’ es “un ser hablante que no está sólidamente instalado en un discurso (...) [que está] un poco desviado, es decir que flota entre dos discursos” (1972, citado por Peusner, 2010, p. 15). Esto introduce la debilidad mental dentro de la causalidad psíquica, efecto del inconsciente estructurado como un lenguaje, no como condición de una organicidad. Y es aquí donde podemos afirmar que, para el psicoanálisis lacaniano (especialmente desde conceptualizaciones más recientes), el término debilidad mental se distancia del concepto de discapacidad intelectual; la debilidad mental no tiene que ver *per se* con una dimensión neurobiológica, sino con una posición subjetiva debilitada (Fainblum, 2014, p. 3).

Independientemente del término empleado, las reflexiones que Maud Mannoni comparte ayudan a dilucidar ciertas circunstancias en las que se constituye la subjetividad de las personas con discapacidad intelectual. La autora sostiene que “al débil mental le es bastante difícil hablar, más bien es hablado. Le es difícil desear; es un objeto manejado, reeducado desde su primera infancia” (1992, p. 114), en definitiva, “tiene por destino ser el objeto de algo o de alguien” (p. 115). Por otro lado, señala que en niños con afectaciones cognitivas más importantes se encuentra un abanico de “reacciones perversas, psicóticas y fóbicas” que estarían en “el interior mismo” de este tipo de discapacidad (p. 24). Estos términos que se leen como altamente patologizantes (y ciertamente resultan estigmatizantes) se refieren a conductas que podemos constatar fácilmente en personas con discapacidad intelectual severa: alto monto de angustia, agresión y autolesiones, estados de agitación psicomotora graves, conducta sexual compulsiva y otros comportamientos cuya intensidad o frecuencia reportan un peligro para sí mismo o los demás y dificultan la participación social. No obstante, discrepo de Mannoni cuando plantea que se encuentran al interior de este tipo de discapacidad; por lo general, estos comportamientos atienden a la angustia por la baja comprensión del entorno, son el resultado de necesidades desatendidas o suponen

el único recurso comunicativo. Es por ello que, ni la debilidad mental, ni las reacciones fóbicas, psicóticas o perversas son un destino inexorable para las personas con discapacidad intelectual.

Intersecciones posibles

Tras años de trabajo interdisciplinario es posible arribar a una propuesta de abordaje que permita el reconocimiento del sujeto desde una dialéctica entre algunas posturas psicológicas y psicoanalíticas. Partimos de la aceptación de una estructuración psíquica en la que confluyen, por supuesto, las condiciones neurobiológicas, pero también la vinculación con las figuras significativas, las barreras y facilitadores del entorno, así como las pulsiones y el efecto organizador de introducir al sujeto al orden cultural —aspecto al que muchas veces se renuncia erróneamente en este tipo de población—. Se debe desistir del propósito simplista de “aconductar” y es necesario retomar el papel de la escucha y la mirada, de los momentos de observar y comprender antes de intervenir, poniendo en suspenso la tentación de recurrir al fármaco ante los desafíos de un sujeto que se hace escuchar y sentir de otras maneras.

Más allá de la idea clásica de un psicoanálisis de diván, cuyo discurso es críptico y cuya práctica es larga y costosa, y de una psicología conductual que lo que busca es la supresión de los comportamientos disruptivos, existen aportes conceptuales que pueden nutrir las perspectivas en discapacidad. Una práctica con personas con discapacidad intelectual —aún cuanto esta sea “severa”— debe considerar la importancia del lenguaje, de las dinámicas vinculares y de la construcción de la imagen corporal en la formación de la subjetividad.

La dimensión del lenguaje no se entiende solo en su función de comprensión o transmisión de información, sino como estructurador del pensamiento y el psiquismo. En casos de afectación cognitiva y del lenguaje, donde se alteran las capacidades representacionales, el otro

significativo debe fungir como mediador adecuado que ayude a organizar aquello que la persona no logra hacer por sí misma. Sin embargo, la constitución de la subjetividad y la identidad también pueden estar influenciadas por las interacciones sociales, los mensajes culturales y las experiencias de trauma. La discapacidad misma puede influir en la formación de la imagen de sí, ya sea a través de la adaptación a las condiciones físicas o sensoriales, la internalización de estigmas sociales o la negociación de identidades en un contexto de diversidad funcional.

Conclusión

Las condiciones neurobiológicas no son determinantes de una estructuración psíquica específica. Esta es una intersección entre las disposiciones orgánicas, las vinculaciones, la postura del sujeto frente a su historia, incluso entre los discursos políticos o las prácticas educativas en las que se esté inmerso.

Pese al camino transitado, aún existen rutas a través de las cuales operan imágenes y representaciones culturales incapacitantes. Cuando un colectivo rara vez se ve representado en los medios de comunicación o en las películas, cuando sus vidas solo forman parte de la trama para generar lástima y llanto, o cuando la discapacidad es narrada como una adversidad temporal que se supera para salir más airoso y valiente, esas imágenes tienen un efecto en la forma como las personas se ven a sí mismas y las perciben los demás. De este modo, las personas con discapacidad pueden llegar a internalizar los valores sociales negativos sobre sus propios rasgos y características, sus relaciones familiares, con amigos, profesionales o desconocidos (Thomas, 1999).

La medicalización y la ‘psicopatologización’ de las personas con discapacidad intelectual contribuyen a perpetuar estas narrativas y representaciones limitantes. La tendencia a atribuir el malestar o sufrimiento de estas personas a una condición médica subyacente, o abordar todo malestar psíquico como un cuadro psicopatológico, sin tener en cuenta

la complejidad psicológica y social, refuerza la visión reduccionista de la discapacidad y fomenta la dependencia de soluciones exclusivamente médicas.

También hay que derribar mitos según los cuales las personas con discapacidad experimentan su condición desde el duelo, con la añoranza de ser ‘funcionalmente normales’. Si bien es cierto que existe una cuota de sufrimiento —como en toda experiencia humana—, por lo general, las personas con discapacidad logran afrontar su situación, aunque con costos emocionales y sociales adicionales.

Una conversación entre las posturas biomédicas, psicológicas y psicoanalíticas sería provechosa para retomar cuestionamientos que se vienen haciendo desde hace décadas, pero que se siguen ignorando por una resistencia hacia los nuevos paradigmas sobre lo “normal”, los propósitos de los dispositivos terapéuticos y la rehabilitación, la función de los profesionales y el concepto de adaptación. Una ‘psicología de la discapacidad’ no debe confundirse con ‘psicologizar la discapacidad’, es decir, reducir la experiencia de la discapacidad únicamente a procesos psicológicos o una psicología desde el déficit, ignorando los aspectos sociales, culturales y políticos que también influyen en la vida de este colectivo. En cambio, busca comprender la discapacidad desde una perspectiva que reconozca la diversidad de experiencias y que valore la singularidad de cada individuo; requiere retomar el papel de la escucha y la observación; poner en suspenso ciertos preconceptos como alternativa a los fármacos que, en ocasiones, responden más a la ansiedad del terapeuta por su “no saber” cómo actuar ante ese otro que lo interpela.

Por último, la interlocución con algunas posturas psicoanalíticas permitiría cuestionarse la propia actitud frente a la discapacidad, que no es otra cosa que la forma como asumimos la falta; una falta que en nosotros presumimos inexistente, que negamos o rechazamos, y en las personas con discapacidad nos confronta de manera ineludible. Comprender esto ayudará a entender por qué unos profesionales adoptan

una posición paternalista, de rechazo, hostilidad o, por el contrario, de condescendencia, de incremento o perpetuación de la dependencia.

Referencias

- Alexander, S. L., Frederico, M., & Long, M. (2018). Attachment and Children with Disabilities: Knowledge and Views of Early Intervention Professionals. *Children Australia*, 43(4), 245-254. <https://doi.org/10.1017/cha.2018.38>
- American Psychiatric Association. (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Carrasquilla Gutiérrez, G., Martínez Cabezas, S., Latorre Castro, M. L., García, S., Rincón, C., Olaya Pardo, C., Castro Rebolledo, R., Peñaranda San Juan, A., Pedraza Yepes, J., Gómez Mazuera, Á. y Aparicio, M. L. (2009). *La discapacidad en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia: Lineamientos, epidemiología e impacto económico*. Fundación Saldarriaga Concha / Fundación Santa Fe de Bogotá.
- Conrad, P., & Schneider, J. (1992). *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*. Temple University Press. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt14bt7nw>
- Cordié, A. (2003). *Los retrasados mentales no existen. Psicoanálisis de niños con retraso escolar* (1.ª ed.). Nueva Visión.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2020). *Estado actual de la medición de la discapacidad en Colombia*. DANE.
- Fainblum, A. (2014). Cuando la discapacidad oculta la subjetividad en escena y deviene debilidad mental. En A. Fainblum (Comp.), *Discapacidad intelectual y adultez: Clínicas y escenas en tránsito* (pp. 17-41). La Nave de los Locos.
- Finkelstein, V. (1990). Experience and Consciousness. *Disability-studies*. <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/finkelstein-exponsc.pdf>
- Foucault, M. (2005). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Siglo Veintiuno Editores.
- García-Toro, M. y Sánchez Gómez, M. C. (2020). Experiencias de apego en madres de niños con retraso madurativo: análisis de contenido. *Siglo Cero Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 51(1), 89-109. <https://doi.org/10.14201/scero202051189109>
- Gosselin, A. (2019). “Clinician Knows Best”? Injustices in the Medicalization of Mental Illness. *Feminist Philosophy Quarterly*, 5(2). <https://doi.org/10.5206/fpq/2019.2.7285>

- Hernández Ríos, M. (2015). El concepto de discapacidad: De la enfermedad al enfoque de derechos. *Revista CES Derecho*, 6(2), 45-59.
- Mannoni, M. (1992). *El niño retardado y su madre* (1.ª ed.). Paidós.
- Olkin, R., & Pledger, C. (2003). Can Disability Studies and Psychology Join Hands? *American Psychologist*, 58(4), 296-304. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.4.296>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). *World Report on Disability. World Report on Disability 2011*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11)*. <https://icd.who.int/browse11>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.). Rehabilitación. <https://www.paho.org/es/temas/rehabilitacion>
- Peusner, P. (2010). *Reinventar la debilidad mental: reflexiones psicoanalíticas en torno a un concepto maldito*. Letra Viva.
- Reeve, D. (2000). Oppression within the Counselling Room. *Disability & Society*, 15(4), 669-682, DOI: 10.1080/09687590050058242
- Reeve, D. (2002). Negotiating Psycho-emotional Dimensions of Disability and their Influence on Identity Constructions. *Disability & Society*, 17(5), 493-508.
- Reeve, D. (2004). Psycho-emotional Dimensions of Disability and the Social Model. In C. B. and G. Mercer (Ed.), *Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research* (pp. 83-100). The Disability Press.
- Reeve, D. (2006). Towards a Psychology of Disability: The Emotional Effects of Living in a Disabling Society. In G. and R. Lawthom (Ed.), *Disability and Psychology* (pp. 94-108). Palgrave. https://doi.org/10.1007/978-1-137-12098-4_7
- Revuelta, B. y Hernández, R. (2021). Estudios críticos en discapacidad: aportes epistemológicos de un campo plural. *Cinta de Moebio*, (70), 17-33. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-554x2021000100017>
- Seoane, J. A. (2011). ¿Qué es una persona con discapacidad? *Ágora- Papeles de Filosofía*, 30(1), 143-161.
- Sparby, L. E., Olsvold, N., Bogetun, G., & Obstfelder, A. (2016). 'Prescribing' Coercive Healthcare: Documentary accounts of Coercive Healthcare Decisions Regarding Persons with Intellectual Disabilities. *Disability and Society*, 31(10), 1333-1352. <https://doi.org/10.1080/09687599.2016.1261011>
- Thomas, C. (1999). *Female Forms: Experiencing and Understanding Disability*. Open University Press.
- Zelis, O. y Salinas, L. (2002). ¿Es el psicoanálisis una legítima herramienta clínica en el tratamiento de personas con discapacidad? *Psicomundo*. <http://www.psiconet.com/foros/investigacion/discapacidad2.htm>

Docente, inclusión y discurso: ¿un encuentro con la perversión?

*Carlos Andrés Guerrero Bravo*¹

En la época victoriana de Freud el ideal social era la neurosis, especialmente la obsesiva, y hoy el que se elabora, si es que hay uno, es más bien la perversión como nueva norma social.

Miller y Laurent

Introducción

En el discurso contemporáneo “reina el discurso del amo pervertido”, afirma Albert Nguyên (2016, citado por Izcovich, 2016, p. 7); es más, “los verdaderos perversos, nos recuerda Jacques-Alain Miller, son los jueces, los curas, los profesores, todos aquellos que están en posición de autoridad y, desde ese lugar de poder, controlan el goce del otro” (Rodríguez, 1998, p. 182). Desde este contexto, hablar de perversión

¹ Licenciado en Educación de la Universidad CESMAG. Psicólogo y magister en Docencia, Universidad de La Salle (Bogotá). Especialista en Psicopatología y Estructuras Clínicas y magister en Investigación Psicoanalítica, Universidad de Antioquia. Contacto: andres.guerrero1@udea.edu.co

se relaciona con la posición que asume un sujeto a partir del poder que despliega y con cómo desde ese lugar de dominio regula o limita el goce del otro; un claro ejemplo de ello es el rol de autoridad que desempeña el docente al pretender la igualdad del goce para todos los estudiantes.

Así pues, el concepto de perversión, desde su enfoque teórico y conceptual, podría llegar a ser identificado en un discurso que se confronta con un imposible, tal como resalta Freud (1991/1937), como es el de educar; es decir, es en esta imposibilidad que el docente tiene que dar cuenta de su labor, como cuando debe enfrentarse a unos ideales inclusivos o a unos imperativos políticos e institucionales, sintetizados en un “principio rector destinado a alcanzar niveles razonables de integración escolar de todos los estudiantes” (UNESCO, 2021, p. 10). Dicha demanda pareciera exigir una homogenización en la educación de los estudiantes en situación de discapacidad, la cual puede verse traducida en el control o la regulación del goce del otro por parte del docente, esto con el fin de lograr la igualdad y socialización de los estudiantes en situación de discapacidad respecto del resto de la población. En otras palabras, lo que se intenta buscar es la universalización del goce, con la finalidad de borrar la diferencia, esto a través de un discurso del para todos y, así, sostener a un amo que necesita ser obedecido y reconocido.

En este marco ha de considerarse que el docente tiene que dar cuenta de unos principios de inclusión, por ejemplo, accesibilidad, flexibilidad, integralidad, igualdad, socialización y apoyo pedagógico —según el Ministerio de Educación Nacional [MEN] (2017, p. 32)—, que responden al discurso de una época e intentan regular los lazos sociales y el tratamiento que se le da al goce. En este caso puntual, el discurso es apoyado en la pedagogía y las leyes al reglamentar la prestación del servicio educativo para la población con discapacidad (Ministerio de Educación Nacional [MEN], 2017).

En relación con lo anterior, Ramírez (2007) puntualiza que en este discurso jurídico el deber ser desde la perversión tiene un efecto:

En esa senda coincide Kant con Sade. Para cumplir el deber, el bien nos hace mal. Esto hace del dolor una obligación (...). El pecado es la ley, dice san Pablo; la ley hace surgir el pecado. No se desea algo que no esté prohibido por la ley. Es lo prohibido por la ley de la ciudad o por los mandamientos, lo que produce apetencia. (p. 56).

Desde esta perspectiva, el discurso inclusivo intenta regular las prácticas educativas, pero, también, descuelga un recetario de imperativos acerca de conductas socialmente deseables que se deben seguir, como son las estipulados por el Ministerio de Educación, como, por ejemplo, garantizar la permanencia de estudiantes con discapacidad en las instituciones educativas, o garantizar que todos los alumnos aprendan —como acto de responsabilidad del docente cuya consecuencia es que el maestro deba estar a la altura de su profesión—; dicho brevemente, al docente se le imponen unos ideales que tiene que cumplir incondicionalmente para no fracasar ante las normativas que lo rigen.

Agregando a lo anterior, Aguilera (2009), por su parte, define este ideal como perversión ética, dado que los principios se asumen de modo incondicional, con la finalidad de que los docentes sean honestos y responsables en su labor; no obstante, el profesor se enfrenta a las normativas institucionales de la inclusión educativa y a la imposibilidad de educar, lo que permite identificar aspectos que se pueden llegar a considerar como perversos y que ponen en juego al docente y su relación con los estudiantes en situación de discapacidad, población que se toma como pretexto investigativo al ser la más afectada por actos de dominio, agresividad y violencia —está afirmación según estudios de la UNESCO (2021) y la UNICEF (2022)—.

Consideración psicoanalítica de la perversión

Un primer acercamiento desde el psicoanálisis al concepto de perversión fue abordado a partir de una idea novedosa de Freud (1992/1905)

que se desarrolla en el texto “Tres ensayos de teoría sexual”, en el cual consideraba a la perversión como exteriorizaciones de la pulsión parcial, idea que se sustenta en la tesis de que todos los niños son polimorfamente perversos en cuanto a la meta (*Ziel*) y el objeto (*Objekt*); en este sentido, la sexualidad infantil en su origen está compuesta por pulsiones parciales, lo que lleva a resaltar que la pulsión tiene una inclinación universal a la perversión y, por tal motivo, “es imposible no reconocer algo común a todos los seres humanos, algo que tiene sus orígenes en la uniforme disposición a todas las perversiones” (Freud, 1992/1905, p. 174). Nótese, además, que Freud (1992/1905) destaca en el neurótico la fuerza innata de la inclinación perversa como factor constitucional de la perversidad, atribuido a la pulsión parcial; así mismo, evidencia que los factores constitucionales son la génesis de la perversión, al ser correlativos a la pulsión sexual, con la finalidad de satisfacer una exigencia impuesta desde el psiquismo.

Sin embargo, a los postulados anteriores Freud (1992/1927) agrega una noción que aporta otra mirada a la perversión por medio del complejo de castración desde su escrito “Fetichismo”, o sea, la perversión en clave de desmentida (*Verleugnung*). En relación a la desmentida se puede revelar el modo en que se sitúa el fetichista hacia su satisfacción pulsional, a partir de un paso obligado por el objeto fetiche antes de llegar al otro objeto.

Por su parte, la enseñanza de Lacan hace alusión a la perversión a partir del goce y la articulación de otros conceptos como fantasma y objeto *a*; en este orden de ideas, asume otro rumbo la perversión, o sea, como una desviación relativa a la esfera de la sexualidad; por ende, Lacan (2008/1968-1969) trata la perversión como formas de responder a la falta en el Otro y en la cadena significativa.

Desde la teoría de Lacan (2008/1956-1957) se puede definir a la perversión como una estructura que es diferente a la neurótica y la psicótica, y que se caracteriza por su propia dinámica psíquica; sin embargo, en la clínica analítica se deja a la perversión en un lugar marginal,

es decir, como un rasgo de estructura que sucede tanto en la neurosis como en la psicosis. En el *Seminario 20*, Lacan hace alusión al apotegma “no hay relación sexual” (2008/1972-1973, p. 17), donde plantea otra satisfacción, un goce Otro que responde al goce fálico; bajo esta premisa, existe perversión en la medida que no hay proporción sexual.

Disposición perversa en el discurso

Discursos en clave del amo-docente

Los informes elaborados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2022) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2021) dan a conocer actos en contra de la integridad de estudiantes con discapacidad. Según el estudio de la UNESCO existen 19.1 millones de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en países de Latinoamérica, donde uno de cada diez alumnos en situación de discapacidad han sufrido algún tipo de maltrato psicológico (acoso, exabruptos verbales, rechazo, discriminación y uso arbitrario de la norma) y/o maltrato físico (agresiones y actos violentos) por parte de docentes; como consecuencia, el estudiante responde con la huida de la educación formal, o con la llamada deserción escolar.

Desde esta perspectiva, vale la pena conocer el siguiente fragmento de entrevista que hace parte del informe de la UNICEF: “El profesor le dijo a mi madre que, con mi aspecto físico, no podía estar en una escuela normal. Algunos profesores no me querían en su clase” (Adolescente con discapacidad física, 18 años, 2022, p. 24).

Así, pues, a lo largo de estos informes se revela un discurso donde estos docentes actúan a manera de amo moderno, es decir, no como agentes sino como amos, lo cual permite identificar aspectos que se consideran como perversos, o sea, que están relacionados con la crueldad hacia el estudiante o el control del goce del otro. En este contexto, es significativo abordar el discurso, entendido por Lacan (2009/1956)

en el *Seminario 3* como “una cadena temporal significativa” (p. 223), el cual se constituye en el tiempo, en la sucesión y, además, tiene una estructura particular donde el sujeto es el que enuncia el discurso con los significantes del Otro, desde el lugar del Otro y, a su vez, formula la posibilidad de un lazo social.

Dentro de este contexto específico es pertinente recurrir como base a un tipo de discurso de los cuatro propuestos por Lacan, el universitario, que se caracteriza por tener rasgos del discurso del amo (amo-esclavo); o sea, se articulan estos dos discursos, y en este caso puntual es abordado el amo desde el papel de docente y del saber. Un claro ejemplo de ello es el amo-docente que castiga, reta y obliga, o, como lo menciona Lacan (2008/1969-1970) en el *Seminario 17*, donde siempre hay una relación de dominancia, esto es, un educador que se posiciona como amo.

En definitiva, el discurso universitario es el heredero del discurso del amo, donde el “S2 ocupa el lugar dominante en la medida que el saber ha ido a parar al lugar del orden, del mando, el lugar ocupado en un principio por el amo” (p. 109). Conste, pues, que el S2 es el saber adquirido por el amo-docente, quien puede percibirse como amo del saber y es vinculado al goce que produce el saber, “el S2 del amo, que muestra el núcleo de la nueva tiranía del saber” (p. 32). Por tal motivo, es un saber direccionado al objeto *a* que representa el plus de goce, y “¿en el lugar de qué está el *a*? En el lugar, digamos, del explotado por el discurso universitario, que es fácil de reconocer, es el estudiante” (Lacan, 2008/1969-1970, p. 158).

Cuando el estudiante y, en este caso con discapacidad, no se reconoce en dicho saber, porque no responde a su singularidad, termina siendo devorado por un discurso dominante y a la vez excluyente por parte del docente. En este orden de ideas, “el discurso universitario tiene por verdad al significativo amo (S1), como agente al saber (S2), en el lugar del otro al objeto, y por producción al sujeto dividido” (Peusner, 2010, p. 27). Este discurso universitario deja como producto un sujeto

dividido, por cuanto implica que no es el sujeto del conocimiento sino el sujeto escindido, que no es el amo del saber, por el contrario, ignora el origen de sus saberes. Además, este lugar de la producción representada por el sujeto dividido pone en evidencia que no existe una conexión con la verdad, es decir, existe una imposibilidad de acceso a la verdad porque no se puede transmitir en su totalidad al otro, desde el lugar de agente.

Ahora bien, este discurso universitario permite interrogar el lazo social que, a su vez, admite el vínculo de sujetos estructurados por el lenguaje, y en el cual el sujeto se enfrenta al imposible de educar, lo que genera impotencia en el profesor como resultado de no poder encauzar la energía del estudiante con discapacidad hacia el aprendizaje y la disciplina, esto es, malestar por no controlar lo pulsional en los sujetos de esta población. Así, estas pulsiones no responden del todo al amo-docente, lo cual se puede ejemplificar en el caso de estudiantes con Trastorno Desafiante por Oposición (TDO), que se caracteriza por su comportamiento hostil, dirigido especialmente a personas con autoridad.

Discurso en clave del saber perverso

El docente representa unos ideales con los cuales se instituye como Otro que sabe, sabe un saber que se sostiene en los significantes amo de una época y orienta al estudiante que lo apropia, pero como un objeto sin palabra; de igual manera, “Los docentes se articularían con la relación imaginaria que suele atemorizar y capturar a los alumnos en un vínculo de total dependencia sobre el deseo del Otro” (Cuello y Savio, 2016, p. 74).

Desde esta perspectiva relacionada en ese binomio, poder y saber, Foucault (1992/1975), en su célebre libro *Vigilar y castigar*, menciona que el saber se manipula con la finalidad de imponer un poder hegemónico, y agrega que todo saber implica poder y que todo poder es el

resultado del saber. En este orden de ideas, existen dos aspectos importantes para Foucault: el primero en el cual poder y saber están implicados y coexisten mutuamente, y el segundo en que tanto el sujeto como el objeto y el conocimiento son producto de la relación de saber y poder; en consecuencia, el sujeto es condicionado por las relaciones de poder.

En este contexto de poder y saber, Lacan (2008/1969-1970) menciona una noción, *yocracia*, es decir, el yo del amo, de alguien que dice que todo tiene que funcionar bien, esto es, el saber ligado con el poder. Así, el saber que se enuncia a partir del discurso universitario contiene un yo del amo como garantía de su verdad, y deja de lado elementos de subjetividad. Por su parte, Lopera (2015) dice:

[se trata de] Un docente que, en muchos casos, quiere huir y termina refugiado en diferentes posturas: desde la tiranía que controla, la mediocridad que renuncia, la instrucción eficiente que simula (...) o que puede construir un lugar con la elección como docente: una construcción donde se encuentre con el sujeto del estudiante y replantee la relación. (p. 98).

Por consiguiente, la relación entre docente y estudiantes en situación de discapacidad puede llegar a desencadenar un malestar dado por la falta de reconocimiento por parte del primero hacia esta población, que tiene como consecuencia la eliminación del otro (alumno) a través de una posición de poder del profesor y, en consecuencia, está marcada por factores transgresores, tal como se evidencia en los ejemplos anteriores.

Lo perverso en los discursos de inclusión

¿Discurso que incluye o excluye?

Es significativo destacar que toda acción educativa se enmarca en el concepto del discurso, y el discurso inclusivo no es la excepción, pues

se reduplica en los discursos universitario y capitalista, es decir, va más allá de los procesos de enseñanza y aprendizaje para abarcar unas particularidades del lazo social.

Obsérvese, en efecto, que el estudiante con discapacidad, por sus condiciones y dificultades de tipo cognitivo, mental, motriz o funcional, podría estar alejado de una idealización de producción, y es así como, ante esta supuesta improductividad, queda sometido al cumplimiento de exigencias burocráticas que demuestren su propia exclusión, ya sea a través de diagnósticos o certificados médicos, o en algunas instituciones mediante la exigencia de estar inscrito en establecimientos terapéuticos; en fin, una serie de requerimientos técnicos, legales y pedagógicos, tal como se puede observar en el Decreto 1421 de 2017 del MEN, en su artículo sobre el acceso al servicio educativo para personas con discapacidad:

1. El estudiante con discapacidad que se encuentra en proceso de ingreso al sistema educativo formal deberá contar con diagnóstico, certificación o concepto médico sobre la discapacidad emitido por el sector salud y con el PIAR o el informe pedagógico si viene de una modalidad de educación inicial, que permita identificar el tipo de discapacidad (...). (MEN, 2017, p. 11).

Desde este ángulo, el docente se enfrenta a la inclusión en un lugar de amo que hace cumplir la ley de un sistema, cabe aclarar que para efectos de este escrito se puntualiza en el docente-amo que al enfrentarse a un estudiante que por sus características físicas, cognitivas o emocionales no está dentro de un parámetro del “alumno ideal”, puede llegar a generar cierta incomodidad o malestar en el docente, un vínculo alejado del reconocimiento del otro, y que produce angustia o resistencia. Por su parte, no existe en el Otro un significante que le pueda dar un lugar valorado y, en cambio, podrá representar un instrumento para satisfacer sus pulsiones. En este sentido, el estudiante

es objetivizado y apartado de quienes aparentemente sí producen; en otras palabras, no se instaura como los otros.

El discurso inclusivo en clave capitalista

Lacan (2008/1972-1973) en el *Seminario 20* (conferencia en Milán del 12 de mayo de 1972) propone una fórmula que da cuenta de un quinto discurso llamado *capitalista*, el cual pone en cortocircuito el lazo social y, a causa de ello, puede ser discutida su posición de discurso; sin embargo, no se trata de la no existencia del lazo social, sino que cobra otra significación, o sea, está fragmentado y, por ende, desencadena en el individualismo. Ahora bien, es significativo destacar cómo el discurso inclusivo se lo puede articular no solamente con el discurso universitario, sino también con el discurso capitalista, al ser la inclusión educativa un tema contemporáneo cuyas políticas inclusivas están relacionadas con la universalización del para todos. Otro aspecto para destacar es cómo este discurso capitalista que rodea el discurso inclusivo forja un ideal de homogeneización de la educación; en tal sentido, el docente se enfrenta a unas nuevas formas de vínculo orientadas por un nuevo discurso ligado a la contemporaneidad, en el cual priman los llamados goces actuales, tal como lo destaca Soler (2001):

Estas características, ya he tenido la ocasión de tratar de precisarlas. Las reagrupé para hoy, para ir deprisa, en tres puntos: primero, lo que llamo *la imposición de lo mismo*. Es conocido bajo el efecto de lo que todos llaman ahora “*la globalización*”. Hay en la época una homogeneización de hecho que suple, es una suplencia, la falta de lo universal que pasa por el significante. La homogeneización se realiza de hecho imponiendo a todos los mismos modos de satisfacción. (p. 71, énfasis en el original).

Bien pareciera que la homogeneización en la modernidad es un discurso que tiene como significante el “para todos”, es decir, se homogenizan los modos de gozar, el todos por igual. No obstante, siempre

existe algo que se resiste a este imperativo; en otras palabras, el discurso capitalista propone un lazo social y también lo excluye.

Por su parte, Lebrun (2019), en esta línea del discurso capitalista, hace referencia a una perversión ordinaria o neoperversión, o sea, una condición subjetiva neurótica, pero con rasgos perversos. Es como si lo perverso en el discurso fuera un producto de la modernidad, donde se destaca un sujeto kantiano, en la medida que obedece a la ley, la cual obliga a pensar al otro como un fin en sí mismo, o un sujeto en el que impera la ley sadiana, que ordena a gozar y, por ende, empuja al sujeto inscrito en un discurso contemporáneo a considerar al otro como un medio para alcanzar sus fines. En este orden de ideas, el perverso es quien se imagina ser el Otro y así asegurarse su goce, en posición de gran Otro.

Este discurso capitalista no exige renunciaciones, todo lo contrario, promueve un empuje al consumo y al goce compulsivo. Cabe aclarar que el perverso se caracteriza por la certeza de su goce, en otras palabras, él sabe cómo, dónde, con qué o con quién lograr su satisfacción. Al respecto, Miller y Laurent (2005) expresan que supuestamente el perverso “ya sabe todo lo que hay que saber sobre el goce” (p. 27), sin embargo, este saber está ligado a la certeza de que su goce es verdadero.

Un discurso que prohíbe lo prohibido

Es pertinente traer en relación con la perversión el significante “prohibido prohibir”, que, lógicamente, se puede leer desde el discurso inclusivo al producir cierto grado de normalización e incluso de domesticación en que las normas aparecen a manera de desviaciones; por tal motivo, las leyes dejan de lado lo no deseable, es decir, aquello que no está en la norma. Parafraseando a Bourdieu (1999), la escuela excluye y conserva en su seno a quienes excluye. A propósito de esto, Loyden (1992) distingue dos posturas relacionadas con el deseo y la ley en el contexto de la prohibición:

1. La visión anarquista (...) En esta la ley está hecha para reglamentar el deseo, para impedir el goce, es una reglamentación que resulta ser consecuencia del desarrollo de la civilización (...)
2. La teoría lacaniana que resulta de otra lectura de Freud (...)

Para Lacan el deseo se funda a partir de que existe la ley. Si no hay ley, no hay deseo. Existe una prohibición fundante, constituyente del sujeto, de lo humano, es una ley universal, la ley de la prohibición del incesto. (p. 10).

Esta prohibición del incesto que se menciona en la cita de Loyden (1992) hace referencia a una ley universal que está entre lo prohibido y lo autorizado, y es la base del interdicto en el cual el goce perverso queda sometido a la ley; a causa de ello, la prohibición es la que crea el deseo de transgredir. Desde esta perspectiva, el goce es transgresor, o sea, el goce siempre es goce de la transgresión; esta fórmula se puede ilustrar en la Epístola de San Pablo a los Romanos, cuando dice: “Pero sí que no acabé de conocer el pecado, sino por medio de la ley”, además, agrega “sin la ley el pecado está muerto” (Romanos, VII: 7-9). En conclusión, la ley hace el pecado, dicho de otro modo, con la ley viene la transgresión y como resultado el acceso al goce.

Es así como estas leyes que fundamentan el discurso inclusivo se apoyan en unas prohibiciones. Un claro ejemplo de ello es la Sentencia T-532/20 proferida por la Corte Constitucional de Colombia (2020), “Derecho a la igualdad y a la educación inclusiva. *Prohibición absoluta* de discriminación de niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad o con necesidades educativas especiales” (énfasis añadido).

Ante el problema de la prohibición es importante traer a colación a Freud (1991/1913-1914), y sirva de ejemplo su texto “Tótem y tabú”, en el cual se destaca “el mandamiento «No matarás», mandamiento que no se puede violar sin castigo, mucho antes de cualquier

legislación recibida de manos de un dios” (p. 46) o “prohibido matar al tótem” (p. 110). De estas citas se colige que, sí culturalmente se instaló la prohibición, es porque hay una intención de hacerlo.

Ahora bien, en el contexto del perverso, este puede cumplir la ley, y así da a conocer al otro que no hay encuentro con el principio de placer; a causa de ello, deja un camino libre al goce o al sufrimiento que implica la prohibición. De acuerdo con esto, la postura perversa ante la ley no tiene como fin el bien o el mal desde una posición moralista, sino que lo perverso tiene un cumplimiento irrestricto de la ley a partir de la unión entre goce y ley.

Un discurso imposible

Existen unas imposibilidades, es decir, las llamadas profesiones imposibles, que resalta Freud (1991/1937), y que son: gobernar, analizar y educar, ya que es imposible en cada caso lograr un todo; es en este último punto de lo imposible, el educar, en el cual el discurso inclusivo cobra cierto interés, es necesario resaltar que existe algo que no se deja educar; y vale la pena señalar que Lacan (2008/1969-1970) retoma esa tesis de Freud de lo imposible a través de sus cuatro discursos.

En este contexto, los docentes ante esa imposibilidad pareciera que se enfrentan al límite de no lograr su eficaz cumplimiento, ya que las pulsiones no pueden domeñarse, sino que estas siempre buscan satisfacerse. Sobre lo anterior, Freud (1991/1937) da a conocer la imposibilidad de educar a las pulsiones, en cuanto estas se caracterizan por ser acéfalas y anárquicas, y a causa de ello “no responden a un amo y menos a un sujeto” (Naparstek, 2006, p. 53).

En relación con lo antes nombrado, se destaca que las pulsiones buscan modos distintos de satisfacción. Freud resalta que ellas pueden ponerse del lado de ser gobernadas, más no de ser sofocadas de forma violenta, siendo ello una tarea necesaria para quien cumple función de educador, y así lograr orientarlas hacia metaspreciadas por la cultura;

en este sentido, se debería buscar regular o encausar las pulsiones hacia fines mucho más sociales.

Cabe señalar que, en el contexto del discurso inclusivo, sometido a un ideal del “para todos”, tal como lo menciona Freud (1992/1914) en “Introducción del narcisismo”, el ideal supone la aspiración al todo, a ser sin falta. Ahora bien, esta aspiración es imposible porque ante la demanda siempre existe algo de insatisfacción.

Este ideal que raya dentro de lo imposible en el discurso inclusivo se refleja a través de leyes, normas y decretos como un imperativo a cumplir, pues estos reafirman el significante que aparece a lo largo de su normativa: “una educación para todos”. Mejor dicho, deja de lado todo indicio de singularidad y, contrariamente, ubica al estudiante con discapacidad en un lugar universal en el que todos aprenden de la misma manera.

En definitiva, esta imposibilidad de educar y, en este caso puntual, el discurso inclusivo del para todos, enfrenta al docente a lo desconocido, a eso que culturalmente hace referencia a un daño físico, psíquico o social y, por ende, desencadena en un prejuicio (Assoun, 1999), rebasando los límites de algunos docentes en quienes aparentemente se “soporta” al otro (estudiante con discapacidad), algo que en el profesor es extraño y próximo al mismo tiempo, lo éxtimo. Por ende, podría llegar a desencadenar en actos violentos o transgresores que rebasan cualquier indicio de paciencia o compasión.

Como lo menciona Souza (2007), ante esto se podría afirmar que este nuevo discurso excluye todo lo que no está a tono con los ideales que imperan en la época actual, como puede ser aquello que genere malestar; así, el estudiante con discapacidad tiene que enfrentarse a una educación moderna que se fundamenta a partir de imperativos como los de universalización. En consecuencia, todos aprenden lo mismo y al mismo ritmo, y quien se desvía de esta imposición genera impotencia, descontento o malestar en el docente.

Conclusiones

Este escrito se centra en el concepto de perversión, que puede ser estigmatizado a partir de un sentido vulgar y relacionado con actos depravados, de inmoralidad o enfermedad; sin embargo, aquello que se buscó fue darle una lectura desde la teoría psicoanalítica y un tratamiento relacionado con un goce universal que puede llegar a desconocer la finalidad de la educación y, en este caso puntual, de la educación inclusiva que tiene como propósito atender a la población con orientación diferencial.

De igual manera, este capítulo destacó la función docente en su relación con estudiantes en situación de discapacidad, ya sea al enfrentarse a algo nuevo o al dar cumplimiento a una normativa que exige la homogeneización de la educación desconociendo la singularidad de la población que, además, demanda un trato diferencial sin exclusión; todo ello pensado en un espacio académico donde se inscribe una serie de discursos, tales como el discurso universitario —con influencia del discurso del amo y, además, de un discurso capitalista— que va direccionado al discurso inclusivo de estudiantes con discapacidad.

Cabe señalar que el abordaje de este trabajo no tiene como objetivo estigmatizar al gremio de docentes en relación con la inclusión educativa, es decir, no se asume una posición moralista sobre el quehacer pedagógico y mucho menos una victimización de los estudiantes en situación de discapacidad, se trata más bien de dar a conocer aspectos que podrían considerarse como perversos en la relación docente y estudiantes con discapacidad, donde se destaca un discurso que da a conocer la posición del sujeto frente al otro. Como resultado, se visibilizan situaciones particulares del discurso en el cual se inscribe el docente, para así poder descifrar o acceder a las posiciones subjetivas que algunos profesores ponen en acto.

Por otra parte, nacen una serie de interrogantes tales como: ¿qué de la perversión se pone en juego en el discurso inclusivo?, ¿de qué ley se

podría hablar en la perversión? y ¿existe la transgresión en la perversión?, entre otras; sin embargo, todo esto se direcciona a dos grandes preguntas: ¿de qué tipo de perversión se está haciendo alusión en este capítulo? y ¿se podría hablar de una perversión pura, es decir, como estructura o rasgo de perversión? Antes de dar una posible respuesta es importante destacar que la perversión como estructura implica un escenario de goce del fantasma que se ubica en una estrategia de deseo diferente a la del neurótico; sobre esto, Soler (2001) expresa que “el perverso se define por la aspiración de su fantasma” (p. 124).

En este contexto, ubicar al docente como perverso, en el sentido estructural, es dejar de lado la singularidad y las marcas que lo constituyen como sujeto. En esta misma línea se pueden mencionar los rasgos perversos al caracterizarse por un modo específico del uso del fantasma, pero como rasgo de estructura ya sea neurótica, perversa o psicótica.

En definitiva, la relación entre docente y estudiante con discapacidad esta mediada por unas leyes, en las cuales el profesor encarna la norma y cumple una función de autoridad, lo que le permite controlar el goce del otro (alumno con discapacidad), como principal aspecto que se pone en juego en el vínculo educativo; este asunto deja en evidencia que no solamente existen perversiones que pasan por el orden de lo sexual, sino que también se puede hablar de perversiones del lado de la pulsión de muerte o en relación con el uso del poder sobre el otro como afianzamiento de la subjetividad propia.

Referencias

- Aguilera, A. (2009). *Ética y misión del psicoanálisis: de lo conmensurable a lo inconmensurable*. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia.
- Assoun, P-L. (1999). *El perjuicio y el ideal*. Ediciones Nueva Visión.
- Bourdieu, P. (1999). *La miseria del mundo*. Fondo de Cultura Económica.
- Cuello, M. y Savio, N. (2016). *La escuela actual: ¿obrador o escenario de la violencia?* Editorial Teseo.

- Decreto 1421 de 2017 (agosto 29). Ministerio de Educación Nacional [MEN]. <https://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=87040>
- Foucault, M. (1992/1975). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI Editores.
- Freud, S. (1992/1905). Tres ensayos de teoría sexual. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (vol. VII, pp. 109-222). Amorrortu.
- Freud, S. (1991/1913-1914). Tótem y tabú. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (vol. XIII, pp. 27-162). Amorrortu.
- Freud, S. (1992/1914). Introducción del narcisismo. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (vol. XIV, pp. 65-98). Amorrortu.
- Freud, S. (1992/1927). Fetichismo. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (vol. XXI, pp. 141-152). Amorrortu.
- Freud, S. (1991/1937). Análisis terminable e interminable. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (vol. XXIII, pp. 211-254). Amorrortu.
- Izcovich, L. (2016). *La perversión y el psicoanálisis*. Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.
- Lacan (2009/1956). *El seminario de Jacques Lacan, Libro 3: Las psicosis*. Paidós.
- Lacan, J. (2008/1956-1957). *El seminario de Jacques Lacan, Libro 4: La relación de objeto*. Paidós.
- Lacan, J. (2008/1968-1969). *El seminario de Jacques Lacan, Libro 16: De un Otro al otro*. Paidós.
- Lacan, J. (2008/1969-1970). *El seminario de Jacques Lacan, Libro 17: El reverso del psicoanálisis*. Paidós.
- Lacan, J. (2008/1972-1973). *El seminario de Jacques Lacan, Libro 20: Aún*. Paidós.
- Lebrun, J. (2019). *La perversión ordinaria*. Ediciones Nandela.
- Lopera, J. (2015). *¿Qué clínica de lo psíquico es posible en un contexto institucional educativo?* Editorial EAFIT.
- Loyden, H. (1992). Prohibido prohibir. *TRAMAS. Subjetividad y Procesos Sociales*, (3), 9-18. <https://tramas.xoc.uam.mx/index.php/tramas/article/view/43/42>
- Miller, J-A. y Laurent, É. (2005). *El Otro que no existe y sus comités de ética*. Paidós.
- Naparstek, F. (2006). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo* (Clase V, pp. 51-62. Grama Ediciones.
- Peusner, P. (2010). *Reinventar la debilidad mental. Reflexiones psicoanalíticas en torno a un concepto maldito*. Letra Viva.
- Ramírez, M. E. (2007). *Órdenes de hierro. Ensayos de psicoanálisis aplicado a lo social*. La Carreta Editores.
- Rodríguez, A. (1998). *Cuatro ensayos sobre ética y literatura*. Ediciones Rodopi.

Sentencia T-532/20. (2020, diciembre 18). Corte Constitucional (Diana Fajardo Rivera, M. P.). <https://tinyurl.com/28urn26e>

Soler, C. (2001). *Declinaciones de la angustia*. Ediciones Montserrat Pera Jané.

Souza, T. (2007). *Mal estar en la escuela: una lectura psicoanalítica de la dificultad de aprendizaje*. Universidad de Estado de Río de Janeiro.

UNESCO. (2021). *Violencia y acoso en entornos educativos. La experiencia de niños, niñas y jóvenes con discapacidad*. UNESCO. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378061_spa.locale=es

UNICEF. (2022). *Niños, niñas y adolescentes con discapacidad*. <https://www.unicef.org/lac/ninos-ninas-y-adolescentes-con-discapacidad>

La función del concepto de responsabilidad subjetiva en la clínica con jóvenes en conflicto con la ley penal desde una perspectiva psicoanalítica¹

*Alexandra Escobar Puche*²

Introducción

El psicoanálisis es interrogado por el derecho y el crimen. Es un asunto al que Sigmund Freud se vio confrontado cuando estuvo llamado a pronunciarse sobre la manera en la que el psicoanálisis podía contribuir al

¹ Artículo producido a partir de mi trabajo de tesis de doctorado cuyo título en francés es el siguiente : « La responsabilité subjective dans la clinique auprès de jeunes en conflit avec la loi », bajo la dirección del Pr. François Sauvagnat (Q.E.P.D) y Michel Grollier. Tesis sustentada en mayo de 2021 en la Universidad de Rennes 2, Francia.

² Psicóloga clínica. Master de Investigación 1 y 2 en Psicoanálisis, Universidad Paris 8. Doctora en Psicología, Universidad Rennes 2, Francia. Profesora en la Universidad de París. Contacto: escobar.alexandra@gmail.com

esclarecimiento de hechos en materia jurídica. Contrariamente a Carl Gustav Jung, que respondió favorablemente a esta solicitud, Freud rechazó de manera categórica la posibilidad de que el psicoanálisis se convierta en “un instrumento de esclarecimiento de hechos”. Años más tarde, Jacques Lacan, repiensa la colaboración entre psicoanálisis y derecho en función de un nuevo objeto: la criminología.

En psicoanálisis, el inconsciente modifica la cuestión de la responsabilidad diferenciándola de la moral kantiana y de la responsabilidad penal. Abordaremos la noción de responsabilidad a la luz del discurso psicoanalítico, que destaca la dimensión subjetiva, para lo cual tomamos en cuenta la articulación realizada por Jacques Lacan (1966/1956) acerca de la noción de responsabilidad del sujeto en su texto “Introducción teórica a las funciones del psicoanálisis en criminología”. Se trata de considerar la posición que cada sujeto asume frente al mundo, frente a sus actos y lo que él decide de hacer con las consecuencias de ello; este último elemento constituye la vía de la ética del psicoanálisis. La noción de responsabilidad está estrechamente ligada a la ley; contrariamente al derecho, que busca establecer la responsabilidad penal de un sujeto en su acto, el psicoanálisis lacaniano puede conducir el sujeto a un acto de palabra a través del cual la culpabilidad inconsciente puede transformarse en responsabilidad de un goce singular. Partimos de la hipótesis según la cual una parte significativa de lo que motiva los actos de un sujeto escapa a su conciencia y a su comprensión; dichas consideraciones van a permitirnos analizar las elecciones inconscientes, las decisiones y la responsabilidad subjetivas que pueden resultar en la clínica con jóvenes en dificultad y con jóvenes en conflicto con la ley penal y con la justicia.

El pasaje al acto del sujeto resulta de una lógica subjetiva que solo puede comprenderse a partir de una historia singular, encuentros, traumatismos y síntomas. Dicho de otra manera, la cuestión de la responsabilidad en psicoanálisis se sitúa en la manera que un sujeto

puede responder de su deseo y de su goce, el modo singular de respuesta frente a las contingencias y aleas de la vida.

Para avanzar en estas cuestiones, en un primer momento intentaremos situar la representación del niño, lo que representa la figura del niño en el derecho francés; luego analizaremos esta representación bajo la perspectiva de responsabilidad subjetiva propuesta por Jacques Lacan; y, para terminar, presentaremos una viñeta clínica de un joven en conflicto con la ley penal, con el fin de analizar el asunto de la culpabilidad inconsciente, así como de la responsabilidad subjetiva que puede desprenderse de sus actos y de la consecuencia de estos.

Representaciones del niño en el derecho francés

En esta parte nos enfocaremos en las influencias y aportes del psicoanálisis en cuanto a la representación del niño y del adolescente en el campo del derecho penal de menores; intentaremos analizar la manera en que dichas ideas y aportes permitieron repensar los dispositivos de atención destinados a jóvenes delincuentes; para ello, tendremos en cuenta la diferencia que existe entre responsabilidad penal y responsabilidad subjetiva en psicoanálisis pero también el diálogo posible entre los dos discursos: el discurso jurídico y el discurso psicoanalítico y las ideas de cada discurso frente a un sujeto que transgrede las leyes.

En el derecho francés se pueden distinguir tres periodos con respecto a la representación del niño: un primer periodo donde surge la idea de educar al niño según un modelo basado en las normas y en la moral; uno segundo, en el campo de la infancia, que deja de lado la cuestión del castigo para dar relevancia a la protección y a la moralización; y uno tercero que se destaca por la emergencia y creación de jurisdicciones especializadas para los menores. Este período legislativo fue influenciado por los aportes científicos que permiten considerar al niño no solo

como un delincuente sino como alguien inadaptado³; en este contexto surge la psiquiatría infanto-juvenil y la influencia del psicoanálisis fue fundamental sobre todo en lo que concierne la atenuación de la inocencia infantil a partir de la tesis freudiana acerca de la sexualidad infantil.

El final del siglo XIX estuvo marcado por dos puntos esenciales: la preocupación por los niños y los adolescentes maltratados o abandonados y la atención dada al tratamiento reservado a los jóvenes por los tribunales y las casas de corrección: ¿un menor presentado delante un tribunal por hechos resultantes de un maltrato o de un abandono merece ser protegido? Se trata, entonces, de pensar una jurisdicción especializada para menores en la que la psicología, es decir, la personalidad del niño y los factores de su entorno que influyen en su evolución, son tomados en cuenta a la hora de determinar una medida educativa o una sanción penal.

Si desde finales del siglo XVIII hasta 1970 la educación de los menores justiciables es una prioridad, el sentido y el contenido dados, así como el entorno en el cual esta debe desarrollarse, interrogan. Dicha educación, que debe ser moral, profesional, progresiva, coercitiva, conteniente, ¿se debe efectuar en prisión, en pabellón de menores, en escuela de preservación, en casa de corrección, en internado, en un hogar o en una familia sustituta? Las respuestas aportadas estaban llenas de contrastes.

Para Jacques Lacan (1966/1956), la educación es un medio que se añade a las intervenciones que pueden llevarse a cabo en el campo de la criminología. La educación, según él, comporta una dialéctica viva en la cual el educador por su no-actuar o su posición neutra frente al joven puede hacer emerger “las agresiones propias del yo, ligadas al

³ El niño inadaptado es definido a partir de “la insuficiencia de sus aptitudes o los defectos de su carácter”, que lo ponen en conflicto prolongado con la realidad y las exigencias del entorno conformes a la edad y al medio social del joven. Dicha inadaptación puede surgir del contexto familiar, escolar o profesional.

sujeto, las cuales se alienan en las relaciones al otro de manera que el sujeto pueda desligarlas a través de las maniobras del análisis clásico” (p. 142).

Estas consideraciones de Lacan con respecto a la educación se oponen a la cuestión de la moral que prevalece a finales del siglo XIX, pues no se trata de educar la conducta del joven delincuente de acuerdo a principios regidos por una moral, sino de posibilitar, en el encuentro con el educador, la emergencia de las agresiones propias, es decir, reconocer que la agresividad vendría de sí mismo. ¿Habría, en esta tesis de Lacan con respecto a la educación, algo que apunta hacia la responsabilidad del sujeto? Si la pulsión, según Freud, es ineducable, ¿puede el sujeto hacerse cargo de algo que lo incumbe más allá de la educación?

Para esta reflexión, Lacan se inspira en las ideas y propuestas de August Aichhorn y su trabajo, orientado por el psicoanálisis con jóvenes delincuentes, basado en las elaboraciones freudianas. Esta atención pone a prueba la ingeniosidad y la paciencia en el trabajo con los jóvenes acogidos, iniciativas que Aichhorn supo renovar pudiendo sobrepasar las resistencias manifiestas del grupo agresivo. Es una perspectiva opuesta a las técnicas tradicionales de adiestramiento, represión y castigo.

Sigmund Freud, por su parte, otorga una importancia mayor al trabajo emprendido por este autor en materia de psicoanálisis aplicado en el campo educativo; Lacan, asimismo, reconoce la labor forjada por Aichhorn en dicho campo. Para Lacan, se trata, en términos educativos, de tomar distancia de una voluntad de educar con miras a adoptar buenas o malas costumbres. Contrariamente a una corriente que busca formar el carácter, una dinámica de costumbres, un adiestramiento, una educación, la articulación analítica se inscribe en una lógica que busca esclarecer los traumas y su persistencia. Según Lacan, “de nuestra posición de sujetos somos siempre responsables”, lo cual no excluye al niño o al joven que portan en ellos una verdad subjetiva que los constituye como sujetos del lenguaje.

¿Qué podemos extraer del trabajo de Aichhorn con jóvenes delinquentes y de la manera en que el psicoanálisis puede servir como orientación intentando analizar la implicación subjetiva de un sujeto en sus actos?

Breve reseña de los aportes de August Aichhorn en la aplicación del psicoanálisis con jóvenes delinquentes

Augusto Aichhorn (1878-1949), miembro de la Asociación Psicoanalítica de Viena, considera que las casas de corrección son insuficientes (1973) y se interesa, entonces, en la legislación para menores; en 1918 escribe un artículo: “Precisiones acerca de la legislación en materia de educación especializada”, en el marco de un proyecto de ley penal y de asistencia educativa para menores. De igual forma, Hans Fiala, juez para niños quien colabora de manera estrecha con Aichhorn, plantea que los tribunales para menores no deben limitarse a operar como instituciones penales en las que se ejerce el peso de una violencia disciplinaria contra los jóvenes, sino que dichos tribunales deben sustituirse a un sistema de prevención de delitos, para lo cual propone crear tribunales suficientemente dotados de personal con el fin de combatir la delincuencia antes de la aplicación misma de penas.

La necesidad observada en cuanto a la falta de centros de atención para jóvenes delinquentes permite a August Aichhorn proponer la creación de un hogar para jóvenes en 1918 llamado *Oberhollabrunn*, que funciona con una pedagogía alternativa en que la forma y el contenido de los aprendizajes toman en cuenta las capacidades e intereses de los estudiantes. Dicho hogar se convirtió en una referencia mayor en el sector especializado encargado de atender niños y jóvenes en dificultad. Al respecto, los principales aportes de Aichhorn en esta materia son: la conceptualización del trabajo con los padres —un elemento ineludible en el trabajo con niños—, la elaboración de un diagnóstico diferencial, la creación de instituciones psicoanalíticas de atención a

los jóvenes y la introducción de la supervisión en las prácticas relacionadas al trabajo con esta población.

Aichhorn acoge los jóvenes delincuentes con respeto y exige de sus colaboradores una dulzura y amabilidad absolutas. El psicoanálisis aplicado le permite comprender las causas psíquicas que condujeron a los jóvenes a la delincuencia o al crimen, con el fin de que la condena y la prisión no sean las únicas salidas posibles a sus dificultades. Aichhorn descubre a través del psicoanálisis una mejor comprensión acerca del desarrollo infantil y los aspectos intersubjetivos que juegan un rol fundamental en la relación, bases a partir de las cuales la comprensión de los jóvenes delincuentes se vuelve posible, así como también el establecimiento de un tratamiento.

La atención de un joven implica, según Aichhorn, renunciar a toda forma de juicio, dejar la moral y la subjetividad de lado. Aichhorn no se interesa ni en los hechos objetivos ni en las apreciaciones sobre los hechos, sino que intenta comprender la manera en que la conducta del joven responde a un elemento inconsciente. La atención sin *a priori* permite instalar una transferencia.

Un decenio más tarde, en 1929, dos psicoanalistas, Franz Alexander y Hugo Staub, publican el texto *El delincuente y sus jueces desde el punto de vista psicoanalítico*. Se trata de un trabajo teórico-clínico, basado en años de investigaciones comunes, que tenía por objetivo desarrollar una criminología psicoanalítica. El interés de Alexander por la criminología y su deseo de inscribir el discurso psicoanalítico en esta ciencia nueva para la época fue inspirado por Freud, quien, un año antes había publicado su texto “Dostoievski y el parricidio” (1928), en el cual examina el interés particular de este escritor por el tema del crimen y específicamente sobre la muerte del padre —tema mayor de su texto “Tótem y tabú” (1913)—, mito fundador del principio de la ley universal.

Ahora bien, el sistema de defensa social creado al final de la Segunda Guerra Mundial en Europa lleva a tener en cuenta una concepción

de sujeto en donde la personalidad en sus elementos subjetivos puede pensarse como una condición necesaria para que una sanción pueda ser aplicada al individuo que ha perturbado el orden. Un examen exhaustivo de la personalidad a partir de las causas biológicas hasta los elementos psicológicos puede permitir establecer la medida de la defensa social más adecuada para un determinado sujeto. En cuanto a los aspectos psicológicos se tienen en cuenta los aportes de los psicoanalistas Franz Alexander y Hugo Staub (*El delincuente y sus jueces desde el punto de vista psicoanalítico*, 1929) acerca de la cuestión sobre el dolo y la falta que, de acuerdo a Filippo Gramatica (1964), corrobora la noción de un fundamento unitario del elemento psicológico de la anti sociabilidad.

Veamos como Franz Alexander y Hugo Staub forjan la noción de responsabilidad subjetiva y la manera en que Jacques Lacan retoma dichas elaboraciones para introducirla en su teoría psicoanalítica y repensar al psicoanálisis en función de ese nuevo objeto que es la criminología.

La noción de responsabilidad subjetiva según Franz Alexander y Hugo Staub

Para Alexander y Staub, la responsabilidad en psicoanálisis se distingue de la manera en la que esta es abordada desde el enfoque filosófico-religioso. En psicoanálisis, según ellos, es una causalidad psíquica y biológica que determina la responsabilidad de un sujeto; esto es, los actos humanos son determinados por motivos conscientes e inconscientes. En ese sentido, el hombre no solamente está gobernado por un sistema consciente, registro en el cual se sitúa el libre albedrío, sino que también lo determina un sistema inconsciente, pulsional, que influye en sus elecciones y actos; Alexander y Staub resaltan que en un acto participan, por tanto, elecciones determinadas por la experiencia del individuo, por su historia personal y por su constitución. Para ellos,

es necesario que la sociedad permita al individuo que actúa en contra de la ley hacerse responsable de sus actos a través la perspectiva psicoanalítica, que proponen destinada a tratar a los criminales más propensos a la influencia de sus tendencias inconscientes. Los autores critican el enfoque jurídico que quisiera que el individuo se responsabilice de sus actos, aprehendiéndolo únicamente a partir del yo consciente, pues dicho enfoque considera que habría una influencia en los actos futuros del individuo mediante la disuasión (multa, amenaza, castigo) y la pedagogía (aprendizaje de la ley). Contrariamente al psiquiatra alemán, Gustav Aschaffenburg, quién fuera asistente de Emil Kraepelin —quien consideraba que la pena podía ser terapéutica para los criminales con una responsabilidad atenuada—, Alexander y Staub consideran el castigo como una satisfacción de la necesidad de castigo que solo aporta de manera transitoria un alivio de los síntomas. Para estos, el castigo borraría la enfermedad y solo tendría repercusiones en un circuito de repetición en donde, una vez cumplido el castigo, el individuo reincidiría buscando nuevamente hacerse castigar; por ello, proponen que, antes de establecer un diagnóstico o un castigo, es necesario evaluar los procesos psíquicos inconscientes con el fin de medir los motivos conscientes e inconscientes, lo cual permitiría determinar la responsabilidad de un sujeto (1934, p. 74).

En esta propuesta, Alexander y Staub distinguen seis tipos de implicación en un acto criminal: 1) la criminalidad de imaginación (como, por ejemplo, los crímenes cometidos durante un sueño); 2) los delitos cometidos por negligencia; 3) los actos obsesivos de tipo impulsión-obsesivos; 4) los comportamientos criminales neuróticos (definidos como comportamientos sin motivos, estereotipos y que relevan una intención auto punitiva); 5) los actos criminales del hombre normal y; 6) los actos sin conflicto del criminal normal (Staub lo abordará en sus textos ulteriores considerando que todo criminal presenta una culpabilidad). Esta clasificación tiene por objetivo de destacar las implicaciones más o menos fuertes de motivos inconscientes y de motivos conscientes;

por otro lado, Alexander y Staub observan un curioso vuelco en donde el valor inconsciente de los actos cometidos por el criminal neurótico no tiene ninguna relación con los actos cometidos en la realidad.

Así, el movimiento psicoanalítico propone una irrealización del crimen como simple consecuencia de la culpabilidad edipiana original; Hugo Staub insiste en que el “criminal puro” no existe y que se pueden observar signos de angustia en toda conducta delincuente. De esta manera, Alexander y Staub abren un campo nuevo en la aplicación del método analítico a la criminología intentando esclarecer los motivos inconscientes del criminal mediante la noción de superyó y de irrealización del crimen.

La responsabilidad del sujeto en la teoría lacaniana

Las propuestas de Aichhorn, así como los valiosos aportes de Alexander et Staub con relación a la aplicación posible del psicoanálisis en criminología, serán abordadas y repensadas por Jacques Lacan, quien, en su texto “Introducción teórica a las funciones del psicoanálisis en criminología” (1966/1956), retoma algunos de los postulados propuestos por Alexander y Staub. Allí plantea que “el psicoanálisis irrealiza el crimen pero que este no deshumaniza al criminal” (p. 135); en efecto, la transferencia permite la entrada al mundo imaginario del criminal, que puede ser para este la puerta abierta sobre lo real; dicha fórmula, pues, indica el valor real que todo crimen posee. En el caso, por ejemplo, del crimen cometido por las hermanas Lea y Christine Papin —estudiado en detalle por Michel Foucault y retomado por Lacan—, el análisis de los motivos del crimen paranoico es lo que permite comprender dicho valor real: las dos hermanas lo ejecutan cuando escuchan a sus patronas llegar a casa y decir que la plancha está dañada, la palabra “dañada” es el elemento que desencadena y justifica su delirio paranoico, en el que aparece la idea que sus patronas eran malas con ellas; lo insoponible de ese real las lleva a deshacerse y a eliminar a sus patronas, por

las cuales ellas se sentían perseguidas. Lacan destaca también allí una necesidad de auto castigo, como ocurre con Lea Papin en el momento en que se pronuncia la condena de muerte⁴; así también como un gran sentimiento de culpabilidad, tal y como ocurrió en el caso Aimée, quien “golpea el ser brillante odiado precisamente porque ella (su víctima) representaba el ideal que ella tenía de sí misma” (Lacan, 1975, p. 397). Por tanto, es allí donde se puede medir el valor real del crimen, que no tiene nada que ver con la realidad del crimen o con los hechos materiales del mismo, sino que responde a una lógica inconsciente.

Lacan releva el carácter simbólico de las conductas criminales: “Su estructura psicopatológica no se encuentra en la situación criminal expresada sino en el modo irreal de su expresión” (1966/1956, p. 135), resalta el rol preponderante del superyó y dirá que “el psicoanálisis en su aprehensión de los crímenes determinados por el superyó tiene por efecto irrealizarlos” (p. 135), y al mismo tiempo que “el psicoanálisis resuelve un dilema de la teoría criminológica: irrealizando el crimen, no se deshumaniza al criminal” (p. 135).

En el recorrido que acabamos de realizar a lo largo del texto comenzamos por algunas de las representaciones del niño en el derecho francés y abordamos la manera en que el psicoanálisis y algunos psicoanalistas —como Freud, Aichhorn, Alexander, Staub y Lacan— se interesan en la cuestión del sujeto más allá de la concepción que tiene el derecho —en el que se piensa al individuo como alguien libre, racional, responsable, consciente de sus decisiones y soberano de sus pensamientos—, se toma en cuenta la motivación del acto delincuente. Entendemos que hay un momento antes de la irrupción del acto que supone un deseo (inconsciente) y las características propias al sujeto; el pasaje al acto está determinado por una motivación inconsciente que tiene un valor irreal, simbólico, y en que el psicoanálisis busca situar la implicación

⁴ Léa Papin se arrodilla cuando el veredicto de pena de muerte es pronunciado. Para Lacan este gesto muestra la necesidad de auto castigo.

subjetiva, es decir, la responsabilidad subjetiva del sujeto en sus actos. La responsabilidad desde un punto de vista lacaniano no concierne únicamente al respeto por la norma legal, sino que está ligada a los modos de respuesta subjetivos; dicha respuesta puede ser, incluido el crimen, una respuesta del sujeto a lo real. El psicoanálisis lacaniano intenta, por tanto, mostrar la significación subjetiva del acto criminal.

El psicoanálisis nos enseña que la responsabilidad engloba el inconsciente, incorpora lo imprevisto y lo extraño, y que se trata entonces de la responsabilidad de cada sujeto por ese punto extraño e íntimo, fuera de sentido, y la necesidad de inventar una solución y una manera de ligarse al mundo.

A continuación, analizaremos una viñeta clínica de un joven en la que el *après-coup* del pasaje al acto parece ilustrar una forma de culpabilidad y un asomo de responsabilidad subjetiva. Cabe precisar que no se trata de un caso clínico y que los elementos expuestos pueden presentar ciertos límites para analizar la noción de responsabilidad subjetiva desde el punto de vista del psicoanálisis lacaniano.

Viñeta clínica

Ferdinand, un objeto (a) derribar

Ferdinand es un joven de 17 años juzgado por violencia hacia otro joven, el hermano de su novia. Fue juzgado por “tentativa de homicidio” y condenado a tres meses de prisión. Al momento de entrevistarlo, goza de libertad condicional y beneficia de una medida judicial de investigación educativa.

Con relación a su pasaje al acto, Ferdinand parece defenderse diciendo que si él no se hubiese defendido, hubiese sido él el agredido. Desde hace algún tiempo Ferdinand recibía amenazas y estaba consciente que le podían hacer daño, que había un peligro. Había tenido ciertas diferencias con el joven al que hirió, quien rechazaba la relación

amorosa que su hermana tenía con Ferdinand; Ferdinand elige no hablar de esto ni a sus padres ni a sus parientes cercanos, en vez de ello decide armarse de un cuchillo “por si acaso”, según dice. Un día, luego de una disputa entre él y su novia, y lo que llama “crisis de celos” de ella, Ferdinand es perseguido por el hermano de esta; su novia se habría quejado diciendo a su hermano que Ferdinand la había golpeado. El hermano y su banda de amigos llegan a una fiesta armados de una bomba lacrimógena y de un objeto para golpear a Ferdinand; prevenido por su novia, este busca huir, pero no lo logra; rodeado por la banda de amigos del hermano de su novia, enceguecido por el gas, Ferdinand busca “defenderse” y es allí cuando hiere con un cuchillo a su cuñado. En ese momento, Ferdinand es atacado por los otros jóvenes que, armados de matracas, lo golpean; estos huyen y Ferdinand se refugia en la proximidad del lugar. Entre tanto, la novia llama a la Policía y explica lo sucedido; Ferdinand espera la llegada de la Policía sin buscar huir del lugar de los hechos y decide enfrentar las consecuencias de su acto —¿podría leerse esta elección de dejar que lo arresten como una primera forma de responder por su acto?—

Durante su encarcelación, Ferdinand tuvo el apoyo de sus padres y de su familia en general; en ningún momento se sintió abandonado (*laisé tomber*). Su padre, para quien los estudios son importantes, lo motiva a continuarlos en prisión y demostrar que, a pesar de las difíciles circunstancias, él puede salir adelante. La madre se preocupa mucho del estado emocional y afectivo de su hijo, y expresa que entendería si su hijo no obtiene los resultados satisfactorios esperados a nivel escolar. Sostenido por el ideal de su padre, Ferdinand aprovecha las oportunidades en prisión y termina el bachillerato.

Lo que precede el pasaje al acto

Ferdinand era objeto de amenazas desde hacía algún tiempo, al parecer dichas amenazas estaban ligadas al menos a dos hechos. El primero

tiene que ver con que a los 16 años fue interpelado por el robo de una moto —es su primer pasaje al acto delictivo—, confrontado a la justicia debe dar cuenta de su acto; en esta época, él andaba con otros jóvenes de su barrio y tenía que probar a los otros de lo que era capaz para ser aceptado en su grupo de amigos, probar pasaba por el robo. La interpelación y, sobre todo, la medida de reparación penal alternativa infligida habrían provocado cierto punto de ruptura o de límite: Ferdinand limita sus salidas y cesa de frecuentar a sus amigos; luego de conocer a su novia se habría encerrado en su relación de pareja, se puede pensar esto como una manera de protegerse de sus antiguas amistades. Este cambio de aptitud habría provocado un conflicto de lealtad (*conflict de loyauté*) para con sus antiguos amigos quienes, sin entender la actitud de Ferdinand, le habrían dado la espalda; algunos habrían comenzado a juzgar la relación de Ferdinand con su novia y lo habrían rechazado. El segundo hecho se suma al anterior: Ferdinand está amenazado por su cuñado. El miedo lo invade y teme por su vida; es en ese contexto que él se procura un cuchillo con el fin de “defenderse”.

Cuando lo entrevistamos, Ferdinand expresa su arrepentimiento por el acto. Piensa en las posibilidades y en los otros medios a los que hubiese podido recurrir para defenderse; piensa, por ejemplo, que hubiese podido hablar con sus padres del conflicto entre él y su cuñado. Ferdinand evoca que después de su pasaje al acto pensó en su familia y en la decepción de esta; dice que sus padres sienten remordimientos puesto que ellos no percibieron los conflictos en los que estaba envuelto y se sienten culpables de no haber hecho lo necesario para impedirlos.

Evocamos antes el conflicto de lealtad; bajo esta expresión entendemos un dilema al cual un joven puede estar confrontado y que puede manifestarse así: “estoy entre dos elecciones, debo elegir, si escojo esto, rechazo lo otro”. El dilema es un concepto ligado a la alienación, es un conflicto con una dinámica inconsciente que incide en el comportamiento de un sujeto niño o adolescente.

Ferdinand se encuentra entre varios conflictos de este orden: la lealtad hacia su grupo de amigos, con el precio de una traición de los valores familiares y sociales, las leyes del grupo y las leyes de la sociedad. Ferdinand esta confrontado, por un lado, a la sanción prevista por la ley y, por el otro, a la reacción del grupo que lo empuja a cometer un hurto y que luego lo excluye cuando decide alejarse de este. La idea de decepcionar a sus padres da cuenta y deja ver la naturaleza del conflicto en la cual se encuentra Ferdinand; es probable que el arrepentimiento que emerge luego de su pasaje al acto haga parte de un sentimiento de culpa inconsciente. En dicha situación paradójica y en esa dinámica de un conflicto psíquico inconsciente, en donde está en juego su vida, él decide “defenderse”.

L'après-coup (o el golpe después)

Su ingreso en prisión se acompaña del temor de encontrar allí a otros que lo golpearan; dice que esperaba que hubiese tensiones en la prisión y se había preparado al encuentro contra potenciales enemigos. Esas ideas, alimentadas por las series americanas en donde en la prisión gana la ley del más fuerte, testimonian que Ferdinand está frecuentemente bajo tensión y en alerta, anticipa el peligro, la amenaza, posición subjetiva que le es propia y que puede explicar su respuesta singular que lo lleva a “armarse” de un cuchillo para “defenderse” de un potencial agresor.

Sin embargo, una vez encarcelado nada de eso se produce: Ferdinand dice haber encontrado un ambiente amigable. Rápidamente hizo amigos allí y retoma sus clases hasta la obtención del bachillerato, que le permitió acceder a una formación técnica. Si el ingreso a la cárcel fue un “choque”, pudo beneficiarse de su estadía allí para “hacer muchas actividades”, como la mecánica y la cocina. Al cabo de su condena, Ferdinand ingresa a un internado; el lugar le recuerda su habitación de la cárcel por la estrechez, pero termina haciéndose un lugar allí, dice que

se entiende bien con los otros jóvenes —si bien pide ser cambiado al piso de los “mayores”, pues los más jóvenes, dice, “hacen mucho ruido”.

¿Cómo podemos leer en esta viñeta clínica la responsabilidad subjetiva?

Luego de su salida de prisión, Ferdinand evoca una experiencia ligada a una reviviscencia del momento en el que agrede a su víctima. Se trata de sensaciones corporales que tienen que ver con el momento en que introduce el cuchillo en el cuerpo de su víctima. Esta reviviscencia provoca en él un profundo mal-estar y una angustia que le generan trastornos del sueño y, al despertarse, alteran su atención y capacidad de concentración. El psicólogo del servicio le propone orientarlo a un psiquiatra, Ferdinand parece minimizar dichas manifestaciones diciendo que han disminuido fuertemente y que no es necesario ver a un psiquiatra; una obligación de tratamiento le fue impuesta y deberá comprometerse a llevar a cabo una psicoterapia; en el momento Ferdinand parece engancharse al espacio de palabra que se le propuso en el servicio donde es acompañado y se presta a la elucidación de sus síntomas.

Durante la entrevista con nosotros, Ferdinand nos dice que el sufrió dos traumas craneanos, uno a los doce años y otro a los catorce. El primero es la consecuencia del golpe de un balón de fútbol y el segundo se produjo cuando fue arrollado por un carro en el momento en que él estaba montando bicicleta. Ferdinand asocia la palabra “trauma” a las manifestaciones psíquicas (trastornos del sueño, reviviscencia) sobreenvidas luego de su pasaje al acto. El trauma es considerado por Lacan a partir del neologismo *trou-ma* (*trou*, que en francés significa hueco); podríamos decir que el acto del joven viene hacer un hueco en su existencia, pues no lo deja indemne, sus manifestaciones corporales dan cuenta de algo, aunque no sabemos qué estatuto tienen ni la forma que estas tomaran. Lo que podemos decir es que se trata de un fenómeno que tiene una dimensión real pues es experimentado en el cuerpo;

dichas manifestaciones tienen por contenido algo vivido en la carne y la experiencia de un franqueamiento en el cuerpo en el que su ser sufre, se trata de manifestaciones psíquicas mórbidas y ligadas a su acto que se presentifican en su cuerpo, lo que, de alguna manera, da cuenta de una mortificación latente. La angustia, según nosotros, daría cuenta de una culpabilidad inconsciente; queda por verse la manera como el sujeto va asumir ese sentimiento inconsciente de culpa, lo que el decidirá hacer; en este sentido, la asunción subjetiva o la responsabilidad subjetiva es el reconocimiento de esas manifestaciones como suyas.

El avenir

Ferdinand, como lo habíamos dicho, fue aceptado para una formación técnica. “Desde pequeño” deseaba entrar en la Armada y proyectaba ser oficial, su padre le habría dicho que era mejor formarse con el fin de ocupar una función importante en la jerarquía, Ferdinand parece identificarse al deseo del padre. Cabe anotar que su padre, originario de un país de África central, vivió una parte de su juventud en un país en guerra y efectuó un servicio militar obligatorio; ignoramos lo que Ferdinand sabe de esto y el lazo o no que él puede establecer entre la historia de su padre y su propio interés por las Fuerzas “Armadas”, y la manera como los significantes “armado de un cuchillo” y “armada”, “guerra”, “fuerzas”, “defenderse”, lo marcaron de manera inconsciente. Formarse hace parte de los ideales familiares, sus hermanos accedieron a estudios superiores y se espera que él también pueda hacerlo, a pesar de las dificultades que ha tenido. Ferdinand parece consentir con las esperanzas de sus padres, él pudo expresar su deseo de salir adelante y procurarse los medios para lograrlo, una lucha que está, a la vez, del lado del deseo y del lado del goce: luchar por lo mejor y/o por lo peor (*s’a-battre*) —*se battre*, en francés, tiene la connotación de pelear y luchar—. Las preguntas que quedan son: ¿cómo podrá interrogar su tendencia a hacerse derribar y a defenderse?, ¿se podrá separar de

dicha posición subjetiva o, al contrario, se va a quedar alienado a ella? Es allí en ese punto donde podrá vislumbrarse el asunto de la responsabilidad subjetiva a partir de una posición del sujeto que, como vimos a lo largo de la viñeta, tiende a “defenderse” de un potencial agresor que, y que parece vivirse como el objeto de una amenaza exterior. La manera en que el podrá asumir el sentimiento de vivirse como un objeto de amenazas (que está en peligro) y la manera en que responde a esta amenaza (que puede ser real), “armándose” (en lo real como lo hizo con el cuchillo), es en lo que se podría avizorar la emergencia de la responsabilidad del sujeto.

Conclusión

Para el psicoanálisis, más allá de las contingencias, existe un juicio íntimo en el sujeto de orden inconsciente; un punto a partir del cual él puede decidir, elegir. La orientación psicoanalítica lacaniana, en particular, busca cernir la verdad del fantasma inconsciente en juego que puede conducir a otra posición del sujeto en la que puede hacerse cargo de los resortes de su fantasma inconsciente, de su goce. La posición subjetiva comporta una elección psíquica inconsciente en la cual el sujeto es responsable más allá de que asuma o no la participación subjetiva en sus actos y las consecuencias de estos.

Ahora, si bien las nuevas perspectivas del psicoanálisis en el campo de la criminología posibilitan una apertura nueva hacia el estudio de la conducta del delincuente, la motivación del delito y del crimen, y la noción de responsabilidad en función de la sanción que esta última implica, Lacan reconoce las dificultades a las cuales el psicoanálisis se ve confrontado en su aplicación con sujetos delincuentes. La colaboración entre psicoanálisis y criminología pasa por la diferenciación del objeto de estudio de cada disciplina y, sobre todo, el establecimiento de los límites del psicoanálisis aplicado en el campo de la criminología que impiden, por ejemplo, la aplicación del psicoanálisis donde empieza la

acción policíaca. Para Lacan, el psicoanálisis aplicado no se ejercerá, por ejemplo, donde el delincuente infantil se beneficia de una protección de la ley.

En conclusión, la responsabilidad es un concepto fundamental en psicoanálisis puesto que la verdad que este busca es la verdad de un sujeto; en el cruce entre psicoanálisis y criminología, la responsabilidad garantiza la humanidad del condenado: el hombre se hace reconocer de sus semejantes por los actos en que asume la responsabilidad.

Referencias

- Aichhorn, A. (1973). *Jeunesse à l'abandon*. Privat.
- Alexander, F. & Staub, H. (1934). *Le criminel et ses juges*. Gallimard.
- De Marsangy, L.-B. (1867). *Moralisation de l'enfance coupable*. A. Anger.
- Donnedieu de Vabres, H. & Ancel, M. (1947). *Le problème de l'enfance délinquante : l'enfant devant la loi et la justice pénale*. Librairie du Recueil Sirey.
- Gramatica, F. (1964). *Principes de défense sociale*. Cujas.
- Lacan, J. (1966/1956). Introduction théorique aux fonctions de la psychanalyse en criminologie. *Revue Française de Psychanalyse, janvier-mars 1951, tome XV(1)*, 7-29.
- Lacan, J. (1975). *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*. Seuil.

El fantasma y la mirada: del cuadro a la escena

Carolina Roldán¹

Introducción

Este capítulo aborda los desarrollos de Lacan respecto a la función crucial de la mirada en la conformación del fantasma y, siguiendo sus lineamientos, se retoman dos manifestaciones artísticas, la pintura y el teatro, para mostrar cómo la dimensión escópica fija y, a la vez, introduce la vacilación del sujeto al quedar suspendido en la escena fantasmática. Si bien, para avanzar en esta dirección Lacan da mayor preponderancia a la pintura, puede afirmarse que los aportes sobre el teatro, como lo que hace marco al deseo, son cruciales en este recorrido. Él recurre a estos dos basamentos —pintura y teatro— ya que permiten bosquejar el giro clínico necesario para precipitar el más allá de

¹ Psicóloga, Universidad de Antioquia. Mg. Conceptos y Clínica Psicoanalítica, Universidad París VIII. Docente de cátedra, Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia. Contacto: carolina.rolدان@udea.edu.co

la escena que sostiene el fantasma, mediante la caída del objeto mirada que le da cuerpo.

Actor, pintor: divergencias de la mirada

Respecto de la mirada como núcleo de la pintura y el teatro, en la obra de Lacan es dable ubicar dos momentos: uno inicial, en el *Seminario 11*, donde se plantea una tensión y contraste entre ambas manifestaciones artísticas al abordar el tema de la pulsión; y otro posterior, en el *Seminario 13*, donde introduce una convergencia respecto a la dimensión escópica entre ambas producciones, teniendo como eje la formación del fantasma y su develamiento.

Como punto de partida es necesario anotar que, tanto en la pintura como en el teatro, se trata de “dar a ver algo”; en la pintura se ofrece un resto de lo que fue capturado por la mirada vertido luego sobre la tela, y en el teatro se convoca sin intermediación sobre el cuerpo, la mirada del espectador. En este sentido, Lacan (1977/1964) abre una pregunta relativa a lo pretendido por ambos artistas mediante la mirada que emplazan sus obras: ¿podríamos creer que, como el actor, el pintor tiende a presumir y desea ser mirado? (p. 110). La solicitud de la mirada por parte del actor es correlativa al hecho de que la puesta en escena solo es lograda haciendo de su cuerpo el instrumento mismo sobre el que sostiene su arte, y en ello se juega gran parte del éxito en su cometido, consistente en encarnar un personaje. Por ello, la relación del actor con la posibilidad de exhibición es para Lacan (2014/1958-1959) un problema particular de la psicología del actor, dado que, si bien presta su cuerpo para dar vida al personaje, este debe portar el sello del inconsciente de quien lo interpreta, pues de lo contrario su papel tendría la rigidez de una marioneta (p. 307). Sobre el cuerpo del actor recae gran parte del espectáculo teatral y esto es justamente lo que, en principio, marca una diferencia con la pintura, puesto que en el

escenario el cuerpo se ofrece “en vivo”, mientras que lo ofertado por el pintor en la tela es el resultado de lo ya ejecutado. Esta diferencia tiene efectos particulares frente a la pulsión escópica, sobre la cual expresa Lacan que el único que realmente ofrece alimento al ojo pacificando la mirada es el pintor, mientras que, de parte del actor, se induce, por el contrario, a una exacerbación de la mirada.

Visión y mirada

Para comprender la función pacificadora que sobre la mirada ejerce el cuadro es necesario dimensionar el campo escópico a partir de la diferencia entre la mirada y la visión. El sujeto, en cuanto a la visión, se sitúa en las coordenadas geométricas, ordena el espacio en correspondencia con los puntos direccionales que marcan su posición; en cuanto a la mirada, prescindiendo de los referentes espaciales, se orienta a partir de los puntos luminosos y su contraste con las sombras —de manera tal que el ciego, de acuerdo con Lacan (1977/1964), podría ubicarse sin dificultad en la dimensión de la visión a partir de coordenadas espaciales, mientras que le sería más complejo ubicarse en el campo de la mirada a partir de sus señales, de su manifestación “pulsátil, brillante y ostentosa” (p. 98) proveniente del exterior—.

La mirada solo emerge como intento de recapturarla; de ella se desprendió el sujeto al producirse la identificación imaginaria en el estadio del espejo, quedando en el campo del Otro. Haciendo uso de la visión se trata de recuperarla, y es en este intento que el sujeto dota de mirada aquellos objetos que conquistan su visión, objetos cargados de un “deslumbramiento puntiforme”. Estos puntos refulgentes convocan al sujeto y, desde allí, es mirado. La mirada es, entonces, captura del ojo en el punto donde es detenida la visión. El efecto mirada se advierte particularmente en el lunar y la mancha; ambos se caracterizan por dejar al sujeto suspendido, como puntúa Lacan (2006/1962-1963) en su *Seminario 10*: “es el lunar el que me mira. Es porque me mira por

lo que me atrae tan paradójicamente” (p. 274), y sobre esto será más contundente aún en su seminario del año siguiente, resaltando nuestro espejismo al imaginarnos como seres mirados: “El espectáculo del mundo (...) nos aparece como *omnivoyeur*” (Lacan, 1977/1964, p. 85).

Visión y mirada permanecen superpuestas, siendo la mirada el resto que escapa a la visión, por ello, en realidad, estas manifestaciones, donde se suspende la visión, no colman la pulsión escópica, no hay recuperación de la mirada; o expresado de otra manera, lo que te mira es ciego, la mirada no está allí donde se la supone, “Nada más ciego que una mancha” (Lacan, 2006/1962-1963 p. 275). La emergencia de la mirada como objeto *a*, objeto perdido, se localiza en “el punto cero de la visión”, es decir, el punto ciego, aquel donde se supone la mirada y es precisamente donde no se la encuentra. Este punto cero de la visión es situado en el agujero generado por “la mancha”; esta emplaza una ausencia donde se convoca “el punto negado en el campo de la visión”: “El objeto *a* es ese punto blanco o negro, eso que falta tras la imagen si puede decirse así...” (Lacan, 2008/1968-1969, p. 264).

Es a partir de su acercamiento al cuadro, tomando por este lo que tiene por efecto convocar la mirada en un sentido amplio y más específicamente desde la pintura, como Lacan elucidará la diferencia entre la visión y la mirada, lo cual le permite, por otra parte, hacer precisiones sobre el goce escópico. Así, en el *Seminario 11* presenta un original desarrollo sobre el hecho de que la pintura clásica captura la visión de tal manera que reduce la expectación de la mirada; mediante el cuadro, bajo este tipo de pintura se trata de dar alimento al ojo mientras se engaña la mirada. El pintor, dice Lacan, “da algo no tanto a la mirada como al ojo, algo que implica depósito de la mirada” mediante su apaciguamiento; “Los tontos que estamos ahí en una exposición creyendo que no nos sucede nada cuando estamos frente a un cuadro, estamos capturados como moscas en la goma, bajamos la mirada como se bajan los calzones” (Lacan, 1965-1966, clase 18/05/66).

El expresionismo, una excepción

A la armonía propia de la pintura clásica que funge como velo que engaña a la mirada, Lacan (1977/1964) contrapone el estilo expresionista, que subvierte los lineamientos propios de la estética clásica disponiendo de manera abrupta temas, pinceladas y colores. Por su fiereza, este estilo emplaza directamente la mirada cifrada en el horror que aparece sin ser atenuado por el velo (p. 119). Al igual que la pintura expresionista que llama a gritos al espectador y le promete restituirlo de la mirada, para Lacan, el actor convoca sobre su cuerpo, sin atenuantes, la mirada del público. De acuerdo con Roldán (2010), quien desarrolla esta perspectiva de Lacan, en el teatro la obra está siendo ejecutada en el *hic et nunc*: la avidez escópica recae directamente sobre el cuerpo prestado para encarnar el personaje y, si bien este es arropado por la voz y el texto, no hay tregua a la mirada (p. 4).

Deposición anterior de la mirada: el pintor

Visión y mirada están directamente imbricadas en el ejercicio del pintor dado que su interés es hacer pasar a la tela lo que ha sido captado por la mirada; sin embargo, para lograrlo debe hacer una renuncia y sobrepasar una dificultad que reside en verter, mediante el instrumento del cual se vale, el pincel, lo capturado en el campo escópico; es decir que desde el momento mismo de la creación, el pintor se ve compelido a avasallar la mirada, a renunciar a ella, por motivos que, en principio, están relacionados con el ejercicio práctico de la pintura, que comporta que esta sea realizada en pequeños movimientos que se agrupan como sedimentos para dar lugar a la obra: “Por la sucesión de gestos que son las pinceladas el creador tan sólo puede participar de la creación de una sucesión de sucios depósitos yuxtapuestos” (Lacan, 1977/1964, p. 126). De esta manera, pincelada a pincelada el pintor mismo se ve compelido a transponer lo que fue capturado, dejando restos de la mirada

en la obra de forma tal que es la mirada del pintor lo que se despliega en el pincel sobre el lienzo, para hacer deponer la del espectador ante la obra.

En este sentido, bien podría decirse que un cuadro es la reunión de restos de goce escópico acotados por el tacto. De allí la pregunta, “Si un pájaro pintase, ¿no lo haría dejando caer sus plumas, una serpiente sus escamas, un árbol desarrugándose y dejando llover sus hojas? Esta acumulación de pinceladas [del pintor] es el primer acto en el deponer la mirada” (Lacan, 1977/1964, p. 123). El ritmo de la pincelada imprime un sello particular al estilo del artista; su acción, la de la pincelada, al decir de Lacan, “es más afín, al gesto que a cualquier otro tipo de movimiento”, (Lacan, 1977/1964, p. 124) esta se fija mediante una detención temporal, sucesiva y singular. Como gesto representa “un acto soberano del pintor”, de tal manera que el gesto no es algo que se interrumpe, sino algo circunscrito a la temporalidad particular de la detención como suspenso, aspecto al que no será, después, indiferente el espectador cuya mirada queda suspendida en el empaste que forma los trazos parciales aunados, al captar el grueso de la obra, lo cual es más evidente en pinturas como las de Van Gogh y algunos puntillistas.

Adicionalmente, respecto a la subyugación de la mirada por parte del pintor hay que tener en cuenta que la mirada es rebelde a la representación o, para ser más exactos, es imposible de representar, pues no es un objeto material, cesible, ubicable, al estar siempre supuesta en el campo del Otro. Para subsanar esto, en una época ubicable en la historia del arte, mediante el artificio de la perspectiva el pintor buscaba registrar en la pintura el lugar donde había posado la mirada mediante el punto de fuga; la perspectiva, como técnica, se empieza a implementar en el momento en que Descartes señala el ser afianzado en la conciencia de sí, el ser del *Dasein* que se precia de estar ahí. Consecuente con este discernimiento, el pintor trataba de señalar su punto de visión particular, desde dónde se había situado para descubrir el objeto; es decir, dar cuenta de cierta particularidad respecto de su

mirada. La perspectiva, entonces, porta el sello de una época forjadora de una relación con la mirada en la cual el pintor suponía transponer al cuadro su ser, referenciándolo en un punto particular del mismo. A este respecto Lacan señala que la mirada, bajo esta óptica, permanece allí tan inaprehensible como siempre, mientras que da cuenta de cómo esta queda bajo el comando del Otro. Esta pintura se erige bajo los lineamientos del Otro que viene a codificar, en cada época, estilos del arte que son adoptados de manera generalizada.

Deposición posterior de la mirada: el espectador

La función del cuadro es sacudir al sujeto; suspendido en la mirada, este queda reducido a un objeto capturado, pero esta captación no se produce solo en el punto donde vislumbra la mirada, también se produce en otra dimensión que concierne el deseo, para la ocasión, del pintor. Por lo tanto, frente a la pintura emergen preguntas como, ¿que cautivó su visión en el punto mismo de la suspensión de la mirada?, ¿cuál es el propósito que guio la elaboración de la obra?, ¿qué designio ha guiado su composición? (Lacan 1965-1966, clase del 11/03/66). No hay coordenadas que permitan orientarse frente a ello, el deseo incógnito del pintor introduce una separación respecto al cuadro; al igual que para el pintor, para el espectador la perspectiva genera un extravío, ya que el punto de fuga es confundido con el punto desde donde se produjo la mirada de aquel, como si esta pudiera plasmarse directamente sobre la tela.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que la pintura supone criterios muy distintos a los del reflejo de la imagen en el espejo, la cual coincide punto por punto con el objeto que refleja. A diferencia de la imagen reflejada por el espejo, el pintor “no está para ‘traficar’ su ser ahí, lo que hace no es representación” (Lacan, 1965-1966, clase 25/05/66), señala Lacan teniendo como referencia a *Las meninas*, y agrega: aquí el pintor marca los cruces de la mirada emergida en diferentes puntos

del cuadro: la de Velásquez a la de infanta, la de esta a Velázquez, la omnipresente del Otro, la de los reyes barruntados en el espejo.

Todo no se sostiene sino de la suposición de sus miradas también, en esta hiancia yace, hablando con propiedad una cierta función del Otro, que es, justamente, aquello donde el alma, una visión monárquica en el momento en que se vacía, al igual que en muchas oportunidades por lo que respecta a la concepción del Dios, omnipresente, omnisciente, invidente, (...) puro reflejo, lo que se ve en la superficie propiamente de espejo de este Otro (Lacan, 1965-1966, clase del 7/05/66).

De esta manera, Lacan, remitiendo a esta pintura, introduce la dimensión del fantasma a partir de la mirada del Otro, lo cual se viene a conjugar con los dos parales en donde Descartes da consistencia del ser: el pensamiento como caución de la existencia y Dios como garante del pensamiento:

El dios de Descartes es el soporte de todo un mundo en vías de transformarse por intermedio del fantasma subjetivo. Es mediante este intermedio de la pareja real, que nos aparece centellante en este marco en el fondo, que este término tomó su sentido. (Lacan, 1965-1966, clase del 11/65/06).

Lo insoluble del deseo del pintor lleva a Lacan a señalar que cualquiera sea la distancia del espectador frente al cuadro, entre ambos se interpone “el artificio del artista”. Esta distancia, esta separación respecto de la obra es estructural, porque está en relación con el deseo insondable del otro, de la mirada del Otro.

Cualquiera sea la distancia del sujeto al cuadro, hay algo que está simplemente entre él y el cuadro, y esto no es simplemente algo relacionado con el valor métrico de la distancia. Esta distancia en sí misma se inscribe en alguna parte en la estructura y es ahí que debemos encontrar, no el otro ojo —como dicen los autores de perspectiva— sino, el otro sujeto”. (Lacan, 1965-1966, clase del 11/05/66).

E incluso Lacan (1965-1966) sostiene que, frente a la pintura el sujeto es caduco y secundario con relación al artista. El deseo del Otro devenido enigma introduce una distancia, nunca se sabe muy bien qué lugar de objeto se ocupa para este.

El Fantasma: la ventana y el cuadro

La captura del espectador en la mirada que se le ofrece desde el cuadro, así como las preguntas surgidas frente a las pretensiones en las que este se asienta, dan cabida a la afinidad planteada por Lacan (1965-1966) entre el fantasma y la obra de arte. La correlación entre el fantasma y el cuadro se establece a partir de la dimensión de la ventana; esta propicia la articulación del sujeto con el mundo integrando la dimensión simbólica y la imaginaria, dando asiento al fantasma que tiene por función velar lo real. Respecto de la dimensión simbólica, “La ventana inaugural, es la función significativa que funciona como superficie de lo que puede escribirse como más primero” (s.p.). En la constitución del sujeto la ventana es superficie agujereada, “En lo simbólico este agujero reseña el significativo que falta en el Otro” (s.p.). En el campo de lo imaginario, sostiene,

la dimensión de la ventana se hace más evidente por cuanto el campo de la visión está ligado a lo agujereado. La función de la visión depende del órgano del ojo que funciona como una hendidura, es decir, la hendidura de los párpados, la entrada de la pupila, también lo que constituye el objeto más primitivo de todo lo que respecta a la visión, la cámara negra. (Lacan, 1965-1966, clase del 19/05/66).

De esta manera, por efecto del agujero, de la hendidura inherente a la dimensión de la ventana, la visión permanece recortada, pero este efecto de mutilación no se debe solo a la limitación del campo que circunscribe el ojo, sino al hecho de que lo que se trata de ver, la búsqueda que va más allá de la visión, la mirada es lo que ha sido extirpado. Esto

elidido, perdido, cortado, es lo que se busca en cuanto objeto *a*, el objeto escópico ligado a la visión.

En la constitución del fantasma, cuadro y ventana se acoplan paralelamente. Tomando como paradigma la pintura, Lacan designa en esta el punto de vista del pintor, la perspectiva como punto S; con relación al sujeto del fantasma, el punto S no se reduce solamente a situar la posición desde donde se supone que mira, sino que la ventana aporta un marco que se yergue alrededor del cuadro y que funge como soporte del sujeto alrededor del vacío dejado por el objeto *a*. Aquí se incrusta el cuadro que da consistencia al sujeto:

llamo la ventana, ese algo que ustedes pueden materializar como un marco paralelo al del cuadro, en tanto que da su lugar a este punto S que enmarca. Este marco donde está situado S, es, si puedo decir, el prototipo del cuadro, aquel donde, efectivamente, el S que sustenta —no reducido a ese punto que nos permite construir en el cuadro la perspectiva—, sino como el punto donde el sujeto mismo es resistente en su propia división alrededor de ese objeto presente, que es su armazón. (Lacan, 1965/1966, clase del 19/05/66).

La ventana que enmarca el cuadro sostiene al sujeto devenido mirada. Él es mirado desde un punto donde la mirada esta elidida, pero, a la vez, es entrevista. La ventana es señuelo: en el cuadro, al pintor le da la ilusión de que su mirada está allí donde sitúa el punto de fuga; para el sujeto la función “ventana” consiste en situar ese lugar donde pretende ver, lo cual le retorna como el lugar desde donde es visto. Para dar cuenta de esta relación entre el cuadro y la ventana, en el *Seminario 10*, Lacan (2006/1962-1963) remite a la obra *La condición humana*, de Magritte, que permite puntuar el efecto que este tiene como metáfora de un cuadro que viene a ubicarse en el marco de una ventana (...) Cualquiera que sea el encanto de lo que está pintado en la tela, se trata de no ver lo que se ve por la ventana” (p. 85). Más adelante, reafirmando que el cuadro pone un velo a la ventana, expresa que la realidad y el

cuadro se saturan mutuamente. El sujeto fluctúa entre la ventana y el cuadro y para velar aquella, que circunscribe el objeto *a* como falta, el sujeto hace consistir imaginariamente el cuadro, el sujeto superpone sobre la ventana que figura la falta, una escena: “El artista, como también cada uno de nosotros, renuncia a la ventana para tener el cuadro” (Lacan, 1965-1966, clase del 25/05/66).

Así, el cuadro de Magritte, a la manera de un *...trompe-l'oeil*, siguiendo esta vía “introduce un juego, una captura, de la que se puede decir que participa de todo lo que concierne en el dominio de lo visual, al orden de la ilusión y lo imaginario” (Lacan, 1965-1966, clase del 30/03/66).

Pero lo que aparece en el cuadro no es una representación del sujeto, él no está ahí. No hay ser ahí, puesto que ha quedado reducido a ser un puro objeto bajo la mirada del Otro. El sujeto no es transparente, como lo propone la filosofía: “me veo verme”; la visión que se pone sobre el cuadro no se corresponde con la mirada que retorna desde él: como dice Lacan (1965-1966, clase 25/05/66). En este lugar hiante, en este intervalo no marcado en el cual se busca la mirada precisamente, ese ahí donde se produce la caída de lo que está en suspenso bajo el nombre del objeto *a*. El sujeto del fantasma, en su dimensión imaginaria, es, ante todo, un recorte escópico, no es el sujeto reflexivo que *se ve verse*, no es el ser ahí (*Dasein*). La ventana, como “armazón del marco que sostiene el objeto *a* “donde el sujeto” resiste a su propia división”, es promesa de reencuentro de este objeto. Por otro lado, la escena del cuadro le otorga un lugar particular en la ventana, como si detrás del bastidor se concretara una realidad a la que nada le falta; una vez fijado el cuadro, es desde allí que “aprehende su propia imagen como *i(a)*, —yo ideal—, bajo una serie de identificaciones que se envuelven una a la otra, adicionándose, cristalizándose a la manera de las capas de una perla que se llama el yo” (Lacan, 1965-1966, clase del 30/03/66).

El análisis permite la caída de este montaje fantasmático: el velo sostenido por la escena, ropajes del *i(a)*, cae junto con las figuras del

Otro y se descubre el artilugio que taponaba la falla escópica. Es por lo que el símil del cuadro sobre la ventana le permite a Lacan dar cuenta no solo de la conformación del fantasma, sino de su recorrido en la cura, que se articula en dos vueltas: una que tiene que ver con el deseo del Otro y otra con el objeto pulsional —“para aquellos que nos consultan, la obra de arte es de uso interno. Les sirve para hacer su propio rizo” (Lacan, 1965-1966, clase del 11/05/66)—. El cuadro permite, pues, articular esta doble división entre el deseo del Otro y el resto, objeto *a* desprendido. En esta doble vuelta el analizante se pasea sucesivamente por el anverso y el reverso que da como resultado la “subversión”, es decir, su cambio de posición frente al goce ligado a la pulsión y su lugar frente al deseo del Otro.

Actor y pintor: convergencia de la mirada

El abordaje del fantasma en el *Seminario 13, El objeto del psicoanálisis*, lleva a Lacan a establecer una convergencia respecto de la mirada entre el cuadro y el montaje escénico, cerrando, de cierta manera, la brecha que había establecido en este sentido en el *Seminario 11*. Para ello retoma un artefacto propio de las artes escénicas, el practicable que se usa en el teatro haría la función de ventana enmarcando la escena capturada por la mirada; este artefacto aporta soporte tridimensional a la escena, añadiendo a la “perspectiva” que se introduce en el escenario, y, en cierta medida, contribuye al ordenamiento del juego de la mirada que se quiere suscitar en la acción: “Sin embargo, [refiere Lacan] si ustedes pasan detrás del practicable ya no hay manera de engañarse, y, no obstante, el practicable está siempre ahí, no es imaginario, el bastidor existe” (Lacan, 1965-1966, clase del 30/03/66).

Para dar cuenta de la afinidad entre la pintura y el teatro, desde el punto de vista de la mirada en lo concerniente al fantasma, Lacan se desliza del practicable al bastidor y mediante esta conexión muestra que el cuadro del fantasma puede ser dispuesto como escena teatral, y

que al igual que en esta, el sujeto se va alojando en sucesivos momentos acompañados con su lugar en el Otro. Bastidor y practicable tienen por función hacer pantalla a la ficción que presenta la obra —pictórica y/o teatral—, mientras cubren el vacío detrás suyo. La escena, en el teatro, de la que participa el espectador, se estructura en la verisimilitud del destino de los personajes sostenida en el texto y su representación, sin embargo, una vez terminado el espectáculo desaparece el artificio. Así se introduce el sujeto en el cuadro, a la manera de un personaje sostenido por la mirada del otro, mirada que deviene el marco que hace borde al deseo. De igual manera, el practicable aporta delimitación a la escena.

En *Las meninas*, los practicables —la dimensión tridimensional suscitada por el juego de luces y sombras— aportan densidad al cuadro generando relaciones de proximidad o distancia en el mismo. Cuando Velásquez se introduce en la escena lo hace “como uno de estos personajes de fantasmagoría que se hacen en la gran maquinaria teatral para hacerse depositar, a buena distancia de este cuadro, es decir, un poco demasiado lejos para nosotros no ignoramos nada de su intención” (Lacan, 1965-1966, clase del 25/05/66). El practicable, realmente, no es un elemento sustancial para el teatro, e igual tampoco tiene gran trascendencia en cuanto al montaje del fantasma, pero precisamente esto nos pone en relación con lo evanescente del objeto *a*. El practicable es una superficie topológica con la cual “no se trata de aportar nada nuevo”, excepto que detrás de toda apariencia hay algo que tiene que ver con el objeto *a*; en este sentido, tendría por función circunscribir el juego de miradas en el cuadro de manera tal que se la quiere hacer surgir allí donde no se ve.

En *Las meninas*, ante el bastidor que aparece en el cuadro puesto de revés, surgiría, de acuerdo con Lacan, esta increpación que estaríamos próximos a pronunciar: “haz ver lo que hay detrás de la tela tal como la vemos al revés” (1965-1966, clase del 1/05/66); pero, por el contrario, lo que hace emerger la mirada es precisamente el personaje

de Velásquez allí plasmado en cuanto sujeto mirante. La pregunta que se desprende de aquí es: ¿qué mira?, esta pregunta encierra una expectativa que consiste en saber dónde está la mirada del Otro, para así recuperar el objeto. El juego de la mirada no se produce solo entre la pintura y el espectador, también entre los personajes plasmados. Lacan (2008/1968-1969) introduce un diálogo imaginario entre la princesa Margarita y Velásquez; ella, la princesa, le dice: —deja ver, y este le responde —tú no me ves desde donde yo te miro. Las miradas en este cuadro no tienen una dirección, ninguno está mirando a otro personaje, como señala Lacan (clase del 18/06/66) son miradas perdidas en un punto invisible, aunque de este cuadro se diga que es el cuadro de las miradas. Incluso, Velásquez, como “sujeto mirante”, no es soberano, por encima de su mirada están la del Rey y la de la Reina; Velásquez, dice Lacan, mira a estos personajes desde lo que ellos representan para una época en particular. *Las meninas* permite destacar la vertiente ficcional de la realidad.

El cuadro se distingue de la representación. La imagen que se toma como realidad corresponde a lo visible en la pintura y la representación de esta quedaría figurada en el bastidor dado vuelta. El cuadro que en la pintura aparece pintando Velásquez representa al cuadro que está ahí, *Las meninas*, “en otros términos, tenemos en este cuadro —soportada sobre un bastidor de madera— la representación de este cuadro como realidad” (Lacan, clase del 11/05/1966). Esto lleva a Lacan a decir que el cuadro es representación de la representación —*Vorstellungsrepräsentanz*—, ese algo que hace las veces de representación. Es interesante señalar que el montaje de la obra de teatro, desde la perspectiva del escenario aportando profundidad o pliegues al guion, ya había sido señalado por Lacan refiriéndose al deseo, desde la puesta en escena de Hamlet. En este sentido subraya que para dar profundidad a una pieza hacen falta algunos planos superpuestos, bastidores, toda una tramo-ya, y que es en el interior de esta profundidad como puede plantearse el problema de la articulación del deseo (2014/1958-1959, p. 304).

Giros en torno a la escena

En el análisis, el sujeto se localiza en diferentes lugares de la escena que articulan el desplegamiento del fantasma e indican las inversiones gramaticales de la pulsión, de lo cual da cuenta Freud (1976/1919) en su texto “Pegan a un niño”; en este, el giro se organiza bajo estos enunciados: “pegan a un niño”, “yo soy pegado”, “probablemente estoy mirando”, dando cuenta de la situación del sujeto respecto de su posición en el Otro y la mirada como portadora de goce (pp. 177-200).

En los dos risos ejecutados por el analizante, el que tiene que ver con el deseo del Otro y el relacionado con el objeto que hace borde, el sujeto se ubica en un primer o segundo plano, de acuerdo a la disposición de la ventana, del bastidor y de lo que circunscribe a ambos en la escena. De este modo, bastidor y ventana-practicable, aunque tienen funciones diferentes, se intercambian porque todos contribuyen al encuentro-separación con el Otro, vía el objeto. Lacan formula que es necesario haber avanzado bastante para descubrir que más allá del límite puesto por el practicable no hay nada, que la escena cae junto con el bastidor: “Es necesario haber llevado las cosas bastante lejos, y muy precisamente en un análisis, para llegar al punto donde tocamos en el fantasma el objeto *a* como el bastidor” (Lacan, 1965-1966, clase del 30/03/1966).

Referencias

- Freud, S. (1976/1919). «Pegan a un niño». En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. XVII, pp. 109-224). Amorrortu.
- Lacan, J. (1965-1966). *El Seminario de Jacques Lacan, Libro 13: El objeto del psicoanálisis*. Versión digitalizada 4.2. Folio Corporations.
- Lacan, J. (1977/1964). *El Seminario de Jacques Lacan, Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Barral.
- Lacan, J. (2006/1962-1963). *El Seminario de Jacques Lacan, Libro 10: La angustia*. Paidós.
- Lacan, J. (2008/1968-1969). *El Seminario de Jacques Lacan, Libro 16: De un Otro al otro*. Paidós.

- Lacan, J. (2014/1958-1959). *El Seminario de Jacques Lacan, Libro 6: El deseo y su interpretación*. Paidós.
- Roldán, C. (2010). El actor y el espectador, de Freud a Lacan. *Revista Affectio Societatis*, 7(13). <https://revistas.udea.edu.co/index.php/affectiosocietatis/article/view/7670>

A propósito de Erzsébet Báthory en Alejandra Pizarnik

Andrés Felipe Gallego Buriticá¹

Se trata de hacer que el hombre tome conciencia
de la representación de lo que realmente el hombre es.

Georges Bataille, *Las lágrimas de Eros*

Introducción

Lo mórbido y lo obscuro que adjetivan el homicidio frecuentemente suscita a sus espectadores, lectores, e inclusive autores, el característico *temblor* que supone encontrarse de rostro al imperioso filo de la Muerte y aquellas pequeñas reduplicaciones que hacen presencia en la cotidianidad, siendo ejemplos nuestros actos de palabra, escrituras y ficciones que sostienen los pilares discursivos de la cultura.

Así, nos hemos encontrado con personajes historizados —iconográficos— que han transgredido los presupuestos de la humanidad

¹ Estudiante de pregrado en Filosofía, Instituto de Filosofía, Universidad de Antioquia. Contacto: andres.gallegob1@udea.edu.co

bondadosa como referente arquetípico del lazo social. Estos evidencian, al arremeter contra sus semejantes, la realidad inherente a la organización gregaria, permeada de violencia y de desencuentros, que desemboca, en múltiples ocasiones, en actos atroces que propenden por el daño y el perjuicio.

Han sido variopintos los “agentes del mal” que, con su obrar, convocan a pensadores, escritores, filósofos y artistas a reflexionar sobre esta “creación” desde las distintas aristas disciplinares, interrogando el factor causal que empujara a cometer tales arbitrios, contrariando la sanidad e integridad de sus congéneres. Así mismo, han inspirado multiplicidad de producciones teóricas psico o sociogenéticas sobre su conducta “anómala”, en aras de brindar orientación en procedimientos jurídicos, éticos e incluso políticos para con estas “personas” a quienes su criterio de humanidad les es interrogado.

Una de estas “barbaries” sobresaliente, presente en la historia de la humanidad, fue el caso de la condesa húngara, Erzsébet Báthory de Ecsed, aristócrata y asesina en serie que vivió durante los años 1560-1614. Nombrada en varias obras y productos culturales como *La condesa sangrienta* (Penrose, 1962), este personaje en particular, al igual que las actuaciones de Gilles de Rais o la narrativa del Marqués de Sade, exhibe, sin medida, que el *cogito* humano no se sustenta exclusivamente en el raciocinio y la filantropía presumidas por las civilizaciones modernas, sino también en la ambivalencia de su acción entre destrucción y creación, contempladas tanto en la imaginación como en la historia.

A partir de esta brevísima descripción, el propósito de este texto, así como la exégesis historiográfica de la autora y artista surrealista francesa, Valentine Penrose, y el de la poetisa y ensayista argentina, Alejandra Pizarnik —cuya prosa es el objeto de esta reseña— no tiene, puede decirse, una intencionalidad de establecer un juicio ético o de jurisprudencia en cuanto a las acciones de la condesa, pues, como lo indica

Pizarnik, “la perversión sexual y la demencia de la condesa Báthory son tan evidentes que Valentine Penrose se desentiende de ellas para concentrarse exclusivamente en la belleza convulsiva del personaje” (Pizarnik citada en Penrose, 1962, p. 2).

Es así como la escritura en prosa de Pizarnik, apuntalada en el registro y compilación de datos, documentos y relatos que constituyen la obra de Penrose, además de sostener el formato en “una suerte de vasto y hermoso poema en prosa” (Penrose, 1962, p. 2), conduce a un propósito expositivo, narrativo desde una poética no convencional, orientada por el factor monstruoso que es manifiesto en la vida y actos de la condesa Báthory.

Caruso: una estética de lo telúrico

La edición selecta para ser reseñada obsequia al lector una exposición de ilustraciones elaboradas por el artista argentino Santiago Caruso, miembro activo de la *Beinart Surreal Art Collective*, quien cuenta con numerosos proyectos editoriales, pictóricos y escriturales para agrupaciones musicales, casas editoriales, entre otras actividades dentro de los continentes latinoamericano y europeo. Cada una de las ilustraciones contenidas en el texto posee la función de antesala, un preludeo que se bambolea entre la pureza impoluta de blancos en tonalidades óseas y una gama escarlatina de rojos que subyugan la mirada del espectador al que será, en el desarrollo biográfico, poético e histórico de Erzsébet, el ícono que hará las veces de *stigma indelebile* de la condesa: *la sangre*.

Así, cargadas indudablemente de un simbolismo vasto que se despliega en sus resquicios y en la ruptura —o trascendencia— de la realidad cristalizada en el documento histórico a manos del surrealismo, el arte con que Caruso asume la labor de materializar en el registro de la imagen la letra de Pizarnik tiene cabida en el subsuelo que hace las

veces de escenario para la plastificación de las “crisis eróticas” (Pizarnik, 1965, p. 21) de la condesa, regalándonos así un carnaval, un festín de carne azotada y desgajada a mordiscos en las paredes medievales de un castillo que demerita, con el encierro amordazado de más de seis centenares de alaridos, la existencia de un Dios de amor.

Los aparatos atiborrados de costras y sangre seca; los impolutos vestidos teñidos de carmín; las sirvientas de la condesa —Dorkó y Jó Ilona— enfilando, desnudando, azuzando, desangrando y cortando a las doncellas; la tradición hemática de la supuesta “vida eterna”; la crueldad y la familia; los espejos, la melancolía, la soledad, la Muerte; las venas de la fortaleza y; por último, la consumación de su gran esperpento: el paso irremediable de la parca Morta sobre su propia carne.

Todas las ilustraciones, rayanas en el desenfreno visceral, son el resultado de la imaginarización de las horrisonas jornadas donde tuvo lugar el “terrible erotismo de piedras, de nieve y de murallas” (Pizarnik, 1965, p. 48) de Erzsébet.

El aparataje de la tortura

Se puede ser una bella condesa y a la vez una loba insaciable

Alejandra Pizarnik, *Diarios*

El paroxismo de Erzsébet era una constante no reducida a la vida nocturna de la misma. Tomando el anverso de las descripciones sobre la tortura dadas por Pizarnik, nos encontramos con que los objetos predilectos de sus *torturas clásicas* eran aquellas costureras encargadas de elaborar, bajo la penetrante vigilancia de Dorkó, los ropajes immaculados que envolverían el *cuero deliciosamente blanco*² de la condesa, teñido con salvajismo, *a posteriori*, en su quehacer supliciente.

² Expresión tomada del texto de 1905, “Fragmento de análisis de un caso de histeria” (Freud, 1992/1905, p. 55), trabajo teórico-clínico de Sigmund Freud en el que su analizante rescata este adjetivo a la hora de referirse a una doncella que compartía, según su descripción, ciertas caracte-

El castigo erigido sobre estas iba desde la desnudez —despojo de humanidad, trastorno a la animalidad— subyugada a la mirada que ostentaba la pulcritud de la condesa, hasta el contacto directo con la forja al rojo vivo, las bocas cosidas, la piel atizada o, si la Ama convalecía, los mordiscos y los azotes en el catre, bordado de cenizas para capturar las lagunas sangrientas que quedaban tras el suceso. Suerte común era la de las demás damiselas jóvenes, trastornadas en “llagas tumefactas” (Pizarnik, 1965, p. 20) a manos de las injurias propiciadas por las sirvientas o el propio éxtasis desenfrenado de su verduga.

Aunque la participación de Erzsébet en las torturas era, en suma, esporádica, no negamos el rol del arrancamiento, las imprecaciones o el desmayo que son adjudicados por la autora en su prosa a la misma; sin embargo, osamos por relieves el papel de la quiescencia, la contemplación ensimismada de la condesa frente al desfiladero de cuerpos despellejados, flagelados, exangües para tinturar la belleza del blanco que la revestía. En uno de los pasajes de sus *Diarios*, Pizarnik señala: “La bella condesa B., silenciosa, vestida con un hábito blanco, inmediatamente mojado de sangre. Ella corre a cambiárselo por otro. Ese correr. Ese silencio de ella sentada, contemplando, recibiendo la sangre” (2003, p. 443). Y es en este punto donde se introducen los numerosos aparatos maquínicos que adornan, tétricamente, los subsuelos enraizados en plasma de su fortaleza en Csejthe.

En el texto se explicitan tres de estos artificios —dos de estructura metálica, uno de mano humana, pero no tradicional— con los cuales se propiciaron múltiples homicidios a lo largo de los fructíferos años de la condesa. Destacamos el autómata de Nüremberg, la “Virgen de Hierro”, en el que se contempla apacible el atravesamiento del viviente por el abrazo de la doncella metalúrgica. Pero, principalmente y en razón de la mencionada sangre, la “jaula mortal”, donde la doncella desnuda

rísticas físicas con nuestra condesa, primando sobre todo la blancura íntegra de su piel, así como sus refinados modales.

que entra es azuzada por Dorkó, obligándole a movimientos bruscos y repentinos en busca de rehuir la forja caliente; no obstante, la estructura de la jaula, tapizada con cuchillos, espolones y filosas puntas de acero la obliga a clavarse por sí misma toda la armería dispuesta. Mientras esto sucede, y tal cual lo ilustra Caruso (Pizarnik, 1965, p. 17), Erzsébet se encuentra estática, vestida de un blanco pasado que se torna en rojo fugazmente por la lluvia sanguinolenta que la permea. Pizarnik lo dice mejor que cualquiera de nosotros: “Han (*sic*) habido dos metamorfosis: su vestido blanco, ahora es rojo y donde hubo una muchacha hay un cadáver” (1965, p. 18).

Enunciado someramente el proceder de las torturas prolíficas, retomemos por un momento el acto de desnudar que, según Pizarnik, “es propio de la muerte” (1965, p. 23), para seguir una línea particular que se destaca en los apartados dedicados a la “creación” de la condesa. Tras ser descrito el acto sexual, en particular el momento del orgasmo, como una “*muerte figurada*”³ a la que accedía la condesa a través del acto de la tortura y de dar muerte a sus numerosas víctimas, Pizarnik interroga el estatuto —a saber, concretamente, la identidad— de la Muerte misma, definiéndola como “la Dama que asola y agosta cómo y dónde quiere” (1965, p. 23). ¿No es acaso esta definición lógicamente consecuente con los actos de Erzsébet? Precisamente, lo que la autora hace es signar a la condesa con la identidad de la Muerte: “¿quién es la Muerte? (...) es una definición posible de la condesa Báthory” (Pizarnik, 1965, p. 23).

Se destaca una tesis minuciosa que elabora la autora, implícitamente, en un sentido tripartito, pues la identificación de la condesa Báthory con la figura de la Muerte está dada en tres registros distintos, pero

3 Remítase a la página 443 de los *Diarios*. En el escrito fechado del 12 de marzo de 1965, Pizarnik menciona el ensayo sobre la condesa Báthory y, dos líneas más abajo, el nombre de Georges Bataille junto con el de otros autores. Especulamos que el sentido de esta “muerte figurada” pueda residir en el concepto de “pequeña muerte”, desarrollado por Bataille en obras tales como *El erotismo* y *Las lágrimas de Eros*, así como en la producción literaria del mismo autor.

no por ello distales; siendo estos los actos reiterativos de dar muerte —aunque no usualmente por su mano—, el radical temor por la vejez —que es, sin duda, el signo terreno de la Muerte en sí— y, finalmente, la encarnación y representación de la Muerte misma para salvaguardarse de la idea abstrusa de su propia mortalidad —pues, a la letra de la autora, “¿cómo ha de morir la Muerte?”— (Pizarnik, 1965, p. 23).

La umbría en el espejo

No podemos eludir la referencia inicial, a modo de epígrafe, de una enunciación exclamativa del poeta mexicano Octavio Paz: ¡Todo es espejo! (Pizarnik, 1965, p. 34). No es en absoluto caprichosa y, aún más, nos enseña en suma el rigor de la figura poética para representar —o más bien, plastificar— la experiencia sensible en el campo escritural. Sabremos en el espejo mencionado por Pizarnik, apoyada en Paz, los desarrollos de Penrose y su propia trayectoria literaria, dos momentos a destacar: la bifurcación de la condesa y el éxtasis como recurso melódico.

Después de asignar a Erzsébet la identidad de la Muerte en el apartado anterior, nos encontramos frente a una paradoja introducida por la autora misma, y esta es la de la posesión demoníaca del siglo XVI: *la melancolía*. Pizarnik conjetura que el mundo de Erzsébet, más allá de Csejthe y los subsuelos ensangrentados, se sitúa en aquel enorme y lúgubre espejo, cuya labor de diseño fue apersonada por la misma condesa para una customización rigurosa con la que “trazó los planos de su morada” (1965, p. 34). Así, el habitáculo de Erzsébet se constituía con las propiedades especulares que, paralelamente, son asignadas a la melancolía: la frialdad, la inercia, el luto, la lentitud, lo sombrío; todos términos relativos también a la Muerte.

Empero, aquí se introduce, en simultáneo, la disertación de un apetito, un ansia singular puesta así: “nadie tiene más sed de tierra, de sangre y de sexualidad feroz que estas criaturas que habitan los fríos

espejos” (Pizarnik, 1965, p. 34). Este es el punto crucial para abordar la bifurcación —que constituye, a su vez, la paradoja— anteriormente mencionada; un constante oscilar entre la identidad de la Muerte y la búsqueda inmarcesible de aquellos signos, presentes en el singular caso de la condesa en la tortura, el desenfreno, la sangre y sus crisis eróticas, que “pudieron alumbrar en los ojos de su perfecta cara algo a modo de mirada viviente” (p. 34).

Enlazamos esto con la concepción de Pizarnik sobre la melancolía⁴ como un problema sonoro, más allá del registro de la imagen que también es destacado con la referencia al espejo, pues como ella misma lo enuncia: “Creo que la melancolía es, en suma, un problema musical: una disonancia, un ritmo trastornado” (1965, p. 35). Allí, el símil con la cajita musical no es gratuito, pues se desprende lógicamente de lo esbozado como la carrera del melancólico —identificado con la Muerte— por, y aquí hagamos uso nuevamente del recurso poético, armonizar su propio cántico con la orquesta del mundo fuera del encierro especular.

En Erzsébet, así como tal vez en muchos otros casos de índole similar pero jamás idéntica en el alcance mortuorio de la condesa, el paroxismo y la violencia delirante con que arremetía contra los cuerpos jóvenes de las doncellas eran la vía insignia para su éxtasis erótico, esa “muerte figurada” que no es sin la carne ni por fuera de la vida, que, a su vez, tenía la potestad de aliviar sus jaquecas, dolencias y frecuentes crisis convulsivas. La estancia imperturbable de Erzsébet contemplando las torturas cuando no era el agente de las mismas, así como los centenares de aullidos que hacían eco en su palacio, podían haber hecho las veces de recursos y, nuevamente, aparatajes con que la condesa

⁴ Habiendo varias perspectivas teóricas y literarias respecto de la melancolía, más allá de la designación psicopatológica de la misma, nos atrevemos nuevamente a especular —a sabiendas de que Pizarnik fue visitante de la disciplina psicoanalítica— que posiblemente se encuentren referencias a la concepción elaborada por Sigmund Freud en *Duelo y melancolía* (1917) y, tal vez, *Introducción del narcisismo* (1914).

perseguía la vida, aún desde el sadismo gozoso y la Muerte como emblema de sí.

La sangre: el nombre de Erzsébet

Al gran horror de Erzsébet, a saber, la muerte en el envejecimiento de la carne, sobreviene un encuentro que resignifica las respuestas que la misma ya tenía de manera provisional en la magia negra y su persistente atractivo por las torturas. En 1604, tras enviudar, la condesa conoce a la hechicera Darvulia, mencionada con anterioridad en el texto, pues es quien la instruye en las muertes con agua helada. Una bruja negra, oscura y correspondiente con el semblante malevolente que se le adjudica a las hechiceras de los cuentos clásicos para asustar a infantes desobedientes.

Darvulia, enuncia Pizarnik, llega a la vida de Erzsébet atraída por el silencio de la misma (refiriéndose tal vez a su impasibilidad en los actos de tortura o a su exquisita pulcritud), pero es en las enseñanzas de “mirar morir y el sentido de mirar morir” (1965, p. 40) donde radica parte de la importancia de la hechicera en el proceder de nuestra condesa. Si antes gozaba de la quietud y la convulsión durante la tortura *per se*, ahora —y digamos este ahora como un momento de reinención en sus actos— se dota de nueva significación: dar muerte se reboza en una dimensión de perpetuar la vida y la lozanía.

Esta escabrosa narrativa, que pudiese parecer más mítica que historiográfica, se sostiene en la creencia, posiblemente pagana, de que los humores o fluidos humanos poseen potestad restaurativa, regenerativa o reconstitutiva. Sabido esto, la carrera de Erzsébet en contra de la Muerte tomó préstamos de su quehacer tortuoso para con las doncellas —ahora vírgenes por sugerencia de Darvulia— y adquirieron sus actos un nuevo propósito: no se subsumían al goce erótico que la muerte pudiese brindarle a la melancólica Erzsébet, avivando una en-doble llama de vida en su carne; ahora la Muerte —como acto y como

semblante— era una herramienta para evadir el destino terreno de la condesa —la vejez, el deterioro—; la sangre como signo de la vida *hasta*⁵ en la muerte era su recurso insignia para salvaguardarse del imperioso paso del tiempo. La sangre fue la melodía con que Erzsébet acompañó el estrépito interior que la asolaba con el coro armonioso del mundo vivo fuera de su morada.

Así pues, es también la búsqueda de la sangre auspiciada por su ahora gurú la que empujaría a Erzsébet a hacerse con aquello que denominamos en un inicio como su *stigma indelebile*⁶, la marca asida a su nombre con la que harían signo de historia —iconografía— y que sería ineludible dentro de las escrituras correspondientes a su vida y obra. El nombre Báthory es ahora sinónimo de la sanguinolencia, siempre activa, sádica, perseverante, es decir, de “la muerte y la sangre en un sentido literal” (Pizarnik, 1965, p. 40).

¿A modo de conclusión?

Los intentos de Erzsébet fueron reiterativamente fallidos en sus pretensiones inmortalizantes, en una primera instancia por el origen plebeyo de la sangre, y en una segunda por su captura y enjuiciamiento al llamar la atención del ojo público en la desaparición de jóvenes hijas de gentilhombres.

Su condena da un resultado concatenado a nuestras especulaciones respecto de la escritura de la autora: Báthory fue condenada a la

5 Referencia implícita a una aseveración de Bataille en su texto de 1957, *El erotismo*: “el erotismo es la aprobación de la vida hasta en la muerte” (2023/1957, p. 15).

6 Esta locución latina es traída por Sigmund Freud en su texto de 1927, “Fetichismo” (p. 149). Nos parece adecuado rescatarla, ya que, con lo expuesto anteriormente, la sangre —elemento presente en la tortura y los baños— como recurso paradójico entre la vida y la muerte para con Erzsébet se asemeja al papel que Freud destaca del fetiche entre la afirmación y la negación de la castración, al erigirse como monumento que obtura el agujero imaginario; no diciendo esto que consideremos, en el escorzo del trabajo, a la condesa Báthory como una perversa cuyo objeto fetiche es la sangre, ya que esto excedería y anularía la intención original de este escrito.

lentitud de su morada especular, a los pasos escansivos de la vejez sobre su piel semejante a la porcelana; pero más importante aún, es condenada a morir en el encierro de sus propios subsuelos ensangrentados. Así, es relegada nuevamente a la Muerte en el sentido tripartito que esbozamos anteriormente, pero esta vez desde la perspectiva del castigo, condenada a la vejez, la melancolía y el ostracismo.

Sabremos que nuestra reflexión sobre la prosa de Pizarnik se da la licencia de esbozar, desde una perspectiva peculiar, algunos de tantos hilos conductores que se hacen explícitos en la obra: la Muerte, la sangre, las ilustraciones, la tortura; y ahí nos detenemos porque la exégesis respectiva para con Erzsébet Báthory ha sido motivo de extensión e interés no solo dentro del círculo poético, sino también narrativo, teatral, cinematográfico, enciclopédico, entre otros terrenos en los que suscitó, o más bien, contribuyó estética y teóricamente con su propia “creación”.

Sin embargo, el personaje de la condesa sangrienta es un manantial que no se agotará en una sola obra, o cristalizará su significación en una de tantas perspectivas posibles. Hay puntos que no fueron el objeto de nuestra reflexión, como la conjetura sobre la homosexualidad de la condesa, su macabra ascendencia y posible “perversión hereditaria”, la parcial impunidad aristocrática; no porque carezcan de importancia alguna, sino que, como fue enunciado, nos atrevemos a perseguir en la vida del texto ciertos escollos que se nos presentan como blasones propios dentro de la caracterización de la asesina Báthory que realiza la autora.

Nos reducimos, como se dejó en claro, a la obra de Alejandra Pizarnik, quien se remite a la escritura original que versa sobre la condesa con referencia a Penrose y, en un par de ocasiones, a cortas referencias contempladas en sus *Diarios*, así como a comentarios esporádicos referentes a los autores Sigmund Freud y Georges Bataille, tanto en breves especulaciones teóricas como en figuras escriturales de los mismos. Como es claro, es una reseña escueta, limitada de manera estricta

a la autora en cuestión, por lo que invitamos a los lectores a remitirse a la obra de Valentine Penrose, así como a numerosas referencias bibliográficas mencionadas como antecedentes en la introducción de su misma obra, tales como: Laszlo Turóczi, Dezsó Rexa, Bertalan von Revieckzy, R. A. von Elsberg, Garay, Karl P. Szátmáry, J. Níznánszy, William Seabrook, Sabine Baring Gould, Michael Wagener, Makkai Sandor, y a las bibliotecas a las que expresa su agradecimiento como fuentes documentales de factor elemental para su trabajo (Penrose, 1962, pp. 5-7).

Entonces, insistimos en el carácter incompleto e irresoluto bajo el que se ampara este texto, y muy en particular la escritura poética, puesto que no se busca decirlo todo en una obturación del sentido o en una declaración definitiva de conocimiento.

Nuestra hipótesis, a manera de cierre, puede decirse de manera simple: Erzsébet era la Muerte que rasguñaba desde su adentro por la vida roja del afuera; indistintamente de su palidez, la melancólica Muerte quería regarse de vida y florecer, perennemente, en la atrocidad reduplicada del morir.

Referencias

- Bataille, G. (2023/1957). *El erotismo*. Tusquets Editores.
- Bataille, G. (2023/1961). *Las lágrimas de Eros*. Tusquets Editores.
- Freud, S. (1992/1905). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry (Trad.). *Obras Completas* (Vol. VII, pp. 1-108). Amorrortu.
- Freud, S. (1992/1927). Fetichismo. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry (Trad.). *Obras Completas* (vol. XXI, págs. 141-152. Amorrortu.
- Penrose, V. (1962). *La condesa sangrienta*. Ledo.
- Pizarnik, A. (1965). *La condesa sangrienta*. SoporsAeternus.
- Pizarnik, A. (2003). *Diarios*. Titivillus.

Freud y Méliès: inconsciente, sueño y cine

Kelly Vargas García¹

*la cámara (...) solo gracias a ella tenemos la experiencia de lo visual
inconsciente, del mismo modo en que, gracias al psicoanálisis, la tenemos
de lo pulsional inconsciente.*

Walter Benjamin, “La obra de arte en la era de su reproductibilidad técnica”

Introducción

Cine y psicoanálisis son dos “gemelos que tienen hoy más de un siglo” (Morel, 2012, p. 8). No obstante, en Freud son escasas las referencias al terreno cinematográfico, a diferencia, por ejemplo, del literario o

¹ Psicóloga, Universidad de Antioquia. Máster en Ciencias Sociales y Humanas: mención Psicoanálisis, Université Paris 8. Estudiante del Doctorado en Investigación en Psicopatología y Psicoanálisis, Université Paris Cité, gracias al apoyo del Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación de Colombia (Minciencias). Miembro del Grupo de Investigación Psicología, Psicoanálisis y Conexiones (Psyconex), Universidad de Antioquia. Contacto: kelly.vargasgarcia@gmail.com

de las artes plásticas, lo cual sugiere una cierta distancia hacia el cine. Ahora, en los albores del cine se encuentra el trabajo de George Méliès, quien luego de asistir a la primera proyección del cinematógrafo en 1895, invitado por los hermanos Lumière, decide construir el primer estudio en Montreuil para producir sus propios films. Méliès introduce en el cine no solo la posibilidad de reproducir imágenes y escenas de la vida cotidiana que, gracias al cinematógrafo de los hermanos Lumière se dirigen al gran público, sino que abre la riqueza de un universo impregnado de fantasmagoría, referencias oníricas y mágicas.

Desde sus orígenes, cine y psicoanálisis tienen una inquietud en común: el sueño. Este trabajo tiende un puente entre Freud y Méliès, quienes trabajando de manera independiente descubren una senda hacia la formalización de la dimensión inédita de lo inconsciente. Ahora bien, después de más de un siglo, ¿por qué llamarlos a conversar? De una parte, como se dijo, porque ambos acentúan la importancia del sueño y la fantasía y, del otro, porque resaltan la estructura del inconsciente a partir de dos instrumentos: la pizarra y la linterna mágica. Tanto en el psicoanálisis como en el cine se asiste a la proyección, bien sea en la esfera privada o pública, de este material: en el consultorio del psicoanalista —sala privada del paciente— se proyectan sueños cuyo carácter inventivo da cuenta de una verdad singular, demandan interpretación y, gracias al trabajo de apalabramiento, se someten al desciframiento de un saber sobre la vida psíquica que, aunque sus incidencias sean incalculables e inesperadas, produce un efecto respecto del sufrimiento y el padecimiento humanos; en tanto, en la sala de cine —en la proyección pública— asistimos a un escenario en el que, sin pronunciar una sola palabra, logramos conmovernos y, en ocasiones, ser tocados por verdades que, aunque parten del trabajo singular del realizador, nos conciernen y, a veces, también producen efectos imprevisibles en nosotros.

El trabajo del cineasta parte de un saber singular que toca lo universal y anticipa la realidad, tal como ilustra Méliès, cuya película *Viaje a la luna*, de 1902, anuncia un acontecimiento que tardará un poco más de sesenta años en realizarse. Sin embargo, esta relación no era evidente para Freud, y tejerla requiere un recorrido en dos tiempos: en el primero, “Freud o el cine”, se revisan las escasas referencias del inventor del psicoanálisis a lo cinematográfico, junto con el acercamiento que entretuvo con productores y realizadores de la época; en el segundo: “Del sueño, la pizarra y la linterna mágica”, se examina, a través de estos dos artefactos, la relación posible entre el trabajo de Freud y el de Méliès, pues gracias a la linterna mágica se instituye, para estos dos gemelos, una senda en la que confluye, guardando las diferencias en la formalización, la expresión de lo inconsciente.

Freud o el cine

A pesar del nacimiento paralelo del cine y el psicoanálisis, es preciso anotar que Freud no le otorga al cine la misma importancia que a la literatura y a las artes plásticas; en su obra no se identifican referencias a películas y tampoco hay menciones a su invención. De este modo, a pesar de las reiteradas invitaciones de Freud para aprehender sobre la vía que abren los artistas —con especial énfasis en los poetas—, en su desarrollo no se descubren referencias al trabajo de algún director de cine y, menos aún, a la temática de alguna de las películas que presencié. Así las cosas, en un primer momento se podría afirmar que el cine no era objeto del interés de Freud, lo cual puede constatarse, de un lado, en la única referencia a la cinematografía en la versión de *Amorrortu* de sus obras completas al castellano y, del otro, porque se conoce su rechazo férreo cuando es llamado a contribuir en la realización de películas. Detengámonos en el primer punto, después de rastrear en sus obras completas al castellano se encuentra

la siguiente anotación en la primera de sus “Conferencias de introducción al psicoanálisis”:

Por desdicha, en el psicoanálisis todo es diverso. En el tratamiento analítico no ocurre otra cosa que un intercambio de palabras entre el analizado y el médico. El paciente habla, cuenta sus vivencias pasadas y sus impresiones presentes, se queja, confiesa sus deseos y sus mociones afectivas.

El médico escucha, procura dirigir las ilaciones de pensamiento del paciente, exhorta, empuja su atención en ciertas direcciones, le da esclarecimientos y observa las reacciones de comprensión o rechazo que de ese modo provoca en el enfermo. Los parientes incultos de nuestros enfermos —a quienes solamente les impresiona lo que se ve y se palpa, de preferencia las acciones como se ven en el cinematógrafo—, nunca dejan de manifestar su duda de que «meras palabras puedan lograr algo con la enfermedad». Desde luego, es una reflexión tan miope como inconsecuente. Es la misma gente que sabe, con igual seguridad, que los enfermos «meramente imaginan» sus síntomas. Las palabras fueron originariamente ensalmos, y la palabra conserva todavía hoy mucho de su antiguo poder ensalmador. (Freud, 1992/1915, pp. 14-15).

En este apartado resaltan varios elementos, de entrada, por tratarse de las conferencias de introducción al psicoanálisis puede entreverse el esfuerzo de Freud (1992/1915) por instruir a quienes no conocen la nascente disciplina sobre las particularidades de su ejercicio, en el cual, a diferencia de la tradición clínica médica, el acento se traslada de la mirada a la escucha; la invención freudiana abandona el ojo clínico como fuente privilegiada para acceder a la verdad del enfermo y situar en la palabra la nueva puerta de acceso a la verdad, en este caso, inconsciente. Por lo tanto, aunque el psicoanálisis es una clínica, no es una como las otras, pues subvierte los principios que posibilitaron su consolidación en la tradición médica, ya que, tal como lo enseña Foucault (2001), en la clínica médica el ojo es el depositario del saber y el psicoanálisis destrona a la mirada como fuente de acceso a la verdad.

Esta subversión conduce a Freud a instaurar una relación en la que se suceden la evidencia clínica y la imagen cinematográfica y, en consecuencia, se descubre en él un cierto desprecio por ella, pues ambas responden, siguiendo la tradición médica, a la evidencia, es decir, se fundan en el reino de lo visible que pasa, de manera exclusiva, por lo palpable y su reproducción en imágenes.

A partir de lo anterior se infiere que, para Freud (1992/1915), la imagen cinematográfica es inconsecuente con el terreno de lo inconsciente, pero ¿de dónde surge el desinterés de Freud por ella? Una posible respuesta se encuentra en la ruptura que se gesta —posterior al pasaje de Freud por la Salpêtrière entre 1885-1886— con Jean Martin Charcot, reconocido no solo por introducir la hipnosis como terapéutica en el tratamiento de la histeria, sino también, tal como enseña Didi-Huberman (2007), por crear una iconografía fotográfica de la histeria en la cual el padecimiento, envuelto en el espectáculo de las imágenes, pierde toda posibilidad de apalabramiento y anudamiento significativo. Gracias a la iconografía de la histeria se amplifica la clínica médica de la mirada. La enfermedad se convierte en un espectáculo recreado a través de un repertorio visual en el que cada uno de los gestos y manifestaciones puede ser aprisionado a través de la imagen.

Freud rompe con este modelo de comprensión del padecimiento, siendo el primero en la tradición médica que concede la palabra a los pacientes. Gracias a la invención del psicoanálisis, la histeria deja de ser un espectáculo visual que se expresa a través de síntomas que, así como el sueño, son ricos en sentido, pueden ser interpretados y conciernen, entonces, a la dimensión del lenguaje. En otras palabras, el desinterés de Freud por la imagen y su reproductibilidad es producto de un recorrido que lo conduce a resquebrajar los lazos con la medicina y la primacía de la mirada, para desbrozar, con la naciente disciplina, la vía, no del espectáculo visual, sino del inconsciente; es decir, abandonar el terreno de lo visible y de la evidencia para adentrarse, a través

del lenguaje, en el campo de lo invisible pues, solo de este modo, la palabra tiene cuerpo y visibilidad.

El esfuerzo de Freud por desmarcar al psicoanálisis del terreno de la mirada, la medicina y la reproductibilidad de la imagen —presente en las funciones cinematográficas inauguradas por los Lumière— incide en su pensamiento a tal punto que rechaza, en un primer momento, la oferta del productor norteamericano Samuel Goldwyn, quien viaja a Europa con el propósito de encontrar “el mayor especialista del mundo en amor”² (Kamieniak, 2019, p. 39) para que viajara a los Estados Unidos y trabajara con la industria del cine en la realización de grandiosas películas. Freud, por su parte, no viaja a los Estados Unidos y, además, decide no atenderlo en Europa. El diario *New York Times* publica esta noticia el 24 de enero de 1925 del siguiente modo: “FREUD RECHAZA A GOLDWYN.; El psicoanalista vienes no está interesado en oferta cinematográfica” (1925, January 24), y en otro artículo del mismo diario publicado el 26 de diciembre de 1993 se reseñan más detalles sobre lo que ocurrió en ese momento:

Al zarpar hacia Europa en otoño de 1924, Goldwyn informó a un reportero de *The New York Times* que tenía la intención de ofrecer al famoso Dr. Freud 100.000 dólares para que le ayudara en la elaboración de “una gran historia de amor”. Según el reportero, “el amor y la risa son las dos ideas más importantes en la mente de Samuel Goldwyn a la hora de producir películas”, y por eso le pedía “al experto en psicoanálisis que comercializara su estudio y escribiera una historia para la pantalla o que viniera a Estados Unidos y ayudara con un ‘impulso’ a los corazones de esta nación”. Un artículo posterior en un periódico vienes citaba la escueta respuesta de Freud a la petición de reunión del productor: “No tengo intención de ver al señor Goldwyn”. Los discípulos de Freud. (Farber & Green, 1993, December 26).

² A menos que se indique lo contrario, todas las traducciones de textos publicados en idiomas distintos al español son de la autora.

Empero, esta no es la única oferta que Freud rechazó, se encuentra también la del director de cine austríaco Georg Wilhelm Pabst, quien lo contacta para colaborar en la película *Misterios de un alma*, de 1926. En esa ocasión, Freud considera que no le parecía: “posible hacer una representación plástica de nuestras abstracciones que sea mínimamente respetuosa” (Freud citado en Leibovici, 2019, p. 51). Por tratarse de una película muda, Freud desconfiaba de la imagen como medio de representación de lo inconsciente. Sin embargo, la película se realiza con el apoyo de dos de sus colegas y discípulos: Hans Sachs y Karl Abraham, quienes, a diferencia de Freud, vieron en esta invitación la ocasión de abrir, a través de un público mayor, la recepción del psicoanálisis en otros escenarios, pues, según Hans, la película devenía “Una nueva forma de conducir a la humanidad hacia el reconocimiento del inconsciente” (Hans, citado en Leibovici, 2019, p. 51).

Freud rechaza participar en la realización de esta película por el escaso valor que le otorga a los recursos que presta la imagen cinematográfica, sumado al interés particular de Pabst por filmar el sueño de un paciente, pues, según Freud: “el resurgimiento de un recuerdo, que sólo podría hacerse en imágenes sonoras (sonidos del habla y figuras), vive primero bajo un régimen que escapa a la mimesis —es una cuestión del inconsciente y de la represión” (Freud, citado en Costa de Beauregard, 2014, p. 57). En suma, la naturaleza del inconsciente, y especialmente la del sueño, constituyen para Freud una oposición radical con los medios que presta la imagen en el cine. Lo anterior nos exige, entonces, un breve rodeo por la intelección freudiana del sueño con el fin de afianzar la oposición descrita o, al contrario, proponer las bases para instituir algún tipo de relación.

Del sueño, la pizarra y la linterna mágica

Para inteligir el estatuto del sueño en psicoanálisis me serviré del análisis que Freud realiza sobre uno propio, el de la *monografía*

botánica, que reza: “Tengo escrita una monografía sobre una cierta planta. El libro yace frente a mí, y estoy hojeando una lámina en colores doblada. Acompaña a cada ejemplar un espécimen desecado de la planta, a la manera de un herbario” (1991/1900, p. 186). En la interpretación, Freud (1991/1900) aísla dos mecanismos: la condensación y el desplazamiento, los cuales favorecen la desfiguración del material inconsciente antes de su llegada a la consciencia y la satisfacción pulsional, es decir, “*el cumplimiento (disfrazado) de un deseo (sofocado, reprimido)*” (Freud, 1991/1900, p. 177, cursivas en el original).

Se distinguen al menos tres caminos asociativos para la interpretación de este sueño. En esta oportunidad voy a desarrollar solo el primero, cuyo punto de partida es la siguiente frase: *Tengo escrita una monografía sobre una cierta planta*. Esta fórmula le permite identificar los siguientes elementos (Freud, 1991/1900):

1. La observación en el estante de una librería de un libro, particularmente de una monografía, que llevaba como título “el género ciclamen” (pp. 187-188).
2. Siendo esta, además, la flor favorita de su mujer, recordando, en pocas ocasiones llevarle flores.
3. Y el siguiente recuerdo:

alguna vez he escrito algo parecido a una monografía sobre una planta, a saber, un ensayo sobre la planta de la coca [1884e], que puso a K. Koller en la pista de la propiedad anestésica de la cocaína. Yo mismo había indicado en mi publicación ese empleo del alcaloide, pero no fui lo bastante cuidadoso como para seguir estudiando la cuestión. (p. 187).

4. Adicionalmente, Freud (1991/1900) evoca la fantasía de visitar al ocultista sin ser reconocido por este; situación que, a su vez, le suscita el siguiente recuerdo:

En efecto, poco después del descubrimiento de Koller, mi padre enfermó de glaucoma; fue operado por mi amigo, el médico oculista doctor Konigstein; el doctor Koller tomó a su cargo la anestesia por cocaína, y después hizo la observación de que en ese caso habían estado reunidas las tres personas que participaron en la introducción de la cocaína. Mis pensamientos se dirigen ahora al momento en que he recordado por última vez esta historia de la cocaína. Ello ocurrió hace unos días, cuando cayó en mis manos un volumen conmemorativo con que alumnos agradecidos quisieron honrar a su profesor y director de laboratorio.* Entre los títulos de gloria de este último, se mencionaba que allí había descubierto el doctor K. Koller la propiedad anestésica de la cocaína. De pronto observo que mi sueño se enlaza con una vivencia del atardecer del día anterior. Justamente había acompañado hasta su casa al doctor Konigstein, con quien me había ensarzado en una conversación sobre un asunto que me excita vivamente cada vez que se toca. Estando yo de pie con él en el zaguán de entrada a su casa, llegó el profesor *Gartner* {*jardinero*} con su joven esposa. No pude refrenarme y di a ambos mi enhorabuena, diciéndoles que se los veía *florecientes*. Ahora bien: el profesor Gartner es uno de los autores del volumen conmemorativo de que antes hablé. (pp. 187-188).

Por ahora, a partir de los significantes *monografía* y *planta* se establecen las siguientes series asociativas: *ciclamen*, *coca*, *Koller*, *Konigstein*, *Gartner*, *doctor*, *florecientes*. Lo anterior sitúa en el corazón del asunto el reconocimiento por el descubrimiento de las propiedades anestésicas de la planta de coca que, por descuido, según el propio Freud, abandona en el camino, y sus contribuciones suman al hallazgo que realizan Koller y los otros doctores. Es necesario destacar que el significante *Gartner*, aunque corresponde al apellido del doctor, se condensa en la línea asociativa de los otros doctores reconocidos por el descubrimiento de las propiedades de la planta y, a su vez, por el campo semántico al que remite, es decir *jardinero*, el conjunto de plantas que se agrupan en el sueño y que, además, sugieren una relación con las flores que rara vez Freud ofrece a su esposa.

Se identifica que los mecanismos presentes en la expresión del sueño, con especial énfasis en la condensación, aportan una cuota indeterminable de sentido que, aunque facilita escribir un sueño en pocas líneas y gracias a la *omisión* que opera en ella, algunos significantes del sueño se convierten en puntos nodales que exigen un desciframiento más vasto y cuyas conexiones, en principio, son inesperadas. En esta vía, se comprende que, para Freud (1992/1913), si bien el sueño se expresa a través de imágenes visuales:

nos parecerá mucho más adecuado comparar al sueño con un sistema de escritura que con una lengua. De hecho, la interpretación de un sueño es en un todo análoga al desciframiento de una escritura figural antigua, como los jeroglíficos egipcios. (p. 180).

El sueño es la expresión de un sistema de escritura que exige ser descifrado y detenta, de manera más amplia, la clave para la comprensión del funcionamiento del sistema inconsciente, así: “El lenguaje del sueño, podría decirse, es el modo de expresión de la actividad anímica inconsciente” (Freud, 1992/1913, p. 180). En definitiva, desde “La interpretación de los sueños” —uno de los textos inaugurales del psicoanálisis—, Freud (1991/1900) desbroza el terreno para la intelección del inconsciente como una estructura del lenguaje, tesis que va en saga con su rechazo por la figuración visual del sueño. Por este motivo, Freud (1992/1925) considera defectuosos los aparatos que sirven de auxiliares a los órganos de los sentidos y, en lugar de aludir a los artefactos que favorecen el surgimiento del cine (kinetoscopio, cinematógrafo o linterna mágica), atrae nuestra atención sobre otro, *la pizarra mágica*, cuyo mecanismo se ha adaptado hasta llegar a nuestros días, incluso a través de medios magnéticos, y muy probablemente hace parte de nuestros recuerdos de juegos infantiles; pues bien, para Freud (1992/1925), el interés que reviste la *pizarra* reside en la similitud que guarda con el funcionamiento del aparato psíquico, pues ofrece: “una superficie

perceptiva siempre dispuesta y huellas duraderas de los caracteres recibidos” (p. 244). Este aparato está compuesto por:

una tablilla de cera o resina de color oscuro, colocada en un marco de cartón; hay sobre ella una hoja delgada, trasparente, fija en el extremo superior de la tablilla de cera, y libre en el inferior. Esta hoja es la parte más interesante del pequeño aparato. Consta de dos estratos que pueden separarse entre sí, salvo en ambos márgenes transversales. El de arriba es una lámina trasparente de celuloide, y el de abajo, un delgado papel encebado, también trasparente. (pp. 244-245).

Resalta de su funcionamiento que, aunque es posible borrar la pizarra cuantas veces se quiera, en la tablilla de cera permanecen otras inscripciones, es decir, las marcas de una escritura inicial que guarda relación con la operación del aparato psíquico. El sistema de percepción consciencia puede recibir una y otra vez los estímulos que vienen del mundo exterior sin que ello comporte un registro de los mismos; se distingue del obrar inconsciente que, tal como la pizarra, una vez se producen las inscripciones se generan marcas imborrables y, a pesar de la diversidad del material, no incide ni interfiere en la recepción de nuevos estímulos (Freud, 1992/1925). Se deduce, así, que la inclinación de Freud hacia la pizarra obedece, de un lado, a la facilidad para borrar, es decir, el mecanismo para escribir una y otra vez sobre ella y, del otro, por la oportunidad de observar las marcas que corresponden a un sistema de escritura inicial, gracias a la tablilla de cera. En suma, la pizarra funciona como el aparato anímico, pues en ella coexisten las huellas mnémicas originarias junto con la posibilidad de recibir nuevos estímulos.

Hasta aquí no se identifican puntos de inflexión y, en lugar de tender un puente entre sueño y cine, de este trabajo se podría desprender una oposición entre *Freud o el cine* o, en su defecto, entre *sueño o cine*, pues, para Freud, por una parte, el sueño es un sistema de escritura, y, por otra, en el inconsciente, que comanda el funcionamiento del

aparato anímico, reposan las huellas mnémicas originarias, tal como ocurre en el mecanismo de la pizarra mágica. No obstante, gracias al trabajo de Méliès, con su apuesta por la linterna mágica y en consideración de los mecanismos presentes en el funcionamiento del sueño, se puede establecer un conjunto de relaciones, tal como me propongo apenas introducir.

Pasar de la pizarra a la linterna exige un rodeo sobre su origen, se tiene que: “es un instrumento óptico, que dio a conocer en 1659 el astrónomo holandés Christiaan Huygens, [que] permitía proyectar en una pantalla, en una sala a oscuras, imágenes pintadas a mano sobre placas de vidrio que podían animarse mediante astutos mecanismos” (Méliès, s.f.). Este artefacto, presente en algunos hogares para la reproducción de viajes y escenas pedagógicas, se convierte en uno de los medios privilegiados para dar rienda suelta al mundo onírico y de fantasmagoría de Méliès, cuyo interés lo lleva a realizar proyecciones en linterna en su teatro de Montreuil, convirtiéndose en un objeto que le permite abrir: “las puertas a las escenas diabólicas o grotescas, a los efectos especiales del cine” (Méliès, s.f.).

Arropado por la fantasmagoría, el cine para Méliès abandona la reproducción de imágenes de la vida cotidiana para abrir la vía al terreno de lo diabólico y lo bizarro. Sin saberlo, su trabajo se convierte en una marca del inconsciente, presente, incluso, en el accidente que en 1896 le permite inventar el engaño o el truco cinematográfico; así narra Méliès este descubrimiento:

simplemente se produce un bloqueo de la cámara frente a la plaza de la Ópera mientras filmaba los carros que pasaban delante. De repente, la cámara se detiene. Mientras la desbloqueo, naturalmente los carros cambian de lugar y, después, en el montaje, encuentro con sorpresa que, en el lugar de un bus Madeleine-Bastilla, aparece un carro fúnebre seguido de una familia; evidentemente fue muy chistoso, incluso lúgubre, ¿no cree?, un truco extraordinario con el que se puede hacer lo que uno quiera. (Méliès, s.f.).

La invención del truco cinematográfico sigue la vía propuesta por Freud con la consolidación de los mecanismos que operan en el sueño, en particular, el de la condensación, pues el truco abre la posibilidad de insertar omisiones que condensan, a través de una representación en imágenes, un entramado de asociaciones; asimismo, hace de lo que podría considerarse un acto fallido en la psicopatología de la vida cotidiana, una invención. Lo anterior se observa en el film *La linterna mágica*, de 1903, donde se fabrica un artefacto que no solo proyecta las representaciones visuales que dos personajes ponen en marcha, sino que, como efecto de un defecto en su funcionamiento, un grupo de bailarinas —marcas simultáneas del deseo, la ley y la prohibición— brotan del artefacto. La linterna, así como la pizarra, proyecta y recibe estímulos venidos del exterior, al tiempo que se convierte en la fuente de exteriorización de un material que acoge el defecto o la borradura para su funcionamiento, justamente porque Méliès y Freud reconocen que ese defecto, a través de distintas manifestaciones, encuentra siempre la manera de escaparse. En esta película, a través de los pasos cadenciosos de las bailarinas se abre un pasaje hacia lo diabólico que triunfa, no por el ejercicio del mal, sino por el reconocimiento de su existencia.

Palabras finales

Méliès, con el uso particular que hace de la linterna y la invención del truco cinematográfico, sienta las bases para un puente fecundo y de actualidad entre cine y psicoanálisis. En sus orígenes, Freud abandona el espectáculo de la enfermedad y la iconografía, presente en las representaciones médicas de la época, para inventar el psicoanálisis. Méliès, por su parte, introduce un giro en el uso pedagógico que la medicina realizaba de la linterna mágica, empleada por Charcot con el propósito de sugestionar, hipnotizar y producir estados de catalepsia en las pacientes de la Salpêtrière, vertiente que Freud abandona de manera radical. El acercamiento entre Freud y Méliès, a través de dos

instrumentos distintos y con el uso de un material diverso, es posible porque ambos acentúan en su trabajo la dimensión del inconsciente y del lenguaje, el uno apuntalándose en las marcas de escritura y reescritura de la pizarra y, el otro, para explotar el carácter imaginario presente en el lenguaje sirviéndose del recurso que brindan las imágenes en movimiento. Por esta razón, aunque Freud haya rechazado cualquier forma de participación en el cine, en su texto “Lo inconsciente” resalta la función de la imagen motriz, sonora, de escritura y de lectura inherentes a la palabra, a saber, reconoce que en las asociaciones de objeto hay un componente visual que no se puede desdeñar y es inherente a la representación palabra (Freud, 1992/1915). En fin, no hay inconsciente sin la dimensión especular que comporta el lenguaje y, aunque Freud desconfiaba de la imagen y de los artefactos cinematográficos, desde sus orígenes, y gracias a la vertiente del cine inaugurada por Méliès, es inevitable la relación entre psicoanálisis y cine, pues hacer visible lo invisible funda, a pesar de Freud, una relación inagotable entre su obra y la de Méliès. Esto es apenas una provocación.

Referencias

- Benjamin, W. (2003). *La obra de arte en la era de su reproductibilidad técnica*. Editorial Itaca.
- Costa de Beauregard, R. (2014). Rêve et / ou cinéma : À propos de deux films muets : *Après la mort* et *Les mystères d'une âme*. *Ligeia*, (129-132), 57-66. <https://doi.org/10.3917/lige.129.0057>
- Didi-Huberman, G. (2007). *La invención de la histeria. Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*. Ediciones Cátedra.
- Farber, S. & Green, M. (1993, December 26). Hollywood's Love Affair with Psychiatry. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/1993/12/26/movies/hollywood-s-love-affair-with-psychiatry.html>
- Foucault, M. (2001). *El nacimiento de la clínica*. Siglo Veintiuno Editores.
- FREUD REBUFFS GOLDWYN.; Viennese Psychoanalyst Is Not Interested in Motion Picture Offer. (1925, January 24). *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/1925/01/24/archives/freud-rebuffs-goldwyn-viennese-psychoanalyst-is-not-interested-in.html>

- Freud, S. (1991/1900). La interpretación de los sueños. En J. Strachey (Ed.), J. L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (Vol. IV, pp. 1-343). Amorrortu.
- Freud, S. (1992/1913). El interés por el psicoanálisis. En J. Strachey (Ed.), J. L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (Vol. XIII, pp. 165-192). Amorrortu.
- Freud, S. (1992/1915). Lo inconsciente. En J. Strachey (Ed.), J. L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (Vol. XIV, pp. 153-214). Amorrortu.
- Freud, S. (1992/1925). Nota sobre la “pizarra mágica”. En J. Strachey (Ed.), J. L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (Vol. XIX, pp. 239-248). Amorrortu.
- Kamieniak, J. (2019). IV. Freud et le cinéma: une séance manquée ? Dans : Chantal Clouard éd., *Psychanalyse et cinéma: Du visible et du dicible* (pp. 37-47). Hermann. <https://doi-org.ezproxy.u-paris.fr/10.3917/herm.heurg.2019.02.0037>
- Leibovici, M. (2019). V. Qu’y a-t-il derrière l’écran ? Dans : Chantal Clouard éd., *Psychanalyse et cinéma : Du visible et du dicible* (pp. 49-61). Hermann. <https://doi-org.ezproxy.u-paris.fr/10.3917/herm.heurg.2019.02.0049>
- Méliès, G. (Dir.). (1903). *La linterna mágica* [Película]. Star-Film. <https://www.youtube.com/watch?v=aslxKTBzbgs>
- Méliès, G. (s.f.). *Musée Méliès. La magie du cinéma* [Video]. Exposición permanente del museo Méliès en la cinemateca francesa. <https://www.cinematheque.fr/musee-melies-la-magie-du-cinema.html>
- Morel, G. (2012). *Pantallas y sueños. Ensayos psicoanalíticos sobre la imagen en movimiento*. Ediciones S&P.

Pasar a otra cosa. A propósito de la película *The Wonder*

*Hermes Osorio Cossio*¹

(...) no hay una sola existencia que, con la mera afirmación del «hablo», no reciba la promesa amenazadora de su propia desaparición, de su futura aparición.

Foucault, “El pensamiento del afuera”

La institucionalización de la enfermedad mental borró del léxico habitual de los funcionarios *psi* la palabra locura, y con ella el saber que alberga. En mayo de 1964, Michel Foucault ya anunciaba, en la revista *Situación de la psiquiatría*, que llegaría un día en el que no se sabrá muy bien lo que pudo ser la experiencia de la locura en el pasado. El saber de la locura pasó del loco al psiquiatra, la locura se cerró sobre sí misma y en su lugar emergió la estadística. Empero, este

¹ Doctor en Historia, Universidad Nacional de Colombia. Magister en Lingüística y Psicólogo, Universidad de Antioquia. Docente e investigador del Departamento de Educación Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y miembro del Grupo de Investigación Psyconex. Contacto: hermes.osorio@udea.edu.co

dispositivo que desestima descifrar las huellas de las experiencias de la sinrazón no impide que retornen, aún en el presente: “Esas mismas huellas, ¿acaso serán otra cosa, para una mirada ignorante, que simples marcas negras? A lo sumo formarán parte de configuraciones que ahora nosotros no sabríamos dibujar, pero que en el futuro serán las claves indispensables para hacernos legibles a nosotros y a nuestra cultura” (1999b, p. 269). Sesenta años después de esta intervención de Foucault, es aún más imperioso retomar las experiencias de la locura para alumbrar las huellas de eso que no cesa de insistir y que nos configura.

Un interesado en el psicoanálisis le preguntaba a Jean Allouch: “¿Cómo definen ustedes la salud mental?” La escueta respuesta del autor del libro *Letra por letra* fue que la salud mental es *pasar a otra cosa* (2009, p. 17). Esta declaración no define por sí sola la especificidad del psicoanálisis, pues la psiquiatría, desde sus orígenes míticos con Pinel, pasó a los locos de la cárcel hacia esa otra cosa que sería el manicomio, donde les ofrece abandonar el delirio que aliena y abrazar la realidad liberadora. También el psicólogo le pide al paciente que haga explícitas sus ideas irracionales para cambiarlas por otras, las de él mismo o las de la institución que lo contrata. No se trata de esto en psicoanálisis, de cambiar un objeto por otro, sino de efectuar la pérdida y *tomar nota* de esta operación.

Partiendo de la consigna de Lacan, de que lo que ocurre en el análisis es un asunto de escritura, de cifrado, Allouch nos acerca a lo que sería un posible pasar a otra cosa desde el psicoanálisis. Mientras estudiaba el libro mencionado —tema de un cartel en el que participo—, vi la película *The Wonder*, y su trama me pareció una excelente oportunidad para analizar la peculiaridad de esta manera de leer. Me interesa mostrar cómo esta consigna de la escritura como cifrado y la efectución del duelo demarcan la especificidad del psicoanálisis desde esta mirada. Tal vez cause sorpresa comprobar por otras vías

que el psicoanálisis, como ejercicio espiritual,² está más emparentado con la locura que con la normalidad, por cuanto se las ve de principio a fin con un saber no sabido, con aquello que en cada uno es ajeno a sí mismo.

The Wonder (*El prodigio*, como apareció en español) es una película del director chileno Sebastián Lelio, producida por Netflix y estrenada en 2022; está basada en el libro homónimo de la escritora Emma Donoghue, quien también participó en el guion. Según la crítica, la película está clasificada como “drama psicológico”. El escenario de la historia es un pueblo de Irlanda a mediados del siglo XIX cuando la sombra de la gran hambruna que arrasó el país, de la cual culpan a los ingleses, aún ronda por las calles y casas. El prodigio es una niña de once años, Anna, que lleva cuatro meses sin comer, alimentándose, milagrosamente, según su familia y vecinos, del maná del cielo. La noticia del prodigio trasciende el ámbito local, desde distintos lugares de Irlanda llegan numerosas personas para presenciar el milagro, sus donaciones dejan en claro que la llama de la fe está encendida.

Pero no todos los visitantes comparten el mismo entusiasmo, desde Londres llega un periodista para cubrir el evento quien, escéptico, solo espera develar el fraude. Los notables del pueblo conforman una junta que se autodenomina “el comité”, para gestionar el fenómeno que puso al pueblo en la mira; este, en un intento por legitimar su prodigio,

² Según Foucault, la genealogía del psicoanálisis no remite a la psiquiatría, ni siquiera a la medicina, sino a las escuelas antiguas de filosofía y a lo que se trataba en estas, y se continúa en el invento freudiano. Es decir, de la indagación por las prácticas mediante las cuales el sujeto realiza las transformaciones necesarias para tener acceso a la verdad. La asociación libre fue el método que Freud ideó para emprender dichas transformaciones, la cual está emparentada con la *parrhesia*, decir verdad, el decir franco de los filósofos clásicos, para quienes, como para Freud y Lacan, es imposible acceder a la verdad sin transformación subjetiva. Para una ampliación de esta postura revisar *El psicoanálisis, ¿es un ejercicio espiritual? Respuesta a Michel Foucault* (Allouch, 2007).

contrata a una enfermera inglesa que había estado en la guerra de Crimea y a una monja de la región para que expliquen cómo ha sobrevivido la niña sin comer; un contraste entre la ciencia y la religión, entre la moderna Inglaterra y la atrasada Irlanda. Para esto deben vigilar a la niña durante dos semanas, de manera que comprueben el milagro o develen el ardid. En turnos de ocho horas, cada una de ellas debe permanecer junto a la niña en todo momento, tienen prohibido hablar entre ellas acerca del caso, ya que cada una debe presentar un informe por separado.

A pesar del título que remite a la niña, el espectador se entera de los sucesos desde la mirada de la enfermera, sin duda la protagonista de la historia. Aunque para poner las cosas en su sitio, podríamos precisar que el centro de la historia es la relación que se establece entre estos dos, lo maravilloso no es la niña, sino la transferencia misma, que nunca está por fuera del campo de la iluminación (de la magia) —como lo resalta Allouch³—.

En la casa de la niña, retirada del casco urbano, la enfermera se topa con la animadversión de la familia, sobre todo cuando sugiere trasladarla a un hospital. Esta funge como el intruso que amenaza con alterar el orden familiar, es decir, dar una versión diferente de la relación que mantienen todos con el más allá. Cuando entra por primera vez al cuarto de Anna, la encuentra rezando; la enfermera, en cambio, actúa desde un modelo de explicación de las enfermedades en su conexión con los elementos físicos: hace un examen riguroso, esto es, mide, pesa, sopea, cuenta, palpa, ausculta... interroga, escucha, escribe.

La enfermera cumple su trabajo con rigurosidad. Mientras está en la pensión donde se hospeda se la ve comiendo con fruición o encerrada en su cuarto cumpliendo un extraño ritual: toma láudano, se pincha un dedo con una aguja que guarda en un paño que contiene dos zapatitos

³ “Así surge una pregunta: ¿acaso la magia ya estaría presente en la puesta en relación de S1→S2? Al estudiar el chiste, ¿Freud acaso no convoca la iluminación?” (Allouch, 2021, p. 33).

de bebé, luego se chupa la sangre y entra en un sopor. Así nos enteramos de que la enfermera, un año antes, perdió a su hijo recién nacido, y que luego su esposo la abandonó, aunque le había dicho a la madre de la niña que era viuda. En otras noches conversa con William, el periodista que vino desde Londres, quien no niega el interés por tener de primera mano noticias sobre la prodigio: ¿si es verdad que no come, de qué se alimenta, todo es una patraña? La enfermera se niega a hablar del caso, lo que no impide que terminen intimando.

El recelo de la familia hacia la enfermera se traslada de esta hacia la niña; ante la no necesidad comer, la enfermera la mira con desconfianza. Es la misma niña la que intenta romper el hielo a partir del juego: le pregunta por cómo le decían en su familia, ya que se llama Elizabeth, y entonces la niña empieza a ensayar nombres: Eliza, Beth, Betty...; la enfermera, sin molestarse, le dice que no la llaman de ninguna manera, puesto que ya no tiene familia; Anna la compadece.

En otro momento, la niña vuelve con el juego, “buenos días, Anna... buenos días... Lily”, entonces la enfermera le advierte que, si le cambia el nombre, ella tendrá que hacer lo mismo, pero Anna no se arredra y persiste: “buenos días... Lizzie”. Ahora es la enfermera quien continúa el juego, “¿Te llamo Annie?... ¿Annabell? [mientras Ana niega con la cabeza]...ummmm, ¿tal vez Hannah?”. Anna se queda pensando y responde: “Pero entonces sería otra persona, no yo”. La enfermera sigue con el juego: “Nancy... ¿o Nan?”. La niña repite este último nombre, se sonríe y dice que le gusta. Enseguida, la enfermera le confesará cómo era llamada por su madre: “Lib”, lo que marca el inicio de la relación transferencial.

A pesar de su observación rigurosa y de revisar la habitación de arriba a abajo, la enfermera no logra descubrir cómo se alimenta la niña, y se niega a aceptar la explicación de esta y de la familia acerca de que su alimento es el maná del cielo. Así que decide que nadie, a excepción de ella y la monja, se le acerque a la niña, y ordena a la familia hablarle solo desde las escaleras que dan al cuarto. A pesar

de la oposición de la familia y del comité, la enfermera mantiene su decisión, apela a que es necesario para el cumplimiento de la misión encomendada. A los días, la salud de la niña empieza a desmejorar, no solo pierde peso y masa muscular, se le empiezan a caer algunos dientes. En el transcurso de las caminatas y las conversaciones con la niña, la enfermera va entendiendo la lógica mítica con la que esta justifica sus acciones, así descubre que, en efecto, se alimentaba de maná del cielo, comida masticada que era entregada por la madre de boca a boca, como a un pájaro, cuando le daba el beso de buenos días y el de buenas noches.

La enfermera revela su hallazgo al comité y les advierte que, de seguir así, la niña morirá. Estos rechazan el descubrimiento y se aferran a la verdad revelada: es un prodigio, y si muere es porque Dios lo quiso así. La enfermera confronta entonces a la madre, que lo niega todo, y le ofrece incluso que la siga alimentando como antes de impedir el acercamiento, a lo que también se niega y reafirma que Anna fue elegida. En un acto desesperado, la enfermera intenta alimentar a la niña por una sonda, pero termina desistiendo. Gracias a la interpelación por la oración que Anna reza todos los días treinta y tres veces, Lib descubre que esta ayuna para salvar a su hermano de las llamas del infierno, dado que cuando tenía nueve años este empezó a violarla, asegurando la existencia de un “doble amor”, la quería como hermana y como mujer. La madre, sabedora de esto, cuando muere su hijo, culpa a Anna de su muerte. Así, el ayuno de Anna, que la acerca a su propia muerte, cumpliría el deseo de autopunición que restablecería el orden familiar, el sacrificio de Anna lavaría el pecado del hermano y así ambos terminarían en el cielo.

La enfermera ya había cumplido la tarea que le asignaron, es decir, develar el ardid, y aunque rechazaron sus conclusiones, ya había asegurado la remuneración. Sin embargo, se niega a aceptar que como extranjera (o simple enfermera) no deba intervenir, ya que comprende que el desenlace esperado por todos derivará en la muerte de la

niña. Además, en el juego con Anna pudo percibir, más allá del deseo de muerte, la aspiración de otra vida, de dejar de ser, lo que en sí es una demanda. La enfermera puso su ser no en el pedido del comité, sino en la demanda de la niña, y a esta responde en la parte final de la película, por eso califico de transferencial a la relación que establecieron las dos.

Con muchas reservas, convencido del fracaso de la empresa, William decide ayudar a Lib en el rescate de Anna. Un día en el que toda la familia estaba en misa en el pueblo, Lib va a la casa y ve a Anna, muy débil, ya entregada, quien afirma que pronto morirá; Lib no pretende convencerla de lo contrario, antes bien, asiente, y asegura que pronto Anna se irá con Dios. Pero enseguida le hace una propuesta ingeniosa, creativa: “¿Qué tal si después de que Anna muera, te despiertas siendo otra?” Lib no le evita a Anna el paso por lo ominoso, la invita a atravesarlo perdiendo algo de sí, el objeto de amor, en este caso el fantasma de su hermano muerto, para que pueda surgir otra. Al preguntarle cómo se llamaría esa otra, sin dudarle responde: Nan, el nombre que había acogido antes durante el juego. Anna va a morir, pero Nan va a vivir. Lib obliga a Anna a tomar leche con opio, cuando se duerme, la lleva bajo un árbol al lado de un arroyo donde los niños jugaban a hacer ofrendas para obtener el cumplimiento de sus deseos, “el pozo sagrado”, sitio que la misma Anna le había mostrado en sus caminatas. Cuando baja el efecto del narcótico, Lib la empieza a despertar, llamándola por su nuevo nombre, Nan, Nan, Nan... cuando despierta, ya es otra, ya puede comer. William se lleva la niña en un carruaje, mientras Lib regresa a la casa para borrar cualquier rastro de la niña. Le prende fuego a la casa y, con ella, también quema el paño con los objetos que mantenían vivo el recuerdo de su hijo muerto. Borra el pasado tanto de la niña como de ella, cierra toda posibilidad de regreso, es decir, efectúa el duelo.

¿Qué fue lo que hizo la enfermera, en qué consistió su intervención? y ¿qué relación tiene dicho acto con el psicoanálisis?

Una lectura literal de esta película debe empezar con un cuestionamiento a la noción de causalidad, ¿podría decirse que la curación (salvación) emerge cuando se descubre la causa del síntoma? La enfermera descubre que la niña fungía como tapón de la infamia familiar y como esperanza de redención (no solo económica) de la comunidad. Pero saber esto no le permitió sacar a la niña de esa posición, tan solo la convenció de que ni la familia ni la comunidad iban a hacer algo para salvarla, su muerte incluso sería el desenlace esperado por todos, un prodigio sirve tanto muerto como vivo. Comprender el código en el que estaba enredada la niña, traducir sus sentidos, podría aportar al conocimiento de la enfermedad, es decir, engrosar la psicopatología, pero era insuficiente para la curación de la niña. Más que causas, la enfermera devela las razones respecto a la necesidad de mantenerla en ese estado, lo que la lleva a apelar a la transferencia, a su escritura, para intervenir desde otro lugar.

El ya mencionado libro, *Letra por letra*, empieza con un epígrafe de Lacan, tomado de la sesión del seminario del 20 de diciembre de 1977: “Ni en lo que dice el analizante, ni en lo que dice el analista hay otra cosa que escritura”. Agrega Allouch que dos años antes, en una conferencia en la Universidad de Yale, Lacan afirmaba: “Fue mientras Freud escuchaba a las histéricas cuando leyó que había un inconsciente.” Se deduce que el inconsciente es una escritura que puede ser descifrable. Años después agrega Lacan: “hay que leer en lo que se oye... lo que se lee: de eso hablo, puesto que lo que digo está consagrado al inconsciente, o sea a lo que, ante todo, se lee”. (2009, p. 331).

Ahora bien, ¿de qué orden es esta lectura? Allouch (2009) introduce un tríptico —transcribir, traducir y transcribir— que operativiza el ternario lacaniano —Real, Imaginario, Simbólico— como un modelo de lectura que sigue el movimiento del significante de un registro a otro.

“Escribir se llama transcribir cuando el escrito se ajusta al sonido”, en este caso estamos en el orden de lo real; “traducir, cuando se ajusta al sentido”, adscrito al registro de lo imaginario; “y transliterar cuando se ajusta a la letra” (p. 30), propio del orden simbólico. En el psicoanálisis se ha visibilizado suficientemente la función de la traducción, el análisis del sueño puede describirse como la traducción del proceso primario al proceso secundario. Sin embargo, para Allouch, la transliteración ha pasado desapercibida, confundida o subsumida en la traducción. Seguir los rastros de esta operación permite analizar los movimientos que permitieron a Anna y a Lib pasar a otra cosa, y, a partir de este análisis, destacar la especificidad del acto psicoanalítico. “La transliteración es el nombre de esta manera de leer que promueve el psicoanálisis con la preeminencia de lo textual; ella es esta preeminencia misma, la designa, la especifica, y la da por lo que es, a saber, una operación” (Allouch, 2009, p. 103). Dicha operación consiste en pasar de una manera de escribir a otra: “Lo que el escrito escribe tiene un nombre: se llama cifra. El sueño, pero también toda formación del inconsciente es un cifrado” (pp. 114-115).

La enfermera no interpreta, no apela a la función *psi*, es decir, reforzar la realidad ante el delirio; por el contrario, actúa, interviene, desde el mito, desde la lógica misma del significante. No es una interpretación que estuviera previamente disponible en la lengua o en cualquier otro campo del saber, accesible a quien quisiera apropiársela. Es un acto que surge de la transferencia en la que ambas estaban implicadas, el cual abrió una ventana por la que escapan, no sin antes pasar por lo ominoso, la muerte, el incendio, la desaparición, es decir, por la efectuaración del duelo que posibilita la subjetivación de la pérdida.

Dice Allouch “Poner el objeto en función de significante consiste en darle valor de cifra” (2009, p. 134). Por tanto, el cifrado no se refiere al objeto, no es su representación, sino una escritura de su nombre, en esto consiste el desmarque del psicoanálisis con la psiquiatría o la psicología, pues este apuesta por la creación de nuevos nombres para

esa inexistencia, la del objeto irremediabilmente perdido, que sigue generando efectos, es decir, que no cesa de no escribirse. Así, “Descifrar implica poner en juego otra dimensión, hacer intervenir lo que Lacan llama “saber textual”, que es el único que da su certidumbre a la lectura, al hacerla víctima del escrito” (p. 188). En consecuencia, más que reemplazar al objeto, la cifra permite la prefiguración de un agujero, delinear sus bordes.

Lo que hace la enfermera no es una transcripción, pues descarta la homofonía; tampoco es una traducción, ya que el desplazamiento no se guía por el sentido; es una transliteración guiada por la sintaxis o la morfología: “Toda grafía engendra, con el equívoco literal, una ortografía, esta no tiene otro anclaje más que en la grafía misma y, en particular, no tiene ningún anclaje real, lo que la cadena demuestra al reducir ese real a un puro azar” (Allouch, 2009, pp. 361-362). En efecto, la enfermera hace una transliteración del nombre Anna, con base en la regla del mismo juego que la niña inventó —cambiar de nombre es ser otra—, pero esta transformación conserva algo de lo anterior, podría hablarse de una novedad preexistente a la espera de ser leída. Lacan (2002), en la sesión del 15 de abril de 1975 del seminario R.S.I., afirmaba que: “La nominación es la única cosa de la que tenemos seguridad de que hace agujero”. El nombre nuevo conserva la estructura del anterior para ser efectivo no es un anagrama, lo que emerge en el cifrado es un palíndromo, de “Anna” pasó a ser “Nan”, ambos nombres se pueden leer de derecha a izquierda o al revés y sonarán igual.

Según Allouch, la citada fórmula de Lacan, el inconsciente está estructurado como un lenguaje, se aclara con otra fórmula que aparece en sus escritos: el inconsciente no traduce, sino que cifra. Al respecto afirma Allouch que: “En consecuencia, la articulación de esta operación como transliteración muestra que *no hay diferencia esencial entre esto que es constitutivo de la escritura y la interpretación delirante tal como ha sido explicitada aquí*” (2009, p. 322, cursivas en el original). Lo que de algún modo permite cuestionar que la práctica psicoanalítica

deba fortalecer la adaptación o promover un ideal de sociedad; no se trata de interpretar las formaciones del inconsciente a partir de un referente de normalidad, sino de seguir las derivas del significante que evidencian la insistencia de eso que no cesa de escribirse.

Según Foucault (1999b), la locura atenta contra la lengua como código. Incluso es aún más contundente: la locura inventa su propio código. De ahí la asociación que establece entre la literatura contemporánea —por lo menos desde Mallarmé— y la locura, el creador literario debe inventar su propio código, no como reflejo de la sociedad, sino como posibilidad de subvertirla.

De ahí la necesidad de esos lenguajes segundos (lo que se llama en definitiva la crítica): ya no funcionan ahora como adiciones exteriores a la literatura (juicios, mediaciones, enlaces que se creía útil establecer entre una obra remitida al enigma psicológico de su creación y el acto consumidor de la lectura); en adelante, forman parte, en el corazón de la literatura, del vacío que instaura en su propio lenguaje; son el movimiento necesario, pero necesariamente inacabado por el que la palabra es conducida a su lengua, y por el que la lengua es establecida sobre la palabra. (Foucault, 1999b, p. 276).

El poder psiquiátrico interviene para defender la sociedad, para mantener el orden familiar, en este caso, la comunidad del pueblo no solo alimentaba el delirio, sino que veía en este la confirmación de su orden simbólico, la existencia de un prodigio en el pueblo daba cuenta de que en ellos estaba la presencia de Dios. Por el contrario, intervenir desde el poder de la locura implica recibir el delirio no como algo a domeñar, sino como una escritura susceptible de ser cifrada y, de este modo, producir un movimiento subjetivo: *“El significante en la psicosis resulta equivalente a un nombre propio*. Esto es lo que quiere decir

que permite no una traducción, sino que se presta a una transliteración que define su literalidad y lo hace intervenir por ello como persecutorio” (Allouch, 2009, p. 300, cursivas en el original). La reescritura del delirio en la transferencia creó una cifra que desbarataba dicho orden, permitiéndole a Nan, no a Anna, salir con vida.

Esta obra sirve para recordar que el deseo se manifiesta como sublevarción ante la obediencia a los designios del Amo, ya tenga este el nombre de bienestar, progreso, familia o seguridad. Si bien el contrato social permite regular o ligar la agresión, el acto psicoanalítico, en su particularidad, implica mantener una actitud acechante y crítica sobre los efectos de la institucionalidad. Como bellamente lo remarca Didi-Huberman:

La historia de los hombres no está hecha solamente de obediencias a reglas estructurales, sino también de deseos, gestos de autonomía, resistencias a la norma, decisiones a contracorriente, autoinstituciones capaces de hacer nacer un nuevo estado de cosas que «implica una destrucción [o destitución] radical de la institución común de la sociedad hasta en sus rincones más insospechables» (...). (2023, p. 317).

Inicio de la película: primer plano, el montaje de una casa dentro de un set de grabación. Una voz en *off* introduce la historia (al final nos damos cuenta de que la casa es la misma donde transcurren los eventos y que la narradora es la hermana mayor de la niña): “Este es el inicio, el inicio de una película llamada El prodigio”, esta declaración nos advierte que la ficción proviene de otro lugar, y también, como afirmaba Lacan, que la realidad tiene estructura de ficción. Luego declara a los espectadores que las personas, los personajes de la obra, “creen es sus historias con total devoción” y, además, “que no somos nada sin historias”, por lo que nos invita a creer en esta, poniéndonos en el mismo lugar de los personajes, el del creyente.

Escena final: sentados en el comedor del barco que los lleva hacia Australia, junto con otros comensales, William, Lis y Nan escuchan la conversación mientras se miran entre sí. Caída de la cuarta pared, mirada directa de Nan a la cámara. Luego esta se adentra en el set del inicio y aparece la narradora, la hermana de la niña, ahora vestida con ropas actuales, quien repite el estribillo “dentro, fuera, dentro, fuera...”

En el transcurso de una de las últimas caminatas de Anna con Lis, William apareció en el trayecto y le regaló un taumátropo —un objeto redondo de cartón, con dibujos distintos por cada cara, que al ser girado reproduce la ilusión de movimiento—. Este juguete le muestra la posibilidad de estar fuera; por una cara aparece un pájaro libre y por la otra el mismo pájaro dentro de una jaula. Anna le pregunta si está atrapado o libre, y Will le responde que eso lo decide ella. Esta indistinción entre el adentro y el afuera, entre el pasado y el futuro, entre el analista y el analizante, es la marca distintiva del psicoanálisis como práctica espiritual; podemos dejar de ser prisioneros del gran Otro, podemos vivir sin más allá, con gracia.

Referencias

- Allouch, J. (2007). *El psicoanálisis, ¿es un ejercicio espiritual? Respuesta a Michel Foucault*. El Cuenco de Plata.
- Allouch, J. (2009). *Letra por letra. Transcribir, traducir, transliterar*. EPEELE.
- Allouch, J. (2011). *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca*. El Cuenco de Plata.
- Allouch, J. (2021). *La alteridad literal. Posfacio 2021. Letra por letra*. Epeele.
- Didi-Hubermann, G. (2023). *Imaginar recomenzar. Lo que nos levanta, 2*. Abada Editores.
- Foucault, M. (1999a). El pensamiento del afuera. En *Entre filosofía y literatura. Obras esenciales, vol. I*. Paidós.
- Foucault, M. (1999b). La locura, la ausencia de obra. En *Entre filosofía y literatura. Obras esenciales, vol. I*. Paidós.
- Lacan, J. (2002). *Seminario 22, 1974-1975, R.S.I.* (versión crítica), (R. E. Rodríguez Ponte, trad.). versión para circulación interna de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. <https://e-diccionejustine-elp.net/wp-content/uploads/2019/10/RSI.pdf>



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Este libro demuestra con fidelidad el espíritu que anima al Grupo de Investigación Psyconex (Psicología, Psicoanálisis y Conexiones) de la Universidad de Antioquia, Colombia, como espacio de acogida, formación y trabajo académico amable, riguroso y abierto a la confrontación y discusión sobre los diversos horizontes posibles para la psicología, el psicoanálisis y sus conexiones —filosofía política, educación, ciencias de la salud, comunicación, ciencias sociales y humanas—, marco desde el cual sus integrantes aportan, enriquecen y orientan la comprensión de los diversos fenómenos actuales y complejos del lazo social.