

Directorio



Letra en Psicoanálisis

Director- Editor honorario

Dr. Jaime Fausto Ayala Villarreal

Consejo de Redacción

<i>Redacción</i>	<i>Gráfico</i>
Concepción Rabadán Fernández Mariano Ballesté Chorén Maria Esther Castillo Barnetche Mitzi Miriam León Calderón Ezequiel Martínez Martínez Santiago Padilla De Miguel Gabriela Tercero Quintanilla	Jimena Ayala Rabadán Rut Ramírez Lara

Nacional

Dr. Javier Amado Lerma

México, D.F., Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de Fuente Muñiz"

Mtra. Melba Álvarez Martínez

México, D.F., Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de Fuente Muñiz"

Mtro. Josafat Arzate Díaz

Pachuca, Hidalgo. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Lic. Medicina Jimena Ayala Rabadán

Universidad La Salle

Dra. Thalia Attié Rohl

México, D.F., Independiente

Dr. Walter Beller Taboada

México, D.F., Universidad Autónoma Metropolitana

Dra. Martha Patricia Bonilla Muñoz

México, D.F., Instituto Mexicano de Terapia Cognitivo-Conductual

Dra. María Esther Castillo Barnetche

México, D.F., Independiente

Dra. Rosa María Denis Rodríguez

Pachuca, Hidalgo. Centros de Integración Juvenil

Mtro. Armando Israel Escandón Muñoz

Taller Maladrón, CDMX

Mtra. Martha R. Garza Tamez. Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Mtro. Pedro Rafael Hernández Uzcanga

México, D.F., Independiente

Dra. Mitzi Miriam León Calderón

Ciudad de México, Independiente

Mtro. José Carlos Llanes Sáenz

Monterrey Nuevo León. Hospital Regional Monterrey "ISSSTE"

Lic. Ezequiel Martínez Martínez

Ciudad de México, Independiente

Dr. José Mendoza Landeros

México, D.F., Consejo Mexicano de Psicoanálisis y Psicoterapia

Mtro. Macario Molina Ramírez

México, D.F., Escuela Superior de Educación Física (ESEF).

Dra. María Oswelia Murad Robles

México, D.F., Independiente

Dra. Alicia Parra Carriedo

México, D.F., Universidad Iberoamericana

Mtra. Paulina Reyes Retana Dahl

México, D.F., Independiente

Dr. Juan Gabriel Serna Guerrero

Pachuca, Hidalgo. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Mtra. Martha Elva Valenzuela Amaya

México, D.F., Colegio Internacional de Educación Superior

Mtro. Josué Dante Velázquez Aquino México, D.F., Colegio Internacional de Educación Superior

Consejo Editorial:

Dra. Yolanda Barrios Álvarez

Asociación Psicoanalítica Mexicana (APM)

Santiago Padilla De Miguel

Escuela Superior de Cine

Internacional

Lic. Miguel Sassano

Buenos Aires, Argentina. Universidad de Morón

Dr. Rómulo Lander

Caracas, Venezuela. Sociedad Psicoanalítica de Caracas

Dr. Carlos Valedón

Caracas, Venezuela. Sociedad Psicoanalítica de Caracas

INDICE

EDITORIAL. In memoriam al Dr. Jaime Ayala Villarreal: sobre sus aportaciones a la salud mental y el psicoanálisis

INVESTIGACIÓN, CIENCIA, TÉCNICA Y PSICOANÁLISIS. Camilo Eduardo Arenas Mozo

/INCELS ENTRE EL SUBSUELO Y EL MICELIO: UN SÍNTOMA HOMICIDA/SUICIDA EN CCH SUR, 2025. Yvon Carrillo Ascencio

TRANSFERENCIAS EN DEPENDENCIA CON WINNICOTT

Concepción Rabadán Fernández

EL PAGO EN PSICOANÁLISIS: ENTRE LA LEY FISCAL Y LA FUNCIÓN SIMBÓLICA EN LA TRANSFERENCIA. Armando López González

EL VACIO Y LA NO - EXISTENCIA EN LA OBESIDAD MÓRBIDA: UNA MIRADA PSICOANALÍTICA Blanca Estephanie Morales Campos

DESDE MI JUEGO: La importancia del juego simbólico en el psicoanálisis infantil.

Itzel Teresita Castillo Zendejas

LA ESCUCHA PSICOANALÍTICA COMO HERRAMIENTA PARA LOS TUTORES EN LAS COMUNIDADES DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES EN LA CDMX.

PRIMERA APROXIMACIÓN Wenceslao Cruz Mata

EN EL PRINCIPIO FUE LA MARCHA. GRITOS QUE NO SE QUEDAN AHÍ. CONSIDERACIONES PSICOANALÍTICAS EN TORNO A UN CASO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL. Melissa Lázaro Salgado

LA MIRADA Y LA CONSTITUCIÓN DEL SUJETO: UNA LECTURA PSICOANALÍTICA DE FRANKENSTEIN. Angélica Lorelein Aguilar Hinojosa

¿OJO DE LOCA NO SE EQUIVOCA?: LA CERTEZA DE LOS CELOS EN LA PROXIMIDAD DEL DELIRIO. Melisa Lázaro Salgado

SHHH... VAMOS A HACER UN SILENCIO. LOS USOS DEL SILENCIO EN LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA. Andrés Moran Picazo

TRANSFERENCIA Y SUBJETIVIDAD EN EL SIGLO XXI: EL PAPEL DE LOS CHAT-BOTS Y LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN EL CONTEXTO PSICOANALÍTICO

Andrea Paulina Broudeur Pereyra

MÁS VALE SOLA QUE MAL ACOMPAÑADA. PUNTUALIZACIONES PSICOANALÍTICAS SOBRE LA CAPACIDAD DE ESTAR A SOLAS DE D.W. WINNICOTT

Andrés Moran Picazo

APUNTES PARA VIVIR AL LÍMITE. DOS TONALIDADES DEL TRASTORNO BORDER-LINE

Pedro Damian Cruz Roldán

EDITORIAL

In memoriam al Dr. Jaime Ayala Villarreal: sobre sus aportaciones a la salud mental y el psicoanálisis

Este número de *Letra en Psicoanálisis* está dedicado a la memoria del **Dr. Jaime Fausto Ayala Villarreal**, cuya vida estuvo dedicada al estudio, la práctica clínica, la enseñanza y la transmisión del psicoanálisis como una forma rigurosa y comprometida de pensar al ser humano. Médico psiquiatra, psicoanalista e investigador, hizo de la salud mental no solamente un campo profesional, sino una responsabilidad ética frente al sufrimiento humano.

A lo largo de más de cinco décadas de trabajo clínico y académico, el Dr. Ayala contribuyó al desarrollo de la psiquiatría, el psicoanálisis y la formación de profesionales de la salud mental. Fue Director Clínico del Instituto Psiquiátrico de la Ciudad de México, psicoanalista didáctico y titular de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, además de ocupar espacios de liderazgo que permitieron fortalecer el lugar del pensamiento psicoanalítico en México.

Su legado no se limita a los cargos desempeñados ni a sus publicaciones. Una de sus aportaciones más significativas fue sostener una práctica del psicoanálisis abierta al diálogo con otras disciplinas: la psiquiatría, la neuropsicología, la psicomotricidad, la educación y la investigación clínica. Desde esta perspectiva impulsó preguntas sobre el cuerpo, el inconsciente, el desarrollo humano y los modos contemporáneos del sufrimiento psíquico.

Como fundador y rector del Colegio Internacional de Educación Superior (CiES), participó en la creación de programas orientados a una formación comprometida, espacios dedicados al estudio de la psicoterapia psicoanalítica y la investigación en psicoanálisis. Entendía que transmitir no consistía en reproducir conocimientos, sino en formar sujetos capaces de pensar y producir nuevas preguntas.

Quienes compartieron con él el trabajo clínico, la formación o el diálogo intelectual recuerdan también una convicción constante: que el psicoanálisis sigue siendo una vía vigente para escuchar aquello que en el sujeto no encuentra todavía palabras. En una época marcada por la rapidez y la simplificación del sufrimiento humano, sostuvo la necesidad de conservar espacios para pensar, estudiar y escuchar.

Dedicamos este número a su memoria con gratitud y reconocimiento. Que sus preguntas, su trabajo y su manera de transmitir continúen habitando las conversaciones, las aulas, los consultorios y las páginas futuras del psicoanálisis.

Comité editorial LeP

Concepción Rabadán Fernández

Jimena Ayala Rabadán

INVESTIGACIÓN, CIENCIA, TÉCNICA Y PSICOANÁLISIS

CAMILO EDUARDO ARENAS MOZO

Psicólogo, Universidad Externado de Colombia. Magíster en Psicología Clínica y Psicopatología desde el Psicoanálisis, Universidad de Caen, Francia. Candidato a Doctor en Psicología, Universidad de Buenos Aires, Bogotá, Colombia.

Recepción: 25 diciembre 2025/ Aceptación: 29 marzo 2026

RESUMEN

El presente artículo reflexiona sobre la relación entre el psicoanálisis y la ciencia a partir de sus posiciones investigativas, procedimentales y técnicas. Se revisa el pasaje desde un Freud inicialmente orientado a poner el psicoanálisis al servicio de la ciencia positivista, hasta las elaboraciones freudianas tardías y lacanianas que cuestionan la posibilidad de universalizar la subjetividad. A partir de ello se distinguen dos estatutos de la investigación en psicoanálisis: uno inherente a la cura y otro posterior, de elaboración teórica. Se sostiene que el psicoanálisis conserva de la ciencia la exigencia de dar cuenta del procedimiento, en particular del procedimiento de la cura, lo que permite delimitar sus técnicas fundamentales: interpretación, transferencia y construcción. Finalmente, mediante el concepto lacaniano de objeto a, se diferencia la relación del psicoanálisis con el saber —concebido como imposible o inagotable— de la relación del saber científico, pensado como finito. Se concluye destacando las posibilidades de diálogo entre el psicoanálisis y la ciencia desde una perspectiva investigativa.

Palabras clave: psicoanálisis, ciencia, investigación, objeto a, técnica psicoanalítica, transferencia.

SUMMARY

This article reflects on the relationship between psychoanalysis and science from the standpoint of their investigative, procedural, and technical positions. It examines the transition from an early Freudian attempt to place psychoanalysis at the service of positivist science to later Freudian and Lacanian developments that question the possibility

of universalizing subjectivity. This shift allows for the distinction of two statuses of research within psychoanalysis: one inherent to the analytic cure and another subsequent, oriented toward theoretical elaboration. The article argues that psychoanalysis retains from science the requirement to account for procedure, particularly the procedure of the cure, which enables the delimitation of its fundamental techniques: interpretation, transference, and construction. Finally, drawing on Lacan's concept of the object a, the paper differentiates the psychoanalytic relation to knowledge—as impossible or inexhaustible—from the scientific relation to knowledge, conceived as finite. The article concludes by outlining the conditions for a productive dialogue between psychoanalysis and science within the field of research.

KEYWORDS: psychoanalysis, science, research, object a, psychoanalytic technique, transference.

RÉSUMÉ

Cet article propose une réflexion sur la relation entre la psychanalyse et la science à partir de leurs positions investigatives, procédurales et techniques. Il analyse le passage d'un Freud initialement orienté vers la mise de la psychanalyse au service de la science positiviste à des élaborations freudiennes tardives et lacaniennes qui interrogent la possibilité d'universaliser la subjectivité. Cette évolution permet de distinguer deux statuts de la recherche en psychanalyse : l'un inhérent à la cure analytique et l'autre, postérieur, orienté vers l'élaboration théorique. L'article soutient que la psychanalyse conserve de la science l'exigence de rendre compte du procédé, en particulier du procédé de la cure, ce qui permet de délimiter ses techniques fondamentales : interprétation, transfert et construction. Enfin, à partir du concept lacanien d'objet a, l'article différencie le rapport de la psychanalyse au savoir — conçu comme impossible ou inépuisable — du rapport du savoir scientifique, pensé comme fini. L'article conclut en soulignant les possibilités de dialogue entre la psychanalyse et la science dans le champ de la recherche.

MOTS-CLÉS : psychanalyse, science, recherche, objet a, technique psychanalytique, transfert.

DAR CUENTA DEL PROCEDIMIENTO

Para abordar las formas de articular la investigación y el psicoanálisis, primero hay que preguntarse por la relación del psicoanálisis y la ciencia. Ubicar el lugar del psicoanálisis respecto a la ciencia para Freud implica entender su pretensión, la misma que tuvo su maestro Charcot, de poner al servicio de la ciencia imperante en ese momento, la positivista, los descubrimientos del psicoanálisis. Ante diversos aspectos, entre ellos la imposibilidad misma de ofrecer al positivismo un saber que por su naturaleza se resiste a la generalización, y el rechazo en los círculos científicos al psicoanálisis, Freud se vio obligado a cambiar la articulación entre ciencia positiva o ciencia clásica, con el psicoanálisis. Este viraje se detallará más adelante. Por ahora es importante ahondar en un aspecto que desde el inicio y hasta nuestros días ha estado presente en el pensamiento psicoanalítico; dar cuenta del procedimiento.

Anteriormente, lo que se imaginaba que hacía de un enunciado merecedor del calificativo de científico era la universalidad (o posibilidad de aplicarse a todos los casos). Hoy en día se inclina más por acentuar el procedimiento por el que se llega a ese enunciado. Lo que resulta científico de las investigaciones de Freud es que siempre quiso dar cuenta de cómo llegó a un enunciado y así después poderlo falsear, al encontrar un nuevo método que dé cuenta de una novedad que no dio el primer método [1].

En 1932, en las revisiones de su teoría en las nuevas conferencias, Freud reitera la necesidad de no dar a su trabajo la apariencia de algo sencillo, completo y acabado. Incluso más en la actualidad dice Miller: en el caos del psicoanálisis, salvar algo de la precisión es salvar lo esencial del psicoanálisis. Es por ello que se puede afirmar que dar cuenta del procedimiento siempre ha estado en el núcleo del psicoanálisis, tan es así que para Freud *“la investigación debe ordenar conceptualmente los fenómenos clínicos, producir conceptos que tengan valor explicativo y reformularlos a partir de la praxis, guiarse por los detalles teniendo en cuenta los cuales surgirán nuevas hipótesis y podrán confirmarse o refutarse las anteriores...es norma del psicoanálisis señalar siempre con la máxima precisión las reglas deducidas de la investigación y la experiencia y tomar como base de investigaciones subsiguientes las conclusiones deducidas de su labor anterior”* [2].

Prueba de la importancia de dar cuenta del procedimiento es que, en Psicoanálisis y telepatía, Freud considera que los analistas (comparándolos con los ocultistas), están dispuestos a sacrificar todos sus constructos teóricos, a cambio de una partícula de certeza objetiva. Esto porque aún Freud considera a la ciencia clásica (positivista) como una ciencia ideal a la que debe apuntar el psicoanálisis, pero hoy en día, se considera más desde Lacan, que el analista está dispuesto a sacrificar todos sus constructos teóricos a cambio de hacer comprensible una partícula de lo real y no de lo objetivo.

DOS LUGARES

Desde los primeros planteamientos en la obra freudiana ya puede leerse no solo la importancia que Freud da a la investigación en el psicoanálisis (planteándolo como un método que permite investigar el inconsciente), sino que da dos estatutos diferentes a ella. Un estatuto que coincide con el empleo del método analítico, el cual es el trabajo analítico (intervención terapéutica) y otro estatuto que obedece a la elaboración de saber sobre el primer momento (investigación teórica) [2]. A esto mismo hace referencia Lacan en RSI; "es indispensable que el analista sea al menos dos, el analista para tener efectos y el analista que, a esos efectos, los teoriza" y que a Freud le hizo plantear, en Consejos al médico, que "la coincidencia de la investigación con el tratamiento es, desde luego, uno de los títulos más preciados de la labor analítica; pero la técnica que sirve a la primera se opone, sin embargo, al segundo a partir de cierto punto. Elaborar un caso, reconstruir su estructura, determinar su trayectoria no es lo mismo que dirigir la cura, aunque los enlaces y alternancias entre estas dos posiciones son inevitables ya que es imposible una sin la otra" (Lacan citado en Rubistein A, 1997, [2]).

Todo lo anterior supone que no es la misma posición ni el mismo tiempo en el que se ubica el analista investigador al analista clínico. Existen cruciales diferencias en la atención que las dos posiciones demandan; "en la investigativa una atención a la problemática, a las hipótesis de la investigación y en la clínica una atención flotante. A lo sumo se puede hacer investigación después del análisis de un paciente, puesto que el analista debe tener un cambio de actitud y de atención" [2]. En conclusión, el analista

ocupa dos lugares, el que produce un efecto y el que piensa ese efecto. A la investigación de un analista sobre el inconsciente de un paciente, usando atención flotante, Freud la denominó investigación del inconsciente, y a la investigación que se hace a posteriori para sintetizar hallazgos, la denominó investigación científica. En la investigación del inconsciente, hay una lógica analítica y en la investigación científica hay una lógica sintética [2].

Como se detalló en el primer apartado, para Freud, al menos en sus inicios, la ciencia era un ideal que prometía objetividad, pero Lacan, por el contrario, la ciencia es una intersección entre el objeto de la experiencia y el investigador, y esa intersección tiene sus límites [2]. Límites que operarán en la construcción y diferenciación de dos objetos de conocimiento, el objeto del que da cuenta el psicoanálisis y el objeto del que da cuenta la ciencia positivista.

OBJETO DEL PSICOANÁLISIS COMO OBJETO IMPOSIBLE

En la historia de la ciencia se puede ver como dos vertientes han permanecido en constante contraposición; por un lado, una visión positivista que considera que el resultado de su operación (es decir, de hacer ciencia) ha de ser una verdad objetiva, correcta y generalizable; por otro lado, una visión de ciencia como posibilidad de acceder a la comprensión y el significado, más que a una verdad generalizable, y donde “no necesariamente sus conclusiones apelarán a ser validadas como verdades incuestionables” [3]. Esto segundo es lo propio del punto de vista hermenéutico y es el que da origen a una nueva forma de hacer investigación en las ciencias humanas.

En la hermenéutica es posible distinguir dos formas de trabajo: por un lado “una más ligada a la tradición de la interpretación de las escrituras, que concibe la interpretación como el descubrimiento de significados, y otra que concibe la interpretación como co-creadora de significados” [3]. El psicoanálisis pertenece a esta última corriente hermenéutica cocreadora de significados. Es decir que tanto sujeto como objeto se modifican mutuamente en la interacción. Esta idea podría ya estar inscrita en el concepto freudiano de transferencia, en tanto lugar de interacción donde pueden

arrancarse trozos de lo real y simbolizarlo. Es por ello por lo que, en la investigación en psicoanálisis, “la dimensión subjetiva del investigador es ineludible” [2].

El positivismo en su afán de una verdad objetiva ve en las corrientes hermenéuticas falta de rigor científico, de veracidad y de objetividad, porque en principio no toleran la idea de que exista un conocimiento que no pueda ser cuantificable, generalizable o predecible. Sin embargo, autores como, Foladori, Santamaría y Gutiérrez “serán más determinantes al señalar qué, la falta de veracidad y objetividad que se le ha imputado al Psicoanálisis transparenta únicamente el efecto de un *impasse positivista*” (Foladori, 2002, Santamaria, 2002 y Gutiérrez 2004, citados en Domínguez J, 2019), [4]). Impasse puesto que, al pretender dar cuenta de lo subjetivo, este se pierde, no se puede conocer en su naturaleza, ya que, al hacerlo, se pierde, se transforma en lo generalizable, no quedando más que una pérdida que no pudo ser captada.

Esta pérdida que se da cuando intenta lo subjetivo ser generalizado está articulada con la noción de objeto “a” en Lacan. Este objeto es una construcción teórica que pretende dar cuenta, al igual que su ubicación simultánea en los tres registros, incluido el registro de lo real (que no debe confundirse con la realidad), de lo que es imposible de simbolizar y fantasear, de la angustia que queda como certeza de que allí hay algo que no puede pensarse, simbolizarse, fantasearse. El objeto a habla de una pérdida que nunca se encuentra, que el ser humano al intentar encontrarla arranca de lo real, simbolizando, pero que siempre queda un reducto. El objeto “a” es entonces ese reducto, lo que no cesa de no escribirse en el registro simbólico e imaginario.

Esta dinámica se parece a la que genera el discurso positivista en la ciencia, al suponer que puede arrancarle al objeto de conocimiento un saber objetivo, pero si la ciencia positivista arranca un saber a su objeto, pierde eso subjetivo que se resiste a no generalizarse y que solo puede alcanzarse por otros métodos hermenéuticos. Lo que se pretende desarrollar a continuación es dar cuenta de cómo el discurso de la ciencia, de la universalidad, de la generalización objetiva, al operar sobre un real, e intentar conocerlo, es decir, simbolizarlo, siempre queda un reducto, un resto, un sobrante de ese objeto que no permite ser aprehendido, y de ese resto permite dar cuenta el método psicoanalítico. Es por eso por lo que “allí donde el saber inconsciente es

desterrado por ciencia denominada moderna emerge como efecto de lo rechazado aquello que para el dispositivo psicoanalítico es su objeto de estudio” [4]. Y por tal motivo, para Lacan “hay algo en el estatuto del objeto de la ciencia que no nos parece elucidado desde que la ciencia nació” (Lacan, 1975/2011, p. 820 citado en Domínguez J, 2019, [4]).

El objeto de la ciencia es conocido gracias a la captación de este, por una red simbólica (Zaidel, 2010, citado en Domínguez J, 2019, [4]), pero, como se indicó anteriormente, algo en esta *captación* queda fuera. La ciencia no da cuenta que eso que es *rechazado* en lo simbólico reaparece en lo real (Lacan, 1959-1960/2010, citado en Domínguez J, 2019, [4]), dando como resultado que ese objeto que la ciencia construye sea solo un semblante en tanto representación y efecto de una falta de objeto en lo real [4], *“En este sentido, la ciencia mediante el mecanismo de construcción de significantes que forcluyen la verdad sobre el objeto (Grau, 2017 citado en Domínguez J, 2019,[4]) libera al sujeto del peso que constituye su división fundamental mediante el encadenamiento de acontecimientos que se articulan con el propósito de construir un “saber” sobre sus objetos al tiempo de desechar la “causa” que en todo caso es la condición más radical. Por el contrario, el psicoanálisis desde su creación se distingue por asumir esta división como constituyente de su causa, arrastrando las consecuencias de esa verdad en su registro como real”* [4].

Avanzando, esta pérdida a la que se somete la ciencia en su afán de conocer el sacrificio al que se tuvo que someter el hombre histórico, para contener la angustia humana frente a lo desconocido. Tan bien es sabida la necesidad de todo bebé de predecir y controlar las apariciones y desapariciones de sus padres, como las consecuencias de no poderlas predecir como en el apego ambivalente. Por este motivo, el positivista quiere objetivar su saber como un intento de controlar la aleatoriedad del objeto.

En el marco de estas ideas, Verdugo, Agazzi, Covarrubias, Pulido [4] sostienen que el criterio de *objetividad* adoptado por las ciencias positivistas ha estado condicionado por ideologías sociales, políticas y económicas según la época (Verdugo, 1997, Agazzi, 1996, Covarrubias, 2007 y Pulido, 2008, citados en Domínguez J, 2019, [4]). A ello se le

pueden sumar una serie de mecanismos cuya función es conjeturar sus poderes y peligros, dominar el acontecimiento aleatorio y esquivar su pesada y temible materialidad (Foucault, 2009; Sánchez, 2016b, citado en Domínguez J, 2019,[4]). No asumir el costo en angustia que se ocasiona por la aceptación de nuestra incapacidad en conocer lo aleatorio, es decir la subjetividad, “desemboca en formas de objetivación de lo más vulgares” (Lacan, 1957-1958/2010, p. 108 citado en Domínguez J, 2019,[4]). Y el afán de la ciencia positivista no solo es paradójico en este punto, sino en que, al posicionarse dicha ciencia, no solo como el único camino válido de conocimiento científico, también lo pretende como toda forma de conocimiento posible. “La paradoja radica en que es a partir de la filosofía – concretamente la epistemología, es decir, desde un saber no científico en el sentido estrictamente positivista -, desde donde la ciencia se legitima y se proclama productora de conocimiento verdadero” [5].

Retomando la cuestión de la pérdida que implica el discurso científico y su analogía con el proceso terapéutico de simbolizar lo real, hay que hacer dos precisiones; por un lado, diversos autores al recrear esta analogía [5] confunden inconsciente con real. El inconsciente está en el registro simbólico, por el contrario, lo real es lo que se resiste a dicho registro, por ende, ubicar en la analogía, en el lugar del objeto perdido por la ciencia al comprender la subjetividad, el inconsciente, es un error. Por otro lado, el psicoanálisis no puede aprehender lo real, así lo defina conceptualmente, a lo sumo, el psicoanálisis, como otras teorías, pueden, mediante su discurso, simbolizar lo real, pero paradójicamente al hacerlo, no es real.

Si se va a investigar un real, un objeto a, se debe hacer una abstracción simbólica para convertirlo en un objeto de conocimiento, por ello, teorizar sobre lo real es tomado como una paradoja, dado que lo real se define por aquello que no puede ser capturado por el significante.

El saber siempre es producto de un discurso. Por eso el discurso del investigador es un discurso de lo imposible, siempre generando un reducto que es imposible de aprehender. Pero que exista dicho reducto, implica a su vez que existe una nueva pregunta investigativa; partir de investigaciones previas que se han realizado de un objeto de estudio permite siempre encontrar una nueva pregunta investigativa. Es decir

que, investigar en psicoanálisis es buscar un impasse, donde ya no operan los constructos, donde emerge la novedad, donde se caen las hipótesis [1].

UNA LÓGICA DE LA NOVEDAD

El procedimiento del psicoanálisis, al tratarlo, obedece a una lógica distinta a las habituales en la ciencia (inductiva y deductiva), al implicar la noción de objeto a (que es un objeto en tanto se resiste a la conceptual). El psicoanálisis procede desde una lógica conjetural, es decir, desde *“una inferencia, un razonamiento o una conclusión extraídos de un conjunto de premisas tomadas, aunque sea provisoriamente como verdaderas. Con una pequeña particularidad: que de esas mismas premisas podrían haberse extraído otras conclusiones diferentes a aquella primera, resultando a veces muy difícil justificar la elección de una solución conjetural por sobre las otras. ¿Por qué? Porque ninguna de esas conclusiones de ese modo producidas ha tenido ocasión de ser debidamente probada... A veces se recurrirá al elegir una de ellas, al mayor porcentaje de probabilidad, otras a la mayor pertinencia en relación al marco temático del problema, otras al principio de elegir la solución más simple, otras se orientarán por la estética del edificio conceptual; etc.”* [6].

Cuando el análisis colinda con el objeto a, debe proceder desde una lógica conjetural, dado que todo soporte teórico que tenga el analista, no podrá guiarlo inductiva o deductivamente, en un reino de lo indiferenciado, de lo que no puede hacer división del significante, un reino donde lo simbólico no opera, y la teoría es, antes que nada, una red simbólica. La inducción y deducción son lógicas del reino del significante, pero la lógica conjetural opera ante lo real.

Lacan en "función y campo..." sugiere que estas ciencias de la subjetividad pueden alinearse bajo el nombre de ciencias conjeturales, planteando además que, ya no sería aceptable la oposición que se hacía entre éstas y las llamadas ciencias exactas, "...pues la exactitud se distingue de la verdad, y la conjetura no excluye el rigor" [6]. En la relación que se establece entre la lógica conjetural y las lógicas del significante, estas últimas tienen "la tendencia a priorizar lo general, incluso a veces descartar las características individuales para sólo localizar lo que se repite como general, lo

cuantitativo, lo repetible, lo medible; el estudio de lo típico, en oposición de lo excepcional” [6].

Progreso y malestar son los dos nombres de la civilización moderna en todos sus ámbitos. El psicoanálisis no es más que una entre todas las respuestas a ese malestar, pero habría que aclarar que la respuesta del psicoanálisis al sufrimiento no es una respuesta ni religiosa, ni técnica. La respuesta del psicoanálisis al malestar producido por la civilización es una respuesta ética [6]. Y precisamente, esta respuesta conjetural es la que nos permite dar un sentido a los significantes con los que esperamos atrapar lo real, y este sentido conjetural se ve, según Freud en la forma en que arroja su teoría como una verdad, una certeza llegada por las lógicas del significante, “si usted no lo sabe, yo le diré de dónde creo que le han venido los ataques. En algún momento, dos años atrás, usted ha visto o escuchado algo que la embarazó mucho, que preferiría no haber visto” (Freud citado en Soliz D & Unzueta C, 2003, [6]).

A mi juicio, lo pertinente en este proceder conjetural, es que el investigador (ya sea en la posición de analista o de académico) no ahoga en su afán de generalizar, la posibilidad de sorprenderse con la novedad. Por ello, el azar es central en el psicoanálisis [1].

INVESTIGAR PARA CURAR: EL SUJETO EN FALTA

Utilizar una lógica conjetural en nuestro proceder implica construir una nueva concepción de sujeto. Esta construcción dista de la concepción de sujeto medible y cuantificable, y aboga por una concepción de sujeto “divido por el lenguaje y que surge en la sorpresa o en los traspiés, es decir, es revelado por las formaciones del inconsciente” [7]. “El sujeto no es algo cerrado, sino una abertura. La noción de verdad que importa no se define a partir de una relación de adecuación de lo simbólico con lo real, sino por esa discordancia que provoca el retorno de lo que quedó forcluido en aquella pretendida adecuación” [6]. Es decir, que, para el psicoanálisis, el sujeto y el objeto (en tanto “objeto a) – “están separados, y es por su separación y pérdida que el sujeto se constituye como el sujeto dividido, escindido, del que el psicoanálisis se ocupa” [5] .

En Freud se crea “un pienso donde no soy”. Un sujeto descentrado, un sujeto del inconsciente. El conflicto psíquico es el antecedente en Freud, del sujeto de Lacan, dado que, en ese choque de instancias, emerge la forma de subjetivar [1].

El otro (primordial, maternal) del cual el sujeto fue objeto de deseo, ofrece un aglomerado de representaciones homogéneas que serán el “yo”, una cadena de significantes que en un lapsus se corta, en el acto fallido, emergiendo otra cadena de significantes nueva. En ese lapsus emerge el sujeto, que está entre lo que se dijo y lo que se quiso decir, no siendo ni lo uno ni otro. Esta ruptura permite una falta que da lugar a una nueva significación, es decir a una operación donde lo simbólico le quita algo a lo real. Y es precisamente este encuentro con lo real que permite crear la grieta por donde emerge el sujeto. El sujeto en el psicoanálisis es el sujeto del acto fallido, es aquella novedad que surge en el deslizamiento de un yo de una cadena de significantes a otra, ese intervalo en falta es lo que permite la aparición momentánea de un sujeto [1]. Yo considero que el sujeto es lo que un signifiante, intentando una identidad con un signifiante primordial, pierde en su repetición, pues esta se da en el registro simbólico, registro de la diferencia y no de la indiferencia (lo real).

El discurso universitario, como emanante del científico, se caracteriza por fanatismo en la transmisibilidad, generalización, objetividad, medición y precisión de la investigación científico–positivista. Desde otra orilla, el psicoanálisis propone un método distinto y que se encarga de otros fenómenos que van de parte del sufrimiento que aqueja al ser humano. La investigación psicoanalítica orbita en torno al sufrimiento humano [7]. Es por ello que Castillo M, Gómez E, [3] proponen que, “en psicoanálisis, el criterio de la creación de significados no puede ser solamente un criterio estético, sino que debe ser capaz de contestar la pregunta crucial acerca de si con esa actividad interpretativa se ayuda al paciente a disminuir su sufrimiento. Si consideramos que no es suficiente la formulación de la interpretación y que se debe considerar al paciente y su evolución, queda claro entonces que la investigación en psicoanálisis debe tener presentes los factores curativos”.

“Estas investigaciones psicoanalíticas, hoy en día, ocurren en la universidad. El punto crítico es que dentro de la universidad la actividad de investigación cobra otro sentido y requiere irremediabilmente una formalización que le otorgue un carácter académico. La posición más simple podría ser negarse a la formalización para no contravenir o desviar el interés del psicoanálisis; sin embargo, la formalización de la investigación

psicoanalítica no la invalida, siempre y cuando no se pretenda traducirla a un lenguaje de demostración formal y comprobatoria o de descripción de eventos que han de hacerse corresponder a una hipótesis o comprobación teórica” [5]. Es concordancia, no es nodal la prueba de la falsación, el saber que emerge en el análisis no puede ser entendido como una hipótesis porque dentro de la sesión de análisis, esto carece de sentido al igual que carece de sentido confirmar si el saber obtenido tiene un “carácter de falso o verdadero, puesto que es un saber del sujeto sobre sí mismo que se produce en el acto analítico y que no puede ser generalizado en otros contextos o con otros sujetos” [5].

El saber que obtenga de investigar en psicoanálisis no puede perder de vista estas reflexiones que nos invitan Loss L, Rojas M, [5], sino que debe ponerse en primer lugar los sentidos y coordenadas que operarán en la abstracción teórica que haré de unos análisis. Puesto que me pretendo hacer uso de la teoría para dar cuenta del acto analítico sin caer en el equívoco de usar el caso clínico para ratificar la teoría [5].

LAS TÉCNICAS DEL PSICOANÁLISIS

Si se considera la praxis del psicoanálisis como curativa, ubica una delimitación interesante entre la ciencia y el psicoanálisis; esta debe dar cuenta del procedimiento mediante el cual sus técnicas curan. ¿Cuáles son las técnicas del psicoanálisis?

Freud abrió un campo de investigación e intervención muy amplio y profundo al postular que nuestros pensamientos y comportamientos están gobernados por el inconsciente. Esta nueva dimensión del ser humano, la de ser un sujeto del inconsciente, ha intentado ser comprendida e intervenida por medio de técnicas en el marco del psicoanálisis. Leopoldo Kligmann expone que existe una triada entre la delimitación de la cura, la técnica y la nosografía, que Freud fue construyendo a lo largo de su obra. Existen tres obstáculos con los que se topó Freud, que le obligaron a reformular sus ideas y plantear nuevas técnicas que engranaran con nuevas agrupaciones nosográficas, respecto a que se puede y que no, curar desde el psicoanálisis [8].

Primero momento: lo que se puede analizar.

En un primero momento, Freud plantea una oposición entre los trastornos que si se pueden analizar (psiconeurosis de defensa) y los que no se pueden analizar (neurosis actuales). La principal diferencia entre estos dos grupos, es que en los que sí puede realizar una labor de análisis, es porque existe conflicto psíquico. En las neurosis ac-

tuales, por el contrario, no existe conflicto psíquico, pues no hay historia (por ello son actuales), no hay síntoma, la angustia no es interpretable, no está ligada a una representación y no hay retorno del inconsciente ([8]).

Por otro lado, las psiconeurosis de defensa si están ligada a un conflicto psíquico, entendiéndose conflicto psíquico como aquella incompatibilidad de una representación, con el aglomerado de representaciones homogéneas que constituyen el yo. Como dicha representación nueva, no es compatible, coherente o congruente con el yo, debe ser reprimida para no sentirla más como amenazante a la coherencia del yo, pero en lo reprimido existe la característica de intentar regresar a la consciencia, y se logra, de forma deformada, a forma de síntoma, síntoma que es analizable. Entonces es por medio de la atención flotante y la asociación libre, que el analista puede interpretar esos retornos de lo reprimido y develar su significado [8].

En las psiconeurosis de defensa, Freud agrupó a la histeria de defensa, las neurosis obsesivas y la psicosis alucinatoria y la paranoica. Una característica de las neurosis de defensa es que existe la posibilidad de desplazamiento del significado (condensación y desplazamiento en Freud, metáfora y metonimia en Lacan) y allí puede existir movimientos del análisis, permitiendo así la cura [8].

Segundo momento: el manejo de la transferencia.

Freud encuentra que sus pacientes transfieren en él, como analista, representaciones propias de otras personas, como sus padres. Llamó a este fenómeno *transferencia*.

Si la técnica ante el síntoma producto de un conflicto psíquico es la interpretación, mediante la atención flotante, ante la transferencia es la neutralidad. La neutralidad se entiende como no confirmar ni rechazar la transferencia. En el hombre de las ratas, uno de los famosos casos de Freud, se despide de Freud diciéndole “hasta luego capitán” haciendo claramente la transferencia de un capital cruel que tuvo el paciente en su paso por el ejército, con Freud. En este segundo momento, ya el analizado no habla, sino que actúa, y es dicha actuación que se constituye como transferencia, la que se analiza [8].

Ante la conceptualización de la transferencia, Freud entonces presenta una nosografía distinta que permitirá organizar los padecimientos mentales en los que presentan y no presentan transferencia: Por un lado, las fobias, las neurosis obsesivas y la histeria si presentan, y no presentan las psicosis y la melancolía [8].

Tercer momento: la construcción.

Freud se toma frente a un obstáculo, abordar lo traumático, lo no ligado, puesto que encuentra resistencias en sus pacientes que no provienen de lo reprimido, y que están relacionadas a una forma de satisfacción que va más allá del principio de placer y que no tiene lugar en la primera tópica (inconsciente, preconsciente y consciente). Freud encuentra entonces dificultades para explicar la repetición en algunos pacientes, que redundan vivencias dolorosas y finalmente teoriza que la repetición es un intento de ligar lo no ligado [9]. Para dicha teorización debe ir más allá del principio de placer, para abordar lo que está fuera de la simbolización.

Para abordar lo no ligado se hace necesario otra técnica, la construcción. Pero a través de la obra freudiana, la construcción tiene tres estatutos diferentes [10]:

1) La construcción del núcleo de las neurosis

En el hombre de las ratas, existe una construcción, que no es recordar o interpretar una escena, sino está más del lado del convencimiento (del padre como limitante de la satisfacción sexual). Esta construcción se hace con restos de una historia [11], la construcción como postulados que se articulan entre sí, como en el mito [12]. El mito individual del neurótico y el fantasma son una tentativa del sujeto de escribir en una sola sucesión, una contradicción binaria lógica [12].

2) La construcción del fantasma

En el texto de pégale a un niño, Freud aborda la construcción del fantasma (terreno que permanece apartado del tejido de la neurosis) por medio de un fantasma fundamental, el cual posee tres tiempos lógicos: a) el niño ve como el padre le pega a otro niño, satisfacción de la pulsión sádica b) el niño se identifica con el niño pegado, mi papá me pegó, satisfacción pulsión masoquista, posición ser objeto de los otros c) retorna al primer momento [10]. El fantasma es una barrera contra el recuerdo de sucesos traumáticos [12].

3) La construcción de lo no ligado, de lo traumático. De escribir lo que no cesa de no escribirse[10].

Respecto a la construcción en la psicosis, vemos el caso Schreber leído desde Moisés

y la religión monoteísta, como una invención. No hay una historia que construir, sino que hay construcción delirante. Es una puesta en escena del origen que no se dio, para producirse una verdad [10].

Después de más allá del principio de placer, Freud prioriza su división en pulsión de vida y pulsión de muerte, lo cual permite separar lo reprimido inconsciente de un inconsciente no reprimido, no ligado. Es entonces necesaria una segunda tópica que le permita elaborar el masoquismo erótico primario, como la parte de la pulsión de muerte que se queda en el interior (se detallara más adelante)[9].

Existen tres operadores que permiten a Freud adentrarse en el terreno de lo que va más allá del principio de placer [10].

1) Ligado/ no ligado

Con este operador Freud puede dar cuenta de lo traumático, pero es insuficiente para abordar la angustia como contra investidura, la compulsión de repetición como intento de tramitación de lo no ligado, y las neurosis traumáticas.

2) Pulsión de muerte

Freud teoriza la pulsión de muerte en dos vertientes, una que va al exterior como pulsión sádica, la cual permite la construcción de un objeto libidinizado, y una que se queda en el interior, a forma de masoquismo erótico primario.

3) Mezcla/ desmezcla

Con este operador Freud puede abordar el problema económico del masoquismo, introduciendo la mudez del superyó, otro que no desea, un superyó mudo. Este operador le permite abordar patologías como las neurosis de guerra, traumatismos narcisistas, y poder así teorizar sobre el encuentro con lo traumático, la inscripción pulsional sin ligadura. Este superyó mudo, obedece a uno de los tres registros de lo oído (ruido), el registro de lo irreductible. Los otros dos registros son la ruptura de escena, y la producción del objeto exterior.

Existen igualmente tres respuestas a lo no ligado; los sueños en la neurosis traumática, el juego infantil y la compulsión de repetición en la transferencia. En los sueños de la neurosis traumática ve Freud un intento por controlar el estímulo no ligado, desarrollando la angustia cuya omisión causó la neurosis traumática. Pero se encuentra acá Freud con que esta angustia, como contra investida, no va al campo de la ligadura,

pero tampoco a lo no ligado, es una angustia primordial. Este fenómeno no es consistente con un dualismo de lo no ligado/ ligado ni con el dualismo pulsión de vida y pulsión de muerte. Veamos esto más a fondo, el principio de placer abarca la ligadura que posibilita la investidura de las representaciones y el desplazamiento, pero lo que no se puede ligar, lo abarcó Freud en la pulsión de muerte (como exteriorización de la inercia de la vida) e igualó estas funciones a la pulsión de conservación, es decir a la pulsión yoica, que opuso a las pulsiones sexuales. Pero este dualismo pulsión de conservación

/pulsiones sexuales fue remplazado por las pulsiones de amor/ odio, incluyendo en el odio las pulsiones sadistas, la pulsión de muerte, lo cual no se mantiene, pues si la pulsión de muerte está del lado de las pulsiones de conservación, la pulsión sádica, que está en la pulsión de muerte, es solidaria con las pulsiones sexuales [10].

Un ejemplo de la técnica de la construcción se encuentra en los fenómenos psicósomáticos, de ahora en adelante FPS, puesto que estos tienen unas coincidencias con lo que Freud denominó *neurosis actuales* en tanto que, no hay interpretación, dado que no hay formaciones del inconsciente. En el FPS no hay formaciones del inconsciente, porque no existe falta entre significante y significante, en la cadena de significantes que planteó Lacan. Es decir, el sujeto no puede devenir, como sujeto del inconsciente por-que sus significantes están aglutinados, en lo que Lacan llamó cadena de significantes holofraseada. La cadena de significantes de tipo holofrase, la desarrolla Lacan en el seminario XI en 1964 [13]. (Szapiro L, 2020)

La cadena de significantes se ve aglutinada, sin falta entre significante y significante, porque en dicha cadena no se pudo acotar el deseo del otro, y este deseo aparece como desbordado. No se puede acotar, o como dijo Lacan, el deseo del otro no aparece enlatado (Lacan 1967 citado en Szapiro L, 1920). Por ello el fantasma falla en dar un marco al goce y por ello se da un FPS [13].

En los planteamientos de Lacan comprendidos entre 1972 y 1976, se acerca a la topología de nudos y la relaciona con el psicoanálisis. Grafica tres aros, a los que llama toros, de una forma que los tres están anudados. Si se desenlaza un toro, quedan libres los tres. Lacan consideró este anudamiento, como el nombre del padre. Lacan consideró que en los sujetos con FPS, debilidad mental o psicosis, no había anudamiento, es decir, no operaba el nombre del padre (en la psicosis no había si quiera inscripción del nombre del padre). Lacan consideró que, en el FPS, los tres toros consistían sin hacer nudo, y llamó a esta fenómeno el triskel “tres que consisten sin hacer nudo” (La-

can citado en Szapiro L, 2015, [14]).

“El fantasma se trata de una escritura que da cuenta de la relación del sujeto al objeto y enmarca el goce. Si el nombre del padre ha sido afirmado, pero no opera anudando la estructura, pienso que nos podemos encontrar con la irrupción, en el momento en que el sujeto se enfrenta con el deseo cruel del otro, de un goce no acotado, que se testimonia en la dolencia corporal”[13].

La emergencia del deseo cruel del Otro, puede elaborarse en estructuras neuróticas, por el síntoma o la inhibición, pero en el caso de los trastornos psicosomáticos, la emergencia del deseo del otro deviene traumática, tal como lo plantea Freud en más allá del principio de placer [14].

“Si decimos que las organizaciones del psicoanálisis son operaciones de escritura y que estas nos dan escrituras correspondientes a estructuras diferentes, afirmamos que no es posible cambiar la estructura borrando en la escritura un cruce mal hecho y escribiendo en su lugar el bueno, esto sería magia. A lo que podemos aspirar es a escribir un nuevo termino que, por su escritura, produzca un efecto en la estructura, esto es lo que llamamos reparación” [14].

Esta reparación, una escritura que modifica algo en la estructura, anudando como un cuarto toro a los otros tres Lacan la denominó Sinthome y Szapiro la piensa como nominación simbólica o sinthoma [13]. Bajo mi comprensión, puede establecerse un puente conceptual entre el término de “construcción entendida como construcción de lo no ligado” de Freud y el sinthome de Lacan, dado que en ambos se pone en juego una escritura sobre la estructura del sujeto que permite el acotamiento del deseo del otro, y por ende la operación del nombre del padre en el funcionamiento psíquico del sujeto. Es la **construcción** de un cuarto toro que anude lo simbólico, lo imaginario y lo real. Este nuevo anudamiento permite que se descongele la cadena de significantes, y el sujeto pueda devenir, como sujeto del inconsciente. Es una forma de construcción de un fantasma que acote el goce del otro y no irrumpa en el cuerpo, sino en el síntoma.

CONCLUSIÓN: INVESTIGACIÓN Y PSICOANÁLISIS EN LA DISCUSIÓN CON OTRAS DISCIPLINAS

Para ubicar la forma en que el psicoanálisis puede relacionarse con otras disciplinas,

es importante diferenciar investigación psicoanalítica, la que se refiere a la psicoterapia bajo atención flotante, investigación en psicoanálisis, proceder que hasta el momento hemos abordado como la formulación de hipótesis basada en el primer tipo de investigación, investigación con psicoanálisis, que hace referencia a la investigación en otras disciplinas usando conceptos teóricos psicoanalíticos y finalmente investigación sobre el psicoanálisis, que se refiere a la investigación desde el positivismo, con miras a validar experimentalmente con fines de la generalización, algunos hallazgos del psicoanálisis.

Esta última forma de investigar, que se puede ver hoy en día en el sustento investigativo que representan las terapias dinámicas basadas en evidencia, no pretende reemplazar la investigación en psicoanálisis o pretender, con métodos positivistas, llegar a un saber psicoanalítico, sino que son un canal de comunicación con otras disciplinas para poder conocer la coherencia que los planteamientos del psicoanálisis pueden tener con los planteamientos de disciplinas vecinas.

A partir de los argumentos descritos, es que puede se pueda comprender que un autor como Strenger (1991 citado en Castillo M, Gómez E, 2004, [3]) postule que “la única salida frente a las limitaciones que muestra el método hermenéutico sea el pluralismo, el que diferencia del relativismo. Pluralismo significa que la teoría psicoanalítica debe acometer una doble tarea: la de ser consistente con el conocimiento que proviene de otras disciplinas y ser coherente con él mismo” [3]. Y es que no establecer ese dialogo necesario puede reforzar la tendencia actual de algunas corrientes hermenéuticas que buscan una forma “de validación que sólo considera válido aquello que proviene desde el interior de la teoría psicoanalítica, sin considerar el alcance del conocimiento alcanzado hasta ahora” [3].

La investigación sobre psicoanálisis, “le señala los límites de su especulación y provee de evidencias extra clínicas, en el sentido en que lo define D. Stern, es decir, como un material de relevancia indirecta en la posibilidad de generar hipótesis plausibles” [3]. Por ello para Loss L, Rojas M, [5] si no hubiera ciencia no habría psicoanálisis. Uno no existiría sin la otra. No se conjugan, pero tampoco pueden estar apartados. En palabras de Lacan, el sujeto del psicoanálisis es el sujeto de la ciencia en tanto reducto de su discurso.

Para Stern (citado en Castillo M, Gómez E, 2004, [3]) la articulación entre ciencia y psicoanálisis es posible porque toda ciencia se debe basar en la observación empírica, incluido el psicoanálisis. Solo que el psicoanálisis generaría hipótesis y otras ciencias

las comprobarían. Bajo mi concepto, la labor del psicoanálisis es inherente a generar hipótesis, pero no ajena a comprobarlas. No se debe cerrar a la posibilidad de validación de sus hipótesis por métodos positivistas, ya que su objeto de conocimiento es imposible de simbolizarse, esa simbolización, incompleta siempre, al elaborarse como hipótesis o teoría, puede observarse y analizarse desde una epistemología positivista, asegurando ciertos límites.

Fonagy (2003, citado en Loss L, Rojas M, 2010, [5]), ex presidente de la Comisión Permanente de Investigación (*Stading Research Committee*) de la *International Psychoanalytical Association* (IPA), defiende “una sistematización de nuestros conocimientos de base de tal modo que una integración con la nuevas ciencias de la mente vengan a ser una posibilidad, pero también para comunicar con los otros científicos acerca de nuestros descubrimientos y mostrar que nuestro tratamiento es eficaz” (p.335 citado en Loss L, Rojas M, 2010, [5]). Si bien esta forma de investigación, no es investigación en psicoanálisis, es investigación sobre psicoanálisis y es muy necesaria para entablar diálogos con otras disciplinas. No se trata del intento del primer Freud de crear el saber del psicoanálisis en función de utilidad para la ciencia, sino de abrir espacios para pararse desde otro lugar, y tomar el saber (lo que simbólicamente le hemos arrebatado a lo real) acumulado para no proceder conjeturalmente, sino inductivamente y hasta deductivamente, poniendo bajo otro episteme, el positivismo, nuestro saber; nunca creyendo que esto agotaría el objeto del psicoanálisis, pues, entre más arrancamos a lo real, más habrá un reducto. La revisión desde otro lugar, desde una episteme positivista, y la comparación y comunicación con otras disciplinas, son necesarias, no para legitimar nuestro objeto (como lo que escapa a lo simbólico) sino para validar la consistencia del orden que le hemos dado en lo simbólico a eso real.

La forma en que ordenamos lo real en tanto analistas, es decir la interpretación, la transferencia y la construcción han de dar cuenta del estatuto paradójal que entabla el psicoanálisis con el saber, en tanto se opera con un saber inefable, que se resiste a la simbolización pero que se direcciona, desde una lógica conjetural, a la posibilidad de construir una subjetividad que opera en sus propios términos, como Lacan y Deleuze insistieron en la obra de Joyce y su capacidad de darse su propio nombre.

La lógica de la ciencia, deductiva e inductiva, construye su saber desde la determinación y todo saber está determinado en tanto es diferente de los otros saberes. La ciencia adoptó de Aristóteles esta noción de identidad en tanto toda identidad esta

dada por la diferencia con otras identidades, como todo significativo es lo que no son los otros significantes. Este método por oposición, muy presente en el psicoanálisis para abordar la identidad psíquica, en oposición al Otro y sus significantes (como en el grafo del deseo, cuya única subversión de la subjetividad es la oposición al otro), se queda corta para abordar el fin del análisis. ¿a que se identifica al final de un análisis el analizado? Esta problemática a la que hizo frente Freud con la roca de la castración y Lacan también en el planteamiento del sinthome, dan cuenta de la imposibilidad de terminar un análisis si se opera desde una lógica determinista, como la lógica del Edipo.

En mi artículo [16]) propongo una identificación como fin del análisis a lo permanente de la impermanencia, es decir, a la falsedad del nombre propio y el poder creador que esto conlleva, darse su propio nombre y no al nombre determinado por una estructura ajena al sujeto (aquella de los significantes del Otro).

Las técnicas de la interpretación y la transferencia, suelen propiciar un sujeto determinado por su pasado y por ende, imposible de situarse con fin del análisis. Sin embargo, la construcción de lo no ligado o no escrito, tiene la ventaja que ante la falta o agujero de sentido, propicia un espacio fértil para que el analizado construya, siempre desde la falsedad de la palabra, infinitas mascararas que puede usar.

Como conclusión, considero que sin dejar de lado el impasse freudiano al intentar poner el saber del psicoanálisis al servicio de la ciencia, los saberes de disciplinas positivistas se pueden articular a un saber desde las disciplinas hermenéuticas, que, sin aspirar a llegar al mismo punto, puedan nutrirse del dialogo mutuo para direccionar sus hipótesis. Este dialogo necesario solo es posible, si el psicoanálisis no se aferra a sus contenidos, como el Edipo, como saberes universales, sino que, en su praxis, mantiene el rigor de dar siempre cuenta de su procedimiento. Esta vertiente enfocada en lo significativo, lo móvil o procedimental (o en Lacan, lo topológico de los nudos) en lugar de lo significado, concretizado o dado, permite trazar puentes de diálogo con el saber científico. Por el contrario, pensar el psicoanálisis desde lo significado nos deja condenados a entablar diálogos únicamente con la creencia, el mito y el fundamentalismo.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] KLIGMANN, Leopoldo, Comunicación Personal, febrero 2023, Doctorado en psicología, Universidad de Buenos Aires.
- [2] RUBISTEIN, A. (1997). Teoría de la investigación en psicoanálisis: Freud y la investigación. En *Dossier "Investigar en psicoanálisis"*, *El Caldero de la Escuela*, (50). Escuela

de la Orientación Lacaniana. <https://www.psicomundo.com/foros/investigacion/rubistein.htm>

[3] CASTILLO VERGARA, M. I., & GÓMEZ CASTRO, E. (2004). Las peculiaridades de la investigación en psicoanálisis. *Terapia Psicológica*, 22(1), 25–32. Sociedad Chilena de Psicología Clínica.

[4] DOMÍNGUEZ, J. P. S. (2019). El psicoanálisis y su objeto de investigación. *Tempo Psicanalítico*, 51(1), 259–287. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382019000100012

[5] LOSS JARDIM, L., & ROJAS HERNÁNDEZ, M. D. (2010). Investigación psicoanalítica en la universidad. *Estudios de Psicología*, 27(4), 529–536.

[6] Soliz Checa, D., & Unzueta Nostas, C. I. (2003). Investigación y psicoanálisis. *Ajayu: Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA*, 1(2), 49–57. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000200006

[7] NARVÁEZ MIDEROS, S. S. (2018). *El psicoanálisis en la universidad y la investigación en psicoanálisis*. Psicoanálisis y Ciencias, El Sigma. <https://www.elsigma.com/psa-y-ciencias/el-psicoanalisis-en-la-universidad-y-la-investigacion-en-psicoanalisis/13421>

[8] KLIGMANN, L., LAZNICK, D., & LUBIÁN, E. (2008–2010). Los límites en Freud: *Conceptualizaciones de los límites del análisis en la teoría freudiana* (UBACyT P044). Universidad de Buenos Aires, Secretaría de Ciencia y Técnica.

[9] KLIGMANN, L., LAZNICK, D., & LUBIÁN, E. (s. f.). *La operación freudiana de la construcción*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Secretaría de Investigaciones, *Anuario de Investigaciones*, XXVII.

[10] KLIGMANN, L., LAZNICK, D., & LUBIÁN, E. (2015). La pulsión de muerte: El trauma y lo invocante. *Anuario de Investigaciones*, XXII, 131–136. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369147944053>

[11] FREUD, S. (1937). *Construcciones en análisis*.

[12] PIRO, M., & DE CASAS, C. (2012). Las construcciones en psicoanálisis como respuesta a lo real. En IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología; XIX Jornadas de Investigación; VIII Encuentro de

Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

[13] SZAPIRO, L. (2020). *Elementos para una teoría y clínica lacaniana del fenómeno psicósomático* (2.^a ed.). Grama Ediciones.

[14] SZAPIRO, L. (2015). Aportes del psicoanálisis a la clínica de los fenómenos psicósomáticos. *Anuario de Investigaciones*, XXII, 195–205. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369147944061>

[15] BATEMAN, A., & Fonagy, P. (2016). *Tratamiento basado en la mentalización para trastornos de personalidad*. Universidad de Oxford.

[16] ARENAS MOZO, C. E. (2024). *Una existencia torcida en sí misma, de Lacan a Deleuze*. Letra en Psicoanálisis, 10 (1). <https://cies-revistas.mx/index.php/Psicoanalisis/article/view/320>

INCELS ENTRE EL SUBSUELO Y EL MICELIO: UN SÍNTOMA HOMICIDA/SUICIDA EN CCH SUR, 2025.

YVON CARRILLO ASCENCIO

Maestra en Psicología Social UAM-X. Doctorando en Investigación Psicoanalítica en el CiES. Investigadora y Psicoanalista.

Recepción: 21 enero 2026/ Aceptación: 06 abril 2026

"Ya estoy harto de este mundo, nunca en mi pta (sic) vida he recibido el amor de una mujer (...) y me duele saber que los chads pueden disfrutar de las foids y yo no (...) no pienso irme solo, voy a retribuir a todas esas malditas y todos lo van a ver en las noticias (...) Doy gracias a los brocels que me apoyaron con la idea (...) los veo en el infierno". Lex Ashton¹

RESUMEN

El asesinato e intento de homicidio en el Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH) al sur de la Ciudad de México el 22 de septiembre de 2025, además de sacudir a las personas, ha despertado muchas interrogantes que en este artículo se tejen entre la literatura, el psicoanálisis, el feminismo con el objetivo de obtener un primer entendimiento sobre la estructura no sólo psíquica, sino sociocultural que sostiene dinámicas de violencia y auto-destrucción, o particularmente, la transformación del sentimiento de rechazo en violencia homicida/suicida. El análisis se articula alrededor del concepto de significante amo (S1) llevado al contexto de una heteronormativa patriarcal en México y contexto LATAM; la relación entre violencia, autodestrucción e identidad en el espejo Lacaniano, llevado al entendimiento de nuevas formas de identidad y comunicación digital. Finalmente se discute la violencia performativa espectacular para esbozar iniciativas de acompañamiento e intervención.

¹ Esta publicación en Facebook, que precedía al acto violento en el CCH Sur que articula esta reflexión fue seguida de imágenes del estudiante y de las armas punzocortantes de las que disponía. Con esta publicación se emite un mensaje muy claro para una comunidad digital: la de los *incels* (que viene de *involuntary celibate*). Aunque, como ha documentado Ging (2019) el término fue creado en 1993 por una estudiante canadiense como un proyecto de apoyo inclusivo, una década después fue apropiado por subculturas masculinas en línea (4chan, Reddit) involucrando a una ideología antifeminista, basada en jerarquías de masculinidad o manósfera, con tintes biologicistas de la relación sexual, con la creencia de que algunos hombres están "condenados" al celibato, por rechazo de las mujeres o por no parecerse/verse humillados por otros hombres modelo. Entre su léxico desarrollado, se encuentran términos como "foids" (despectivo para mujeres, de *femoids* o humanoides femeninos), "Stacy" (mujer atractiva), "Chad" (hombre con acceso sexual a las mujeres, de masculinidad exitosa), brocels o Brussels (miembros de la misma comunidad *incel*). [2]

PALABRAS CLAVE: masculinidades, identidad, goce, violencia, performatividad, redes sociales.

SUMMARY

The murder and attempted homicide at the Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH) in southern Mexico City on September 22, 2025, beyond shocking people, has awakened many questions that this article weaves together through literature, psychoanalysis, and feminism with the aim of obtaining a preliminary understanding of the structure—not only psychic but also sociocultural—that sustains dynamics of violence and self-destruction, or particularly, the transformation of feelings of rejection into homicidal/suicidal violence. The analysis is articulated around the concept of master signifier (S1) applied to the context of patriarchal heteronormativity in Mexico and the Latin American context; the relationship between violence, self-destruction, and identity in the Lacanian mirror, extended to understanding new forms of digital identity and communication. Finally, spectacular performative violence is discussed to outline initiatives for accompaniment and intervention.

KEYWORDS: masculinities, identity, jouissance, violence, performativity, social media.

RÉSUMÉ

Le meurtre et la tentative d'homicide au Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH) au sud de Mexico le 22 septembre 2025, au-delà de choquer les gens, a éveillé de nombreuses questions que cet article tisse entre la littérature, la psychanalyse et le féminisme dans le but d'obtenir une première compréhension de la structure—non seulement psychique mais aussi socioculturelle—qui soutient les dynamiques de violence et d'autodestruction, ou particulièrement, la transformation du sentiment de rejet en violence homicide/suicidaire. L'analyse s'articule autour du concept de signifiant maître (S1) appliqué au contexte d'une hétéronormativité patriarcale au Mexique et dans le contexte latino-américain ; la relation entre violence, autodestruction et identité dans le miroir lacanien, étendue à la compréhension de nouvelles formes d'identité et de communication numériques. Enfin, la violence performative spectaculaire est discutée pour esquisser des initiatives d'accompagnement et d'intervention.

MOTS-CLÉS: masculinités, identité, jouissance, violence, performativité, réseaux sociaux.

INTRODUCCIÓN

El texto citado que encabeza este documento fue publicado en redes sociales el año pasado por un estudiante del CCH Sur. Lo hizo horas antes de salir de su casa armado para asesinar a su compañero Jesús frente a la novia de éste, herir a un empleado del plantel y luego intentar suicidarse [1]. Tal mensaje podría haber sido dicho por personajes de la literatura, tales como el protagonista de *Memorias del subsuelo* de Dostoievski². El hombre del subsuelo declara, tras humillar a la joven Liza (aunque él lo racionaliza como una forma de retribuirla): *"también yo quería humillar a alguien; puesto que me trataron como un trapo, también quise sentirme poderoso frente a alguien... Eso es lo que ha sucedido"* (p.123) [3].

El paralelismo es notable con más de 160 años de diferencia. Más allá del contexto histórico que desde luego se considera aquí, también nos encontramos con la atemporalidad del inconsciente -aporte vertebral de la teoría psicoanalítica- operando en las formas de violencia hoy reconocidas dentro de la perspectiva de género.

Las escenas hablan de hombres humillados por otros hombres o bien, que experimentan el rechazo o la falta de reconocimiento hacia su masculinidad como una exclusión ontológica; es decir "no soy amado, no soy el hombre 'de alto valor', luego no existo". Ambos hombres habitan "subsuelos" —espacios de refugio y rumiación— donde el resentimiento es lo más consistente en su identidad, en donde se busca reconocimiento y heroísmo como vías de restauración de esa herida, dando paso a la violencia como signo de poder. Antes de dirigir su violencia hacia las mujeres, primero la dirigen hacia esos hombres que gozan el reconocimiento que ellos reclaman: los "chads" en el universo *incel*; el personaje Zverkov y sus compañeros exitosos en el dostoievskiano. Ambas escenas hablan de la construcción de una identidad (marginal, *underground*) y de la identificación con una comunidad (los *incels*) desde la exclusión.

La diferencia crucial del contexto histórico es, desde luego, la mediación tecnológica del internet y las redes sociales. Lex Ashton, participaba activamente en grupos de Facebook relacionados con la comunidad *incel*, donde el resentimiento se socializa, se valida y forma parte de una identidad hasta encauzarse a la violencia.

² En síntesis, la trama de este libro parte de las reflexiones de un hombre de 40 años, retirado, que vive aislado en San Petersburgo y también narra sus episodios de humillación. Después de ser despreciado por ex compañeros y Zverkov (hombre exitoso que encarna lo que él no es), visita a Liza, una prostituta a quien cree salvar con un sermón moralizante y humillante, pero cuando ella lo busca genuinamente, él la vuelve a humillar, destruyendo la posibilidad de conexión deseada y volviendo a su ciclo de pensamientos rumiantes, entre el arrepentimiento, la anulación y los anhelos de una trascendencia abstracta.

Ging [2] señala que varios ataques violentos, en Estados Unidos, Canadá y Europa, han sido perpetrados por hombres autoidentificados como *incels*, lo que ha llevado a que algunos gobiernos consideren esta subcultura como amenaza terrorista.

Según su investigación, luego de un tiroteo en Isla Vista, en una universidad al sur de California, el foro *incel* 4chad se desbordó de comentarios que aplaudían al joven porque representaba “una campaña de venganza contra las mujeres, a los guerreros de la justicia social y los machos alfa que les habían privado del éxito sexual” (p. 3) [2]. Este joven dio estos motivos en el video que subió en Youtube a modo de aviso y testimonio de lo que iba a hacer y que él llamó el “día de la retribución”³. Estas manifestaciones públicas que ya desde *Masacre en Columbine* (2002) se había llevado a la pantalla [5], continúan dentro de una lógica de significado particular para este tipo de identidades. Más recientemente la miniserie *Adolescencia* (2024) retrata el asesinato de una joven estudiante cometido por un compañero identificado con esta comunidad [6].

No era de sorprender la performativa homicida/suicida que exhibió en 2025 Lex Ashton, tan parecida también a esos hechos que han logrado un gran ruido mediático. Es notable que Lex usó la misma expresión de “retribuir” que el joven Elliot en California. Lex, en el hospital confesó haberse inspirado en lo que ha pasado en Estados Unidos: “*Yo me quería chingar a seis cabrones*” [7], con lo que confirma su deseo de ser reconocido, aunque sea a través del horror mediático.

Aunque este tipo de imitaciones parecieran reflejar vacuidad o superficialidad en las generaciones digitales, que sólo siguen tendencias, en realidad nos muestran cosas del contexto y de la estructura misma del inconsciente. Por una parte, un país como México es terreno fértil para estas narrativas neomachistas en tanto persiste una estructura heteropatriarcal que se manifiesta en las formas más discretas y hasta las más estridentes y aterradoras (altos índices de feminicidios y mayor índice de homicidios perpetrados por hombres, narcotráfico y redes de trata). Y por otro lado, en el psicoanálisis lacaniano, se vislumbra un *significante amo* [8] relacionado con la masculinidad⁴. En este sentido, se dialoga con el feminismo de Rita Segato [9] y su concepto “mandato de masculinidad” anclado en referencias socio-antropológicas muy reveladoras.

³ Actualmente en Youtube se encuentran fragmentos de este video reproducidos por canales de noticieros o de contenidos de análisis criminal. El consultado para este trabajo es el de CNN [4]

⁴ El concepto de *significante amo* (S1) fue acuñado por Lacan [8]. El *significante amo* sin tener un significado fijo en sí mismo, ordena y da sentido al conjunto de la cadena *significante*. Es decir, es el *significante* que “manda”, que determina cómo interpretamos nuestra experiencia. Por ejemplo, *significantes* como “Patria”, o en este caso, “Masculinidad” organizan toda una serie de otros *significantes* y prácticas. Este tema se desarrolla más adelante.

Las interrogantes -que traen el cruce de la literatura, el psicoanálisis, el feminismo y la desolación ante una tragedia en un entrañable espacio formativo preuniversitario- se dirigen hacia la cuestión de la estructura psíquica y social que sostiene una transformación del rechazo en violencia homicida/suicida, así como a la articulación de ese significativo amo del mandato heteropatriarcal mexicano en las nuevas formas de identidad digital.

Este artículo lejos de “escribir en piedra” la teoría psicoanalítica o de satanizar juventudes violentas y formas de masculinidad, se plantea la comprensión del fenómeno *incel* en México, usando el caso CCH Sur como eje articulador, desde una mirada multidimensional y compleja para pensar alternativas y resignificaciones. El análisis se organiza en tres dimensiones: primera, el mandato de masculinidad en el contexto heteropatriarcal latino-mexicano; segunda, la construcción narcisista de la identidad masculina y su relación constitutiva con la agresividad; tercera, las comunidades digitales como espejos que radicalizan el resentimiento y espectacularizan la violencia como acto performativo para forzar reconocimiento.

El mandato de la masculinidad en el contexto heteropatriarcal latino-mexicano

Rita Segato [9], en un apasionante análisis antropológico de pueblos originarios africanos y sudamericanos señala que hay pautas estructurales socialmente construidas, que son la base de la violencia de género, y la principal es el mandato de violación y apropiación del cuerpo femenino.

Desde la mirada etnográfica, la violación ha sido esencialmente un acto punitivo, moralizador y disciplinador hacia las mujeres que no parecen respetar los ritos de iniciación masculina o no cuentan con la protección de otro hombre (padre, hermano, esposo). Pero también dentro de un marco bien regulado, la violación ha operado como un dispositivo de restauración del poder, garantía y continuidad de la estirpe y el patrimonio. Es decir, apropiarse de esa capacidad reproductiva tiene que ver con nociones de colonialismo, dominio, conquista y sometimiento; cuestiones de estado con gran valor cultural en estas sociedades.

Derivado de lo anterior, el lenguaje del sujeto masculino es de conquista y preservación activa de un valor. En ese sentido, el acceso sexual a la mujer es un patrimonio por el cual los hombres han debido competir entre sí, desplegar su agresividad y lo principal es que no hay límites impuestos: “masculinidad representa una identidad dependiente de un estatus que engloba, sintetiza y confunde poder sexual, poder social y poder de muerte” (p. 32) [9].

La triada masculinidad, poder y violación se aprende desde la infancia, entendiéndose que en rigor, no siempre se trata literalmente de un coito forzado, pero “sí al menos (violación) de manera alegórica, metafórica o en la fantasía” (p. 38) [9] y en ello tener una relación de alianza o complicidad con otros hombres. Es decir, la violación está concebida para que los otros hombres la reconozcan, ya sean cómplices o rivales: “Este mandato, planteado por la sociedad, rige en el horizonte mental del hombre sexualmente agresivo por la presencia de interlocutores en las sombras, a los cuales el delincuente dirige su acto” (p. 39) [9].

De esta manera llegamos a entender el mandato de la masculinidad como un significante amo que estructura el orden patriarcal latinoamericano: ser hombre no ha sido solo una identidad sino un mandato, una exigencia simbólica que ha ordenado comportamientos, expectativas y jerarquías; distribuyendo privilegios y sancionando desviaciones.

Bajo este significante, el ser hombre ha implicado el acceso garantizado al cuerpo de las mujeres y al respeto público. Cuando el feminismo cuestiona esto desestabiliza el significante amo mismo, lo cual genera la resistencia violenta (a la que ya están predispuestos) en sujetos cuya identidad entera está anclada en ese significante y entonces el cuestionamiento lo experimentan como agravio personal, como una nueva dificultad vital e incluso, se colocan en el lugar de la víctima de un nuevo sistema que ha trastocado el orden. Este ha sido el tema central de las comunidades *incel*: defender al hombre de la injusticia que les representa el feminismo.

La gran paradoja que señala Segato [9] es que el estatus adquirido a expensas de ese otro femenino, siempre está puesto en duda, siempre a punto de perderse, por lo cual, el hombre se hace dependiente de la subordinación y temor de la mujer hacia él. A esta incertidumbre o vacilación en la identidad, en términos coloquiales, algunas comunidades de mujeres o de divergencias sexogénicas lo han llamado “masculinidad frágil”. Cabe señalar cierta intención despectiva, que lejos de contribuir a una crítica constructiva o al menos, útil para la deconstrucción de género, más bien, parece reafirmar y validar el significante amo de la exigencia de una identidad inquebrantable, firme y fuerte en los varones.

Esta fragilidad o dependencia del Otro para autoafirmarse es un eje de angustia, dolor e incluso vergüenza. El hombre del subsuelo encarna la paradoja tras humillar y expulsar a Liza -acto que debería confirmar su poder masculino- reflexiona angustiado: “¿Por qué había querido besar sus rodillas... e implorarle su perdón? Era eso lo que deseaba

hacer... Pero luego me preguntaba: ¿acaso no volveré a odiarla mañana precisamente por haberme arrojado hoy a sus pies? ¿Es que puedo hacerla feliz? ¿No he reconocido hoy, por centésima vez, lo poco que valgo?" (pp.129-130) [3].

Esta escena describe la necesidad del reconocimiento del Otro femenino (para lo que desea implorar), pero reconocer esa necesidad equivale a reconocer la vulnerabilidad propia y, por lo tanto, insignificancia como hombre deseable. El mandato de masculinidad exige negar precisamente aquella vulnerabilidad que le constituye.

Esta dependencia del Otro para autoafirmarse es, según Butler [10], constitutiva de toda subjetividad, implica estar expuesto o vulnerable al Otro, pero eso es justamente lo que construye al sujeto y para ella no hay manera de deshacerse de esta condición de vulnerabilidad primaria, de ser entregado al contacto con el otro, incluso cuando – o precisamente no hay otro y no hay sostén.

Butler sigue una línea Lacaniana [11] al hablar del núcleo de la identidad y subjetivación que es el reconocimiento del Otro como algo constitutivo y por lo tanto, algo que genera angustia. Así, señala que sin reconocimiento no hay sujeto y que el reconocimiento no siempre está garantizado, ni siempre es simétrico. Esta falta de reconocimiento la empezó a teorizar en Vida precaria [10], pero la desarrolló ampliamente en 2009 en Marcos de guerra [12] introduciendo el concepto de marco de reconocibilidad, que constituye una normativa en cuanto a quién cuenta y quién no como sujeto humano, como alguien visible o invisible; qué vidas son vivibles o invivibles; qué vidas son dignas de llorar y cuáles no.

En sentido estricto, como humanidad, todos, todas y todes estamos vulnerables ante la mirada y reconocimiento del Otro, pero para algunos hombres esta vulnerabilidad parece insoportablemente angustiante porque el marco de reconocibilidad de la heteronorma ha sido demasiado restrictivo. Para Butler [13] no es que exista un sujeto que 'elige' cumplir las normas, sino que el sujeto emerge o se constituye en la medida en que es reconocible bajo las mismas. Si uno no puede ser reconocido dentro de esos términos, su propia humanidad es puesta en cuestión. Por eso, cuando ese reconocimiento y validación como sujeto masculino se niega a hombres como los *incels* o ellos mismos se auto-perciben lejos del ideal masculino y fuera de ese marco normativo experimentan una "muerte social".

Es necesario reconocer que los varones se han visto muy violentados por dichos marcos, pero la verdadera tragedia consiste en que, lejos de cuestionar estas reglas -que es lo que propone Butler ante el problema [13] - ellos se aferran más violentamente a ellas,

ahora violentando simbólica o físicamente a quienes las cuestionan y que no se subordinan a ese marco y a los hombre (las feministas, mujeres autónomas o las que no cuentan con la protección de otro hombre) y agreden también a aquellos que les “arrebatan” la mirada y el acceso a ellas (como lo hizo Ashton con el compañero frente a la novia de éste); mientras tanto, buscan la validación de su comunidad masculina (como a los *broce/s* a los que agradeció públicamente en su mensaje homicida-suicida).

Para entender mejor la relación entre la violencia de los marcos de reconocibilidad en términos de género y el desplazamiento de la violencia hacia las mujeres y otros hombres, es necesario profundizar en la construcción del narcisismo.

La construcción narcisista de la identidad masculina

Siguiendo a Butler [13], el mandato de masculinidad no opera sólo como imposición externa sino que es algo que está en la raíz misma del devenir como sujeto, de la constitución psíquica de ese sujeto masculino. Ante la vulnerabilidad, valor asociado a lo femenino, que a toda costa se debe rechazar según el marco heteronormativo, la masculinidad hegemónica se erige sobre una negación de dicha vulnerabilidad, que Freud [14] entiende como uno de los mecanismos de defensa más primitivos y que implica una profunda escisión del sujeto: “El resultado (de sintetizar el conflicto) se alcanzó a expensas de una desgarradura en el yo que nunca se reparará, sino que se hará más grande con el tiempo” (op.cit, p. 206).

El cruce con este concepto freudiano de escisión no es azaroso o mero capricho personal en este artículo, es pertinente resaltar que ya en *Mecanismos psíquicos del poder* [15], la autora retomaba a Freud abordando sus nociones de duelo y melancolía para formular que la masculinidad hegemónica se forma mediante el rechazo melancólico de lo femenino: pasividad, vulnerabilidad, dependencia emocional, que deben ser expulsadas del yo para que este se constituya como 'masculino'. Así, más tarde, al “deshacer el género” [13] ella confirma que la masculinidad heteronormada se construye sobre una fantasía de invulnerabilidad: un hombre que no necesita, no depende, no es afectado por el Otro femenino. En ello radica uno de los pilares del narcisismo masculino.

Los *ince/s* encarnan esta herida y esta contradicción: necesitan el reconocimiento erótico afectivo (dependencia codificada como femenina) pero su identidad masculina y narcisismo se fundó precisamente en el rechazo de esa necesidad: no ser “el niño de mamá”, no parecerse, no sentir, no actuar “como mujer”.

La identidad y narcisismo masculino se constituye mediante la identificación con una imagen exterior: el "macho alfa", el "chad" (en jerga *incel*), el Zverkov exitoso y socialmente integrado (dostoievskiano), que permanece radicalmente inalcanzable. El sujeto queda estructuralmente dividido entre un yo ideal (imagen de masculinidad hegemónica: fuerte, deseado, respetado) y su autoimagen (el cuerpo rechazado, no deseado, humillado). Se trata de un narcisismo por lo tanto, escindido o herido. La violencia emerge no solo como reacción al rechazo sino como intento de destruir el espejo simbólico que devuelve una imagen intolerable.

Lacan [11] es referente obligado para pensar la constitución de la identidad y narcisismo en su teoría del estadio del espejo. Sin embargo, a propósito de ello, su principal erudito, Jacques-Alain Miller [16], ha ofrecido una clave fundamental al señalar: "lo que Lacan instala en el corazón de la identidad consigo mismo es la imagen del Otro. Y solo asegura una identidad a costa de un desdoblamiento, una falta de ser uno mismo, donde puede verse la raíz de la agresividad" (op cit, p. 30). Esto quiere decir que, al depender de la imagen del Otro para constituirse, el sujeto masculino queda atrapado en un círculo donde necesita el reconocimiento que su propia estructura defensiva (rechazo de vulnerabilidad) hace imposible. El hombre del subsuelo de Dostoievski ya lo sabía: tras sermonear, humillar y expulsar a Liza, queda devastado, confirmando que necesitaba aquello que violentamente rechazó.

En este mecanismo existe cierta compulsión, poco consciente, que tiene que ver con un concepto fundacional en Lacan [8]: el goce, término que él distinguió del principio del placer freudiano, separándolo también de una idea de gozo. Mientras el placer busca una satisfacción específica, el goce se relaciona con un sufrimiento o falta, un "placer en el displacer". Como explica Evans[17], "el goce es siempre insatisfacción, una búsqueda de algo que está siempre más allá" (op cit, p. 98). En el caso del resentimiento masculino, hay un goce en la posición de víctima: en efecto sufre, pero obtiene una satisfacción al otorgarle identidad, al permitirle culpar al Otro (las mujeres, la sociedad, el feminismo) y lo libera de la responsabilidad o agenciamiento de sí mismo.

A propósito de ello, el hombre del subsuelo reflexiona sobre su "*placer oculto y ruin* (...). En secreto, me desgarraba por dentro, me roía a dentelladas hasta el punto de que la amargura se convertía, finalmente, en una vergonzosa y maldita dulzura y, en último término, en un verdadero e intenso placer (...) el placer me lo producía, precisamente, la clara conciencia de mi propia bajeza, sentir que me había degradado del todo" (p.10) [3]. Este es un sujeto que se queja de su miseria, pero en el fondo no la abandona y la tradu-

ce en términos de un placer y lo entiende así porque es lo que lo valida, reafirma su narcisismo y aparentemente, alivia la herida subjetiva. Esto es lo que hace del goce algo altamente adictivo, compulsivo, repetitivo, pero generalmente autodestructivo.

El hombre del subsuelo de Dostoievski permanecía aislado en su rincón petersburgués, rumiando solitariamente su resentimiento. Su monólogo interior no encontraba validación externa, su victimización era privada. Lex Ashton, como otros jóvenes contemporáneos, a diferencia de él, socializan y comparten un sentimiento a través de las herramientas que su época les brinda.

Autoafirmación, viralidad y performatividad de la violencia desde las comunidades virtuales

Entre algunas teorías incipientes sobre la virtualidad y la identidad en comunidades digitales destaca el trabajo de Turkle [18] en donde tenía una visión bastante optimista de la construcción y redefinición de identidades que se da entre los jóvenes en las redes sociales. Ella notaba la flexibilidad con la que se podían construir identidades múltiples, a modo de juego de roles dentro de un anonimato seguro. También bosquejó a un Yo fluido, en contraposición con un Yo rígido e inamovible, que vislumbraba una dimensión creativa y constructiva, sobre todo por la gran capacidad de alcance y conexión que ofrece el internet.

Las comunidades virtuales y su comunicación se han tejido a manera de una red de micelio⁵ [19], se podría decir -dentro del referente dostoievskiano- que son subsuelos conectados. La metáfora de la red del micelio es útil aquí porque en las comunidades *inceI* no hay un centro organizador, sino una red de foros y grupos que se entrelazan y refuerzan mutuamente. Un usuario puede entrar por un video de YouTube sobre temas de superación para hombres y ser dirigido algorítmicamente a contenidos de "redpill" sobre relaciones o a foros blackpill, con influencers como el estadounidense Andrew Tate o el mexicano "Temach" y hasta el video y noticia de Elliot, el joven tirador del centro escolar en California. En esta circulación de información, el usuario se va permeando gradualmente con estas narrativas aparentemente aisladas, pero que están profundamente conectadas.

La conexión, sin embargo, empieza a ser un concepto problemático, siguiendo el desarrollo de esta psicóloga norteamericana. Hacia 2011, con sus conferencias [20] sobre "Alone

⁵ Desde la biología y el reino fungi, el micelio es una red de filamentos, generalmente invisible que crece bajo tierra y forma redes descentralizadas donde cada punto puede conectarse con múltiples otros, compartiendo nutrientes e información. Según Sheldrake [19], estas redes permiten que árboles distantes "se comuniquen" mediante un intercambio químico.

together” [21] empieza a señalar de manera crítica una pérdida de la conexión auténtica y profunda entre las personas usuarias de las tecnologías digitales. También señala un desdibujamiento de la identidad, un conflicto entre lo que se es y lo que se desea ser/ mostrar hacia el otro, del otro lado de la pantalla.

Byung-Chul Han [22] habla de las redes utilizando otra metáfora, la del enjambre: un tejido digital que vehiculiza de manera inmediata los afectos y que no necesariamente construye comunicación, como la red del micelio. También señala la falta de conversación que señala Turkle [21] mediante argumentos sino, que para este filósofo la circulación de información en el enjambre es de una viralidad visceral y construye una conexión simplemente algorítmica.

Ahora las plataformas digitales, diseñadas para maximizar engagement, conectan automáticamente a usuarios con contenido similar, creando cámaras de eco, casi onanista, en principio voyeurista.

Para entender esto, Han [22] señala que en las plataformas y redes sociales existe una mirada sin distancia, propia de la sociedad del espectáculo, y por lo tanto, sin respeto a los individuos que conforman el enjambre. Aunado a esto, y desde una lógica de psicología de las masas, según Le Bon [23] se trata de una masa que nunca es un “nosotros”, que no produce un discurso o la acción común; no genera solidaridad, sino excitación y violencia difusa. Para Han [22], y en el contexto de la socialización del resentimiento, se trata de una sociedad de la indignación que genera “shitstorm”, a modo de olas de indignación incalculables, pero inestables y que generalmente terminan siendo una distracción más, un espectáculo más, porque en realidad esas quejas nunca cuestionan de fondo las estructuras o relaciones de poder, sino que señalan individuos particulares y los hace escándalo mediante imágenes, memes e historias viscerales de humillación o rechazo.

La comunidad *incel*, en su intento de cohesión y reconocimiento y en su intento de unificar un discurso tipifica a las mujeres y a los hombres, reaviva antiguos roles de género, coartando la comprensión crítica y compleja de estas relaciones; sus dinámicas y la estructura que las sostiene. Esta falta de comprensión es algo que nos ayuda a entender Han como una formación cognitiva resultante de otro tipo de enfrentamiento al estadio del espejo. Aquí el espejo es el smartphone y las imágenes su devolución.

El espejo Lacaniano ya no es sólo la madre o los pares; es la cámara que devuelve una imagen cuantificada del valor del usuario: 3 likes o matches no es lo mismo que 3000, por eso, los *incels* se vuelven obsesivos con la imagen. La diferencia con el espejo Lacaniano

es que en este dispositivo, aparentemente se borra toda negatividad y frustración, en tanto el individuo dispone de las imágenes, de la imagen del otro, y ya son imágenes que mejoran la realidad. Han interpreta una filosofía Heideggeriana señalando que “sin fenomenología dolorosa, es una fenomenología del me gusta” (p. 57) [22]. El sujeto cae en un entendimiento simplista y radical sobre el reconocimiento del otro. La principal paradoja es que la comparación de la imagen propia con otros -los Chads o con lo que cree que es el deseo de las mujeres- no cumple la misión de afirmación narcisista, si no que le devuelve su “falla”.

En otro orden de ideas, algo que es muy relevante e intrigante del “enjambre” de Han [22] es su concepto de psicopolítica, explicando que el Big data no está constituido solamente por información consciente, sino que accede al inconsciente colectivo de forma mucho más efectiva que el psicoanálisis, justamente porque no siempre el sujeto está consciente de que está siendo leído en cada interacción (por lo tanto, reduce la resistencia al psicoanálisis clásico). Han apunta certeramente: la psicopolítica no reprime, no castiga; seduce. Así, el joven que busca respuestas se ve conducido entre imágenes: video tras video, post tras post, hacia narrativas cada vez más extremas. Ya no persigue ser reconocido, ya persigue su goce de manera compulsiva.

Lo anterior no significa que se renuncie al deseo de reconocimiento, ya que la comunidad *incel* y los jóvenes que la conforman o se identifican con ella, comparten la “profunda exigencia existencial que el hombre tiene de reconocimiento del otro y de autoconocimiento en el otro... lo que crea una cámara de resonancia” (op cit, p. 43). Para este autor, se trata de comunidades del tipo pentecostés, donde la experiencia beatificante está puesta en la fidelidad a la comunidad, paradójicamente aniquilando el humanismo; el énfasis está puesto en el sujeto del rendimiento, o que se sacrifica para el funcionamiento de ese sistema, que finalmente se vuelve autodestructivo.

En el caso de Lex Ashton, el enjambre validó afectivamente su resentimiento hasta el punto del pasaje al acto. El uso de armas, su intento de suicidio fue un acto individual espectacularizado para consumo colectivo digital y en total lealtad a su enjambre. La violencia se performó “para que todos lo vean en las noticias”. La violencia emergió, ya no solo como expresión de poder, sino como defensa desesperada ante la vulnerabilidad expuesta y difícil de soportar.

Žižek [24] ha hablado de las formas de violencia contemporánea y en especial señala la violencia espectacular como un síntoma, criticando que los medios de comunicación des-

vían la atención a la nota, al individuo (nombre e imagen de Lex, sus palabras) pero lo peligroso es que con ello se invisibiliza la violencia sistémica y objetiva, es decir, todo aquello que produce estos actos o las condiciones que producen al que perpetra la violencia. A propósito, cuestiona: ¿No hay algo sospechoso, sin duda sintomático, en este enfoque único centrado en (...) la violencia de los agentes sociales, de los individuos malvados, de los aparatos disciplinados de represión o de las multitudes fanáticas)? ¿No es un intento de distraer nuestra atención del auténtico problema, tapando otras formas de violencia y, por tanto, participando activamente en ellas?” (ídem, p. 18). También señala que el horror sobrecogedor de los actos violentos y la empatía con las víctimas funcionan como un señuelo que nos impide pensar [24].

Desde su perspectiva de ¿qué estamos pasando por alto? ¿qué nos impide pensar que Lex Ashton no es la enfermedad o “la escoria” como llegó a autodefinirse? En este caso habrá que pensar que la violencia sistémica se conforma por:

- El conjunto de normativas (mandato colonial de masculinidad) y marcos de reconocibilidad excluyentes, que aniquilan al sujeto masculino y castiga/moraliza a las mujeres y a la diversidad de identidades sexogenéricas.
- Por otro lado, profundizando en un análisis de la realidad o una lectura no sólo desde el inconsciente atemporal, sino desde lo sistémico contextualizado en nuestra contemporaneidad se vislumbra una subjetividad marcada por dos aspectos: la presión social de las redes sociales, con algoritmos radicalizantes y por otro lado, la precariedad de la vida.
 - Los marcos de reconocibilidad excluyen a un gran segmento de jóvenes y adultos jóvenes que viven en una economía, donde ya no puede ofrecer los marcadores tradicionales de masculinidad como un empleo estable, ser El proveedor o La autoridad en la pareja o ante los ojos de la sociedad y de otros hombres. Como el hombre del subsuelo, que humilla, rechaza y sermonea a Liza, de antemano se siente reprobado como hombre y humillado por otros que sí cumplen con tales marcadores. Después de esto, sigue en su autoexilio, mientras otros jóvenes incurren en otras formas de suicidio social, además de los efectivamente acontecidos.

En estos actos, la violencia espectacular es un último recurso de reconocimiento, donde se autodestruye el sujeto deseable y sólo queda mostrar el que causa horror, pero que

finalmente se hace visible (en el marco de reconocibilidad) por su capacidad de violencia asociada a la masculinidad. Porque como Dostoievski ya advertía en 1864 [3], el hombre del subsuelo no busca la felicidad o el amor como declaró Ashton; más bien busca ser reconocido en su sufrimiento; convertir su impotencia en superioridad intelectual/moral, aunque demostrar su poder implique demostrar que puede hacer daño, que puede destruir y destruirse a sí mismo en el proceso.

CONCLUSIÓN

Del rincón petersburgués a la habitación chilanga con computadora conectada al foro *incel en 2025*, la estructura del resentimiento masculino persiste con preocupantes y desoladores pasajes al acto violento. Tristemente ese es el signo del machismo en nuestros tiempos, pues no sólo se limita a externar y ejecutar múltiples formas de violencias, sino que en todo ello, es profundamente autodestructivo. Se trata de un circuito de humillación/no reconocimiento, búsqueda de restauración narcisista, violencia desplazada y autodestrucción.

Los subsuelos se han conectado mediante algoritmos que leen el inconsciente, imágenes que constituyen imperativos imposibles, y enjambres que propagan afectividad sin generar solidaridad o un trabajo de contención emocional recíproca. Esa conexión, lejos de producir emancipación o deconstrucción de los imperativos de género, ha creado redes miceliales de resentimiento donde el sufrimiento no termina de transformarse políticamente.

En todo este entramado no existe ese monstruo adolescente que a veces los medios construyen, sino que se reconoce al sujeto masculino víctima de sí mismo, sufriente, pero también al síntoma de una crisis social, que destruye parte de su entorno.

Mirar no sólo el síntoma, implica mirar una enfermedad que parece autoinmune tanto en la dimensión social como en lo intrasubjetivo. Este fenómeno *incel* da cuenta de sujetos masculinos que se empiezan a autodestruir, desde adentro, ya que sus propias defensas (o mecanismos de defensa) lo hacen. No se entiende la dimensión intrasubjetiva sin la intersubjetiva, ambas son antecedente y efecto. Existe un gran sufrimiento en ese individuo, en relación a normas sociales, una necesidad de reconocimiento del otro, que se vale de manifestaciones de poder o violencia, con lo cual termina por verse reflejado en la mirada horrorizada del Otro social.

La realidad de los hechos exige urgentes transformaciones enérgicas, cuyas primeras semillas residen en masculinidades fundadas en el reconocimiento de la vulnerabilidad

compartida, en lugar de la búsqueda de dominio y la lealtad al mandato colonialista que exige a los hombres demostrar virilidad mediante apropiación de cuerpos femeninos, o agresividad entre entes masculinos. Esto es, pensar que la violencia de género, el significativo amo del mandato heteropatriarcal afecta a todos, todas y todes, a las diferentes identidades sexogenéricas, más allá de hombres y mujeres. Al margen, pero no menos importante, cabe decir que los crímenes de transfobia y homofobia parten de una misma raíz o significativo amo, que aunque las significaciones, discursos y narrativas vayan en otro sentido, vale la pena continuar discutiendo en distintos foros académicos y públicos.

Dentro de las dimensiones intra e intersubjetivas, parece ser que el mandato de masculinidad o el pacto patriarcal es el significativo amo donde el psicoanálisis clásico en Latinoamérica es insuficiente para desmontar y más bien, es un significativo que ha tomado fuerza con la Big data en el enjambre digital, que eficazmente ha accedido al inconsciente colectivo, con funestas consecuencias.

En este sentido, los hechos y fundamentos teóricos aquí expuestos convocan a la reflexión y a adoptar perspectivas preventivas para los profesionales de la salud mental, humanidades y ciencias sociales en torno a las identidades sexogenéricas, relaciones humanas y sus dinámicas de poder.

Desde la mirada clínica es necesario hacer foco en el acompañamiento grupal, comunitario e individual de jóvenes para el devenir consciente de mecanismos de violencia y procesos autodestructivos de las masculinidades. Esto implica mantener o aumentar los esfuerzos en:

- Concientizar los peligros y puntos ciegos de la autoafirmación que muchos varones obtienen de autoperibirse víctimas de las mujeres que no los eligen o de hombres que no lo reconocen; o en general, de un sistema que cuestiona la heteronormatividad que ha violentado a ambas partes.
 - Esta es una parte medular del entendimiento de los mecanismos de autodestrucción de los hombres que se sienten fuera del marco de reconocimiento y deseabilidad social.
- Sensibilización sobre los efectos del aislamiento social que lleva a:
 - Obsesionarse con la propia imagen y a compararse con los otros, que alimenta el círculo de intento de reparación-frustración-violencia, que autodestruye y destruye al otro de manera simbólica o de manera fáctica y material.

- Renunciar a la comunicación bilateral con el Otro, que implica frustración e incertidumbre constante y a la comprensión compleja del otro sexo (mujeres) para generar resignificación de las relaciones y del valor que tienen los sujetos independientemente de su género o sexo.

En el campo social, la discusión podría fijarse también en la búsqueda de la restauración del lazo social, actualmente roto, a pesar de la maximización de la conexión digital, que parece indicar:

- Un detrimento de las causas humanistas en pos de la lealtad a la heteronorma y a la comunidad que valida los intentos de masculinización o de cumplir/rendir. Las feministas, en la misma línea de Rita Segato y el mandato de masculinidad, en sus consignas hablan de “romper con el pacto patriarcal”. Ideas que, más allá de propaganda ideológica, es necesario se sigan comunicando desde la reflexión y la comprensión.
- Necesidad de poner en la discusión social la regulación de las redes sociales y tecnologías que propagan fácilmente discursos de odio, hegemonías corporales y de imagen por las que las juventudes se ven perseguidas y que generan algoritmos de confirmación casi onanistas, que limitan la perspectiva y comprensión de la otredad. Es fundamental para la sociedad que las tecnologías sigan evolucionando para lograr conexión real en lugar de engagement adictivo, que como pasa con los goces y las adicciones, redundan en lo autodestructivo y en la ruptura con el otro.
- En el ámbito sociopolítico, menos inmediato, pero no por ello inabarcable, cabe pensar, discutir, evidenciar y votar por políticas que transformen los modelos económicos que precarizan existencias:
 - También es necesario comprender que la precariedad de la vida material del hombre contemporáneo es totalmente incompatible con la conservación de valores de masculinidad de épocas pasadas, por eso se reitera la necesidad de deconstrucción de la heteronorma y construcción de nuevos valores para la convivencia, supervivencia y lo que las personas entiendan como autorrealización.

Volviendo a las imágenes literarias, es importante enfatizar que no se apunta a una extinción del hombre subsuelo y su vida *underground*, que constituye un legítimo derecho de total validez ontológica. La misma andanza adolescente y de frente a la transición a la adultez -que impone sus propios mandatos, desafíos y paradojas- hace esperable cierta

violencia y rebeldía en las generaciones jóvenes de todas las épocas, niveles sociales y de todos los colegios del mundo, más allá del caso específico detonante de este trabajo. El objetivo último de esta reflexión es revitalizar el cuidado no paternal/maternalista y la comprensión de las vidas humanas dentro de sus diferencias tanto en lo sexogenérico (disidencias), en lo socioeconómico (racialización, precarización), en lo cognitivo (neurodivergencias) y en lo político (polarización partidista), todo esto frente las pérdidas que podrían evitarse en mayor medida: hemos perdido a mujeres víctimas de feminicidios, a hombres estudiantes, pero también perdimos desde antes a los ejecutores de la violencia, que a su vez extraviaron los límites de seguridad y justicia, que aún son viables de recuperar en un espectro “digno de ser humano”⁶.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Sin Embargo (4 de octubre de 2025). Lex Ashton anunció su suicidio y advirtió 'no pienso irme solo' y fue al CCH. <https://www.sinembargo.mx/4704407/lex-ashton-anuncio-su-suicidio-y-advirtio-no-pienso-irme-solo-y-fue-al-cch-y/>
- [2] GING, D. (2019). Alphas, Betas, and Incels: Theorizing the Masculinities of the Manosphere. *Men and Masculinities*, 22(4), 638-657. https://www.researchgate.net/publication/316845210_Alphas_Betas_and_Incels_Theorizing_the_Masculinities_of_the_Manosphere
- [3] DOSTOIEVSKI, F. (1864/2004). *Memorias del subsuelo*. Losada
- [4] CNN (26 de mayo de 2014). Shooter: 'My revenge against humanity': <https://www.youtube.com/watch?v=4kMkk2QbWiA>
- [5] MOORE, M. (Director). (2002). *Bowling for Columbine* [Película]. Dog Eat Dog Films.
- [6] *Adolescencia*. (2024). [Serie de televisión] Netflix.
- [7] *La silla rota*. (26 de septiembre de 2025) <https://lasillarota.com/metropoli/2025/9/26/bradipsiquia-la-bradilalia-las-condiciones-que-tendria-lex-ashton-el-asesino-del-cch-sur-558758.html>
- [8] LACAN, J. (1986). *El Seminario. Libro 7: La ética del psicoanálisis*. Paidós (1959-1960)

⁶ Las comillas aluden a un texto que sirve como una nueva provocación literaria, que es el libro -presuntamente auto-referencial- de Osamu Dazai “Indigno de ser humano”, y que, desde 1948 daba un testimonio más de la dinámica conflictiva entre la pertenencia al mundo social, la máscara y la persistente autodestrucción, con sus respectivos daños colaterales de devaluación, instrumentalización y autodestrucción hacia y en las mujeres.

- [9] SEGATO, R. L. (2003). Las estructuras elementales de la violencia: Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos. Universidad Nacional de QUILMES. <https://archive.org/details/LasEstructurasElementalesDeLaViolencia>
- [10] BUTLER, J. (2004). Vida precaria. El poder del duelo y la violencia. Paidós.
- [11] LACAN, J. (1992). El Seminario. Libro 17: El reverso del psicoanálisis. Paidós. (1969-1970)
- [12] BUTLER, J. (2009). *Marcos de guerra: Las vidas lloradas*. Paidós.
- [13] BUTLER, J. (2006). Deshacer el género. Paidós.
- [14] FREUD, S. (1940[1938]). *La escisión del yo en el proceso defensivo*. En J. Strachey (Ed.), *Obras completas* (Vol. 23). Amorrortu.
- [15] BUTLER, J. (2001). Mecanismos psíquicos del poder. Cátedra.
- [16] MILLER, J.-A. (2010). Extimidad: Los cursos psicoanalíticos de Jacques-Alain Miller. Paidós.
- [17] EVANS, D. (1996). Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano. Paidós
- [18] TURKLE, S. (1997). *La vida en la pantalla: La construcción de la identidad en la era de Internet*. Paidós
- [19] SHELDRAKE, M. (2021). La red oculta de la vida: Cómo los hongos condicionan nuestro mundo, nuestra forma de pensar y nuestro futuro. Paidós.
- [20] Chicago Humanities (29 de noviembre de 2011). Sherry Turkle: *Alone Together*. <https://www.youtube.com/watch?v=mHn6jVxsB5U&t=608s>
- [21] TURKLE, S. (2011). *Alone together: Why we expect more from technology and less from each other*. Basic Books.
- [22] HAN, B-C. (2014). *En el enjambre*. Herder.
- [23] LE BON, G. (2005). Psicología de las masas. Morata. (1895). Citado en: Han, B-C. (2014). *En el enjambre*. Herder.
- [24] ŽIŽEK, S. (2009). *Sobre la violencia: Seis reflexiones marginales*. Paidós
- [25] DAZAI, O. (2010). Indigno de ser humano. Al margen. (1948).

TRANSFERENCIAS EN DEPENDENCIA CON WINNICOTT

CONCEPCIÓN RABADÁN FERNÁNDEZ

Formación en psicoanálisis en la Asociación Psicoanalítica Mexicana (APM). Doctora en Psicología Clínica por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Premio Gabino Barreda; Maestra en Psicología Clínica por la UNAM. Coautora del libro con Jaime Ayala Más allá de la terapia de juego, los fundadores y autora del libro Winnicott: clínica de las agonías primitivas y del libro Objeto transicional y objeto self transicional con Winnicott y sus trastornos en las 3 fronteras. Ocupa el cargo en la Dirección Académica del Colegio Internacional de Educación Superior desde el año 1998.

Recepción: 6 abril 2025/ Aceptación: 15 junio 2025

RESUMEN

Winnicott encuentra dos formas de transferencia en la clínica de las agonías primitivas, del miedo al derrumbe y del complejo de la tendencia antisocial: la transferencia delusional [1] y la transferencia en dependencia. En este artículo se distingue la neurosis de transferencia de la transferencia en dependencia; esta última en dos formas: en sostén y en sobrevivencia del objeto.

PALABRAS CLAVE: Agonías primitivas, Miedo al derrumbe, Neurosis de transferencia, Tendencia antisocial, Transferencia en dependencia.

SUMMARY

Winnicott identifies two forms of transference in the clinical study of primitive agonies, fear of collapse, and the antisocial tendency complex: delusional transference [1] and dependent transference. This article distinguishes between transference neurosis and dependent transference; the latter has two forms: object support and object-overcoming transference.

KEY WORDS: Primitive agonies, Fear of collapse, Transference neurosis, Antisocial tendency, Dependent transference.

RÉSUMÉ

Winnicott identifie deux formes de transfert dans l'étude clinique des angoisses primitives, de la peur de l'effondrement et du complexe de tendance antisociale : le transfert délirant [1] et le transfert dépendant. Cet article établit une distinction entre la névrose de transfert

et le transfert dépendant ; ce dernier se décline en deux formes : le transfert de soutien de l'objet et le transfert de dépassement de l'objet.

MOTS CLÉS: Agonies primitives, peur de l'effondrement, névrose de transfert, tendance antisociale, transfert dépendant.

INTRODUCCIÓN

No toda transferencia es del mismo orden. La distinción entre neurosis de transferencia y la transferencia en dependencia con Donald Winnicott implica un modelo de mundo interior y aparato psíquico desde las emociones primitivas, de clínica y de posición del analista.

La distinción entre la neurosis de transferencia y la transferencia en dependencia permite ubicar diferencias en el trabajo analítico. Mientras que la neurosis de transferencia, formulada por Sigmund Freud, se inscribe en un modelo basado en el conflicto psíquico, el deseo y la represión, la transferencia en dependencia, evidenciada por Donald Winnicott, remite a fallas más tempranas del desarrollo emocional vinculadas con el ambiente, la constitución del self en la continuidad existencial.

En la neurosis de transferencia, el paciente **reactualiza conflictos infantiles reprimidos**, generalmente organizados en torno a la problemática triangular edípica. La transferencia opera aquí como una sustitución simbólica: el psicoterapeuta es colocado en el lugar de figuras significativas del pasado, lo que permite que los contenidos inconscientes emerjan en forma de **repetición**. En este contexto, el paciente dispone de recursos de simbolización y de un aparato psíquico suficientemente estructurado, de modo que la intervención del psicoterapeuta se orienta fundamentalmente a la interpretación. A través de ella, se busca hacer consciente lo reprimido y posibilitar la elaboración del conflicto.

En contraste, la transferencia en dependencia no se organiza en torno al retorno de lo reprimido, sino en relación con experiencias que no pudieron ser experimentadas o simbolizadas debido a fallas en el ambiente temprano. En estos casos, no se trata de un conflicto intrapsíquico, sino de una falla en las condiciones que hicieron posible la continuidad existencial en el desarrollo emocional primitivo. El paciente no recuerda en el sentido freudiano, sino que necesita ser sostenido, en el vínculo analítico, a la manera de los estados de dependencia absoluta, como ocurre con el infante, para que desde este sostén transfe-rencial pueda organizar una regresión.

En este tipo de transferencia, el analista no funciona principalmente como una figura representacional, sino como un ambiente que debe ofrecer condiciones de sostén (holding), confiabilidad, continuidad y sobrevivencia. La transferencia no es entonces “sobre” el analista, sino que ocurre “en” la relación misma, como una experiencia viva de sostén que facilita la regresión a estados tempranos. En este contexto, la interpretación puede resultar prematura o incluso iatrogénica, ya que el paciente no dispone aún de los recursos simbólicos necesarios para elaborarla.

De este modo, mientras que en la neurosis de transferencia el trabajo analítico se orienta a la interpretación de conflictos reprimidos, en la transferencia en dependencia la tarea fundamental del analista consiste en resistir interpretar, resistir el no saber (núcleo incommunicado), resistir lo informe; genera los efectos de seguridad para la organización hacia la regresión. Dicho de otra manera, en la neurosis de transferencia, el paciente recuerda repitiendo, mientras que en la transferencia en dependencia el paciente organiza una regresión para poder experimentar una agonía primitiva, una pesadilla; necesita **reactualizar lo primitivo** por primera vez de manera suficientemente buena, aquello vivenciado que no pudo ser experimentado: algo que debió de haber ocurrido no ocurrió (agonía primitiva); eso que teme a futuro (pensamientos catastróficos) ya le sucedió (miedo al derrumbe); o algo valioso de sí mismo necesita ser recuperado (mediante el robo, la mentira o la destrucción).

DESARROLLO

La agresión primitiva o fuerza vital mediante la motilidad colocan al infante al nacer al borde de la agonía primitiva en un vacío potencial de creatividad, si es sostenido por un ambiente de confiabilidad podrá experimentar la ilusión de crear el pecho y el self (objeto self transicional); de alucinarlo; de estar relajado estando no integrado (tercera zona de experiencia como patrón de referencia hacia la identidad existencial) y podrá organizar una regresión del mundo interior con el yo self para soñar. El ambiente es experimentado durante el movimiento. La agresión entre pateando la lata, lo que estorba, el placer muscular que esto implica; luego la posibilidad del objeto de sobrevivir a la fantasía de destrucción en el proceso de hallarlo hasta la posibilidad de decir “no” al objeto, facilita el permanente funcionamiento del espacio transicional (del vacío como espacio potencial de creatividad).

LAS TRES FRONTERAS DEL APARATO PSÍQUICO: YO SELF, YO PIEL Y YO [2]

Las tres fases del desarrollo emocional primitivo son: la primera en una relación unicorporal, de integración/no integración o sostén o preintegración, o de pre verdad, o predepresión; la segunda, en una relación bicorporal, la depresiva (o de integración) y la tercera de comprensión o realización en una relación triangular en un mundo compartido.

El bebé se crea entre fronteras; vive al borde de las agonías primitivas. Las paradojas dentro del espacio transicional de la primera fase del desarrollo emocional primitivo, frontera del yo self en la ilusión de crear el pecho estando presente: es el pecho y a la vez no es el pecho; es el self y no es el self; creando lo sagrado del mundo interior o del self (crea el objeto self transicional). El pulgar introducido en la boca se halla en el espacio potencial de creatividad ya que es el pecho y a la vez no lo es. Traza la frontera yo self, entre lo parte de Mi (del self), distinto de Mi (del self) (**crea lo propio del ser, el objeto self transicional**). En la segunda fase, la depresiva (6 a 18 meses de nacido), entre la membrana yo piel, el objeto, mediante la paradoja, de sobrevivir a su destrucción al ser colocado fuera del área del control onnipotente, fuera del self, crea lo íntimo, lo secreto del mundo interior; es decir, **se apropia de su ser**. El bebé piensa por sí mismo durante el proceso de quedar destruido porque es real y de volverse real porque es destruido. Se preocupa por el objeto, juega solo en alguna forma de presencia del objeto. En la tercera fase, **adquiere valor sobre sí mismo ante el objeto de amor**. El bebé le dice adiós a sus heces cuando se van por el retrete sin perder su propio valor; se encuentra en una relación entre tres personas completas. Continúa funcionando el espacio transicional o zona intermedia de experiencia, entre fenómenos transicionales y la tercera zona de experiencia. El objeto transicional se localiza en la zona intermedia de experiencia, es decir, no se encuentra bajo el dominio mágico como el objeto interno, ni está fuera de ese dominio como ocurre con la madre verdadera.

Las fronteras del yo self, la del yo piel y la del yo, se trazan gracias a la zona intermedia de experiencia (espacio transicional), como fenómeno transicional o como tercera zona de experiencia en la paradoja de estar relajado estando no integrado por que se encuentra sostenido en la primera fase del desarrollo emocional primitivo. La zona intermedia de experiencia se caracteriza por experiencias siempre paradójicas por ejemplo el infante crea el objeto estando presente, el bebé se encuentra en soledad esencial y a la vez en una dependencia absoluta; crea el objeto en el acto de rechazarlo; continúa conservando el valor de sí mismo ante el objeto de amor al comenzar a deambular.

EL SOSTÉN

El sostén se puede pensar desde diferentes perspectivas pero básicamente el sostén es resistir no saber (con el núcleo incomunicado)[3], resistir lo informe[4]. Resistir para no dejar caer al bebé. Ahí donde la madre ambiente y el terapeuta resisten no saber y lo informe surge el gesto espontáneo del bebe o del paciente.

LOS EFECTOS DE SEGURIDAD

El bebé no escucha ni registra la comunicación sólo los efectos de la confiabilidad (130) [5]. Como marcas en el tiempo facilita la continuidad existencial. Facilita captar las contribuciones del bebé, puesto que el bebé siempre tiene algo que apoyar. Sostiene la moralidad innata. Bajo los efectos de seguridad funciona el círculo benigno, los rituales. Si el ambiente facilita la creación, alimentación y las recuperaciones del self, se conserva el espacio transicional en la traza de las fronteras: lo MI (yo self), lo propio del ser (yo piel) y lo valioso de sí mismo (yo). El enojo implica conservar en la mente (pensamiento) el ideal que ha sido destrozado (130) [5].

EL ODIO

Hay formas diferentes del odio: el odio usado en una relación en el que te destruyo para conservarte (cuyo ejemplo es el objeto transicional) o el odio para no perder el espacio necesario y tolerable; el odio como reacción al quiebre de la idolización, en este caso se trataría de un odio sostén del self; y el odio en la transferencia delusional cuando el paciente no tolera el odio en él mismo y siente que es el terapeuta quien lo odia.

Antes de la ya estudiada, por la tradición psicoanalítica clásica, ira por la frustración de la segunda fase, existe la agresión primitiva: “Todo niño debe ser capaz de verter tanta movilidad primitiva como le sea posible en las experiencias del ello” (285)[6]; la experiencia de moverse y encontrarse con algo. En su origen la agresividad es actividad, motilidad. Es parte del desarrollo emocional primitivo saludable “El niño en un estado emocional relativamente desorganizado, todavía más o menos propenso a la regresión y a la recuperación espontánea partiendo de la regresión” (277) [6]. Son las funciones parciales lo que el pequeño, gradualmente, a medida que va convirtiéndose en persona, organiza hasta formar una regresión. Las 4 áreas clave relacionadas con la agresión son: a) la tarea de fusionar y defusionar la movilidad o fuerza vital con la vida erótica (286)[6]. b) la necesidad de oposición. c) la necesidad (no deseo) de la realidad de un objeto externo para sentirse reales, d) la necesidad de un objeto más que de placer. La agresividad movilizada al ser-

vicio de la capacidad para odiar facilita, por ejemplo, la sobrevivencia del objeto. Un niño afortunado descubre que la hostilidad expresada es limitada y gastable; un niño puede inhibirse para no encontrar esta agresión en el self.

El odio en la primera fase del desarrollo emocional primitivo se centra en la musculatura al rechazar por ejemplo el pecho; en la fase depresiva en la capacidad de colocar al objeto fuera del área del control omnipotente y luego con el establecimiento de la palabra “no” en la tercera fase.

Primera Fase: El odio por medio de la musculatura (erogenización muscular) como la capacidad de trazar las fronteras en el espacio de relación tolerable y necesario.

Segunda Fase depresiva: la capacidad para odiar y colocar al objeto fuera del área del control omnipotente (del self), en una relación bicorporal. El bebé adquiere la capacidad de separar lo que puede lastimar de lo que tiene menos posibilidades de lastimar; va midiendo el peligro.

Tercera fase la capacidad para odiar en una relación de tres por medio de la masturbación:

Podría decirse que la capacidad de un individuo para estar solo depende de su actitud para encarar los sentimientos suscitados por la escena primaria. En la escena primaria se percibe o imagina una relación excitada entre los padres, y esto lo acepta el niño sano capaz de dominar el odio y de ponerlo al servicio de la masturbación. En la masturbación, el niño, que es la tercera persona en una relación tripersonal o triangular, acepta toda la responsabilidad por la fantasía consciente o inconsciente. Ser capaz de estar solo en esas circunstancias implica una madurez del desarrollo erótico, una potencia genital, o la correspondiente aceptación femenina; suponen la fusión de los impulsos e ideas agresivos y eróticos, y también una tolerancia a la ambivalencia; además, habría naturalmente una capacidad del individuo para identificarse con cada uno de los progenitores” (39) [7].

“Encontrar maneras seguras de desembarazarse de lo malo constituye un problema constante para niños y adultos” [8]. Winnicott distingue la agresión efectiva (madura), de la destrucción mágica (120) [8]. Diferencia la aniquilación del objeto interno (en la agonía primitiva) diferente de la versión introyectada del objeto externo perdido (en el miedo al derrumbe) (148) [9].

REGRESIÓN

“La regresión puede presentarse en cualquier grado, localizada y momentánea, total o involucrando la vida total de un paciente durante una fase. Las regresiones de tipo menos severo ofrecen un material fructífero para la investigación” (390)[10]. En la regresión clínica la organización del self usa la regresión hacia la dependencia, diferente al repliegue en el que ocurre una organización defensiva hacia una pseudo independencia, en una invulnerabilidad narcisista.

TRANSFERENCIA EN DEPENDENCIA EN SOSTÉN: CASO DE LA MUJER IDENTIFICADA CON EL PÁJARO MUERTO [11]

Una señora, que se puede considerar como de miedo al derrumbe, contaba con 47 años había establecido una relación con el mundo que era buena a ojos de los demás, pero no a los suyos; siempre había sabido ganarse la vida, se había hecho con una buena educación y era generalmente apreciada; a decir verdad a nadie le desagradaba activamente. Ella, no obstante, se sentía completamente insatisfecha como si siempre tratase de encontrarse a sí misma sin conseguirlo jamás. Ciertamente, ideas suicidas no le faltaban, pero eran mantenidas a raya por su creencia, que databa de la infancia, de que acabaría por resolver su problema y encontrarse a sí misma. Se le había hecho lo que llamaríamos un análisis clásico durante varios años, pero por alguna razón no se había producido cambio alguno en el núcleo de su enfermedad. Pronto se le hizo evidente a Winnicott que la paciente tenía que llevar a cabo una regresión muy seria o bien abandonar su empeño. Por consiguiente, siguió la tendencia regresiva dispuesto a que llevara hacia la paciente a donde fuese.

Gradualmente, la reactualización alcanzó la peor parte. Cuando casi habíamos llegado le apareció la angustia de que la aplastasen la cabeza. Al principio fue controlada por medio de la identificación de la paciente con el mecanismo aplastante. Esta fue una fase peligrosa porque, puesta en práctica fuera de la situación transferencial, significaba suicidio. En esta fase de *acting out* la paciente existía en los objetos aplastantes y la satisfacción la recibía de la destrucción de la cabeza (incluyendo la mente y la psique falsa), que había perdido importancia para la paciente en tanto que parte del ser (334)[11].

Llegó el momento de la **transferencia en dependencia de sostén** cuando la paciente aceptó no saber y ser el analista quien sabía (“se comporta como digno de confianza en la adaptación activa a las necesidades del paciente”, 335). Como un caso de miedo al de-

rumbe “la vida entera de la paciente se había edificado en torno al funcionamiento mental que falsamente se había convertido en el lugar (la cabeza) del que partía su vida, y su vida, que acertadamente a ella le había parecido falsa, se había desarrollado partiendo de este funcionamiento mental” (335)[11].

En este punto del no saber dentro del análisis que estoy describiendo, aparece el recuerdo de un pájaro que estaba completamente inmóvil “a excepción de los movimientos del vientre que indicaban que respiraba”. De hecho de otra manera, la paciente, a los 47 años, había alcanzado la fase en la que el funcionamiento fisiológico general constituye la vida. Entonces fue posible efectuar una elaboración psíquica del hecho. Esta elaboración psíquica del funcionamiento fisiológico es muy distinta del trabajo intelectual que tan fácil y artificialmente se convierte en algo por derecho propio y, falsamente, el lugar donde la psique puede alojarse (335-36) [11].

“A la larga la regresión alcanzó el límite de la necesidad de la paciente y desde entonces se ha registrado un avance natural en el que actúa el ser verdadero en lugar del falso” (332-333) [11].

TRANSFERENCIAS EN DEPENDENCIA EN EL CASO DE MARISOL LASTIMADA EN LA PIEL

Marisol, considerada como un caso de miedo al derrumbe, llegó a los 24 años de edad debido a que hacía cuatro meses había terminado con su novio. Mostraba su cara enrojecida, lastimada y como ella refirió llena de granos. Llevando dos años de análisis inició una relación de noviazgo. No podían estar ni separados ni juntos, peleaban con frecuencia y ella se llenaba de dudas. Se preguntaba de forma obsesiva, tormentosa, si ¿era él el culpable o era ella? como si teniendo esta respuesta se pudiera tranquilizar. Sus primeros novios fueron dos simultáneamente, así no estaba nunca sola; el último novio, cuya terminación la trajo a psicoterapia, un año estuvieron muy bien y el último año todo el tiempo peleando. Ahora con este novio se llenaba, no de granos, sino de dudas. Se preguntaba cómo podía saber si este novio iba a ser su esposo o el padre de sus hijos; entonces se le ocurría formularle cinco preguntas y si contestaba tres bien entonces sí sería su marido; si se acordaba de los aniversarios, etc. A diferencia de las agonías centradas en sus pensamientos catastróficos en su vida con el self privado, en su vida organizada con su self profesional era notablemente exitosa en su trabajo y ocupaba un puesto destacado y de alta responsabilidad en la institución donde laboraba. Como un caso de miedo al derrumbe, en vez de la mente mediar las variaciones entre psique-soma y ayudar a generar un ritmo marcado por las fuerzas naturales de desarrollo emocional (329) [12], en una diso-

ciación psique-soma, el soma se queda invadido, no de angustia, sino de terror y la mente, pretendiendo hacer psique, llena de dudas. En un débil nexo entre psiquesoma, en una “residencia incierta” y en ocasiones residencia psiquesoma deforme al mirarse en el espejo y no gustarse al encontrarse de perfil (141) [13]. Conviene recordar que para Winnicott psique describe la elaboración imaginativa de partes somáticas, sentimientos (feelings) y funciones; es sinónimo de realidad interior y self [12] [14].

Durante el análisis actualizó varias fallas en diferentes momentos de su vida: 2. la depresión de su padre en su pubertad que no había alcanzado a dimensionar que fue una forma de perderlo al dejar él de trabajar y de relacionarse con ellos, su familia; 3. la de la primaria, cuando su hermana inició secundaria, se quedó tan sola, su mamá llegaba tan tarde por ella, que ya ni los sonidos de los coches le indicaban que llegaría; 4. a los cinco años que después de un accidente en su triciclo del que ella se sentía afectada en su rostro, por lo que se quería realizar una cirugía, cirugía que ya con la psicoterapia no se hizo, y que desde un recuerdo encubridor pudimos descubrir a la madre embarazada, embarazo que no se logró; 5. hasta la fiesta de sus tres años en la que no se encontraba su madre. Ya hacia el final del análisis que estaba planeando su boda con un nuevo novio, con quien finalmente se casó y formó una familia, relataba de cuando era bebé su madre no distinguía entre ella y su hermana. En realidad este último relato ya había formado parte de dos momentos de transferencia en dependencia durante la psicoterapia: 1. el primero al inicio cuando se planteaba el dilema, invadida de pánico, de necesitar disponer de todo el tiempo del terapeuta para poder realizar el cambio al nuevo trabajo, o de otra manera sería el fin del análisis, en una especie de tiempo para dos, en una relación unicorporal. El otro cuando después de analizar la enfermedad emocional de su padre y antes de poder iniciar el viaje analítico hacia su pasado, ella, sumamente enojada, culpaba al psicoterapeuta de prohibirle realizar un viaje a Washington por parte de su trabajo. En realidad esta prohibición había formado parte de su vida, es decir la imposibilidad para viajar.

¿Cómo sucedieron los procesos transferenciales?

Hacia los 2 meses de iniciado el proceso en una agonía primitiva para ella la psicoterapia se acabaría si no disponía de todo el horario del psicoterapeuta para poder realizar el cambio de trabajo. En un espacio y tiempo para dos, en una relación subjetiva, necesitaba de todo el tiempo del psicoterapeuta para poder trazar la frontera yo self, lo que le podía dar propiedad sobre sí misma (self) y poder esperar y tomar la decisión. El primer año de la psicoterapia recordaba su adolescencia y el cambio abrupto de su padre. Llegó un momento que ella misma se preguntó cómo se la había pasado hablando solo de su ado-

lescencia y de su padre. Comunicó que su infancia había sido feliz no había nada de que hablar al respecto.

En una transferencia de máxima destructividad y sobrevivencia, en **transferencia en dependencia de sobrevivencia del objeto**. ¡!!!!¡ Como era posible que el terapeuta le hubiera prohibido realizar el viaje a Washington del trabajo!!!!!! Ella siempre había tenido fobia a viajar. En una relación de dos donde en una experiencia de omnipotencia era despojada de una potencialidad de sí misma (posibilidad de viajar). En la intensidad de su rabia el terapeuta le alcanza a comunicar cómo es que por primera vez iniciaba su viaje analítico con recuerdos de su pasado. **Primer recuerdo**: en sexto de primaria, su madre llegaba tan tarde que ya ni los sonidos de las llantas de los coches traerían a su madre. **Recuerdo encubridor**: el amarillo del camión de la escuela con el que chocaron le recordó el amarillo del vestido de su madre embarazada, embarazo que no se logró. **Tercer recuerdo**: el accidente de ella en la bicicleta contado con 6 años de edad, caída de la que se lastimó la nariz de forma que se la quería operar. **Cuarto recuerdo**: en la fiesta de su cumpleaños de 3 años no se encontraba su madre sino su tía “loca” (era agresiva) a la que su hermana y ella jugaban a ver quién se parecía más y su nariz era más parecida a la de la tía. Operarse la nariz era eliminar la locura.

TRANSFERENCIA EN DEPENDENCIA DE SOBREVIVENCIA DEL OBJETO EN EL CASO DE UN HOMBRE CON SONAMBULISMO

Acudió a la Clínica de la Asociación Psicoanalítica Mexicana para psicoanalizarse a sus 27 años de edad. Un caso que ahora puede ser considerado como de miedo al derrumbe. Quería conocer por qué no lograba legitimarse, es decir, por qué a pesar de que tenía intereses y metas muy elevados no podía traspasar el nivel de bachillerato. Explicó en una sesión que legitimarse “es tener un aval”, en otra asociaba con “timar”. Además padecía de sonambulismo desde los 16 años; la primera vez que lo presentó fue en una ocasión que se quedó a dormir en casa de uno de sus tres amigos de la adolescencia con quienes había formado un grupo musical. Sus comunicaciones sobre el sonambulismo quedaban principalmente a nivel de la agonía, no sabía que había pasado, pero al descubrirse se impresionaba y además tenía taquicardia; podía despertarse y encontrar al hermano junto a él, éste le comentaba o no algo que Homero había dicho “en el trance”, o de repente estaba sentado sobre la cama y encontraba que se había quitado la camiseta. Cuando se despertaba en las noches y sentía que le faltaba el aire **se lo explicaba** como el recuerdo de que al nacer tuvo el cordón umbilical enredado en el cuello.

Como un caso de miedo al derrumbe con el centro del self en el pensamiento escindido de la residencia psique-soma, se autorefirió, desde la primera entrevista, como inteligente, introspectivo, culto, poético, como autogestado. Siempre acompañado de una serie de movimientos corporales en sus sesiones. Los diferentes movimientos durante el discurso de Homero fueron llamativos. Homero solía hacer referencia a su cuerpo, su cuello, su tráquea, sus brazos y manos frecuentemente, así como a su estómago, también a las demás partes de su cuerpo; su cuerpo erogenizado a la vez que en permanente agonía, a su decir siempre incomprendido por la analista y por el psicoanálisis.

La psicoterapia duró cuatro años,

- 1. el primero del sonambulismo y en las sesiones disociado,**
- 2. el segundo de “cagado” donde había desaparecido el sonambulismo y volvió todo el encuadre de cabeza en una transferencia en dependencia de sobrevivencia del objeto (terapeuta, marco terapéutico, el proceso), y**
- 3. Los últimos años en ocasiones se refirió como más tranquilo y en las últimas vacaciones en vez de traer un sueño como era su costumbre reconoció, cosa rara en él, que el psicoanálisis le estaba ayudando.**

Clasificamos los movimientos de Homero durante las sesiones en las cinco categorías siguientes: a) los movimientos permanentes y constantes, como el estarse volteando de un lado a otro, sentarse sobre el diván, acostarse boca abajo, hacer ruido con sus dedos, estirarse; b) la necesidad imperiosa de mirar al terapeuta y conocer y controlar todo el consultorio; c) en algunas sesiones del primer año, mostraba un comportamiento disociado entre lo que verbalizaba, sus movimientos y el afecto. d) sesiones dramatizadas donde sus movimientos eran como los de un actor, explicaba por ejemplo que había hecho “una regresión de afectos”. e) sesiones en que se dormía. Fuera del sonambulismo, sus movimientos no eran sintomáticos en su vida diaria, incluso sus movimientos los sublimaba: como además de ser un maestro responsable lo habían asignado como director de los festejos en la escuela donde trabajaba, el dirigía, componía la música de la representación de la pastorela de Navidad y decidía si quería actuar o no dentro de ellas. Sus movimientos los comprendíamos como aspectos regresivos dentro del proceso analítico de los que se recuperaba después de las sesiones y continuaba con su vida. Él se percataba de

lo raro, extraño de la regresión, cuando comentaba: “no sé por qué hago todo esto pero no es fingido”.

Otras manifestaciones en las sesiones fueron su nariz siempre tapada de forma que sus secreciones se escuchaban al respirar como una forma de manifestar todo lo que traía atorado; el médico le diagnosticó sinusitis. Eructos muy sonoros que trajo en algunas sesiones, los que al salir, como a los bebés, lo hacían sentirse mejor.

En una segunda época de la psicoterapia el uso de la palabra “cagado” dentro de sus comunicaciones, a raíz de que trajo el recuerdo “cagado ridículo”, palabra que después cambio por la de “carajo”. La dificultad para derramar lágrimas aún existiendo dolor o deseando llorar.

No derramaba lágrimas, se llenaba de aire que sacaba en forma de eructos, la nariz tapada con llanto atorado y con saliva, moviéndose constantemente, todo ello correspondía a la imagen de un bebé menor a los cuatro meses. Un recién nacido ante un ambiente violento y sexualizado, una madre indiferente resultando descuidado y abandonado. Unos padres sorprendidos por el embarazo; la madre en la adolescencia con 16 años y el padre con 23 años.

Primera sesión

Su reloj comenzó a sonar y con este ruido me explicó que los niños le habían quitado los botones y por eso sonaba. Me comentó en qué trabajaba, que no lograba legitimarse, aún teniendo intereses y metas muy elevadas, no había podido traspasar el nivel de bachillerato, debía materias. Además, agregó, desde los 16 años aproximadamente, se despertaba angustiado y “tengo sonambulismo”; hablaba de soledad, de que no tenía más que amigos mayores que él, “me siento viejo, aunque mis compañeros me dicen que soy joven”. Al hablar de sus noches de agonía y de su sonambulismo, jugaba con una pluma entre sus manos, y recordaba a los 12 años en que iba a la iglesia, la primera vez que se masturbó: “yo no sabía qué hacía, pero el sacerdote me dijo que estaba mal”; y luego recordó: “mi padre me encerró en un cuarto, y con un machete o no recuerdo con que me amenazó que si volvía a decirle mentiras a mi mamá me cortaba o las manos o los brazos”. La psicoterapeuta mientras hacía este relato, comenzó a sentir miedo, se preocupaba por comprender qué traía entre las manos, con miedo pensó ¿un cuchillo?, buscando aclarar ¡súbitamente recordó que era una pluma! Este relato él lo hizo con la misma nece-

sidad de impactar que lo caracterizó durante los 4 años de psicoterapia psicoanalítica y **con su capacidad para pensar.**

1. el primer año del sonambulismo y en las sesiones disociado,

Durante este tiempo la psicoterapia presentó sesiones en las que se encontraba disociado: con su cuerpo en constante movimiento buscaba ser admirado, ser auxiliado y a la vez el rechazo que provocaba. Sesiones disociadas que en ocasiones provocaba miedo en el terapeuta, quien en dos ocasiones llegó a presentar letargo. Verbalizaba “ayúdeme doctora”, a la vez que con su cuerpo ágil pedía ser admirado y finalmente con su afecto impresionada que no pasaba nada. Homero se colocaba como auto gestado, y así lo comunicaba, no necesitado de nada ni de nadie.

Ya podía pensar y soñar haciendo vida psicósomática

El sonambulismo le apareció a los 16 años. Sus relatos sobre el sonambulismo quedaban principalmente a nivel de la agonía, no sabía qué había pasado, pero al descubrirse se impresionaba de dónde estaba y tenía taquicardia, por ejemplo, al despertar se encontraba el hermano junto a él o súbitamente se descubría sentado sobre la cama y encontraba que se había quitado la camiseta. El relato más detallado lo realizó cuando psíquicamente organizó una regresión a su ser sonámbulo:

Ayer fue mi primer sonambulismo solitario después de casi un año y meses de no haberlo tenido, quiero creer que ahora nadie se dio cuenta; no le puedo relatar con una secuencia, lo cierto es que era difícil percatarme. No logro darme cuenta de nada, quizás como flotando, pero ya estoy muerto o como muriendo. No me doy cuenta, todo pasa rapidísimo no logro orientarme. Una sensación de muerte parado en mi cama, creo que grito a Dios y digo ¡la muerte no, la muerte no! y cuando me doy cuenta estoy frente a la ventana, abro la ventila. Al gritar me sujeté de algo, pero no estaba tan angustiado ni con taquicardia. Me volví a la cama.

El segundo año de cagado donde había desaparecido el sonambulismo de transferencia en dependencia de sobrevivencia el objeto (marco terapéutico)

Mientras que el primer año sobresalió la tendencia a colocarse como abandonado, no querido, despreciado por la terapeuta y así lo llegaba a expresar, a raíz de que desapareció el sonambulismo era él quien abandonaba al psicoterapeuta. Dentro de la gran variedad de sus movimientos adoptó una nueva postura, dejaba colgar su cabeza del diván, y

le comentó que llevaba ocho meses, a raíz de su mejoría, en que había colocado todo al revés. En una **transferencia en dependencia de sobrevivencia del objeto** podía colocar todo boca arriba, boca abajo, llegar a la hora que quería y el marco terapéutico, el terapeuta y el proceso sobrevivían. Se podía dejar caer tanto en los brazos del terapeuta, como en el ambiente (marco) del proceso y todo sobrevivía; había espacio para hacer transiciones entre paradojas: desaparecía con la posibilidad de aparecer y aparecía con la potencialidad de desaparecer, a la manera del juego del Fort Da. Un **espacio terapéutico destruible y gastable como lo es el objeto transicional**.

No sólo mejoró el sonambulismo, sino también su nariz tapada, de esto último no era tan consciente. En relación a su mejoría, explicó:

Poco antes de tener aquella pesadilla que me dejó tan alterado, ¿se acuerda?, aquella de un hombre tratando de copular, del toro tratando de encontrar una salida, dos días antes de ese, ¡he estado soñando diario! y ¿qué tiene de maravilloso, de extraño? porque siento, considero yo, que quizás estoy recordando mas lo que sueño, y aunque son pesadillezcós, este soñar y recordar lo que sueño es un avance en mi ser sonámbulo. Considero que sueño y recuerdo quedando en sustitución de mi sonambulismo en que yo me despertaba aterrado sin poder recordar. Son pesadillezcós pero creo que es un avance de poder trabajarlo aquí. Es como no cerrar los ojos. Al estar sonámbulo no me permito abrir los ojos. Ahora veo cosas aterradoras pero las puedo venir a trabajar o las trabajo yo solo también. A mí la verdad si me ayuda. Siento que mis sueños, con personajes diferentes, se parecen a mis pesadillas de mi infancia. Es como los personajes de Shakespeare con ropa actual, pero el argumento es el mismo, al menos el terror, como lo infantil.

Reelaborando este miedo a ser abandonado, hacia el cuarto año de análisis, tuvo una regresión y reapareció el sonambulismo una noche; él lo calificó como “un lapso de sonambulismo, casi insignificante que no llegó a fraguar”:

De alguna manera me asusta, si bien es cierto, el trance no fue aterrador, carajo, como se lo había dicho, esos trances sonámbulos eran con mucha angustia y a veces aterradores. Puse mucho énfasis en mi hermano León y no sé por qué. Hablamos del moisés, pero no sé por qué tan insistente con León ese trance. León tan necesitado ahora de mi ayuda pero con quien tuve rivalidad. ¿Quizás mi gripa como un llanto? El llanto contenido y la gripa que viene. ¡Quisiera que entendiera, ¡carajo! Así es que mientras estaba en ese trancesillo le decía: prende la luz, todo está bien. Se quedó su novia y él

se quedó conmigo, no acostumbra. Aún que estuve sonámbulo me seguí alerta y ya luego sentí vergüenza. Ya después durante el día me recordé y me disgustó. Me he preguntado por qué seguir viniendo aquí. Fue vergonzoso. Hubiera preferido. Cuando empezó a pasarme no quería estar solo, ahora es al revés. Finalmente he venido aquí esta tarde.

Se puede observar cómo a pesar de traer durante el proceso de la psicoterapia vivencias de agonía de los primeros años de vida, su self se centraba en el pensamiento como ocurre en el miedo al derrumbe.

CONCLUSIONES

Las manifestaciones en transferencia en dependencia aquí propuestas, forman parte de los procesos de psicoterapia en los casos que requieren de un marco de sostén (agonías primitivas trazando los fronteras del yo self), como en los casos aquí presentados de miedo al derrumbe (necesitados de elaborar la depresión mediante el trazado de lo íntimo del mundo interior) y los casos de tendencia antisocial en la recuperación del valor de sí mismo perdido en la frontera del yo [15].

BIBLIOGRAFÍA

- [1] RABADÁN F.C. (2023). Winnicott: Transferencia delusional, en el caos, en el miedo al derrumbe y en las agonías primitivas. Revista Letra en Psicoanálisis (LeP) / Vol.9, No2, julio-diciembre.
- [2] RABADÁN, F.C. (2023). Winnicott: clínica de las agonías primitivas. CDMX: Editorial D' Jimena, Colegio Internacional de Educación Superior.
- [3] WINNICOTT, D.W. (1963). El comunicarse y el no comunicarse y que conducen a un estudio de ciertos opuestos. En: Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos aires: Paidós, 2009.
- [4] WINNICOTT, D.W. (1971). EL JUEGO: actividad creadora y búsqueda de la persona. En: Realidad y juego. Barcelona: Gedisa, 1971.
- [5] WINNICOTT, D.W.(1968). Comunicación del bebé con la madre y de la madre con el bebé: comparación y contraste. Los bebés y sus madres. México, Paidós, 1990.
- [6] WINNICOTT, D.W. La agresión en relación con el desarrollo emocional (1950-1955). En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa, 2012.

- [7] WINNICOTT, D.W. (1958). La capacidad para estar solo. En: Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos aires: Paidós, 2009.
- [8] WINNICOTT, D.W. (1939). La agresión y sus raíces. En Deprivación y delincuencia. Buenos Aires: Paidós, 2008.
- [9] WINNICOTT, D.W. (1956). La tendencia antisocial. En Deprivación y delincuencia. Buenos Aires: Paidós, 2008.
- [10] WINNICOTT, D.W. (1954). Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa Libros, 2012.
- [5] WINNICOTT, D.W. (1949). La mente y su relación con el psiquesoma. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa, 2012.
- [6] WINNICOTT, D.W. (1949). La mente y su relación con el psiquesoma. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa, 2012.
- [7] WINNICOTT, D.W. (1966). El trastorno psicossomático. En: Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.
- [8] ABRAM, J. (1996). The language on Winnicott. A dictionary and Guide to Understanding His Work. New Jersey: Jason Aronson Inc., 1997.
- [9] RABADÁN, F.C. (1997). Una forma predominante de manifestarse la transferencia en acting out, o las vicisitudes del narcisismo en un caso con sonambulismo. Director: Fernando Cesarman. México: Asociación Psicoanalítica Mexicana, APM.
- [10] WINNICOTT, D.W. (1950, 1957). Saber y aprender. Los bebés y sus madres. México, Paidós, 1990.
- [11] WINNICOTT, D.W. (1956). Preocupación maternal primaria. Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa, 2012.
- [12] WINNICOTT, D.W. (1965). El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia. Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.
- [13] WINNICOTT, D.W. La distorsión del yo en términos de self verdadero y falso 1960. Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Buenos aires: Paidós, 2009.
- [14] BAREIRO, JULIETA (2019). Winnicott y Heidegger: hacia una metapsicología de la transicionalidad. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Biblos, 2019.
- [15] WINNICOTT, D.W. (1965). La disociación revelada en una consulta terapéutica en: En: Deprivación y delincuencia. Buenos Aires: Paidós.

EL PAGO EN PSICOANÁLISIS: ENTRE LA LEY FISCAL Y LA FUNCIÓN SIMBÓLICA EN LA TRANSFERENCIA.

ARMANDO LÓPEZ GONZÁLEZ

Formación en psicoanálisis en el Círculo Psicoanalítico Mexicano (CPM), Licenciado en Contaduría Pública por el Instituto Politécnico Nacional (IPN). Miembro Adscrito del Círculo Psicoanalítico Mexicano (CPM). Maestrante de la Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica del Colegio Internacional de Estudios Superiores (CiES).

Recepción: 14 abril 2026/ Aceptación: 30 mayo 2026

RESUMEN

En el presente artículo se analiza la tensión entre el marco impositivo de las leyes fiscales vigentes en México y la función simbólica del pago en el tratamiento psicoanalítico. Se parte del supuesto de que el intercambio monetario no es una simple transacción comercial, sino una herramienta técnica que contribuye a prevenir distorsiones en el campo transferencial y la introducción de la castración. A partir de la revisión de posturas teóricas como las de Freud, Lacan y Dolto en relación con el pago simbólico y la gratuidad, se subraya que la evasión fiscal compromete la ética del analista y su encuadre. Finalizando con una sugerencia en la que se propone una forma de proceder que permita preservar la legalidad en el actuar del analista sin desatender la función simbólica del pago en la dirección de la cura.

PALABRAS CLAVE: pago simbólico, dinero, sexualidad, transferencia, gratuidad, castración, impuesto.

SUMMARY

This article examines the tension between the tax framework established by current fiscal laws in México and the symbolic function of payment in psychoanalytic treatment. It is based on the assumption that monetary exchange is not simply a commercial transaction, but a technical tool that helps prevent distortions in the transference field and the introduction of castration. Through a review of theoretical positions such as those of Freud, Lacan and Dolto regarding symbolic payment and gratuity, it is emphasized that tax evasion compromises the analyst's ethics and their framework. The article concludes with a suggestion proposing a course of action that allows the analyst to maintain legal compliance without neglecting the symbolic function of payment in the direction of the cure.

KEYWORDS: symbolic payment, money, sexuality, transference, gratuity, castration, tax.

RÉSUMÉ

Dans le présent article, on analyse la tension entre le cadre d'imposition des lois fiscales en vigueur au Mexique et la fonction symbolique du paiement dans le traitement psychanalytique. On part de l'hypothèse selon laquelle l'échange monétaire n'est pas une simple transaction commerciale, mais un outil technique qui contribue à prévenir les distorsions dans le champ transférentiel et à introduire la castration. À partir de l'examen de positions théoriques telles que celles de Freud, Lacan et Dolto au sujet du paiement symbolique et de la gratuité, on souligne que l'évasion fiscale compromet l'éthique de l'analyste et son cadre. L'article se conclut par une proposition de démarche permettant de préserver la légalité dans la pratique de l'analyste sans négliger la fonction symbolique du paiement dans la direction de la cure.

MOTS-CLÉS : paiement symbolique, argent, sexualité, transfert, gratuité, castration, impôt.

INTRODUCCIÓN

Desde los primeros desarrollos del psicoanálisis, Sigmund Freud otorgó al pago un lugar en la economía libidinal del tratamiento. Lejos de concebirlo como un simple intercambio económico, lo situó como un elemento que regula la transferencia en la relación psicoanalítica, introduce una referencia al mundo real y opera sobre las resistencias del paciente. En sus textos técnicos, Freud advirtió que la gratuidad del tratamiento no solo no favorece el trabajo analítico, sino que puede intensificar las resistencias, distorsionar la transferencia y debilitar la orientación hacia el término del tratamiento. El pago constituye una pérdida necesaria para el analizante, una renuncia que compromete al sujeto en su propio proceso y delimita el lugar del analista fuera de las demandas imaginarias de satisfacción.

No obstante, la práctica psicoanalítica contemporánea se desarrolla dentro de un marco legal particular dependiendo de la zona geográfica en que se practique. En particular, las disposiciones fiscales que regulan la prestación de servicios profesionales, como la obligación de cobrar impuestos sobre el consumo y de emitir comprobantes fiscales al paciente. Estas exigencias legales, propias de cada país, inciden en el encuadre del tratamiento y plantean interrogantes sobre sus efectos en la transferencia y en la posición subjetiva tanto del analizante como del analista. Esto conduce a la siguiente interrogante:

¿cómo incide el cumplimiento de las obligaciones fiscales en la función simbólica del pago y en la dinámica transferencial?

Este trabajo se propone examinar, desde una perspectiva psicoanalítica el conflicto entre el cumplimiento de la normatividad fiscal vigente en México y la función simbólica del pago en la clínica. A partir de referencias teóricas clásicas y de consideraciones clínicas, se analizarán los efectos que el cobro de impuestos, la emisión de facturas y la eventual recuperación de saldos a favor del impuesto sobre la renta pueden tener sobre el proceso analítico. Este texto busca problematizar el modo en que el dinero, la ley y la transferencia se articulan en la práctica psicoanalítica. Se busca así abrir una reflexión sobre un aspecto poco problematizado en la literatura psicoanalítica: la incidencia de la legalidad fiscal en la dirección de la cura.

DESARROLLO

La función simbólica del pago

El ejercicio de la práctica psicoanalítica está inmerso dentro del marco legal e impositivo del país en donde se ejerce. Esto puede colocar al psicoanalista en una serie de situaciones problemáticas que tienen una implicación directa sobre el tratamiento, al entrar en tensión las leyes fiscales con la función simbólica del pago en la sesión psicoanalítica. Dicho pago no constituye un simple intercambio de dinero, sino que opera como un elemento simbólico en la dirección de la cura. Lacan en 1958 señala que:

Si el amor es dar lo que no se tiene, es bien cierto que el sujeto puede esperar que se le dé, puesto que el psicoanalista no tiene otra cosa que darle. Pero incluso esa nada se la pagan, y preferiblemente de manera generosa, para mostrar bien que de otra manera no tendría mucho valor (589) [1].

La función simbólica del pago permite al sujeto realizar un sacrificio simbólico que lo sitúa como sujeto deseante y lo desplaza del lugar de objeto del Otro. Asimismo, impide que el dinero adquiera el lugar de un fetiche destinado a cubrir la falta que constituye al sujeto. En tanto pérdida para el analizante, el pago posibilita la instauración de la castración. Como un elemento más que se juega en la transferencia, pone en evidencia la posición subjetiva tanto del analizante como del analista frente al dinero. En ausencia de pago, la transferencia puede erotizarse; el analista corre el riesgo de colocar al analizante en deuda y de atraparlo en una relación transferencial indisoluble, que podría intentar saldarse por otras vías.

El dinero se presenta como el medio de pago privilegiado. En el campo del psicoanálisis ha sido equiparado, a las heces, las ratas y el hijo. No obstante, debido a la importancia simbólica de la función del pago, Dolto en 1981 sostiene, en su trabajo clínico con niños, que resulta igualmente necesario solicitar al infante un pago simbólico acorde con sus posibilidades. En su práctica, por ejemplo, solicitaba como pago una piedra. Dolto señala: “es sorprendente ver cómo el pago simbólico se convierte en una levadura del sentimiento de libertad, permitiendo al niño trabajar por él mismo, gracias a alguien que lo ayuda o rehusarse” (100) [2].

Ante la pregunta de cómo intervenir si el niño no aporta el pago, Dolto propone hacerlo notar y formular la siguiente cuestión:

¿Quieres seguir viniendo? -No yo no quiero- Entonces tienes razón. Puede ser que tu madre no haya entendido que tu negativa va en serio. Pero también puede ser que tenga razón en enviarte pues, aunque hoy no tengas ganas de sesión, quizás querrás volver otro día. ¿Quién puede saberlo? Ni tú mismo (101) [2].

Es frecuente que el psicoanalista que trabaja con niños, debido a la indefensión y ternura que puede provocar el infante, se sienta compelido a darle todo gratuitamente, ubicándose en el lugar de los padres, pero esta posición resulta problemática y no es recomendable. Claro está que Dolto recibía el pago monetario correspondiente de los padres, pues como señala Freud en 1913, lo que no es recomendable es la gratuidad. Con base en su propia experiencia señala:

No coseché las ventajas que buscaba. Muchas de las resistencias del neurótico se acrecientan enormemente por el tratamiento gratuito; así en la mujer joven, la tentación contenida en el vínculo transferencial, y en el hombre joven, su renuncia al deber del agradecimiento, renuncia que proviene del complejo paterno y se encuentra entre los más rebeldes obstáculos de la asistencia médica. La ausencia de regulación que el pago al médico sin duda establece, se hace sentir muy penosamente; la relación toda se traslada fuera del mundo real, y el paciente pierde un buen motivo para aspirar al término de la cura (133) [3].

No obstante, en el mismo texto Freud introduce una excepción al señalar: “Desde luego que en ocasiones hallamos también hombres valiosos y desvalidos sin culpa suya, en quienes el tratamiento gratuito no tropieza con tales obstáculos y alcanza buenos resultados” (134) [3]. Contradiciendo lo que había afirmado con anterioridad. Pero, acaso en esta excepción, ¿la relación no se traslada fuera del mundo real? y ¿no tiene efectos en la re-

lación transferencial? Solo porque el sujeto no tenga culpa de su situación, ¿realmente el sujeto no tiene algo que ver con esa condición?

Seguramente, la excepción a la que hace referencia Freud está relacionada con su caso paradigmático, El hombre de los lobos, Serguei Constantinovich Pankejeff, a quién atendió en alguna temporada gratuitamente y, como lo menciona Roudinesco, en 1998, “Freud lo ayudó recolectando dinero para él en el círculo de sus discípulos vieneses” (802) [4]. Esta intervención tuvo efectos en este controversial caso. Se puede pensar que el interés de Freud por tener como fundamento y comprobación de sus teorías el caso de Serguei, lo hizo quedar en deuda, que pagó en efectivo, contraviniendo sus propios consejos técnicos.

Por su parte Lacan en 1958 subraya que el analista también paga: “con palabras a través de sus interpretaciones, con su persona al ser despojado de su identidad para servir de soporte en la relación transferencial con el analizante y con lo que hay de esencial en su juicio más íntimo” (561) [1].

El dinero y la sexualidad

No hay duda de que el pago es necesario y funciona como un elemento simbólico que opera en la sesión de análisis, pero además da cuenta de la posición que tiene cada sujeto frente al dinero. Freud en 1913 reconoce que el manejo del dinero tiene agentes sexuales:

El analista no pone en entredicho que el dinero haya de considerarse en primer término como un medio de sustento y de obtención de poder, pero asevera que en la estima del dinero coparticipan poderosos factores sexuales. Y puede declarar, por eso, que el hombre de cultura trata los asuntos de dinero de idéntica manera que las cosas sexuales, con igual duplicidad, mojigatería e hipocresía (132) [3].

El tema de los impuestos es un asunto de dinero y se trata, como lo señala Freud, de idéntica manera que las cosas sexuales. Si se formula la pregunta a cualquier persona ¿pagas impuestos por todos tus ingresos? o ¿cumples con tus obligaciones fiscales cabalmente?, la respuesta generalmente obtenida será, sí por supuesto, negando siempre cualquier desviación a la norma, justamente como ocurre en el ámbito sexual.

El encuadre y la determinación de los honorarios

Al inicio del tratamiento psicoanalítico es necesario establecer un encuadre o contrato, en el cual, entre otros aspectos, se conviene el costo de la sesión. La determinación del

monto de los honorarios de la sesión psicoanalítica es algo sui generis; a diferencia de otros profesionales de la salud, el costo no necesariamente es una cuota fija para todos los pacientes. Generalmente se establece considerando la capacidad de pago del paciente, dentro de un rango mínimo y máximo establecido por cada analista. De tal forma que el paciente pueda valorar el costo de su sesión y experimente una pérdida significativa, pero que, a su vez, ese costo le permita sostener su análisis, considerando que no se puede garantizar la duración del proceso y que este tiende a ser de larga duración.

Lo anterior no es una norma; habrá analistas que sí estipulen un precio fijo por sus servicios, y quién no pueda pagarlo, tendrá que irse con su transferencia a buscar otro analista.

Hay también analistas recientemente iniciados en su labor que, por la inseguridad que les provoca su poca experiencia, estipulan honorarios bajos, con lo que se pueden sentir menos comprometidos por si algo no sale bien en el proceso; o bien, porque tengan un gran deseo de iniciar su práctica y quieran obtener o retener pacientes, adecuándose a lo que estos quieran pagar, o porque haya cierto compromiso social con el ideal de hacer llegar el psicoanálisis a los sectores menos favorecidos. Por el contrario, también hay analistas con una larga trayectoria, conocidos y reconocidos, que estipulan altas cantidades por sus servicios sin considerar la capacidad de pago del paciente.

Aunque, en todas las posturas ya mencionadas, los procesos puedan o no llegar a buen puerto, por supuesto, son lícitos cada uno de estos posicionamientos, y habrá tantas posiciones como sujetos al igual que en la sexualidad. Así es como, de una u otra manera, se acuerda un precio por la sesión analítica.

El pago de la sesión, los impuestos y sus efectos en la transferencia

Es una práctica común que el pago de los honorarios los realice el paciente en efectivo y no solicite factura, con lo que no queda constancia alguna de un ingreso o gasto para las partes de esta transacción; por lo tanto, el fisco no tiene elementos de comprobación para el cobro del impuesto al valor agregado. Ya sea que esto se haga de manera involuntaria o propositivamente, se está eludiendo el cumplimiento de la ley, y todo psicoanalista conoce la implicación simbólica de este acto.

La constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 31, reglamenta las obligaciones de los mexicanos, estipulando puntualmente en su fracción IV: "Contribuir para los gastos públicos, así de la federación como de los estados, de la Ciudad de Méxi-

co y del Municipio en que resida, de la manera proporcional y equitativa que dispongan las leyes” [5].

El ejercicio del psicoanálisis en México, al igual que cualquier otra profesión independiente, está sujeto al pago del impuesto que establece la Ley del Impuesto al Valor Agregado en su Artículo 1°:

Están obligadas al pago del impuesto al valor agregado establecido en esta Ley, las personas físicas y las morales que, en territorio nacional realicen los actos o actividades siguientes: ... II. Presten servicios independientes ... El impuesto se calculará aplicando a los valores que señala esta Ley, la tasa del 16%. El impuesto al valor agregado en ningún caso se considerará que forma parte de dichos valores [6].

El IVA que el analista cobra al paciente no es parte de su ingreso; solamente lo recibe para, a su vez, enterarlo al fisco, es decir, es solo un intermediario que recibe una cantidad de dinero que no es suya y deberá pagarla al Estado. Es común que las personas que cobran el IVA lo perciban como un ingreso propio y se resistan a enterarlo porque lo consideran erróneamente suyo, pero, se puede ver claramente en el artículo citado que, este impuesto no es parte del valor del servicio.

Si al establecer el precio de la sesión el analista no considera adicionar el 16% de IVA, será él quien deberá absorberlo, con lo que su ingreso se verá disminuido en dicho porcentaje.

Con el desarrollo tecnológico, el manejo del dinero ha cambiado; la mayoría de las personas cuenta con un teléfono celular en donde tienen una aplicación bancaria, desde la cual pueden realizar transferencias electrónicas. Además, el derecho que otorga a las personas físicas la Ley del Impuesto Sobre la Renta, en su artículo 151, sobre las deducciones personales, estipula que:

Las personas físicas residentes en el país que obtengan ingresos de los señalados en este Título, para calcular su impuesto anual, podrán hacer, además de las deducciones autorizadas en cada Capítulo de esta Ley que les correspondan, las siguientes deducciones personales: I. Los pagos por honorarios médicos, dentales y por servicios profesionales en materia de psicología... y se efectúen mediante cheque nominativo del contribuyente, transferencias electrónicas de fondos, desde cuentas abiertas a nombre del contribuyente en instituciones que componen el sistema financiero y las entidades que para tal efecto autorice el Banco de México o mediante tarjeta de crédito, de débito, o de servicios [7].

Así, la presente ley permite al paciente disminuir de sus ingresos anuales el gasto por atención psicológica y promueve que el pago de la sesión se realice vía transferencia electrónica de fondos a la cuenta bancaria del analista, y que el analizante solicite la factura correspondiente. Quedando registro bancario de la transacción de ingreso y egreso, de la cual sí puede tener noticia el sistema de administración tributario a través de las instituciones bancarias, y hacer efectivo el cobro de los impuestos correspondientes. Pero, ¿cómo esto puede afectar al proceso analítico?

Como primer punto, se puede señalar que, en el establecimiento del monto de la sesión durante el encuadre, generalmente no se le pregunta al paciente si va a requerir factura o no. La propia interrogante podría denotar una implícita invitación del analista a transgredir la ley, es decir, al no pago de impuestos; pues, si el analista no emite factura, no cobra IVA y no enterará al fisco cantidad alguna por este impuesto, ni este ingreso se sumará a sus ingresos acumulables para el pago anual del Impuesto Sobre la Renta, lo que podría leerse como una falta de probidad del analista y hacer cómplice al analizante al no pagar el IVA por su sesión.

Además, si se ha acordado el costo de la sesión sin considerar el 16% de IVA y, posteriormente, el paciente solicita la factura, el analista no podría decir: “sí, pero ahora le tengo que cobrar adicionalmente el 16% de impuesto al valor agregado”, pues, si lo hiciera, denotaría que está fuera de la ley y no cumple cabalmente con el pago de sus impuestos.

Y si, en este mismo caso, el analista accede a dar la factura sin el cobro adicional del impuesto al valor agregado, su ingreso se vería disminuido en un 16%, pues, en lugar de recibir el 100% del ingreso por su servicio acordado en un inicio en el encuadre, tendrá que desglosar el 16% de IVA que estaría incluido en el 100% del ingreso. Por ejemplo, si el costo de la sesión fuera de \$1,000.00 pesos, el ingreso efectivo quedaría en \$862.07, con lo que el analista puede sentirse abusado, porque él estaría pagando el impuesto al valor agregado que le correspondería pagar al analizado, en esta situación es el analista el que pierde.

En segundo lugar, la ley del impuesto sobre la renta otorga el derecho a deducir de los ingresos de las personas físicas los gastos personales en los que están incluidos los honorarios por atención psicológica; es decir, que la cantidad total anual que pagó el analizante por sus sesiones será descontada de sus ingresos anuales base para el pago del impuesto sobre la renta, disminuyéndola y, eventualmente provocando un saldo a favor que será devuelto al analizante por el Sistema de Administración Tributaria. Esto implica

una recuperación generada de aquello que ha pagado el analizante y que, en términos simbólicos, se esperaría que operara como pérdida.

Las subjetividades más renuentes para enfrentar la castración serán aquellas que solicitarán obsesivamente sus comprobantes, y que inclusive pueden preferir interrumpir o terminar su proceso analítico ante la frustración de no poder recuperar algo de lo perdido, sintiéndose timadas por su analista, o utilizar este hecho como resistencia.

Se puede pensar que el efecto de estos dos puntos señalados es nimio, sin embargo, el propósito simbólico puntual se puede ver perturbado.

Además, el procedimiento para llevar a cabo la expedición de facturas implica mostrar ciertos datos personales del analista, como su edad y fecha de nacimiento a través del Registro Federal de Contribuyentes, la dirección de su domicilio personal si este se tiene registrado como domicilio fiscal, dirección de correo electrónico, y una interacción fuera del ámbito psicoanalítico que puede develar parte de la neutralidad del analista y provocar fantasías en el paciente.

Si el analista se niega a dar la factura, muestra al paciente que este no cumple con sus obligaciones fiscales. Pues, aunque él aplique esta negativa como un acto analítico en función de no satisfacer la demanda del paciente, estaría contraviniendo la obligación que establece el Código Fiscal de la Federación en su artículo 29, que a la letra dice:

Quando las leyes fiscales establezcan la obligación de expedir comprobantes fiscales por los actos o actividades que realicen, por los ingresos que se perciben o por las retenciones de contribuciones que efectúen, los contribuyentes deberán emitirlos mediante documentos digitales a través de la página de internet del Servicio de Administración Tributaria [8].

Estos documentos son los que coloquialmente se conocen como factura electrónica o, por sus siglas CFDI.

CONCLUSIONES

La legislación no toma en cuenta la especificidad del psicoanálisis, como se puede observar en el articulado, este queda incluido dentro de lo que se denomina “atención psicológica”, y el cumplimiento de su normatividad obliga al analista a sortear situaciones que caen en el registro de lo simbólico.

Es por esto por lo que la mejor práctica clínica y éticamente más consistente sería siempre tener en cuenta el impuesto al valor agregado al convenir con el paciente el monto de los honorarios, y dejar que el paciente se posicione frente a su demanda al decidir si solicita o no la factura. Si no la solicita, puede ser un indicador de que está dispuesto a asumir la pérdida que implica su proceso o simplemente desconocimiento de la legislación impositiva.

Por otra parte, el analista debe generar una factura al público en general por todos aquellos ingresos de los que no se le soliciten factura. Cumpliendo así cabalmente con el pago de sus impuestos y las obligaciones fiscales.

En este sentido, el cruce entre ley fiscal y práctica psicoanalítica no puede pensarse únicamente en términos administrativos, sino como un punto de tensión donde se articulan la legalidad, la ética y la transferencia. Lejos de resolverse eliminando uno de los polos, este encuentro obliga al analista a sostener una posición que, sin renunciar al cumplimiento de la ley, permita preservar la función simbólica del pago dentro de la dirección de la cura.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] LACAN, J. (1958), La dirección de la cura y los principios de su poder. En: Escritos 2. México: Siglo veintiuno editores, 2009.
- [2] DOLTO, F. (1981), "Pago simbólico", Seminario de psicoanálisis de niños 2, México: Siglo veintiuno editores, 2016.
- [3] FREUD, S. (1913) "Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I)", Obras completas, vol. XII, Buenos Aires: Amorrortu editores, 2008.
- [4] ROUDINESCO, E. (1997). Diccionario de psicoanálisis, México: Paidós (2008)
- [5] Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. Capítulo II "De los mexicanos", Art. 31, Fracción IV.
- [6] Ley del impuesto al valor agregado 2026, Capítulo I, Personas obligadas y Cálculo del impuesto, Art. 1, Fracción II.
- [7] Ley del impuesto sobre la renta 2026, Capítulo XI Deducciones personales Art. 151, Fracción I.
- [8] Código Fiscal de la Federación 2026, Título segundo "De los derechos y obligaciones de los contribuyentes, Capítulo Único.

EL VACIO Y LA NO - EXISTENCIA EN LA OBESIDAD MÓRBIDA:

UNA MIRADA PSICOANALITICA

BLANCA ESTEPHANIE MORALES CAMPOS

Licenciada en psicología por el Instituto Politécnico Nacional, Centro Interdisciplinario Ciencias de la Salud Unidad Santo Tomas (IPN CICS-UST), maestrante en psicoterapia psicoanalítica por el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Consulta privada.

Recepción: 26 enero 2026/ Aceptación: 7 junio 2026

RESUMEN

El presente trabajo aborda la obesidad mórbida desde una mirada psicoanalítica, dando cuenta de la complejidad metabólica del cuerpo en articulación con dificultades psíquicas que exceden las fallas en la simbolización. Se realiza una revisión teórica de los procesos mentales implicados, las perturbaciones narcisistas, la constitución del Yo, así como las nociones de vacío y la no-existencia, retomando aportes de autores como Bion, Green, Winnicott, entre otros.

Desde la clínica del vacío, la obesidad es comprendida no solamente como un fenómeno corporal, sino como una manifestación de un exceso de goce donde el cuerpo queda situado en lo real. El trabajo se apoya en una viñeta clínica, ilustrada con fragmentos del discurso de una paciente, que permiten dar cuenta de su subjetividad y de los movimientos clínicos alcanzados en el tratamiento.

Finalmente, se proponen algunas orientaciones para el abordaje clínico con pacientes con obesidad mórbida, subrayando la importancia del sostén, la presencia del analista y la flexibilización del encuadre frente a los límites de la analizabilidad en la clínica contemporánea.

PALABRAS CLAVE: Clínica del vacío, cuerpo, no-existencia, obesidad mórbida, vacío, psicoanálisis.

SUMMARY

This paper addresses morbid obesity from a psychoanalytic perspective, accounting for the body's metabolic complexity in conjunction with psychic difficulties that extend beyond failures in symbolization. A theoretical review is conducted of the mental processes in-

volved, narcissistic disturbances, the constitution of the Self, as well as the notions of emptiness and non-existence, drawing on contributions from authors such as Bion, Green, and Winnicott, among others.

From the clinical perspective of emptiness, obesity is understood not only as a bodily phenomenon but also as a manifestation of excessive jouissance, where the body is situated within the real. The paper is based on a clinical vignette, illustrated with fragments of a patient's discourse, which reveal her subjectivity and the clinical progress achieved in treatment.

Finally, some guidelines are proposed for the clinical approach to patients with morbid obesity, emphasizing the importance of support, the analyst's presence, and flexibility in the therapeutic framework in light of the limitations of analyzability in contemporary clinical practice.

KEYWORDS: Clinic of emptiness, body, non-existence, morbid obesity, emptiness, psychoanalysis.

RÉSUMÉ

Cet article aborde l'obésité morbide d'un point de vue psychanalytique, en tenant compte de la complexité métabolique du corps et des difficultés psychiques qui dépassent le cadre des échecs de symbolisation. Il propose une revue théorique des processus mentaux impliqués, des troubles narcissiques, de la constitution du Soi, ainsi que des notions de vacuité et de non-existence, en s'appuyant notamment sur les travaux de Bion, Green et Winnicott.

Dans la perspective clinique de la vacuité, l'obésité est appréhendée non seulement comme un phénomène corporel, mais aussi comme une manifestation de jouissance excessive, où le corps se situe au sein du réel. L'article s'appuie sur une vignette clinique, illustrée par des extraits du discours d'une patiente, qui révèlent sa subjectivité et les progrès cliniques réalisés au cours du traitement.

Enfin, des recommandations sont proposées pour la prise en charge clinique des patients souffrant d'obésité morbide, soulignant l'importance du soutien, de la présence de l'analyste et de la flexibilité du cadre thérapeutique, compte tenu des limites de l'analysabilité dans la pratique clinique contemporaine.

MOTS-CLÉS: Clinique du vide, corps, non-existence, obésité morbide, vide, psychanalyse.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2025, la obesidad mórbida es una enfermedad que se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, lo que pone en peligro la vida [1]. Por esta razón, las personas que sufren esta enfermedad deben recibir un tratamiento que se aborde multifactorialmente.

Para el psicoanálisis, la obesidad mórbida tiene que ver con un sujeto que opera de manera diferente. Su cuerpo es visto desde lo mortífero que acontece en lo real; en tanto que, a su psiquismo, no logra un pensamiento simbolizante; por el contrario, tal pensamiento se hace presente como actos que son parte de su síntoma que “habla” pero en sí, el sujeto no dice nada [2]. Por tanto, hablamos de sujetos que, más allá de una falla en la simbolización, pueden presentar perturbaciones narcisistas y problemáticas en la constitución del Yo, así como resistencias frente a un tratamiento psicoanalítico clásico. Ante este panorama y los alcances de la analizabilidad, el presente trabajo plantea la siguiente interrogante. ¿Cómo sostener un dispositivo clínico con sujetos con obesidad mórbida que, además de las fallas psíquicas para simbolizar y representar experiencias, portan un cuerpo colocado en lo real?

Se propone una revisión de aproximaciones teóricas contemporáneas de diferentes autores (como Green, Winnicott, Bion y Recalcati desde la clínica del vacío, entre otros) para orientar el curso del tratamiento. Dicho recorrido teórico se ilustrará mediante una viñeta clínica, en la que se seleccionan fragmentos del discurso de nuestra paciente con el objetivo de mostrar su subjetividad, a la par de los cambios clínicos alcanzados. Asimismo, se busca aportar una mayor comprensión para el desarrollo de tratamientos orientados al “sostén” de pacientes con obesidad mórbida. Los ejes teóricos a mencionar son I. El cuerpo y la imagen: rechazo y extranjería, II. Una viñeta clínica “Una bola de masa”. Un cuerpo sin palabra y sin existencia, III. Ejes teóricos para una clínica con pacientes con obesidad mórbida, IV. Sugerencias para el abordaje clínico y, por último, V. La viñeta clínica a la luz de los ejes conceptuales: vacío, cuerpo y la no-existencia.

DESARROLLO

En psicoanálisis, la existencia del sujeto se construye a treves del cuerpo y la manera con la que se apropia del mismo; se trata de un campo que es atravesado por diversas subjetividades, por la palabra, por los significantes y el deseo, desde una construcción simbólica y sociocultural en relación con el Otro [3]. Por consiguiente, observar el cuerpo con obesidad mórbida, es dar cuenta de un cuerpo amorfo, de una imagen aparentemente

disfuncional y mortífera que actúa y se muestra. Un cuerpo que puede ser avergonzado, rechazado ante el encuentro con el Otro a la par de ser extranjero en sí mismo.

I. El cuerpo y la imagen: rechazo y extranjería.

Culturalmente, la imagen de gordura suele ser concebida como errática e inapropiada. La imagen de un cuerpo obeso es allegada a la inadaptación social, definida como un carácter obsceno, vergonzoso y marginado, a diferencia de un cuerpo delgado, que suscita al ideal corporal y a la unificación. Un cuerpo obeso da cuenta de la deformidad, de la fealdad y del rechazo que puede no ser considerado como forma ni como imagen de un cuerpo [4].

El cuerpo gordo no se percibe como el cuerpo del sujeto, la imagen del cuerpo deja de ser la imagen del sujeto, en el sentido de que la imagen del cuerpo se aparece como una imagen totalmente ajena (53) [5].

Ante tal discriminación, el sujeto no percibe aceptación ni de su cuerpo ni de su imagen; por el contrario, queda expulsado del lazo social e incluso de su propia psique. Estar afuera del cuerpo, mantenerse expulsado y alejado del propio cuerpo, es el efecto consecuente de la insuficiencia narcisista de la imagen; es decir, una devastación de la imagen que da lugar a que el cuerpo se haga presente en un estatuto de objeto [5].

Así mismo, el comer y engordar es una experiencia de expulsar el propio cuerpo. Incorporar equivale a un “revés del cuerpo mismo”, en el sentido de que el cuerpo se separa del sujeto y se invierte al exterior [5]. La dimensión de la grasa refleja una enajenación del sujeto respecto a la imagen narcisista del propio cuerpo, la cual es insuficiente para mantener unidos los registros de lo real y lo simbólico [5]. Mismo hecho que permite observar la complejidad metabólica del cuerpo simbólico, ya que el sujeto no logra dar cuenta de sí mismo, pues son pacientes que operan desde un pensamiento operativo y concreto, con severas fallas en la simbolización, al igual que con dificultades para discriminar sus afectos e ideas y colocarlos en la palabra [2]. De ahí que la praxis clínica se torne, de manera muy operativa y en ocasiones rígida, sin movimiento aparente. El paciente puede mostrarse con un lenguaje laxo, monótono o con ausencia de afecto, sin contenido alguno pero que justo ahí, es necesario considerar que probablemente todo aquello que este contenido es puesto, somatizado en el cuerpo. [3].

A continuación, se ilustra la subjetividad de nuestra paciente por medio de una viñeta clínica y fragmentos de su discurso, a través de los cuales observaremos cómo la represen-

tación y la mentalización del cuerpo se encuentran anuladas, y de ahí la complejidad del caso.

II. Viñeta Clínica: “Una bola de masa”. Un cuerpo sin palabra y sin existencia.

Paciente de 39 años presenta hipotiroidismo, insuficiencia a la insulina, dificultades de incontinencia urinaria y depresión; por ende, fue derivada a un seguimiento multidisciplinario. Gran parte de sus brazos está cubierta por una cadena de tatuajes. Al inicio pesaba 125kg; luego de 14 meses presentó un aumento de 10 kg debido a un embarazo.

Su discurso es laxo y, en muchas ocasiones ofensivo. Le fue difícil historizarse, sin embargo, al paso del tiempo logró mencionar que desde su infancia tuvo problemas de sobrepeso sin saber la razón. Dando cuenta, a las múltiples interrogantes sobre si padece una obesidad genética, si es un problema transgeneracional e incluso abrir la interrogante de si hay un cuerpo. Logro describir a su familia materna como “*una familia de gordas*”. Su corporalidad e imagen las identifica como “*una bola de masa... grasa horrorosa*”, “*un monstruo sin forma*”, y frente al espejo dice: “*no veo nada*”.

Retomando a Fenichel, la obesidad puede pensarse como un “*exhibicionismo de la fealdad*”, donde el sujeto se convierte en objeto que causa angustia en el otro. Pareciera configurarse una manera de robar la mirada del otro, y justo ese robo lo que provoca es angustia en el otro. [5]

“Mi mamá me pedía ponerme ropa holgada para que no me vieran la panza”. “Es como si mi cuerpo se escondiera entre tanta madre de carne... cuelgan cosas donde no deberían y hay olores y colores horribles”. “A veces es sentir algo monstruoso, sin forma”.

Debemos considerar que el cuerpo se estructura a través de la imagen. La imagen del otro es al que remienda los fragmentos del cuerpo, ofreciendo al sujeto una integración y rasgos que después podrá reconocer como propios [5]. Este real del cuerpo implica una dificultad a la hora de dar lugar a la palabra en la “cura analítica”, ya que la palabra puede estar en un punto de resistencia ante la elaboración de la simbolización y la mentalización, puesto que no se trata de un acontecimiento de lenguaje, sino de un hecho somático que atañe a lo real del cuerpo [6].

Nuestra paciente, luego de decidir continuar con un embarazo no planificado, no logró identificar un deseo de maternar; más bien, de manera inconsciente, sostuvo el deseo de

estar embarazada. Al nacer su hijo, adoptó una postura de aburrimiento, fastidio e ira, expresando: *“sí yo quiero, me lo como”*. En este desencuentro, el sujeto se distancia de su objeto de deseo. Además, que deja ver la voracidad con la que puede tratar a sus objetos [5]. Esta misma lógica se observa en su ingesta, que es excesiva y placentera, que podría pensarse como un acto autolesivo, relacionado con una carencia vincular, que produce una identificación negativa consigo misma; así como un acto canibalesco [7]. En efecto, la paciente no logra inscribirse en el orden simbólico; el cuerpo solo quiere gozar, un modo de estar meramente hedonista que evita el encuentro con la falta y el vínculo entre el cuerpo y el sujeto. Así, solo puede ver su cuerpo como algo monstruoso; donde por sí misma expulsa su cuerpo, porque no hay cuerpo ni palabra. Si bien, busca angustiar al otro respecto a su placer y de las aristas que tiene respecto a su maternidad.

Frente a ello como analistas nos enfrentamos a una problemática que nos sitúa en un desafío tanto en la teoría como en la técnica psicoanalítica, pues el lugar habitual de un paciente neurótico y el despliegue de un tratamiento psicoanalítico clásico están ausentes. En consecuencia, presentamos algunos ejes teóricos para dar lugar al posible seguimiento clínico para nuestra paciente, desde diferentes puntos: a) Narcisismo atrofiado, b) Escisión entre psique-soma y pensamiento operatorio, que conllevan a c) Una vida mental vacía, d) La no existencia como una defensa y e) El Self y Falso Self. Posteriormente, se abre un último apartado con las sugerencias para un abordaje clínico.

III. Ejes teóricos para una clínica con pacientes con obesidad mórbida.

a) Narcisismo atrofiado

El narcisismo atrofiado da cuenta de las fallas tempranas en la estructuración psíquica, de aquellos momentos en los que aún no se ha constituido algo y se produce una falta. Esto no es solo una cuestión de castración, sino también corresponde a un quiebre en la narcisización temprana, donde tuvo lugar una perturbación y una posible disociación [8]. Esto significa que, a diferencia de lo que propone el psicoanálisis clásico: hacer consciente lo inconsciente, resulta insuficiente para estas patologías. De modo que, se trata de hacer que aparezca algo nuevo donde antes no lo hubo, es la *“creación o edición de algo nuevo – lo que no ha sido editado y representado”* (44) [8]. Así que se reitera que esta falta se relaciona con la ausencia, con un déficit de narcisización cuyos efectos son algunas alteraciones y fragmentaciones del yo [8].

b) Escisión psique-soma y pensamiento operatorio

Ahora bien, si miramos el caso desde un sentido psicosomático con Winnicott, descubriremos que su psique y soma están escindidos. La escisión descuida por igual la parte física y la compresión intelectual. En psicosomática, el trabajo clínico apunta a una posible integración: llevar a cada individuo a alcanzar una unidad entre psique-soma en una totalidad de funcionamiento corporal, sobre la cual se desarrolla una personalidad funcional y una identidad corporal. Se trata de una parte integradora del “Yo Soy” versus una vivencia disociada del “Yo - Soy”, propia de la clínica psicosomática [9]. Entonces, hablamos de una escisión muy precaria que sustituye a la represión propia de la estructura neurótica [9]. La psicosomática se relaciona con un yo muy débil, que deriva de un quehacer materno no suficientemente bueno. De esta manera, la defensa se organiza a partir de la escisión, la cual protege contra la aniquilación y protege al psique-soma frente a la huida hacia una existencia intelectualizada, de actividad sexual y/o de comportamientos compulsivos [9].

En este caso, nuestra tarea como analistas consiste en formar una idea unificada de nuestra paciente y de la enfermedad, de modo que no se dé cuenta de que lo hacemos anticipadamente. Es como si dejáramos en cierta medida que el paciente “se salga con la suya” en el manejo de la sintomatología, sin apuntar directamente a curar la enfermedad, es decir, la obesidad en este caso; más bien es integrarla.

En los pacientes psicosomáticos, se tiene un pensamiento operatorio, consciente que no tiene ligazón con movimientos fantasmáticos ni simbolizante, sino recae en lo concreto; pareciera como si la vida mental estuviera vacía. Lo que sobresale en dichos pacientes son comportamientos automáticos, sin insight; no dan cuenta de su estado de individualidad, del estado depresivo en el que están, ni de la desorganización progresiva que se vuelca en el área somática [10].

c) Una vida mental vacía

El vacío del que se habla remite a una pérdida absoluta que no es simbolizable, lo que se vacía es el sujeto mismo, generando una percepción constante de inexistencia que suscita a una angustia sin nombre. [5]. En el caso de los trastornos de alimentación, el estado de vacío se puede alcanzar de dos maneras: por la privación de ingesta hasta el límite, o bien por el camino de comer excesiva y abusivamente [5]. En este caso, puede hablarse desde un vacío del pensamiento que genera inestabilidad en la identidad.

Considerando las aportaciones de Bion, la función alfa, desprovista inicialmente de significado, opera sobre las impresiones sensoriales y emocionales, cualesquiera que sean que el paciente acepte. Esta función permite que las experiencias temidas e incomprendidas sean traducidas en mejores formas y sean pensadas para ser transformadas en elementos psíquicos [6]. De manera que dicha función es esencial para la construcción del aparato psíquico y desarrollo del pensamiento. Por el contrario, los elementos beta influyen en la producción de acting-out, se imponen como cosas en sí mismas, no como fenómenos.

En pacientes con trastornos del pensamiento, corresponde al analista ofrecer nuevas presentaciones, funciones e identificaciones inconscientes, a partir de la transformación de experiencias emocionales no significadas. En este proceso, el analista “presta” su yo para contener al analizante, le ofrece pensamiento y lo ayuda a poner en palabras aquello que no ha podido simbolizar [6].

Si la palabra deambula sin conexiones, lo mismo ocurre con el cuerpo, pues el sujeto lo vive como ajeno, no unificado por la imagen narcisista, sino fragmentado. Entonces, engordar puede significar que el cuerpo no percibe su vacío, que solo se hincha, se ensucia y puede tener alteraciones cinestésicas desde el sentimiento de inexistencia, hasta fragmentaciones y desplazamientos del cuerpo [5].

De esta manera, podemos observar una dificultad para transformar los elementos sensoriales y emotivos (beta) y experiencias mentales (alfa). Esta falla se origina en frustraciones tempranas, donde no existió un elemento contenedor que no moderó los efectos traumáticos. Así los sujetos obesos tienden al aplastamiento mental, la palabra se vuelve vacía y queda separada del ser sujeto, puesto que la palabra no incide el cuerpo, ya que este ha quedado situado en el exterior [6]. Esto define que, el cuerpo está lleno de goce, no hay modo de movilización ni de inscripción de la palabra. Por eso en el caso de nuestra viñeta clínica, la paciente está demasiada llena:

“Estoy cansada, solo es hablar, hablar, hablar y no llegar nada”. “No puedo pensar”. “Es como si tuviera niebla mental todo el tiempo”.

La mentalización es el enlace mental que liga sentimientos y pensamientos, otorgando continuidad a la existencia propia y a la de los otros. Este proceso se construye a partir de la función de contención e interpretación del Otro, principalmente la madre [11]. Sin embargo, cuando esta función falla, no se establecen identificaciones ni representaciones, y el objeto primario puede vivenciarse como algo aterrador:

“No soporto a mi mamá, la odio, quiero que este lejos de mí”, “nunca me dio nada”, “no me gusta como es, ni lo que dice”, “es como una troglodita; hace bla, bla, bla”.

La paciente pese a sus restricciones, comenzó a nombrar los tratos de su madre; las limitaciones que tiene respecto a su cuerpo, y algunos afectos vinculados a estas experiencias. Asimismo, comentó que tenía dificultades creativas, pues no podía dibujar ni encontrar nuevas ideas: *“no me siento con esa creatividad que otros tienen”*. Por el contrario, comenzó a acumular bolsas que contenían objetos vacíos: botellas de perfume, barnices, maquillaje, cuadernos, frascos, etcétera:

“Son cosas que no sirven, no tienen nada... están vacías... sin movimiento”, “no me gusta esto, no sé porque lo hago”, “me da miedo sentir eso...”

d) El vacío como experiencia primaria

El vacío, visto desde la teoría winnicottiana se describe como sensación primaria; es decir, ya ha sido experimentada, pero solo se puede acceder a ella si se logra recordarla, ya que pertenece al pasado temprano, a una época en la que el grado de madurez hizo posible experimentar el vacío como posibilidad. Esto debe ser pensado, como una experiencia en el que algo de provecho pudo haber ocurrido, sin embargo, no ocurrió [9].

Ese vacío expresa irrealidad, pero también puede constituir un estado deseado por el paciente. Ahí, el sujeto siente miedo, porque ese vacío le parece terrorífico, entonces: *“defensivamente, organiza vacíos controlados: no poder aprender, no poder comer o comer compulsivamente. Si es capaz de alcanzar el vacío mismo y tolerarlo, gracias a su dependencia del yo auxiliar del analista, puede iniciarse la incorporación como función placentera”* (120) [9].

El vacío es previo al deseo de recibir algo dentro de sí. El vacío primario implica un “antes de empezar a llenarse”. Cuando este estado no fue vivido como comienzo, se transforma en un estado intolerable: *“La base de todo aprendizaje (asi como la del comer) es el vacío, pero, si este no fue experimentado como tal comienzo, se convierte en un estado temido, aunque perseguido compulsivamente”* (120) [9].

En estos casos, los pacientes despliegan sentimientos de locura, ante ello, el analista debe desplegar su yo como un yo auxiliar del paciente para que este sea capaz de tolerar el vacío [9]. En el tratamiento clínico de nuestra paciente, ella debe revivir un estado del pasado que no puede recordar, es decir, no puede recordar si no es experimentado en el presente. La dificultad radica en el carácter atroz de ese vacío, y por eso, a manera de defensa organiza un vacío controlado con los objetos vacíos acumulados, asi como la conducta de comer compulsivamente.

e) La no-existencia como defensa

La no-existencia constituye una forma de defensa sumamente compleja. La existencia se representa mediante elementos proyectivos que buscan evitar la responsabilidad (en la posición depresiva) o la persecución (ligada a la autoafirmación del Yo Soy). Esta defensa implica que se “repudia a todo aquello que sea distinto de mí”. Sin embargo, hay una parte positiva que sostiene que a partir de la no-existencia, la existencia comienza [9]. Por esta razón, se puede advertir que antes del nacimiento puede mobilizarse un yo prematuro, aunque el individuo no puede desarrollarse a partir de una raíz yoica si esta se encuentra separada de la unidad psique-soma y del narcisismo primario [9].

f) El self y falso self

El sentido del self y la organización yoica se basan en experiencias de vida, de las actitudes sanas o distorsionadas de quienes cuidan a un niño. La madre es la que presenta el cuerpo a la psique, y la psique al cuerpo. Tal tarea se ve dificultada en casos de anormalidad corporal, ya que la madre puede sentirse avergonzada, culpable, aterrada, excitada o desesperanzada [9]. En Winnicott, el self se distingue del yo; se encuentra ubicado en el cuerpo, aunque también puede disociarse de él. Se reconoce en la mirada de la madre y en el espejo que representa su rostro. El self establece una relación significativa entre el niño y la suma de identificaciones que organizan la realidad psíquica interna viva. El self y la vida del self son lo único que otorga sentido a la acción y al vivir lo propio. Cuando el sujeto en su infancia no se siente visto, elegido, validado, puede desarrollar una máscara, una fachada que le asiste para complacer las expectativas de su alrededor; además, para mantenerse en sobrevivencia en situaciones poco empáticas, desplegando sensaciones de vacío, constituyendo un falso self [9].

Ante la complejidad para bordar dichos casos, se hace una serie de sugerencias para el abordaje clínico con pacientes con obesidad mórbida, tales abordajes se emplean desde a) la clínica del vacío, b) pacientes no neuróticos, c) el Sostén materno: Holding.

IV. Sugerencias para el abordaje clínico

a) La clínica del vacío

La clínica del vacío atiende los trastornos de la alimentación, las depresiones, las toxicomanías y otras dependencias, en donde se dan “nuevas formas” del síntoma [4]. De este modo, se propone una nueva postura respecto a la neurosis y psicosis, ya que se manifiestan síntomas que afectan directamente la constitución narcisista del sujeto [5]. En este sentido, el síntoma no se presenta como una vía de satisfacción del deseo inconsciente,

sino como una experiencia de vacío que es diferente a la falta, centrada en torno a la identidad.

En esta clínica, el protagonista no es el sujeto del inconciente, sino un sujeto en ausencia de inconciente, que pone de manifiesto la pulsión de muerte [5]. Por lo que es una clínica del exceso del goce, donde la obesidad es la manifestación de una relación estructuralmente perturbada entre el sujeto y el alimento [12]. Así, *“el síntoma es la obesidad que se presenta como un síntoma sin demanda, el sujeto parece no demandar nada al otro, sino como máximo sería angustiarse”* (65) [2].

b) Pacientes no neuróticos

Algunos autores distinguen tres tipos de pacientes: los pacientes que son “personas”, los pacientes “partidos” (con Melanie Klein) y los que “no son personas” donde se pone en cuestión el “existir” (con Winnicott). Desde la clínica del vacío se considera que el sujeto está constituido por un psiquismo no formado, no simbólico; es decir, que presenta fallas en su capacidad de simbolizar. Esto se relaciona con el concepto de “pensar en lo ausente” (con Sándor Ferenczi), según el cual el trabajo con traumas infantiles requiere de un espacio analítico de confianza para lograr una restauración. Esto remite a situaciones psíquicas precarias, donde la constitución yoica supone aquello que no ha podido ser situado de manera esperada [4].

Frente a pacientes no neuróticos, usualmente el analista debe “prestar el pensamiento”; es decir, ante la ausencia de representaciones y simbolizaciones, el analista ofrece aquello que falta: la palabra, sensación, actitud [13]. Esto permite crear puentes sobre aquello que el paciente necesita para ligar, construir y editar algo nuevo [13]. Se trata, así, de una *“edición del análisis”*, que refiere a un *“cambio”* en la transferencia, donde el punto central es la gestación de un *“continente en el self”* del analizante y la constitución de una organización psíquica que previamente no existía [7]. Entonces, si consideramos la línea clásica de la interpretación del conflicto psíquico ligada a una sexualidad infantil resulta insuficiente, pues no puede haber significación si el sujeto no está seguro de su identidad y existencia. Esto nos exige tener variaciones en el encuadre psicoanalítico, privilegiando el encuentro y el sostén del paciente en psicoterapia [8].

En ese encuentro, la transferencia, pensada desde Lacan, es dar un paso adelante, establecer una posición subjetiva que implica al Otro y donde hay un espacio entre el sujeto y el Otro que apunta al deseo, más allá de caer en la demanda. La presencia del analista es la que media este espacio y habilita la interrogación sobre la posición subjetiva, favore-

ciendo la interpretación al deseo y aquello que se esconde de decir [14]. No obstante, en estos casos, se precisa de “algo más allá” de parte del analista.

c) *El Sostén materno: Holding*

El cuidado materno, especialmente el sostén, se establece en la relación madre-criatura y es fundamental para la satisfacción de las necesidades fisiológicas y la protección frente a caídas psíquicas tempranas, en una etapa en la que la criatura desconoce de todo aquello que no sea su existencia. A través del sostenimiento, se constituye el amor materno y una provisión ambiental suficientemente buena que introduce las primeras relaciones objetales y primeras experiencias instintivas [15].

En la medida que la madre se identifica proyectivamente con la criatura, puede saber cómo se siente ésta y es capaz de darle todo lo que necesita (en términos de sostén y provisión ambiental). No obstante, cuando esta función falla y hay un desconocimiento de las necesidades, la criatura no percibe el fallo materno, sino sus efectos; es decir, el buen cuidado materno sostiene la continuidad existencial y fortalece el ego, mientras que el fallo del cuidado produce interrupción en la continuidad existencial y debilita el ego. Semejantes interrupciones se vivencian como aniquilamiento y van asociadas a un dolor de características psicóticas. En casos extremos, la criatura solo existe a partir de una sucesión de reacciones frente a los conflictos y de sus subsiguientes recuperaciones [15].

En ese aspecto, el trabajo de sostén ha sido un elemento importante en el proceso analítico de nuestra paciente, particularmente en relación con su constitución yoica. Cabe mencionar que, en momentos de regresión, la paciente vivencia ciertas intervenciones como algo traumático, por lo que mantener un silencio prolongado o dar demasiadas interpretaciones puede ser abrumante y aterrador, de manera que con dichos pacientes la presencia del analista es más que suficiente. De igual importancia, es acompañar a la paciente en la clarificación de sus vivencias de bienestar y displacer, favorecer la ocupación de un lugar subjetivo, abrir la posibilidad de tomar la palabra y dar lugar a lo propio implica un cuidado más allá del despliegue transferencial clásico y que resulta indispensable en este tipo de clínica.

V. La viñeta clínica a la luz de los ejes conceptuales: vacío, cuerpo y no-existencia

La viñeta clínica presentada permite dar cuenta de la convergencia entre los ejes conceptuales desarrollados y la experiencia subjetiva de la paciente. Más que ilustrar categorías teóricas, el caso pone en evidencia cómo el vacío, la no-existencia y las fallas en la constitución narcisista se encarnan en un cuerpo que se presenta como exceso y, al mismo tiempo, como ausencia de sí.

En primer lugar, la manera en que la paciente nombra su cuerpo —“una bola de masa”, “un monstruo sin forma”, “no veo nada”, muestra una devastación de la imagen corporal que remite a un narcisismo atrofiado. No se trata únicamente de una alteración en la percepción, sino de una imposibilidad de investidura libidinal de la propia imagen, lo que la coloca en una vivencia de extranjería respecto de sí misma. En este sentido, el cuerpo no logra constituirse como soporte del self, sino que aparece como objeto ajeno, expulsado del campo de lo propio.

A su vez, la dificultad para historizarse, su pobreza asociativa y la predominancia de un discurso concreto permiten ubicar un funcionamiento operatorio, ahí donde la palabra no alcanza a simbolizar la experiencia. Tal como lo plantea Donald Winnicott, la escisión psique-soma se hace evidente en estos casos: el cuerpo actúa allí donde la palabra no logra inscribirse. La obesidad aquí, no se presenta como un síntoma metaforizable, sino como un fenómeno del orden de lo real.

Desde la perspectiva de Wilfred Bion, puede pensarse que la paciente se encuentra invadida por elementos beta no transformados, lo que se traduce en una imposibilidad de pensar sus experiencias emocionales. Expresiones como “no puedo pensar” o “tengo niebla mental” dan cuenta de esta falla en la función alfa. En este punto, la tarea del analista no consiste en interpretar contenidos reprimidos, sino en ofrecer una contención que permita la transformación de lo no simbolizado en material psíquico pensable.

Por otra parte, la acumulación de objetos vacíos y la ingesta compulsiva pueden leerse como intentos de tramitar un vacío primario no experienciado como origen, en el sentido propuesto por Donald Winnicott. La paciente no tolera el vacío, pero al mismo tiempo lo reproduce compulsivamente bajo formas controladas. Así, el comer en exceso y el rodearse de objetos sin contenido aparecen como defensas frente a una vivencia de inexistencia que resulta insoportable.

En relación con la no-existencia como defensa, la posición subjetiva de nuestra paciente se organiza en una negación radical del propio ser. La frase “no veo nada” frente al espejo, no solo indica una distorsión perceptiva, sino una imposibilidad de reconocerse como existente.

De este modo, la intervención analítica centrada en el sostén, la presencia y la no intrusión, permite introducir una diferencia fundamental; la posibilidad de ser mirada sin rechazo. Este hecho, aparentemente simple, puede ser un primer esbozo de existencia psíquica. Así, el analista, en tanto yo auxiliar, no solo escucha, sino que presta su capacidad de pensar, de sentir y de significar, posibilitando que algo del orden de lo subjetivo comience a constituirse.

CONCLUSIONES

Estar frente a un sujeto con obesidad mórbida implica dar cuenta de las vicisitudes de la clínica contemporánea, tanto en la teoría como en la técnica psicoanalítica, y con ello, contrastar los cambios clínicos necesarios a partir de las necesidades singulares de cada paciente.

El análisis de la obesidad mórbida desde la clínica del vacío permite desplazar la comprensión del síntoma más allá de su dimensión corporal o conductual, para abordarla como expresión de una problemática subjetiva ligada a fallas tempranas en la constitución del self, la simbolización y la continuidad de la existencia psíquica.

La viñeta clínica muestra que no se trata únicamente de un cuerpo “demasiado lleno”, sino de un sujeto atravesado por una vivencia de vacío y no-existencia, donde el cuerpo queda ubicado en lo real, escindido de la palabra y de la imagen. En este contexto, la obesidad no funciona como formación del inconsciente en el sentido clásico, sino como un fenómeno que muestra la imposibilidad de simbolizar y de habitar el propio cuerpo.

Desde esta perspectiva, los límites de la técnica psicoanalítica tradicional se hacen evidentes. La ausencia de demanda, la precariedad del aparato psíquico y el predominio de un funcionamiento operatorio exigen una reformulación del encuadre y de la posición del analista. Más que interpretar, se vuelve fundamental sostener, contener y ofrecer un espacio donde pueda comenzar a constituirse aquello que no ha sido previamente simbolizado.

En este sentido, la función del analista se orienta hacia la creación de condiciones de posibilidad para la emergencia de la subjetividad. A través del holding, la presencia y el

acompañamiento, se favorece un mínimo de continuidad existencial, permitiendo al paciente transitar de una vivencia de no-existencia hacia la posibilidad de reconocerse como sujeto.

La propuesta consiste en que la analista mantenga un encuadre ajustado a las necesidades del paciente, evitando excesos en el ritmo terapéutico, dé una atención sostenida y un registro frecuente de signos verbales de los conflictos traumáticos, además de acompañar las regresiones que puedan emerger.

De este modo, tratamos de resaltar una lectura clínica de la obesidad mórbida desde la perspectiva de la clínica del vacío, articulando cuerpo, narcisismo y límites de la analizabilidad en la clínica psicoanalítica. A diferencia de los abordajes centrados en la simbolización o en la demanda del sujeto, este artículo propone pensar la obesidad mórbida como una manifestación de un cuerpo situado en lo real, donde el vacío, la no-existencia y las fallas tempranas del sostén ocupan un lugar central.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] OMS. Retomado de [La Obesidad en México | Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado | Gobierno | gob.mx \(www.gob.mx\)](http://www.gob.mx)
- [2] MASTROPIERRO, M. C., MARTÍN MOGABURU, J. P., & LOPRETE, N. (2010). El sujeto en la obesidad. In II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- [3] BOWLES VACA DÍEZ, A. B. (2019). Educación Corporal y Psicoanálisis: un vínculo posible: Aproximaciones a un abordaje interdisciplinario del cuerpo. In 13° Congreso Argentino de Educación Física y Ciencias 30 de septiembre-4 de octubre de 2019 Ensenada, Argentina. Educación Física: ciencia y profesión. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Educación Física.
- [4] DE CHACON IZAGARRE, C. (2023). Los malestares del vacío. Pensamientos psicoanalíticos para la práctica contemporánea. México: Ed, Fontoroma.
- [5] RECALCATI, M. (2003). Clínica del vacío: anorexias, dependencias, psicosis. Madrid: Ed. Síntesis.
- [6] BION, W. R. (1975). Aprendiendo de la experiencia. In Aprendiendo de la experiencia
- [7] LUTENBERG, J. (2019). El vacío mental estructural y el vacío emocional.

- [8] LERNER, H. (2019). Más allá de las neurosis: la práctica psicoanalítica convulsionada. Ediciones Nandela.
- [9] WINNICOTT, D. W. (1991). El miedo al derrumbe. Exploraciones psicoanalíticas.
- [10] PALOMO, M. A. (2016). Formas de abordaje de los estados de vacío en la clínica. Revista: Subjetividad y procesos cognitivos, 20 (1), 165-188.
- [11] FONAGY, P. (2015). Uso de la mentalización en el proceso psicoanalítico. Revista: Ciencias psicológicas, 9(SPE), 179-196.
- [12] COSENZA, D. (2019). La comida y el inconsciente: psicoanálisis y trastornos alimentarios. Ned Ediciones.
- [13] GREEN, A. (1990). De locuras privadas. Buenos Aires: Amorrouto.
- [14] ARCÓN, B., & ÁNGELA, V. (2016). Deseo del analista, la transferencia y la interpretación una perspectiva analítica. Revista: Psicología desde el Caribe, 33(1), 97-112.
- [15] WINNICOTT, D. W. (1979). In El proceso de maduración en el niño: estudios para una teoría del desarrollo emocional.
-

DESDE MI JUEGO: La importancia del juego simbólico en el psicoanálisis infantil

ITZEL TERESITA CASTILLO ZENDEJAS

Licenciada en psicología por la Universidad Autónoma Metropolitana. Actualmente es maestranda en el Colegio Internacional de Educación Superior en el programa de psicoterapia psicoanalítica.

Recepción: 02 febrero 2026/ Aceptación: 31 mayo 2026

*“El juego es el lenguaje de los niños
y la forma en que exploran y com-
prenden el mundo”
Melanie Klein*

RESUMEN

El juego cumple una función fundamental en la terapia infantil, pues constituye el medio privilegiado para acceder al mundo interno de los niños. A través de él expresan sus fantasías, temores, alegrías, vínculos sociales, tristezas, y, por supuesto, su agresividad.

Este artículo tiene como propósito resaltar la profunda relevancia en el psicoanálisis infantil, mostrando cómo su presencia en el espacio analítico permite el acceso al inconsciente del niño. A partir de un recorrido teórico analítico y la presentación de una breve viñeta clínica: “el caso de Tito” – que no se plantea como un estudio de caso, sino como un recurso ilustrativo –, intenta evidenciar que el juego funciona como un lenguaje simbólico mediante el cual los niños comunican aquello que no pueden expresar verbalmente. De este modo, el juego facilita la elaboración de experiencias difíciles, propiciando la integración entre el mundo interno y externo, favoreciendo un desarrollo psicoemocional más saludable en los niños.

PALABRAS CLAVE: Juego, juego simbólico, Mundo interno, Psicoanálisis infantil, Reparación, Terapia de juego.

SUMMARY

Play fulfills a fundamental function in child therapy, as it constitutes the privileged means of accessing children's internal world. Through play, they express their fantasies, fears, joys, social bonds, sorrows, and, of course, their aggression.

This article aims to highlight the profound relevance of play in child psychoanalysis, showing how its presence in the analytic space allows access to the child's unconscious. Based on an analytical theoretical review and the presentation of a brief clinical vignette, "Tito's case," it is evidenced that play functions as a symbolic language through which children communicate what they cannot express verbally. In this way, play facilitates the working through of difficult experiences, promotes the integration between the internal and external world, and fosters a healthier psychoemotional development.

KEY WORDS: Play, Symbolic play, Internal world, Child psychoanalysis, Repair, Play therapy.

RÉSUMÉ

Le jeu remplit une fonction fondamentale dans la thérapie infantile, car il constitue le moyen privilégié d'accéder au monde intérieur des enfants. À travers lui, ils expriment leurs fantasmes, leurs peurs, leurs joies, leurs liens sociaux, leurs tristesses et, bien sûr, leur agressivité.

Cet article a pour but de souligner la profonde pertinence du jeu dans la psychanalyse de l'enfant, en montrant comment sa présence dans l'espace analytique permet l'accès à l'inconscient de l'enfant. À partir d'une revue théorique analytique et de la présentation d'une brève vignette clinique, « le cas de Tito », il est mis en évidence que le jeu fonctionne comme un langage symbolique par lequel les enfants communiquent ce qu'ils ne peuvent pas exprimer verbalement. De cette manière, le jeu facilite l'élaboration d'expériences difficiles, favorise l'intégration entre le monde interne et le monde externe et encourage un développement psycho-émotionnel plus sain.

MOTS-CLÉS: Jeu, Jeu symbolique, Monde intérieur, Psychanalyse de l'enfant, Réparation, Thérapie par le jeu.

INTRODUCCIÓN

El juego es una actividad libre, espontánea y placentera que aparece desde la primera infancia y acompaña el desarrollo de todo ser humano. El juego no solo divierte, también enseña. Y cuando hablamos de enseñanza no nos referimos únicamente a aprender a re-

lacionarse con otros, estimular la imaginación o favorecer el desarrollo corporal, sino a posibilitar que el niño comprenda el mundo en el que vive y se sitúe en él.

El interés por abordar el juego radica en su importancia dentro del espacio psicoanalítico infantil como vía de acceso al mundo simbólico del niño. Asimismo, destaca su valor como técnica privilegiada en el dispositivo analítico, aun cuando persisten estigmas o prejuicios en ciertos contextos terapéuticos. No es extraño que algunos padres piensen erróneamente que en sesión “sólo juegan” en lugar de recibir un tratamiento serio. A este fenómeno, se le conoce como resistencia; Freud, en 1932 [1], en la conferencia 34, mencionó que los niños constituyen un objeto favorable para el análisis. Sin embargo, también advierte la necesidad de realizar algunas modificaciones técnicas para esta labor, ya que las resistencias no se presentan en los niños, particularmente, sino en los padres. Una de esas resistencias al tratamiento de sus hijos puede consistir en intentar invalidar la técnica de juego utilizada en la clínica infantil.

En este artículo se explora la intervención terapéutica desde la perspectiva psicoanalítica infantil, sustentándose en las contribuciones de teóricos fundamentales como Melanie Klein, Sigmund Freud, Donald Winnicott, entre otros. Se revisarán distintos tipos de juego empleados en la clínica, con énfasis especial en el juego simbólico. A su vez, se señalarán los objetivos y alcances del juego dentro de la práctica psicoanalítica, junto con los elementos que lo atraviesan (fantasías, conflictos, miedos, entre otros), los cuales se irán desarrollando a lo largo del texto.

Desde el psicoanálisis, el juego ha sido objeto de amplio estudio tanto por su valor en la vida anímica infantil como por su función dentro del proceso terapéutico. Y en este punto no debemos dejar de considerar que cada uno de los teóricos tienen su propia influencia directa en su práctica analítica [2]. En este eje, las elaboraciones conceptuales sobre el juego han sido variadas y con distintos grados de profundidad; entre ellas se ha planteado que el juego en niños constituye el equivalente de la asociación libre en los adultos [3].

Si bien cada psicoanalista adapta la técnica a su estilo clínico, también es indispensable contar con un sustento teórico que oriente la práctica. No resulta válido trabajar intervenir desde la improvisación o sin una base conceptual sólida.

Para Melanie Klein citada en [4], el juego permite al niño expresar simbólicamente, sus fantasías inconscientes, emociones, conflictos internos e imágenes positivas y negativas relacionadas, principalmente con el desarrollo sexual y el vínculo con los padres. Por su parte, Freud en 1920 en su texto “Más allá del principio de placer”, advierte que los niños

repiten en sus juegos aquello que ha tenido un fuerte impacto emocional en sus vidas; de ese modo abreaccionan la intensidad de la experiencia y se apropian de la situación. Además, señala que la mayoría de sus juegos están presididos por el deseo dominante de la etapa evolutiva en la que se encuentran: ser grandes y actuar como los adultos [5].

Winnicott, no solo investigó los efectos del juego en la psicoterapia infantil, sino que también distinguió entre el sustantivo “juego” y el verbo “el jugar”. De manera general, el juego permite al niño aprender sobre el mundo que lo rodea, sobre sí mismo, sobre el otro y sobre la vida misma. El verbo “jugar”, en cambio, se refiere a acentuar el proceso, la acción y la experiencia espontánea del niño dentro de un tiempo y un espacio determinados [6].

En resumen, observar a un niño jugar permite advertir la importancia fundamental de esta actividad. El juego no sólo provee diversión (placer), sino también abre múltiples posibilidades para el aprendizaje, la elaboración emocional, la expresión de fantasías y la simbolización, entre otros beneficios vinculados a esta acción lúdica.

Para ilustrar la teoría, este artículo integra fragmentos de un caso clínico de un niño de 11 años⁷ a quien llevan a consulta por presentar angustia derivada de una fantasía en la que él cree que su padre está enfermo. Esta situación ha provocado que la realización de sus actividades cotidianas se vean afectadas. Cabe recalcar que únicamente se presentarán fragmentos breves de las sesiones con el paciente.

DESARROLLO

¿Qué es el juego en psicoanálisis?

En psicoanálisis, el juego se concibe como una actividad subjetiva, universal, simbólica, y libre, pues el niño se sumerge en sus fantasías, ya sean alegres, perversas o agresivas. Desde esta perspectiva, el juego constituye un recurso privilegiado del espacio analítico para trabajar con pacientes infantiles [6].

Los abordajes conceptuales sobre el juego han sido explorados desde distintas concepciones; por ejemplo, desde enfoques psicodinámicos, humanistas, sistémicas y/o cognitivas-conductuales. La mayoría de los teóricos coinciden en que el juego infantil es equivalente a la asociación libre en el análisis de adultos. Aunque, también se le ha considerado una técnica psicodiagnóstica, un fenómeno transicional e incluso un ejemplo privilegiado

⁷ Cuando se tomó el caso de Tito, este contaba con 10 años de edad, por ello se le consideró aún dentro de la etapa de la infancia.

de la compulsión a la repetición. Sin embargo, lo más central que se puede extraer de esta técnica de juego, es la subjetividad, pues a través del juego se abre un camino para elaborar y dar respuesta a las vivencias del niño [3].

Para situar estas ideas, resulta útil presentar un mapa teórico con algunas de las propuestas más relevantes dentro del psicoanálisis. Y como es habitual, se iniciará con el fundador del psicoanálisis, Sigmund Freud.

En su texto de 1908, “El creador literario y el fantaseo”, el médico y psicoanalista austriaco afirma:

Todo niño que juega se comporta como un poeta, pues se crea un mundo propio o, mejor dicho, inserta las cosas de su mundo en un nuevo orden que le agrada. Además, sería injusto suponer que no toma en serio ese mundo; al contrario, toma muy en serio su juego, emplea en él grandes montos de afecto. Lo opuesto al juego no es la seriedad, sino... la realidad efectiva. El niño diferencia muy bien de la realidad su mundo del juego, a pesar de toda su investidura afectiva; y tiende a apuntalar sus objetos y situaciones imaginados en cosas palpables y visibles del mundo real. Sólo ese apuntalamiento es el que diferencia aún su «jugar» del «fantasear» (127-128)[7].

Dentro de este mapa teórico se destaca una tripartita mágica, nos referimos a tres mujeres pioneras en el desarrollo del psicoanálisis infantil, ellas son: Hermine von Hug-Hellmuth, Melanie Klein y Anna Freud.

Según Luzzi, Ana María y colaboradores en 2009 [2], Hug-Hellmuth planteaba que el psicoanálisis de niños posee un carácter educativo, capaz de liberar al niño de sus sufrimientos, y es un medio para inculcar valores morales y éticos. Ella consideraba indispensable incluir a los padres en el proceso terapéutico, ya que su influencia es decisiva en la formación de los síntomas infantiles. Afirmaba, además, que no es conveniente analizar niños antes de la resolución del Complejo de Edipo, y que, en ellos, sólo cabría esperar éxitos parciales sin profundizar en contenidos inconscientes.

Otro elemento que se menciona, son las técnicas que empleaba Hug-Hellmuth al trabajar con niños. Entre esas técnicas, se encontraban el dibujo y el juego. Aunque se dice que esta psicoanalista no fue realmente la creadora de la terapia de juego en psicoanálisis, dejó valiosos registros de sus observaciones de niños y sus conclusiones teóricas acerca

del juego, las cuales constituyeron un antecedente decisivo para el trabajo posterior de Melanie Klein y Anna Freud [8].

Como afirma Hug-Hellmuth, citado en Vallejo Orellana en 2004, el análisis en niños no constituye una mera extensión de la pedagogía. Al contrario, se plantea como un trabajo que, si bien implica compromiso educativo se orienta hacia el análisis del carácter, manteniendo como eje central lo terapéutico, es decir, el objetivo no es dar “consejos educativos”, sino estructurar una intervención que se adapte a las necesidades del niño sin perder su esencia clínica. En cuanto al juego, Hellmuth observó que el uso de esta técnica facilita la relación entre el terapeuta y el niño, al tiempo que permite captar síntomas y anomalías caracteriales. Asimismo, subraya que la primera producción lúdica o manifestación simbólica a través del juego durante la primera sesión suele revelar el conflicto nuclear en que se debate el paciente [9].

Por su parte, Arminda Aberastury 1984 [10], realiza una cuidadosa síntesis sobre las diferencias entre Melanie Klein y Anna Freud. Señala que Anna sostenía que la situación del niño en el dispositivo analítico difiere de la del adulto, en tanto no tiene conciencia de enfermedad, ni deseos de curarse, no aporta asociaciones verbales, y acude a consulta por decisión de los padres (ya sea porque ellos buscan ayuda para sus hijos o, en todo caso, son enviados por las instituciones escolares). Así que, se da a la tarea de buscar un método que permita adaptar la técnica creada por su padre, y es como comienza a utilizar los sueños diurnos y dibujos, partiendo de la idea de que el niño sueña y relata con facilidad este tipo de producciones. Según Arminda, Anna Freud, en consonancia con Hug-Hellmuth, sostienen que no deben ser analizados los niños menores de seis años, pues aún no podían asociar verbalmente; en ellos, el juego funcionaría solo como técnica auxiliar ante la falta de asociaciones. Y agrega; en contraste, Melanie Klein, considerada la verdadera precursora de la terapia de juego, planteaba que el niño al jugar vence realidades dolorosas y domina impulsos instintivos proyectándolos en los juguetes. Ella mencionaba que este mecanismo es posible porque los niños tempranamente tienen la capacidad de simbolizar.

Ahí donde Ana Freud encontró un “límite” -la imposibilidad del niño de brindar asociaciones verbales-, Klein logró desplazar el método freudiano hacia un psicoanálisis plenamente infantil mediante el uso del juego, entendido como el lenguaje propio del niño, en el “habla” y expresa toda clase de cosas que tienen el valor de asociaciones genuinas. Klein también advirtió que el simbolismo constituye sólo una parte del juego, y que, para comprender el juego del niño en su totalidad durante la sesión de análisis, es necesario descir-

frar el significado de cada símbolo por separado y su relación con la situación total. Postula que un solo juguete o un fragmento de juego pueden condensar múltiples significados. Por ejemplo, en su famoso caso clínico “Rita”, Melanie Klein describe a una niña de dos años y nueve meses al momento de iniciar tratamiento. Durante las sesiones la muñeca de Rita adquiría múltiples significaciones simbólicas pudiendo representar el pene, un niño robado del vientre de la madre o de la propia paciente [2].

Melanie Klein sostuvo también que el contenido de los juegos frecuentemente repetitivos es idéntico al núcleo de las fantasías masturbatorias, cuya función principal es la descarga de esas fantasías. Describió diferencias entre el juego de “niños normales” y aquellos con patologías diversas: en las parafrenias se observa una fuerte represión de la fantasía y por ende un alejamiento de la realidad; en los niños paranoicos el equilibrio entre la realidad y la fantasía se inclina hacia la irrealidad, en los niños obsesivos el juego está cargado de necesidad de castigo y temor a consecuencias trágicas. En cambio, los niños normales cuentan con mayores recursos: destrezas, aptitudes y habilidades, para manejar la realidad de una manera óptima. Logrando que, en su juego demuestre destreza en el uso de los símbolos y desplazando su interés o temor en los objetos (juguetes, palabras, juegos de rol). Así como también, alcanzando una mejor capacidad para influir en esa realidad de acuerdo con sus fantasías [11].

Por su parte, Donald W. Winnicott [6], refiere que una función esencial del juego es ofrecer al niño la oportunidad de ser creador, proporcionándole una organización emocional para relacionarse con las personas de su entorno. Winnicott, considera el juego dentro de los fenómenos transicionales, lo transicional no se ubica estrictamente en los objetos materiales -peluches, carros, muñecos, plastilina, bloques, etcétera- sino en lo que hace con ellos dentro del espacio intermedio del juego. En este espacio transicional se despliegan las paradojas propias de la ilusión.

Winnicott formula un principio fundamental:

la psicoterapia se realiza en la superposición de las dos zonas de juego, la del paciente y la del terapeuta. Si este último no sabe jugar, no está capacitado para la tarea. Si el que no sabe jugar es el paciente, hay que hacer algo para que pueda lograrlo, después de lo cual comienza la psicoterapia. El motivo del que el juego sea tan esencial consiste en que en él el paciente se muestra creador (100) [6].

Esta revisión teórica permite comprender que el juego constituye una vía privilegiada para que el analista infantil acceda, discierna e intervenga en la vida psíquica del niño. Aun cuando el lenguaje verbal no esté plenamente disponible, el juego ofrece el espacio y el tiempo necesarios para que el niño represente su mundo interno y sus experiencias a través de la acción lúdica.

Tipos de juegos

Para el trabajo clínico con niños, es fundamental que el psicoanalista o cualquier terapeuta infantil, conozcan los tipos de juegos que pueden emplearse en el consultorio. Si bien, el juego no forma parte de la técnica analítica con adultos, en el caso de los niños constituye un recurso fundamental para acceder a su mundo interno y, comprender su fantasías y angustias. Es así como, en este apartado se presentan los principales modelos o tipo de juego que se pueden utilizar, destacando el juego simbólico, que representa el pilar del psicoanálisis infantil.

Antes de definir y caracterizar estos tipos de juego, es pertinente recuperar la postura teórica de Freud y Piaget respecto al fenómeno lúdico. En este punto, podría surgir la pregunta: ¿por qué incluir a un psicólogo del desarrollo cognitivo en un trabajo psicoanalítico? La respuesta es que, para Piaget, el juego representa una herramienta para el desarrollo intelectual; es decir, el niño aprende mientras juega. Entonces, si se van a describir los tipos de juegos, sus aportes resultan relevantes para comprender ciertas características estructurales del acto lúdico. Cabe destacar que, a pesar de sus diferencias -Piaget enfocado en el desarrollo cognitivo y Freud en el desarrollo psicosexual infantil- coincidían en que el juego es un espacio donde el niño transforma la realidad para adaptarla a sí mismo [12].

Sin mayor preámbulo, Susana Landeira en 1998 en “El juego simbólico en el niño”, explica que la que la teoría de Piaget se inscribe dentro de lo que se denomina psicología de la conciencia, por lo tanto, la actividad lúdica se considera una conducta. Esa conducta, en tanto juego, debe cumplir las siguientes condiciones:

- realizarse simplemente por placer;
- no tener otro objetivo más que la actividad lúdica en sí misma. El juego no busca eficacia, no persigue resultados (carácter autotélico);
- surgir por iniciativa propia del niño;

- implicar un compromiso activo por parte del sujeto .

Según Susana Landeiras, Piaget, en 1998 sostiene que la actividad lúdica no es una conducta adaptativa. Por el contrario, se ubica como uno de los polos del equilibrio psíquico: el del predominio de la asimilación, ahí donde el niño no se adapta al mundo, sino que lo transforma y deforma en el marco del juego, conforme a sus deseos, asimilando así lo real al yo [12].

Freud, por su parte, aborda el tema del juego de modo diferente. Para él, el juego infantil es simbólico, porque, apuntalado en un fragmento de la realidad, el niño le otorga un significado particular y un sentido secreto. De este modo, el juego se encuentra al servicio de la realidad del deseo. “El niño que juega crea un mundo propio donde inserta las cosas en un orden de su agrado, un mundo amable, apto para ser amado” (4)[12].

En ese espacio sin restricciones, el niño puede mantener el placer sin renunciar a sus deseos, siempre y cuando se conserve el secreto de su sentido. Dicho secreto no es un ocultamiento consciente; el niño mismo que juega no conoce el sentido oculto de su juego. Por ello, los niños no se esconden para jugar; en todo caso, lo que se oculta es la dimensión inconsciente que sostiene la inocencia de su juego, es decir, es el carácter inconsciente y sexual del deseo lo que permanece velado [1].

Como podemos observar, Piaget concibe el juego como una estructura intelectual; mientras que Freud, lo concibe como una actividad simbólica que expresa deseos inconscientes. Para Freud el niño coloca en el juego algo de su realidad, pero también tendrá un significado particular y un sentido secreto.

Pues bien, dentro de los principales tipos de juegos se encuentran:

1. Juego de ejercicio

Son aquellos juegos que corresponden al período sensoriomotor, y, por tanto, abarcan aproximadamente los dos primeros años de vida. Se caracterizan por la repetición de acciones con el fin de obtener un placer inmediato. Landeira explica:

Este juego alcanza en su desarrollo, en el quinto estadio del período sensoriomotor, esa organización lúdica que Piaget llama ritualización. Ésta consiste en la reproducción de una secuencia de actividad, siguiendo todos los pasos, únicamente con el objetivo de completar esos pasos, y no al servicio de buscar variaciones sobre un resultado final” (2) [12].

El juego de ejercicio puede realizarse: a) Con el cuerpo; gatear, correr, brincar, caminar o balancearse, estos movimientos permiten dominar el espacio a través de la experiencia motriz. b) Con objetos; morder, chupar, lanzar, agitar o manipular objetos para explorar sus cualidades sensoriales. c) Con personas; sonreír, tocar, esconderse o interactuar con otros, tales juegos promueven la socialización y el vínculo afectivo [13].

2. Juego simbólico

El juego simbólico permite al niño manifestar sus deseos, fantasías y experiencias relacionadas consigo mismo y con su entorno. Es aquel que consiste en simular situaciones, objetos y personajes ausentes, reflejando su comprensión de la realidad que los rodea. Cuanto más variada es la realidad que conocen, más variados son los argumentos que utilizan [13].

El juego simbólico facilita la expresión indirecta y la toma de distancia psíquica necesaria respecto de la realidad para que el niño no se sienta abrumado por afectos negativos o sentimientos que le producen vergüenza o culpa. Por ejemplo, un niño víctima de violencia física puede jugar a que los “padres-muñeco” golpean a los “niños-muñeco”, y más tarde estos últimos se desquitan. Ese juego despliega de manera simbólica escenas que no podrían ser expresadas verbalmente.

Pero ¿qué es lo simbólico para el psicoanálisis?

la simbolización se refiere a usar cosas concretas para representar un concepto abstracto (ejemplo, un esqueleto para representar la muerte, o también, un volcán para representar sentimientos hostiles). El proceso de simbolización permite al terapeuta establecer conexiones significativas con base en la proximidad y la semejanza. En concreto, los símbolos permiten expresar lo que no se puede formular con palabras (35) [8].

Para Winnicott [6], cuando el niño emplea el simbolismo en el juego, ya distingue entre fantasía y realidad, entre objetos internos y externos, entre creatividad primaria y percepción. De este modo, el simbolismo abre el camino hacia una mayor capacidad de reconocer diferencias y semejanzas en su mundo emocional.

3. Juego de reglas

Aunque el juego se caracteriza por su libertad, el elemento normativo está presente en muchas de sus modalidades. La regla organiza la acción y estructura la interacción entre jugadores. Existen dos niveles principales: a) Juego de reglas en niños pequeños, aquí el

niño juega por su cuenta, sin considerar las acciones de los demás. “Ganar” solo sirve para reiniciar el juego. b) Juego de reglas en niños mayores, aquí los participantes se organizan para alcanzar una meta, consideran las acciones de los otros e intentan impedir las o dificultarlas. La regla, para ser operativa, debe ser escuchada, aceptada y asumida por todos los jugadores [13].

Los poderes terapéuticos del juego

Los poderes terapéuticos del juego hacen referencia a los aspectos específicos que, dentro de un tratamiento infantil, permiten que el juego inicie, facilite o refuerce el proceso terapéutico. Estos poderes actúan como mediadores que inciden de manera positiva en el estado emocional del niño. En otras palabras, promueven cambios en sus sentimientos, pensamientos y conductas durante la intervención[8].

O’connor y colaboradores (2017), mencionan que entre estos poderes terapéuticos destacan aquellos que facilitan la comunicación, fomentan el bienestar emocional, mejoran las relaciones sociales y fortalecen los recursos internos del niño [8]. A través del juego, los niños expresan de manera indirecta aquello que aún no pueden comunicar verbalmente, elaboran emociones intensas y desarrollan estrategias para relacionarse con el otro y consigo mismos.

Un aspecto central de estos poderes terapéuticos de juego es la posibilidad de acceder al inconsciente. Freud nos propone que, tanto en el trabajo del sueño, como en el trabajo del juego disminuye la censura del superyó, lo que favorece el despliegue de mecanismos de defensa como la proyección, desplazamiento, simbolización, sublimación y compensación en la fantasía [8]. El juego, por su carácter simbólico, abre un espacio donde el niño puede representar sus deseos, conflictos y miedos sin sentirse abrumado por ellos.

A manera de cierre, puede apreciarse el alcance que tiene el juego como herramienta en el espacio psicoanalítico infantil, pues permite al analista ingresar a un mundo interno que los niños comparten con espontaneidad, seguridad y transparencia, siempre que encuentren un ambiente de sostén, un espacio adecuado y un analista capaz de contenerlos.

En este breve recorrido teórico queda claro que, en la intervención psicoanalítica infantil, el niño no juega únicamente para divertirse. Al jugar, fortalece su yo, amplía su creatividad, comunica sus deseos y fantasías, elabora angustias y se enfrenta a sus miedos más profundos. En el juego busca representar aspectos de su experiencia interna, y el analista, atento a estas manifestaciones simbólicas, puede captar significados, acompañar el proceso y, cuando es pertinente, interpretarlos.

En este sentido, el psicoanalista infantil tiene la responsabilidad no solo de formarse teóricamente, sino también de conocer y manejar una amplia variedad de juegos de mesa: damas chinas, ajedrez, o distintos juegos contemporáneos (por ejemplo: virus, UNO no mercy, entre otros), así como historietas, cuentos, revistas, series de televisión, personajes y temas que forman parte del universo cultural de los niños. Todo ello contribuye a sostener la práctica clínica y a ofrecer al paciente un espacio donde se sienta comprendido, acompañado y contenido.

Caso Tito

Tito es un niño de 11 años con un desarrollo del lenguaje acorde a su edad. Es llevado a consulta por su madre, quien ha notado que con frecuencia expresa preocupación por la salud de su padre, asegurando que “está enfermo”. Sin embargo, tras acudir al médico, se le informa al padre que no presenta ninguna enfermedad orgánica. La madre observa que la preocupación constante de su hijo por la salud de su padre ha afectado la capacidad de Tito para concentrarse en actividades escolares y domésticas.

Los padres de Tito se separaron hace aproximadamente seis años. Él convive con su mamá durante la semana y pasa algunos fines de semana con ella. Con su padre sólo convive un fin de semana cada quince días. Esta separación conlleva una presencia limitada del padre, vivida por Tito como una “pérdida” que deja una marca en su mundo psíquico. La posibilidad fantaseada de que su padre “enferme” -y por ende desaparezca- incrementa un temor previo, el miedo a una pérdida definitiva.

En su vida cotidiana, Tito tiende a enojarse mucho cuando no lo dejan salir a jugar y en ocasiones discute con su madre cuando ella le repite instrucciones. Le gustan los juegos de construcción, las mini patinetas y los juegos de mesa como lotería. Estos intereses resultan significativos, como se verá más adelante.

Unos días antes de la primera sesión el padre de Tito presentó una crisis. Así lo relató Tito: *“lo llevamos al doctor, lo revisaron, ellos dicen que no está enfermo, pero ¿cómo no va a estar enfermo?”*. La madre refiere que el padre teme sufrir un infarto, pues presenta mareos, sudoración en las manos, taquicardia y sensación de desmayo; un cuadro compatible con un trastorno de ansiedad. Aunque no se pretende diagnosticar al padre dentro de este artículo, su sintomatología ayuda a comprender la angustia de Tito. De algún modo, Tito tiene razón, su padre experimenta un malestar auténtico; se trata de una enfermedad sin etiología médica, y pudiera inclinarse más hacia la existencia de una carga psicoemocional que el niño logra intuir.

Para Tito, los síntomas de su padre son angustiantes, dado que le preocupa que su padre pueda morir. Sabemos que la angustia funciona como señal de alarma ante un peligro, en este caso, la amenaza fantaseada de la pérdida del padre. Freud en 1926 escribe que, “el factor determinante de la angustia automática es una situación traumática, y esta es, esencialmente, una vivencia de desvalimiento del yo frente a una acumulación de excitación” (77)[14]. Tito ha vivido ya una pérdida significativa, su abuela materna murió cuando él tenía aproximadamente 6 años, ella fue una figura de importancia, pues cuidaba de él mientras los padres trabajaban. Esta experiencia temprana parece haber establecido una ecuación simbólica en la mente del niño: “si alguien enferma, morirá”. Es decir, desde el eje psicoanalítico se puede considerar que, en Tito se ha creado una equivalencia absoluta y rígida en su psiquismo, donde el concepto de enfermedad queda ligado de forma automática e inevitable al desenlace de la muerte.

En este sentido, tanto la separación de los padres como la muerte de su abuela materna fueron vivencias que coincidieron en esta etapa crucial de estructuración psíquica. Sin embargo, no se descarta, que este pensamiento sea una construcción subjetiva influida por las propias pérdidas experimentadas a su temprana edad.

El juego de Tito: construir, reparar y controlar

Aunque los juegos que prefiere Tito: armar, construir, diseñar mundos en Minecraft, no son en sí mismos simbólicos, el uso que él hace del juego sí lo es. Durante las sesiones dice: *“voy a armar una resbaladilla y con la masa haré un muñeco”*, *“puedo invitarla a jugar en mi juego de Minecraft, puede entrar a mi mundo, ahí construyo algunas cosas para mis aldeanos, las puedo ir mejorando”*, *“me gusta jugar esto porque es imaginativo, bueno puedo imaginar lo que yo quiera y construirlo”*.

En estos juegos, Tito elabora inconscientemente su angustia. Construir y reparar pueden pensarse como intentos de restaurar algo dañado; en este caso, la salud del padre, la estabilidad perdida y el propio mundo interno desorganizado por el temor. Al construir “su mundo” en el juego de Minecraft, él intenta reparar su mundo interno y externo y a la vez controlarlo. La frase *“con la masa haré un muñeco”* revela un acto creativo, una forma de responder a la amenaza de destrucción y, en términos psicoanalíticos, una vía de sublimación.

La Dra. Concepción Rabadán (2019) en su libro “Más allá de la terapia de juego” señala que para Melanie Klein el mecanismo de reparación favorece los procesos de integración del yo [15]. Desde la teoría Kleniana (1937), el impulso de construir o mejorar puede in-

interpretarse como una manifestación del mecanismo de reparación, en el cual el niño intenta recomponer a su objeto amado y restaurarlo internamente [16]. Tito intenta reparar al padre enfermo y, al mismo tiempo, reparar su mundo emocional.

Para Melanie Klein [16], la reparación se hace posible cuando existe una fuerte identificación con el objeto amado, en este caso, el padre. Esta identificación, es fundamental para las relaciones humanas, en tanto permite al sujeto sacrificar temporalmente deseos propios en favor del bienestar del otro, pues al identificarse con él también participa de su alivio y satisfacción.

El control onnipotente y el espacio transicional

La afirmación que realiza Tito *"puedo imaginar lo que yo quiera y construirlo"* es la clave para entender otra función del juego: el control. En el mundo interno del niño, la enfermedad del padre y la separación escapan totalmente de su control.

Retomando a Winnicott [6], el juego le proporciona un espacio transicional, donde puede ejercer un control onnipotente sobre su realidad, un control que no tiene en su realidad externa, ahí donde no puede "curar" a su padre ni revertir la separación. En Minecraft, Tito no solo construye edificios, construye una realidad psíquica en la que puede ordenar, reparar y manejar aquello que en el mundo externo lo desborda.

CONCLUSIONES

Sin duda el juego es la actividad u ocupación favorita de los niños. Cuando un niño juega deja volar su imaginación y, de manera simbólica, expresa sus afectos: angustia, temor, amor, aceptación, así como otros matices de su vida emocional. Las precisiones teóricas que se presentan a lo largo de este artículo muestran la importancia de esta herramienta en la psicoterapia analítica infantil. Y el caso clínico ilustra cómo, a través del juego, el niño despliega significados profundos y escenas simbólicas que permiten acceder a su mundo interno.

El juego ofrece un espacio donde los niños representan su conflicto interno, y en esa representación participan también las figuras parentales, ya sea por sus exigencias, ausencias o actitudes sobreprotectoras. Sin el juego, los niños se ven incapaces de ver creativamente el mundo y de transformar sus experiencias en algo pensable y elaborable.

Para el psicoanálisis infantil, el jugar de los pacientes es más importante que las interpretaciones del analista. El juego constituye el lenguaje principal y el medio natural de expre-

sión de los niños. A través de él se revelan fantasías, temores, deseos y modos de relacionarse con los objetos internos y externos.

Un punto adicional por mencionar, y que podría dar lugar a un futuro artículo, se refiere a los desafíos que enfrenta el analista infantil cuando los padres u otras personas cercanas a los niños, cuestionan incrédulos la técnica del juego como forma de intervención, esperando que la terapia sirva para que sus hijos “se porten mejor”, “no sean agresivos” u “obedezcan”, entre otras frases que utilizan los padres al llevar a terapia a sus hijos. En estos casos, el psicoanalista infantil debe sostener con firmeza el valor del juego como materia prima de su práctica, pues es allí donde se alojan la angustia, el dolor, las fantasías, la creatividad y las emociones del niño. Jugar le permite al niño tener un espacio propio dentro de un mundo adulto que frecuentemente puede ser vivido como estricto, autoritario, indiferente o insensible.

Si los adultos se permitieran observar el juego como parte esencial del desarrollo de los niños, comprenderían que constituye una vía privilegiada para el aprendizaje, la simbolización y la preparación para la vida adulta. Jugar no es un acto trivial; es la forma en que los niños piensan, elaboran, crean y se forman como sujetos.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] FREUD, S. (1933[1932]). 34ª conferencia. Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones. O.C. Vol. XXII, Buenos Aires: Amorrortu, 1991.
- [2] LUZZI, ANA M., BARDI DANIELA C (2009). Conceptualización psicoanalítica acerca del juego de los niños. Punto de partida para una investigación empírica en psicoterapia. Anuario de Investigaciones [en línea]. 2009, XVI, (53-63) [fecha de Consulta 9 de diciembre de 2024]. ISSN: 0329-5885. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139945005>.
- [3] MORDOH, E. (2014). El acto del Juego, La responsabilidad subjetiva en la infancia. Buenos Aires: Letra Viva.
- [4] GIARDINI, A., BAIARDINI I., CACCIOLA, B., MAFFONI, M., RANZINI, L., Y SICURO, F. (2017). Melanie Klein, La relación madre-hijo, la envidia y los celos. Barcelona: Salvat.
- [5] FREUD, S. (1920). Más allá del principio del placer. O.C. Vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [6] WINNICOTT, D. (1993). Realidad y juego. Barcelona: Gedisa.

- [7] FREUD, S. (1908 [1907]). El creador literario y el fantaseo. O.C. Vol. IX. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [8] O'CONNOR, K. SCHAEFER, C., Y BRAVERMAN, L. (2017). Manual de terapia de juego. Ciudad de México: Manual Moderno.
- [9] VALLEJO, O.R. (2004). Hermine Hug-Hellmuth, geniuna pionera del psicoanálisis del niño. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, número 89. pp 131-142.
- [10] ABERASTURY, A. (1984). Teoría y técnica del psicoanálisis de niños. Barcelona: Paidós.
- [11] KLEIN, M. (1929). La personificación en el juego de los niños. O.C. Tomo 1. Paidós, 2008.
- [12] LANDEIRA, S. (1998). El juego simbólico en el niño: explicación e interpretación en J. Piaget y en S. Freud. En: https://luzaro.net/wp-content/uploads/juego_simbolico.pdf . Consultado: 25 de enero de 2025.
- [13] MOZOS, A. LÓPEZ, M. PECCI. MA. Y HERRERO, T. (2010). El juego infantil y su metodología. Unidad 2: El juego en el desarrollo infantil. En: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448171519.pdf> . Consultado: 31 enero de 2025.
- [14] FREUD, S. (1926 [1925]). Inhibición, síntoma y angustia. O.C. Vol. XX. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [15] RABADÁN, C. (2019). Más allá de la terapia de juego. Los fundadores. Ciudad de México: D'Jimena, Colegio Internacional de Educación Superior.
- [16] KLEIN, M. (1937). Amor, culpa y reparación. O.C. Tomo 1. Paidós, 2008

LA ESCUCHA PSICOANALÍTICA COMO HERRAMIENTA PARA LOS TUTORES EN LAS COMUNIDADES DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES EN LA CDMX. PRIMERA APROXIMACIÓN

WENCESLAO CRUZ MATA

Licenciado en psicología por la Universidad Salesiana, cursó seminarios en el Centro de Estudios Psicoanalíticos Mexicanos A.C (CEPSIMAC), donde profundizó en los fundamentos teóricos y clínicos del psicoanálisis. Actualmente cursa la Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica en el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES), consolidando una trayectoria orientada a la comprensión de los procesos subjetivos desde una perspectiva clínica y reflexiva.

Recepción: 04 febrero 2026/ Aceptación: 17 abril 2026

RESUMEN

En este artículo se reflexiona desde la experiencia en la Dirección General de Atención Especializada para Adolescentes, sobre la figura del tutor en las comunidades de internamiento y su relación con la escucha psicoanalítica. Se señala que muchos tutores operan desde recursos personales, sin un claro reconocimiento del lugar simbólico de su función, lo que facilita prácticas centradas en el castigo y la corrección más que en la subjetividad del adolescente.

A partir de un recorrido por el marco jurídico y la organización institucional (DGAEA/CEIPA, planes individualizados, protocolos de ingreso), se muestra cómo estas estructuras pueden volverse meramente formales, si no se articulan con una escucha capaz de alojar el decir del joven y sus fenómenos transferenciales.

Se propone que la figura del tutor puede fungir como “acompañante terapéutico”, subrayando la importancia de la presencia cotidiana, la atención flotante y la construcción de un lazo confiable. Se concluye que una escucha psicoanalíticamente orientada, en contextos institucionales, no solo abre un espacio simbólico frente a la lógica burocrática y punitiva, sino que funciona como un acto de hospitalidad a la palabra del adolescente, posibilitando nuevas formas de subjetivación y lazo social.

PALABRAS CLAVE: Acompañamiento terapéutico, CEIPA, Comunidades de internamiento, Escucha psicoanalítica, Marco institucional, Subjetividad adolescente, Transferencia.

SUMMARY

This article reflects on the role of the tutor in residential care communities and its relationship to psychoanalytic listening, drawing on the experience of the General Directorate of Specialized Care for Adolescents. It points out that many tutors operate from personal resources, without a clear understanding of the symbolic nature of their function, which facilitates practices focused on punishment and correction rather than on the adolescent's subjectivity.

Through an examination of the legal framework and institutional organization (GDSCA/PDCA, individualized plans, admission protocols), it demonstrates how these structures can become merely formal if they are not integrated with a form of listening capable of accommodating the young person's discourse and their transference phenomena.

It proposes that the tutor can function as a "therapeutic companion," emphasizing the importance of daily presence, uninterrupted attention, and the development of a trusting relationship. It is concluded that psychoanalytically oriented listening in institutional contexts not only opens a symbolic space in the face of bureaucratic and punitive logic, but also functions as an opening to receive the adolescent's words, enabling new forms of subjectivation and social bonding.

KEYWORDS: Therapeutic accompaniment, PDCA, Residential care communities, Psychoanalytic listening, Institutional framework, Adolescent subjectivity, Transference.

RÉSUMÉ

Cet article propose une réflexion sur le rôle du tuteur des soins en institution et son lien avec l'écoute psychanalytique, à partir de l'expérience de la direction générale des soins spécialisés pour adolescents. Il souligne que nombre de tuteurs agissent selon leurs propres ressources, sans saisir pleinement la dimension symbolique de leur fonction, ce qui favorise des pratiques centrés sur la punition et la correction plutôt que sur la subjectivité de l'adolescent.

À travers l'examen du cadre juridique et de l'organisation institutionnelle (DGSPA/CSPPA, plans individualisés, protocoles d'admission), il démontre comment ces structures peuvent

se réduire à de simples formalités si elles ne sont pas intégrées à une écoute attentive permettant de prendre en compte le discours du jeune et ses phénomènes de transfert.

L'article propose que le tuteur puisse fonctionner comme un «accompagnateur thérapeutique», en insistant sur l'importance d'une présence quotidienne, d'une attention soutenue et de l'établissement d'une relation de confiance. Il ressort de cette étude que l'écoute d'orientation psychanalytique en contexte institutionnel ouvre non seulement un espace symbolique face à la logique bureaucratique et punitive, mais constitue également un acte d'accueil envers la parole de l'adolescent, permettant de nouvelles formes de subjectivation et de lien social.

MOTS-CLÉS: Accompagnement thérapeutique, CSPPA, Établissements d'accueil, Écoute psychanalytique, Cadre institutionnel, Subjectivité adolescente, Transfert.

INTRODUCCIÓN

Tras haber trabajado en la Dirección General de Atención para Adolescentes (DGAEA) — en particular en el Centro Especializado de Internamiento Preventivo para Adolescentes (CIPA)—, tuve la oportunidad de observar que la mayoría de quienes laborábamos en ese espacio cumplíamos funciones similares a las de un acompañante terapéutico. Con el tiempo, escuché reiteradamente las intervenciones individuales de mis compañeros hacia los adolescentes con quienes trabajaban. En muchas ocasiones, se evidenciaba la dificultad que tenían para delimitar su función, y gran parte de estas intervenciones parecían provenir de sus propios recursos personales: formas de carácter, modos de vida e identificaciones. Este fenómeno se explicaba, en parte, por el desconocimiento del rol simbólico de su función, lo que permitía que su propia subjetividad atravesara dichas intervenciones; en todo caso ellos se guían por su modo de actuar con ellos.

El objetivo del presente artículo no es hacer un recorrido sobre la evolución de las funciones del tutor en una comunidad, menos un desglose de estas; en todo caso, es ir revisando cuáles son estas y cómo al ser interiorizadas por el personal recurren a ubicarse desde un lugar de poder que deja ver sus limitantes operativas con los/las adolescentes. Siendo el eje transversal: la transferencia psicoanalítica y lo que implica el acompañamiento terapéutico. Es importante destacar que tiene un valor sumamente importante la formación académica del acompañante con perspectiva psicoanalítica, ya que existen desde diferentes marcos teóricos, pero en particular el psicoanálisis delimita su forma de operar trabajando de manera conjunta como herramienta estructurante del encuadre. Esta formación

opera como brújula simbólica, no sólo para el acompañante en su intervención singular, sino también en su articulación dentro de equipos interdisciplinarios, posibilitando una praxis más rigurosa y sostenida por un marco teórico.

La formación con orientación psicoanalítica del acompañante resulta especialmente valiosa para los tutores que trabajan en comunidades para adolescentes. En este sentido, cobra relevancia el concepto de *escucha psicoanalítica*, particularmente en el trabajo con adolescentes. En el psicoanálisis este concepto ocupa un lugar fundamental; de hecho, Freud nos advierte: “Puede preguntarse, aún, por qué los fenómenos de resistencia transferencial salen a la luz solo en el psicoanálisis, y no en un tratamiento diferente, por ejemplo, en institutos de internación. La respuesta reza: también allí se muestran, solo es preciso apreciarlos como tales” (103) [1].

En cuanto al concepto de “tutor” dentro de las comunidades para adolescentes, ha ido cambiando a lo largo del tiempo de manera notable. Incluso aquellos que por primera vez enfrentan esta labor se suelen preguntar: ¿qué es eso?, ¿cómo se hace eso? Si bien la mayoría del personal cuenta con algún grado académico en diversas áreas, y otros tantos poseen conocimientos en otras disciplinas como deportivas, artísticas o espirituales, parece que estos saberes no son suficientes para ejercer dicho rol dentro de comunidades para adolescentes en conflicto con la ley (legal).

A partir de estas observaciones, se hace necesario revisar las funciones que operan en estos espacios tan particulares; y es que **el saber, el poder y la autoridad** juegan un papel muy importante en este terreno, ya que puede favorecer u obstaculizar el trabajo con estos jóvenes. Más aún, la relación del presidente Schreber con su médico Flechsig nos enseña de estas consecuencias.

LA FIGURA DEL TUTOR

El concepto o la figura del tutor en el contexto de las comunidades destinadas al resguardo de estos/as adolescentes ha experimentado transformaciones sustanciales, tanto en su definición legislativa —como lo establece Pérez Contreras [3] al abordar las funciones del tutor y del curador en el marco jurídico mexicano—, como en la operativa de dichos centros. Es frecuente que los profesionales que asumen esta función por primera vez, se formulen preguntas respecto a su “*quehacer*” dentro de una comunidad, sin embargo, con el paso del tiempo se esperaría que él o ella mismos se plantearan preguntas como: ¿en

qué consiste ser tutor?, ¿cómo se lleva a cabo dicha labor? ¿estaré haciendo “bien” mi “trabajo” ?; y no hago referencia a la parte administrativa o de redacción, la cual también es importante, más bien, a la operativa.

Esta observación nos invita a una revisión crítica de las funciones asignadas a la figura del tutor, así como de la posición que ocupa dentro del entramado institucional y simbólico que configura el acompañamiento en estos espacios. Tal revisión no sólo permite delimitar con mayor precisión el rol operativo, sino también problematizar los modos en que la subjetividad, la formación específica y el marco teórico inciden en el ejercicio cotidiano de dicha función.

De sus antecedentes

Desde el decreto aprobado por el H. Congreso de la Unión —impulsado durante el sexenio de Luis Echeverría Álvarez 1970-1976—, mediante el cual se promulgó la *Ley que crea los Consejos Tutelares para Menores Infractores del Distrito y Territorios Federales* (1) [2], se implementó formalmente la figura de los consejos tutelares para adolescentes. En su artículo 1º, dicha ley establece como objetivo central “tiene por objeto promover la readaptación social de los menores de dieciocho años en los casos a que se refiere el artículo siguiente, *mediante el estudio de la personalidad*, la ampliación de *medidas correctivas* y de protección y la vigilancia del tratamiento.”

En lo que toca a los Consejos Tutelares, estarán compuestos por profesionales encargados de “estudiar las condiciones físicas, mentales y sociales del menor”, con la finalidad de “formular el tratamiento más adecuado a sus características y circunstancias.” Por otra parte, en torno a la conducta, describe: “en los términos de la presente Ley, cuando los menores infrinjan las leyes penales o los reglamentos de policía y buen gobierno, o manifiesten otra forma de conducta que haga presumir, fundadamente, una *inclinación a causar daños, a sí mismo, a su familia o a la sociedad*, y *ameriten*, por lo tanto, la actuación preventiva del Consejo” (1) [2]. Es importante contextualizar que dicha ley fue aprobada el 2 de agosto de 1974. No me adentraré en otros temas de interés como la forma política de ese tiempo en el país y los métodos de control sobre los grupos que no están a favor de lo que dictamina el gobierno, así como los sucesos importantes que marcaron esa época.

Es necesario recalcar que en este apartado me interesa interrogar la vigencia conceptual y operativa de los términos “medidas correctivas” y “vigilancia”, tal como fueron establecidos en la *Ley que crea los Consejos Tutelares para Menores Infractores del Distrito y Territorios Federales* (DOF, 2 de agosto de 1974), y su posible continuidad en el accionar de los denominados “operadores técnicos”. Si bien no es posible establecer una comparación rigurosa entre la normativa original y las formas actuales de intervención, mi experiencia laboral en la DGTPA, basada en la observación directa, además, las conversaciones con personal de seguridad, adolescentes reincidentes y familiares, reveló que persiste una concepción ampliamente compartida: siendo la *única vía al cambio* la que se asocia al castigo y sometimiento, entendidos como formas de corrección.

Esta perspectiva reactiva plantea interrogantes fundamentales: ¿Qué se busca corregir en el sujeto adolescente? ¿La conducta observable, el pensamiento, ambos? Es justamente en esta zona de ambigüedad donde la escucha psicoanalítica permite una lectura más profunda de los fenómenos transferenciales que emergen en los espacios institucionales. Sin embargo, dicha escucha exige discernir cuidadosamente las manifestaciones subjetivas para poder intervenir éticamente, incluso en las actividades vinculadas a la vida cotidiana. Esta dimensión se despliega dentro de la comunidad en una serie de prácticas rutinarias —aseo personal y del dormitorio, alimentación, asistencia escolar, actividades deportivas, culturales, religiosas y recreativas—, que configuran un entorno estructurado destinado (horarios), entre otros fines también tiende a favorecer el reordenamiento de los ciclos biológicos, como el apetito y el ritmo vigilia-sueño.

El encuentro con la “CEIPA”

La llegada de un adolescente a un centro especializado, como el Centro Especializado de Internamiento Preventivo para Adolescentes (CEIPA)⁸, responde inicialmente a la comisión de una conducta considerada infractora del orden social y tipificada como delito en el marco normativo vigente. Esta afirmación, si bien válida como punto de partida, requiere matices; en el curso de entrevistas realizadas durante mi experiencia profesional, emergieron motivaciones y trayectorias subjetivas más complejas.

El procedimiento institucional comienza con la detención del menor por parte de elementos policiales, conforme al artículo 1º de la *Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia*

⁸En lo siguiente solo se usarán las siglas CEIPA para referirse a este centro.

Penal para Adolescentes (1) [4], que establece dicha acción cuando se atribuye al individuo “la realización de una conducta tipificada como delito por las leyes penales del Distrito Federal”. Posteriormente, el adolescente es trasladado a la Fiscalía de Justicia Penal para Adolescentes, donde inicia su proceso jurídico. Es el Juez competente quien, en términos del artículo 130 de la misma ley, emite la “audiencia inicial, que determine la situación jurídica del adolescente” (40)[4].

Una vez dictaminada dicha resolución, el joven es canalizado al Centro Especializado de Internamiento Preventivo para Adolescentes —anteriormente denominado Comunidad de Diagnóstico Integral para Adolescentes—, espacio institucional encargado de realizar el diagnóstico clínico inicial solicitado por el juzgado para la conformación del expediente legal y técnico del caso.

Este momento inicial constituye una oportunidad clínica relevante, ya que permite al operador técnico —psicólogo o acompañante terapéutico— comenzar a construir estrategias de intervención basadas en los primeros indicios transferenciales que emergen en el vínculo con el adolescente. Este procedimiento, además de cumplir con los requisitos legales, abre la posibilidad de una lectura clínica del sujeto en conflicto con la ley penal, siempre que se cuente con profesionales psicoanalíticamente capacitados para articular, con la escucha el decir inconsciente. Sirva de ejemplo el trabajo de Aichhorn con jóvenes desamparados: “debe ser comprendido que ni el delincuente ni el neurótico tienen conciencia de la relación entre su comportamiento y las causas más profundas del mismo” (37) [5].

Diagnóstico, normatividad y subjetividad en contextos de internamiento

El ingreso de adolescentes al CEIPA se inscribe dentro de un procedimiento institucional previamente establecido. En primera instancia, los jóvenes son canalizados a través de la Fiscalía Especializada para Adolescentes. Posteriormente, tras la resolución correspondiente en el juzgado, se ordena su traslado a CEIPA, donde permanecerán por un periodo aproximado de tres meses, el cual puede extenderse en función de la naturaleza del delito. Este espacio fue el más significativo en mi experiencia laboral como psicólogo, permitiéndome observar directamente los procesos de adaptación e intervención con los adolescentes.

De acuerdo con la Ley de Justicia para Adolescentes vigente en aquel periodo, se establecen lineamientos precisos para el ingreso a cada centro. En CEIPA, el protocolo inicia con el registro jurídico de los datos generales del adolescente, seguido de una valoración médica integral, destinada a conocer las condiciones físicas y emocionales en las que llega. Posteriormente, se le asigna un dormitorio, y dentro de los primeros cinco días el psicólogo responsable debe realizar una impresión diagnóstica, la cual será remitida al juzgado. Este diagnóstico inicial se convierte en una herramienta estratégica desde la perspectiva clínica, facilitando el establecimiento de una posible relación transferencial con el adolescente.

Además, los adolescentes firman un documento de compromiso que incluye la aceptación de normas básicas de convivencia, vinculadas al respeto, el cuidado mutuo y la no violencia. Este protocolo simboliza la transición de un modelo carcelario tradicional —propio de décadas anteriores— hacia lo que hoy se denomina “Comunidad de Atención para Adolescentes”, denominado como Centro de Internamiento (58) [4]. El concepto de “comunidad” implica una organización interna que reproduce ciertos aspectos del entorno social: existencia de normas, dormitorios, servicios médicos, espacios escolares, actividades culturales, deportivas y lúdicas, además de instancias reflexivas.

Este diseño institucional permite observar la autonomía del adolescente en ausencia de la figura parental, cuya ausencia es sustituida por el cuerpo de Seguridad del Centro, siendo ellos los encargados de garantizar la estructura y el orden cotidiano. Desde esta perspectiva, resulta crucial comprender la comunidad no sólo como un espacio físico, sino como una construcción simbólica donde se configura la experiencia subjetiva del adolescente.

Una vez que el adolescente ha sido canalizado al Centro de Internamiento Preventivo, se activa un conjunto de procedimientos clínicos, jurídicos y administrativos que permiten construir una primera lectura institucional del sujeto. En este contexto, la impresión diagnóstica elaborada por el psicólogo en los primeros cinco días no solo cumple una función informativa para el juzgado, sino que constituye el punto de partida para el diseño del **Plan Individualizado de Actividades**, previsto en el artículo 3, fracción XX de la ley mencionada.

Este plan tiene como objetivo organizar los tiempos y espacios en que cada adolescente podrá participar en actividades educativas, deportivas, culturales, de salud física y mental, así como en procesos formativos orientados al desarrollo de habilidades para el desem-

peño de un oficio, arte o profesión. La elaboración del plan debe considerar el grupo etario al que pertenece el adolescente, así como las condiciones específicas de la medida cautelar de internamiento preventivo impuesta por el órgano jurisdiccional.

Desde una perspectiva clínica, el Plan Individualizado de Actividades representa una herramienta que permite articular el encuadre institucional con la singularidad del sujeto. Su correcta implementación puede favorecer la construcción de un espacio simbólico que habilite procesos de elaboración psíquica, reorganización de la rutina y apertura a nuevas identificaciones. En este sentido, el operador técnico —psicólogo, acompañante terapéutico o guía especializado— desempeña un papel fundamental en la traducción de las necesidades subjetivas del adolescente en acciones concretas que integren el plano jurídico con el clínico.

¿Quién habla? [...] ¿Alguien escucha?

La indagación se inaugura con una interrogante fundamental: ¿quién habla? No obstante, dicha formulación sería incompleta sin considerar la presencia de un interlocutor, es decir, de alguien que escuche. Esta escucha no se limita al registro acústico de la percepción del sonido; implicaría, en todo caso, una dimensión interpelativa, que favorecería su introducción, al sujeto en un orden simbólico distinto.

Habrá que servirnos de unos puntos de apoyo, y para ello resulta pertinente recuperar la orientación Freudiana: “en el origen sólo tuvimos noticia de objetos sexuales; y el psicoanálisis nos muestra que las personas de nuestra realidad objetiva meramente estimadas o admiradas pueden seguir siendo objetos sexuales para lo inconsciente en nosotros” (103) [1]. Surge así la pregunta por la instancia subjetiva desde la cual se habla: no se trata del yo consciente, sino del sujeto del inconsciente, cuya participación en el vínculo con el tutor puede transformar algo en dicho acompañamiento:

En la mayoría de los casos no es sólo “*estar*” allí, sino que el acompañante también se inscribe en un universo simbólico que implica también prestar la escucha y estar dispuesto al diálogo. Un estar ahí desde un nombre: no es alguien más en una serie, sino que adquiere un contorno particular en la *economía libidinal* del paciente. Una economía libidinal fuertemente perturbada, por exceso o por defecto (108) [7].

Es importante delimitar las líneas sobre las cuales iremos tejiendo y bordeando este tema, destacando que el eje central de ello es la transferencia y la escucha analítica. Cabe agre-

gar, ¿qué es con lo que un analista se encuentra en un análisis de punta a punta? Exacto... la transferencia, y su disolución es la que permite el fin de análisis; sin embargo, esta es una pieza fundamental en el tratamiento del dispositivo psicoanalítico. Lo anterior abre otra interrogante: ¿alcanzará para poder llevarlo a otros espacios, no solo en el consultorio? Haré uso de un recurso teórico sumamente nuevo, que en él nos ayudará a entender este planteamiento con respecto a la transferencia y su uso no exclusivo del analista, también del acompañante terapéutico.

Por tal motivo, este es un concepto que ha cobrado un valor indispensable para el psicoanálisis. Tiene sus orígenes en los trabajos dedicados a la técnica psicoanalítica en donde Freud describe, advierte y señala su función, operatividad y funcionabilidad de este fenómeno que sale en el dispositivo psicoanalítico, pero que no es exclusivo de este, habiendo que reconocerlo en sus dos sentidos o fuerzas: como auxiliar a favorecer el trabajo analítico o como una fuerza que se opone. De manera que, para este momento de construcción del psicoanálisis estos elementos los sigue pensando en el campo de las neurosis y en su espacio: “el consultorio”.

¿y qué se hace dentro de estos espacios: consejos tutelares o comunidades para adolescentes, como las conocemos hoy en día?

Iniciaré por señalar el otro lado de este encuentro, simultáneamente, hay un primer encuentro con estos jóvenes desde el lugar del personal penitenciario. Es real que no cualquiera labora dentro de un espacio como estos y menos se pregunta por su *praxis* dentro de estos lugares. De tal suerte que, cada uno tiene experiencias y vivencias con los compañeros de seguridad, operadores técnicos, y en común diversos temas como la empatía, diferentes formas de trabajo, organización, incluso semejantes formas de socializar entre ellos.

De modo que, al llegar fuimos presentados bajo la figura del “tutor o tutora” como un lugar diferente que ayuda a poner orden en las funciones. Como regla inicial para nosotros “técnicos”, era siempre cuidar ese título, procurando que éste se mantenga en el uso de los adolescentes al referirse al personal técnico, ya que, como es sabido el dejar al mismo nivel simbólico sin distinciones lleva a confusiones, incluso agresiones por parte de los adolescentes al personal de seguridad y técnico. Punto importante: cuidar el lugar de la figura del “Tutor” dentro del centro, ¿por quién? Pues por aquel o aquella que lo ejerce.

Existe al interior de la DEGAEA, un modelo construido que guía las funciones de las diferentes áreas de trabajo, sus procedimientos, a modo de un manual operativo, y sus vías de comunicación con otras áreas. Cada una de las diferentes comunidades tenía su propio manual, era lógico por tener una especificidad en este gran conjunto que es la DGT-PA. En este manual uno encuentra la descripción de lo que hace un psicólogo/a, trabajador/a social, pedagogo/a, seguridad, tallerista, jefes de unidad departamental, etc. Como tareas específicas dentro de las áreas de trabajo, cada uno cumple una función muy particular en sus campos, y esto se refleja en la sistematización del plan individualizado de cada adolescente que se envía mensualmente al juzgado.

El haber transitado por los dos campos de acción del psicólogo: área de diagnóstico y operatividad de la vida cotidiana, me permitieron tener un panorama más amplio y enriquecedor.

Hacer uso de mi experiencia como acompañante terapéutico, sin “saber” que lo hacía.

Cabe mencionar que, en ese tiempo me encontraba pasando por un análisis personal que me ayudó a pensar, cuestionarme y, sobre todo, a entender que mi labor en ese espacio era distinta a lo que se me pedía... Y como un veinte, cayó algo. En un seminario de acompañamiento terapéutico, la analista a cargo me dijo en una de las últimas sesiones: “lo que haces con estos jóvenes, es acompañamiento”. Caí en cuenta que, de entrada, mi nombramiento fue de “tutor”, como lo dictamina la ley judicial: apelando a esta figura de “yo te voy a decir que tienes que hacer -que, a propósito de ello, resulta un lugar muy incómodo, del cual nunca consideré que así fuera o que eso quería hacer- como reflejo de “eso” que causaría algo del ideal del yo, pero con la diferencia que esto sería impuesto desde las leyes, el orden y control.

A fin de cuentas, estas fueron las preguntas que me llevaron a cuestionarme en el día a día qué era lo que hacía, y fue por efecto de dicho señalamiento que caí en cuenta que eso que hacía era acompañamiento terapéutico.

En definitiva, empecé a construir mi propia versión de un TUTOR, alejado de lo que dictamina la ley judicial con lo que implica su moral, ética, normativa, categórica, etc. En particular, buscando en cada joven algo que me permitiera: primero escucharle, conocerle y después auxiliarse, acompañarlo, y, sobre todo, hacerle ver que no estaba solo... que ha-

bía alguien en quien podría confiar, que si el mundo de fuera (los pares, los amigos, la novia, incluso la familia), le había traicionado, estando el tiempo que estuviera en esa comunidad para adolescentes, el “tutor” podría ser una persona en quien podría hacer un lazo más confiable, por lo menos la intención (humanamente posible) era sostener un lugar congruente, sin ausencias, y, sobre todo, dejar en claro que se puede construir de otra manera, pasando por la experiencia, haciendo diferencia, que aprehenda que existe y que puede hacer uso de ella. En definitiva, hacer lazo social con otro(s).

La importancia de esta nueva fase y recién descubierta función, me hizo reflexionar sobre esta figura como “tutor” dentro de estos espacios con los adolescentes, al interior de los dormitorios, en el comedor, haciendo deporte, pero, sobre todo, con la presencia en el día a día. Quiero decir, la presencia y congruencia que daba sostén a esa imagen en las actividades diarias de mi función en esos espacios.

-Modelo o forma de organización, similitudes y novedades:

Uno se preguntaría, ¿y cómo es que el ser acompañante dio sentido a mi práctica? Pues, por la cantidad de cosas y fenómenos que aparecen en ella. La formación teórica que cursaba en aquel momento, me dio oportunidad de abrir planteamientos base en todo esto. Al igual que en el texto de “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” advierte Freud:

“He decantado las reglas técnicas que propongo aquí de mi experiencia de años [...] Espero que tomarlas en cuenta ahorre muchos gastos inútiles a los médicos que practican el análisis, y lo salve de incurrir en muchas omisiones. Pero estoy obligado a decir expresamente que esta técnica ha resultado ***la única adecuada para mí individualidad***; No me atrevo a poner en entredicho que una persona médica de muy diversa constitución pueda ser esforzada a preferir otra actitud frente a los enfermos y a las tareas por solucionar” (111) [8]⁹.

Justo lo que nos dice entre líneas es que ha llevado un tiempo de observación, ensayo y error, pero, sobre todo, escuchando a sus pacientes sin desestimar lo que le referían. No dice que lo haya copiado o que uso un modelo de su época. Tuvo una metodología, por supuesto, pero lo fue construyendo de manera simultánea y adecuándolo como una he-

⁹ Las cursivas y negritas son mías.

ramienta a su medida; esta es una primera guía, ya que de eso se trata en el acompañamiento: construir, pero, a diferencia del análisis, este es en la vida cotidiana, no solo en el consultorio.

Cabe destacar que, en este mismo texto hace un énfasis en la “atención parejamente flotante” (111) [9], y uno se preguntará: atención ¿a qué?, pues, a lo dicho por el analizante, a su discurso. A mi entender, la presencia en los dormitorios, acompañando, escuché muchas historias, vivencias y experiencias de cada uno de ellos, sus reflexiones, aprendizajes, costumbres e intimidades. Hay una acepción del sinónimo de la palabra *Intimidad* como sustantivo, que es en el sentido de confianza, privacidad y hogar. Justo siendo estos los lugares donde se despegaban estas historias de vida, unas más dolorosas o carentes que otras, pero coincidían en varios aspectos.

En cada dormitorio al que era asignado siempre hubo una presentación por parte del coordinador, del equipo técnico, así como el equipo de seguridad. En una reunión que se llevaba a cabo con los adolescentes para la presentación de los cambios que se hacían y formular acuerdos con ellos. La primera semana de estancia con ellos era fundamental para poder ubicarlos, saber de ellos, cómo interactúan, cómo se dirigen con el personal técnico y de seguridad. La frecuente presencia en las actividades fue la base fundamental de dicho tejido, navegando en esos terrenos de perplejidad, asombro y novedad, no sin miedo, incluso sin certeza, pero, no siendo ajeno a lo humano, con mucha responsabilidad en el quehacer cotidiano con estos jóvenes. En contraste con esta postura coexistía la que obedece a las normas jurídicas y leyes internas. Para comprender mejor, el haber descubierto que mi labor en esos lugares era de “acompañante terapéutico” el lugar simbólico cambia.

Habría que decir también que, la postura autómatas de la cultura del castigo como medio de orden, el miedo y el sometimiento siguen siendo un fantasma dentro de estos espacios penitenciarios. Cabe señalar que, perduran las jerarquías donde los adultos siguen siendo -muchos de ellos se lo creen-, modelos a seguir, y como ecolalia repetir lo que se “dice” que es correcto e in-correcto, o lo que dictamina la ley, este Otro. Por otra parte, entonces se trata de reivindicar lo familiar, cognitivo, físico, lo social, la imagen, la conducta, y, en todo caso, desde dónde.

¿Quién mira a los jóvenes y desde dónde les habla?

Muchos de estos jóvenes que llegan a las comunidades tienen dificultades familiares, económicas, sociales, entre otras. Además, tienen formas de relacionarse, códigos, formas de relacionarse que ellos mismos saben distinguir, haciendo uso de sus propias herramientas sociales, comparten cosas, se ayudan, y en muchos casos buscan esa amistad en el otro de manera desinteresada, y como el lazo afectivo inconsciente propio de la amistad.

Ahora bien, varios de los tutores/as y custodios replican lo conocido y/o aprendido. Reduciendo sus quehaceres con los adolescentes a obstruir el decir del adolescente, sin escuchar sus réplicas, justificaciones o inconformidades. En contraste con esta postura, Mauricio Castrejón en 2014, hablando de la similitud con la clínica explica: “el propósito mayor es ofrecer la palabra a quien sufre, con el objetivo de que hable más sobre el propio sufrimiento...” en estos actos punitivos propicia cerrar “la cadena asociativa” del que habla, y no siempre en palabras, también en actos (58) [9]. Para ser más específicos, abriré dos preguntas: ¿quién dirige y bajo qué esquema? Además, ¿alguno de ellos se pregunta por lo que hace, por lo que dice o muestra, por cómo es mirado? Preguntas relevantes y pertinentes. Sirva de guía un escrito de Lacan para entender la importancia de estas preguntas: “*El psicoanalista sin duda dirige la cura*. El primer principio de esta cura, el que le deletrean en primer lugar, y que vuelve a encontrar en todas partes en su formación hasta el punto de que *se impregna en él*, es que *no debe dirigir al paciente*”¹⁰ (566) [10].

Para comprender mejor, no se pretende que todo el personal sea psicoanalista, mucho menos que entiendan qué hace uno, incluso un acompañante terapéutico. Por el contrario, menos ayudan los prejuicios y argumentos que destacan las problemáticas sociales, familiares, culturales que existen en las esferas de estos jóvenes, de sus padres, hermanos y familias. Como una explicación causa-efecto de su conducta delictiva, rebelde, estereotipada, como los que no saben del mundo y no quieren saberlo, inmaduros, mediocres, lerdos... incomprendidos o nulificados bajo estos criterios de los adultos. Siendo estigmatizados al ingresar a un lugar de estos. Lo peor del caso es que, justo, los adultos no explican nada, solo replican. No se preguntan por nada porque se han obturado de vista y oído. Precisamente atender esto como un psicoanalista, es descubrir que la palabra tiene

¹⁰ Las cursivas son mías.

poder instituyente: funda vínculos, abre o cierra posibilidades, y en el análisis puede producir efectos de verdad.

Conocí personas altamente valiosas con ideas sumamente estimulantes, que me invitaron a continuar con esta forma de cuestionar-me. En nuestra interacción y su retroalimentación me enseñaron otro costado de los fenómenos encontrados; incluso, fueron puntos nodales de su pensamiento que me afianzaron en mi propia inquietud (búsqueda) para continuar en este continuum de aprendizaje.

CONCLUSIONES

Por lo que se refiere al tema de la escucha, tal como nos fue enseñada desde Freud, ayuda a pensar que, en estos contextos institucionales, no solo en la DGTPA sino en otros tales como hospitales, escuelas, internados, públicos o privados. Hay que mencionar que es en esos espacios donde el psicólogo, pedagogo, enfermero, profesor, custodio, tutor... tiene esa posibilidad de reconocer la subjetividad de ese/a joven. Particularmente en las comunidades para adolescentes, la escucha -para aquel que lo hace- funge como un acto creador de espacio simbólico dentro de instituciones, ya que, justo, el acto de escuchar es también **dar lugar a la palabra del adolescente**, que muchas veces ha sido silenciada por discursos normativos en lo familiar, social y cultural de cada uno de ellos. De ahí que, dar pie a capturar en el espacio un lugar simbólico, donde no se reduce solo al lugar geográfico, no es físico, sino un campo donde la palabra adquiere valor y se inscribe en una red de significaciones. En consecuencia, contrasta con la lógica burocrática o normativa, donde el sujeto suele ser reducido a expediente, diagnóstico o categoría. Como resultado, posibilita el análisis de dichos fenómenos que permiten comprender cómo esta escucha psicoanalíticamente orientada se convierte en un gestor, que suspende la urgencia de la respuesta y permite que el discurso se despliegue. De modo que, introduce una fisura en esa lógica, al reconocer la singularidad del sujeto. Es por esto que, la escucha se convierte en un acto de hospitalidad a la palabra: abrir un lugar para lo inesperado, lo no previsto por la norma.

BIBLIOGRAFÍA

[1] FREUD, S. (1912) Sobre la dinámica de la transferencia. O.C. Tomo XII Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

[2] Ley de Consejos Tutelares para Menores Infractores del DF y Territorios. (DOF, 2 de agosto de 1974) Disponible en [Microsoft Word - DFLEY71.DOC](#)

[3] PÉREZ CONTRERAS, MARÍA DE MONTSERRAT (2010). *Tutela y curatela. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. Recuperado de repositorio.unam.mx*

[4] [Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes](#)

[5] AICHHORN, A. (2006) Juventud desamparada. Barcelona: Gedisa.

[6] FREUD, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. O.C.Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu. 2006.

[7] ROSSI, G. (2007) El sujeto en el acompañamiento y la cuestión de la transferencia. Las presencias terapéuticas, entre lo público y lo íntimo. En Acompañamiento terapéutico: Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores. Buenos Aires: Polemos.

[8] FREUD, S. (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. O.C. Tomo XII Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

[9] CASTREJON H. M. Acompañamiento terapéutico y psicosis: Articulador de lo real, simbólico e imaginario, Buenos Aires: Letra Viva, 2014.

[10] LACAN. J, La dirección de la cura y los principios de su poder. Escritos, Ed. Siglo XXI: México, 1980, 2 T.

EN EL PRINCIPIO FUE LA MARCHA. GRITOS QUE NO SE QUEDAN AHÍ. CONSIDERACIONES PSICOANALÍTICAS EN TORNO A UN CASO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

MELISSA LÁZARO SALGADO

Formación como Auxiliar en Recursos Humanos por el Colegio de Bachilleres Plantel 4 Culhuacán “Lázaro Cárdenas”. Licenciada en Sociología por la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco (UAM-X). Maestranda en Psicoterapia Psicoanalítica por el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Colaboró como Asistente de investigación en el Proyecto Los derechos humanos de la migración irregular en la Unión Europea y Estados Unidos ante la crisis migratoria. Los efectos de la legislación en la política de asilo, aprobado por el Consejo Divisional de Ciencias Sociales y Humanidades, de la UAM-X. Ocupa el cargo de Ayudante de Investigación del Área Estado y Servicios de Salud en el Departamento Atención a la Salud, en la División de Ciencias Biológicas y de la Salud por la UAM-X, al igual que atiende como Clínica privada con enfoque en psicoterapia psicoanalítica.

Recepción: 05 noviembre 2024/ Aceptación: 07 junio 2026

RESUMEN

El 8 de marzo, Día Internacional de la Mujer, además de su connotación política y social, puede funcionar como un escenario simbólico que moviliza aspectos profundos de la vida psíquica de muchas mujeres, como en el caso de una paciente que fue víctima de abuso sexual infantil.

Por tanto, el presente artículo analiza el caso de una joven que, a partir del 8M, logra nombrar por primera vez el abuso vivido en la infancia, por tanto dar sentido a ello desde un acto analítico. Destacando cómo es que, el evento público funciona como disparador que convoca a un trabajo psíquico en el análisis, teniendo como elementos la actualización de la angustia, el retorno de lo reprimido y la posibilidad de simbolizar el trauma ocurrido. Desde la lógica del acto analítico, este movimiento psíquico, marca el comienzo de una elaboración desde un lugar diferente. De manera que, la escena colectiva, entonces,

no solo denuncia lo social, sino que también habilita la palabra y la escucha que en un espacio psicoanalítico previamente se pudo trabajar.

PALABRAS CLAVE: Abuso Sexual Infantil, Acto analítico, Acto reivindicatorio, Conflicto psíquico, Víctima.

SUMMARY

March 8, International Women's Day, in addition to its political and social connotations, can function as a symbolic setting that mobilizes deep aspects of the psychic life of many women, as in the case of a patient who was a victim of child sexual abuse.

Therefore, this article analyzes the case of a young woman who, starting on March 8, was able to name the abuse she experienced in childhood for the first time, thereby making sense of it through an analytic process. It highlights how the public event functions as a trigger that calls for psychic work in analysis, with elements such as the actualization of anxiety, the return of what was repressed, and the possibility of symbolizing the trauma that occurred. From the logic of the analytic process, this psychic movement marks the beginning of a process from a different place. Thus, the collective scene, then, not only denounces the social but also enables the speech and listening that could previously be worked on in a psychoanalytic space.

KEYWORDS: Child Sexual Abuse, Analytical Act, Vindictory Act, Psychic Conflict, Victim.

RÉSUMÉ

Le 8 mars, Journée internationale des femmes, outre ses connotations politiques et sociales, peut constituer une scène symbolique mobilisant des aspects profonds de la vie psychique de nombreuses femmes, comme dans le cas d'une patiente victime d'abus sexuels durant son enfance. Cet article analyse donc le cas d'une jeune femme qui, à partir du 8 mars, parvient pour la première fois à nommer les abus subis durant son enfance, leur donnant ainsi sens par un acte analytique. Il met en lumière comment cet événement public agit comme un déclencheur, appelant un travail psychique en analyse, impliquant la réactivation de l'angoisse, le retour du refoulé et la possibilité de symboliser le traumatisme. Dans la logique de l'acte analytique, ce mouvement psychique marque le début d'un processus d'élaboration sous un angle différent. Ainsi, la scène collective ne se contente pas de dénoncer la situation sociale, mais permet également une prise de parole et une écoute qui auraient pu être cultivées auparavant dans un cadre psychanalytique.

MOTS-CLÉS: Abus sexuel sur enfant, acte analytique, acte vindicatif, conflit psychique, victime.

INTRODUCCIÓN

El 8 de marzo en México, se conmemora el Día Internacional de la Mujer, en la actualidad esta fecha es reconocida oficialmente por organismos de renombre, tal es el caso de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). En este sentido el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad en 2025, menciona que, principalmente lo que se busca con esta conmemoración es “reflexionar sobre la importancia de garantizar los derechos de todas las mujeres, así como reconocer su participación en todos los ámbitos de la vida social, económica, política y cultural” (s/p) [1]. De igual forma, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos alude a que este día sirve para visibilizar la desigualdad y discriminación que aún viven las mujeres [2], pero ¿cómo se hace?

Este día miles de mujeres salen a las calles a manifestarse, expresando su inconformidad por medio de demandas y reivindicaciones hacia diversos fenómenos sociales que les interpielen; en cada una de ellas se escucha el resonar de gritos con consignas que se convierten en piezas claves para expresar parte de aquello por lo que están ahí, al hacerlo se apropian del espacio público ratificando su resistencia hacia la injusticia.

Entre las consignas hay una que se escucha como un estallido: Y la culpa no era mía, ni dónde estaba ni cómo vestía, ¡El violador eres tú!, a pesar de que los gritos parecieran tener un objetivo general, cada mujer que acude a la marcha grita desde un lugar diferente. De manera que, la marcha sirve como pretexto para lo psíquico movilizándolo contenidos de este orden, ya que, si estos gritos se llevaran a un espacio terapéutico, tomarían un sentido diferente, pero ahora por medio de la voz desde el análisis.

Por ello el presente artículo, parte de la pregunta ¿Cómo el contexto de la marcha del 8M actualiza el conflicto psíquico en una chica que fue víctima de abuso sexual infantil? Por tanto, se busca analizar la actualización del conflicto. Ya que, por desgracia dicha problemática es un fenómeno altamente documentado, el cual tiene impacto en el orden de lo biológico, social, pero sobre todo de lo psíquico, a pesar de ello poco se habla del tema.

Según datos de la Cámara de Diputados, hasta 2023, México ocupaba el primer lugar mundial en abuso sexual contra menores [3], pero ¿qué pasa psíquicamente con estos sujetos? En su mayoría tienen un gasto psíquico importante, ya que, representa para ellos algo confuso y que no se ha podido descargar ni tampoco tramitar; sino hasta la llegada de un elemento que se encarga de actualizar ciertos contenidos y afectos, como la angus-

tia. Es hasta ese momento donde algo se moviliza dentro del sujeto, apuntando hacia eso que durante tanto tiempo se mantuvo congelado.

Con ello se pretende arrojar luz a esta problemática, teniendo como punto de partida un acto público y como este a su vez, puede convocar a un acto analítico y terapéutico, pero esta vez ya no desde lo reivindicativo, sino desde un lugar distinto por medio del habla y la escucha.

Para ello se presentará una viñeta clínica de una chica quien fue víctima Abuso Sexual Infantil en donde el contexto de la marcha del 8M fue pieza clave para actualizar y configurar de manera distinta tal acto; en un primer momento la llevó a darle un nombre a ese delito del cual fue víctima y posteriormente una significación. De igual forma, se eligieron algunos autores quienes resaltan la importancia y lo alarmante de esta clase de eventos en la psique del sujeto, con la intención de contar con definiciones y distintos puntos de vista, sobre tal fenómeno. Para así, posteriormente, concluir con una breve reflexión del caso.

DESARROLLO

Números incompletos. ¿Qué dicen las instituciones sobre el Abuso Sexual Infantil?

Muchas instancias se han encargado de definir el concepto de Abuso Sexual, entre ellas el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), quien en 2021 lo menciona como:

la acción de una persona al obligar a otra a realizar o presenciar actos sexuales u obscenos, para sí o para otra persona, sin que exista penetración. Se consideran actos sexuales, los tocamientos o manoseos corporales obscenos, o los que representen actos explícitamente sexuales u obliguen a la víctima a representarlos; así como aquellos donde se obligue a la víctima a observar un acto sexual o pornográfico, o a exhibir su cuerpo sin su consentimiento (s/p) [4].

Pareciera difícil creer que algo de esta índole pudiera pasarle a un niño, sin embargo, el Abuso Sexual Infantil es uno de los problemas estructurales que continua en México. La iniciativa Alumbra de Early Institute citando a la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares en 2016, enfatiza en que:

en México no existen indicadores específicos sobre violencia sexual infantil, a pesar de ser una de las formas más graves de violencia. Sin embargo, de acuerdo a encuestas de victimización, se estima que una de cada diez mujeres fue abusada sexualmente durante su infancia (ENDIREH, 2016) (s/p) [5].

De igual forma, Alumbra cita al Censo Nacional de Procuración y Justicia Estatal (CNPJE), el cual fue publicado por el INEGI en 2021, poniendo énfasis en que 4 de cada 10 delitos de violencia sexual se cometen en contra de menores de edad.

En total se registraron 22 mil 741 delitos de VSI, lo que equivale a 61 delitos por día. De los cuales, y para el caso que nos se ocupa el 24% de estos se cometieron en menores de entre los 5 y 9 años [6].

Quien secunda lo anterior es la Universidad Nacional Autónoma De México (UNAM), señala que, es complicado establecer cifras exactas sobre cuantos niñas, niños y adolescentes son víctimas de esta violencia, sin embargo, cifras preliminares de 2024 de la Secretaría de Salud estiman que el 92.71 % (ocho mil 136) fueron niñas y adolescentes, el 7.06 % (620), niños; mientras que, el 0.21 % (19) no se especificó (s/p) [7], lo anterior muestra, una vez más, que el porcentaje se inclina de forma considerable hacia las niñas.

A pesar de estas cifras, Calvi sostiene que “la mayoría de las denuncias son desestimadas porque se valoran insuficientes las pruebas aportadas, porque hay retractaciones y las mismas no son estudiadas” (13) [8].

Es importante destacar que los datos presentados son solo de los delitos denunciados, por tanto, habrá que considerar también la cifra negra que existe, es decir, aquellos que no se conocen pero que si sucedieron. A pesar de ello, dicho fenómeno va más allá de cifras que justifiquen la investigación, ya que esta situación sigue repitiéndose y que, como sociedad se ha permitido que suceda sin un límite.

Lo anterior, es una muestra del desoír de muchos de los casos que se encuentran dentro de esta problemática, al ser un tema del que poco se habla y mucho se oculta, pues muchos de estos casos son manejados entre sombras. Se trata de niños y niñas que han sido perseguidos por acciones de otros y arrojados a una confusión abismal, la pregunta resulta inevitable ¿Cómo alojar en el sujeto un evento que irrumpe su continuidad psíquica?

Poner palabras al horror. Definiciones de Abuso Sexual Infantil

Para hablar del conflicto psíquico que esta clase de actos deja en el sujeto, primero se tiene que entender qué es el Abuso Sexual Infantil. La United Nations Children's Fund (UNICEF), en 2025 menciona que el ASI:

está mediado por una relación desigual de poder, que implica a un niño, niña o adolescente como víctima y a una persona adulta o coetánea como agresora...

afecta... el derecho a decidir sobre su cuerpo y sexualidad; el derecho a... la privacidad e intimidad y... a vivir libre de violencias (s/p) [9].

A pesar de que este concepto tiene algunas características valiosas, Figuero y Otero en 2005 amplían el mismo, en el cual argumentan que este:

comprende la violación (penetración en vagina, boca o ano con el pene, dedo o con cualquier objeto sin el consentimiento de la persona), el contacto genitalloral, las caricias (tocar o acariciar los genitales de otro, incluyendo la masturbación forzada para cualquier contacto sexual sin penetración), el obligar a que el niño se involucre en contactos sexuales con animales, el obligar a los niños a ver actividades sexuales de otras personas, las peticiones sexuales, el voyerismo, el exhibicionismo (mostrar los genitales de manera inapropiada), y también incluye la explotación sexual infantil (implicar a menores en conductas o actividades que tengan que ver con la producción de pornografía o promover la prostitución infantil o el tráfico sexual) (4) [10].

Es así que, la irrupción en el sujeto, en un primer momento, se percibe en la primera barrera que se tiene, la corporal; esto a su vez causa una serie de emociones en donde el enojo, la confusión y el miedo toman un papel principal dentro de tal evento, al igual que les ocurre a aquellas mujeres cuando acuden a las marchas del 8M, en este sentido, se ve a la marcha en analogía con aquello que le sucede a una víctima de abuso sexual infantil.

Pero ¿qué pasa con esta víctima cuando el contexto propicia la duda de aquello que ocurrió, pero no se sabe si en verdad paso o cómo nombrarlo? Es así cómo la duda lleva al análisis siempre. Lo anterior, abre un espacio para contenidos psíquicos que se habían mantenido, aparentemente congelados, hasta que la duda se hace presente pero esta vez por medio de la voz en un espacio terapéutico.

Entonces sí paso: Nombrar lo innombrable

Una chica llega a sesión como habitualmente lo hacía, un día antes de presentarse, en la ciudad había ocurrido la marcha del día de la mujer, así que empezó hablando de eso. Menciona que ese día algunas de sus amistades le habían propuesto asistir a la marcha juntas y que a tales invitaciones la respuesta fue no, poniendo cualquier pretexto de por medio, mencionó que el simple hecho de pensar en asistir le generaba angustia pues siempre que llegaba ese día pensaba cosas y creía que si asistía muchas de estas se iban a mover.

En el transcurrir de la sesión, menciono que creía saber qué era aquello que podía moverse. Inicio diciendo que tenía que decir algo que no había dicho nunca. Antes de iniciar a hablar hace el señalamiento que recuerda todo muy claro. Posteriormente, empieza narrando que, a los ocho de edad ella iba a visitar por vacaciones a un familiar muy cercano, el cual tenía tres hijos, solía quedarse gran parte del periodo vacacional con ellos. Un día la persona encargada de su cuidado tuvo que salir dejando a cargo a su hijo mayor y ahí comenzó todo.

Recuerda haber estado jugando hasta que escucho que esta persona gritaba su nombre, ella se dirigió hacia donde se encontraba, él le pidió que se acercará, la cargo en sus piernas y le mostró un video pornográfico, al terminar de verlo le dijo que eso que vio era algo que quería hacer con ella, ya que, era un juego que hacían las personas que se querían mucho y se tenían mucha confianza, poco a poco empezó a tocarla por encima de la ropa, cuando termino de hacerlo ella no sabía que había sucedido, se sentía confundida, sucia, triste, enojada, como si el cuerpo que tenía ya no fuera de ella, sabía que lo que había pasado no era correcto pero tampoco sabía qué era o qué nombre debía ponerle.

Al regresar a su casa se sentía segura pues estaba lejos de aquello que la lastimaba; para vacaciones venideras le decía a su madre que no quería ir con este familiar, teniendo como respuesta a dicha petición malas caras, que le retirara el habla, e incluso regaños, fue así que siguió yendo. En diversas ocasiones ella intento detener tal situación, pero la única respuesta que obtenía era que eso no era posible, comenta que en cada encuentro la confusión y la culpa la acompañaban.

Encuentros así sucedieron con frecuencia durante aproximadamente dos años, y en cada uno de estos la intensidad del hecho aumentaba, inicio con toqueteos por encima de la ropa acompañado de enunciados de índole sexual, después por debajo de ella, para posteriormente hacer que le realizara sexo oral y penetrarla. Esto último hizo que no regresará, aun a pesar de que eso implicara tener problemas en casa. A partir de ahí nada volvió a ser como antes, menciona que se aislaba, comenzaba a ocupar ropa más holgada de la que solía usar para que así nadie la viera, dejo de arreglarse, de igual forma, comía grandes cantidades para evitar verse delgada pues era algo que su primo le elogiaba.

Después de hacer una pausa para procesar lo dicho, se le preguntó sobre qué cree que sucedió, es así que, entre lágrimas, la duda surge. Comienza por decir que, hace unos meses ella creyó que podría haber sido estupro, sin embargo, no todas las características concordaban con lo que a ella le había ocurrido, fue hasta que leyó el concepto de abuso

sexual infantil, cuando algo comenzó a tener sentido; sin embargo, casi de inmediato hace la pregunta de si de verdad eso pudo haberle ocurrido, una afirmación bastó para cesar parte de algo que por catorce años no tuvo nombre. Había sido víctima de abuso sexual infantil.

Negativos guardados, recuerdos velados

Muy temprano en la vida de estos pacientes la confusión se hace presente puesto que no saben qué paso, porque paso, que es eso que está, pero no saben cómo nombrarlo puesto que no había algo o alguien que lo esclareciera y lo nombrara. Esto se debe a que el abuso sexual infantil se encuentra siempre bajo el cáliz de un secreto y por tanto de lo nubloso.

Algo muy parecido ocurre con ciertos procesos fotográficos, como en el caso del calotipo este constaba en utilizar una hoja de papel recubierta con nitrato de plata y yoduro de potasio, si esta se exponía a la luz y se fijaba, la imagen que se obtenía era un negativo de aquello que se estuviera fotografiando. Una vez teniendo esta era posible visualizar la semitransparencia del papel para así conseguir una copia positiva, para ello era necesario colocar el negativo sobre otra hoja de papel recubierta, exponiéndola a la luz del sol, con este proceso, se realizaba una impresión por contacto [11], pero ¿qué se fotografía?, la fotografía es siempre del tiempo pasado, un momento fijado para siempre.

Tomando esta analogía respecto a lo que le pasa a una víctima de abuso sexual infantil, los positivos de tal fenómeno sería el suceso como tal, vivido y sentido, con todos los afectos que este conlleva. Sin embargo, estos registros tienen un gasto energético considerable en la víctima, lo que esta hace es tratar de olvidar aquello que sucedió por medio de la represión, a pesar de sus intentos quedan en él huellas mnémicas duraderas, convirtiéndose estos en los negativos de una imagen.

Freud en la metáfora de la pizarra mágica habla incluso de las cámaras fotográficas como recurso para mejorar o reforzar las funciones sensoriales que construyen el órgano sensorial mismo, destacando que los dispositivos auxiliares de la memoria parecen ser deficientes; en este sentido, el aparato anímico opera lo que ellos no pueden, es decir, resulta ilimitadamente receptivo para percepciones nuevas, y además les procura huellas mnémicas duraderas, aunque no inalterables. El ejemplo de la fotografía, en Freud, es muy parecido a su planteamiento de la pizarra mágica, ya que:

se trazan los signos sobre la lámina de celuloide de la hoja que recubre a la tablilla de cera. A tal efecto no se requiere lápiz ni tiza, pues la acción de escribir no consiste en aportar material a la superficie receptora... Si se quiere destruir el registro, basta con tomar el margen inferior libre de la hoja de cubierta, y separarla de la tablilla de cera mediante un ligero movimiento...Ahora la pizarra mágica ha quedado libre de toda escritura y preparada para recibir nuevos registros (245) [12].

Sin embargo, si la pizarra mágica mantiene algo escrito y se separa con cuidado de la lámina del papel, se verá con nitidez sobre la superficie del segundo, igual que en los positivos-negativos de la fotografía. Esto se puede entender como una superficie receptiva, pero también como huellas duraderas de los caracteres “como el papel común; resuelve el problema de reunir ambas operaciones distribuyéndolas en dos componentes —sistemas— separados, que se vinculan entre sí” (246) [12]. Siendo así el modo en el que el aparato anímico tramita la función de lo que se percibe.

En este sentido, los negativos de una fotografía y la lámina de papel, serían la memoria del trauma, sin detalle, borrosa, sin información concisa y visible, es hasta que la luz lo atraviesa que pasa al papel, haciendo así que se revele teniendo nitidez, ese papel ahora marcado es aquello que no se quería recordar pero que dejó huellas en la psique del sujeto.

Como en el caso de la sujeto, ella siempre supo que algo había ocurrido, pero es el trauma el que hizo que no supiera que, ¿qué tenía a su disposición? Escindirse, romperse, que aquello permaneciera separado, ya que, no lo alcanzaba a escuchar, a comprender, ni le daba sentido a lo que estaba pasando y sintiendo, por tanto, se buscaba vivirlo como algo separado para que eso que en su momento fue devastador se mantuviera lejos, esto es así pues la impresión de un abuso sexual infantil en el sujeto acontece bajo la injerencia de un trauma psíquico.

Tiempos divididos, pero no separados

A esto Freud lo llama escisión del Yo. Menciona que, en un primer momento, el Yo del niño se encuentra fuertemente vinculada con la exigencia pulsional que está acostumbrado a satisfacer, es de pronto cuando una vivencia irrumpe y le muestra que seguir con esa satisfacción le traería como resultado un peligro real-objetivo difícil de soportar, es aquí cuando debe decidir reconocer el peligro, someterse ante él y renunciar a la satisfacción pulsional anterior, o bien desmentir la realidad objetiva para así creer que no hay una razón para tener miedo aferrándose a la satisfacción y no al acontecimiento irruptor. En

consecuencia, rechaza la realidad objetiva apoyándose de ciertos mecanismos, reconociendo el peligro de la realidad objetiva, asumiendo la angustia como un síntoma de padecer para luego poder defenderse de él [13].

Este último concepto es pieza clave para el conflicto del abuso sexual infantil. Al principio de la sesión la sujeto menciona no querer asistir a la marcha pues se iban a movilizar cosas y el simple hecho de pensarlas le generaba angustia; la angustia es un afecto y los afectos afectan y este elemento es el único que no se ha extinguido aun a pesar del tiempo, enfrentándose así a lo no representable. Por tanto, esa angustia de asistir a la marcha, hizo que no pudiera reivindicar porque no había que representar.

Entendiendo la representación desde Chemama, quien la define como aquella “forma elemental de aquello que se inscribe en los diferentes sistemas del aparato psíquico y, especialmente, de aquello sobre lo cual recae la represión” (387) [14], Sin embargo, cuando Freud habla de representaciones es imposible no hablar de afectos. Por ejemplo, cuando un acontecimiento traumático, se muestra como inasimilable el afecto que estaba ligado a la representación es desplazado o convertido en energía somática, formando así el síntoma. En otras palabras, es la representación que se reprime y a su vez esta se inscribe en el inconsciente bajo huellas mnémicas [14]. Tanto representación como afecto pueden incluso llegar a confundirse, aun a pesar de que la primera ayude a constituir un investimento de tales huellas.

Ahora ¿Cómo podría configurarlo de manera distinta sin sentir ese afecto que le remite a ese otro lugar? Pues bien, ella comienza por hablarlo en análisis.

Uno convoca al otro: Acto reivindicatorio, acto analítico

Pero ¿por qué el acto analítico tiene tanta relevancia en la construcción de lo ocurrido y cómo es que se diferencia del acto reivindicatorio que lo convocó? Para responder a la siguiente pregunta, se debe de entender que es un acto analítico. Murillo retoma a Lacan en 2015, señalando que el acto como acto analítico se refiere a un soporte y fundamento del psicoanálisis, por tanto, se encuentra directamente vinculado al que-hacer analítico, pero al mismo tiempo al acto del sujeto.

Desatacando que, no es algo que el analista hace, para Lacan incluso en muchas ocasiones es no hacer y no actuar, pero esto no significa que el analista se mantenga al margen, sino que debe dar un peso a la presencia del acto como tal [15]. Entonces ¿de quién es el acto? de la paciente en constructo con el analista. El acto analítico, por tanto, no es la

transferencia ni tampoco es la interpretación que se da en el campo del análisis, sin embargo, es un soporte de ambas, así como también es soporte de entrada y fin del mismo.

En este sentido el acto analítico, no es acto fallido, acto sintomático, acto psíquico, o cualquier otro concepto que remita al acto como acto del sujeto, sino el concepto de neurosis de transferencia, que involucra tanto al paciente como al analista en él. Por tanto, Murillo señala que:

el acto analítico supone por estructura una escena, que Lacan llamo escena del fantasma, soporte tanto del síntoma como de las identificaciones imaginarias del sujeto... supone al significante, al incontinente en su estructura del lenguaje... y a *lalengua* como aquel enjambre de significantes amo que marco al sujeto...supone al semblante, al estructura imaginaria y real del Yo, sus identificaciones narcisistas y su particular economía del goce... el fantasma es cierta relación del sujeto al objeto, constituida como una respuesta, la formulación del acto analítico resulta de la inversión de estos términos (167) [15].

Es decir, en algún sentido fantasma y acto analítico son posiciones en disyunción. Como se observa, esta definición contiene demasiados conceptos condensados en ella, sin embargo, de una manera general se podría decir que el acto analítico es la causa del proceso del análisis, en él, al analista le toca el acto y al paciente el hacer o el trabajo, en este sentido el acto analítico no puede dejar intacto el mantenimiento del sujeto supuesto saber, es decir, la entendida misma del análisis [15].

De manera que, el acto analítico se debe analizar en relación al significante, en donde interviene la relación hablar-actuar, lo cual trae consigo la reconfiguración de las palabras. En el caso de la sujeto las palabras como confianza o juego se encuentran atravesadas por la confusión y la perversión de quien se las dijo hace catorce años. Jugar ayuda para crear y el tema del abuso le pone una traba a la creatividad de esta niña que ya no pudo volver a jugar, a confiar, sino que tuvo que callar y esconderse para tratar de mantenerse física y psíquicamente a salvo.

Entonces ¿qué representa para lo psíquico el acto analítico y en general para esta paciente? Pues bien, por medio de este acto, ella logra hacer algo con ese contenido a pesar de tanta confusión que por años la ha acompañado. Tratando de recuperar la capacidad de jugar de nuevo, tanto con su cuerpo como con el de otro. Para ello, se apoya en la duda, ya que fue a raíz de este momento donde todo se abrió, puesto que psíquicamente

en ella estaba pasando todo lo ocurrido de forma simultánea; dando paso a la convicción de lo que le había sucedido.

Ahora sabe que lo que tantas veces se preguntó y puso en duda, si paso, es un delito y tiene por nombre abuso sexual infantil. El cual es un acto que tiene consecuencias para lo psíquico como todos los actos, la diferencia de este es hasta donde llego y como impacto. Hoy sabe que no fue un juego y que un abuso en lo absoluto es confianza, de igual forma puede nombrarlo y puede decir qué significa, puesto que en un principio no había significación porque no se le puede dar significado a algo que no se puede nombrar.

Es así como en el acto analítico abre una posibilidad de construir lo sucedido. Dando lugar a la palabra donde antes hubo silencio, abriendo paso a la posibilidad de construir una narrativa diferente que no borre o elimine el acontecimiento, sino que, por el contrario, lo inscriba en su historia, otorgando un espacio donde el sujeto pueda dejar de pensarse y construirse únicamente como el objeto del abuso a ser sujeto de su decir, mostrando así una especie de fortaleza Yoica que implica que el sujeto pueda no olvidar sino incorporar la experiencia de manera diferenciada, devolviéndole la posibilidad de decir, puesto que al decir recupero esa libertad que le arrebataron.

Puesto que, decirlo permite primero el ser, para posteriormente poder conjugarlo de forma diferente hasta llegar al haber sido, pero esta vez colocándose en un lugar de víctima, el cual ayuda para comenzar a mover contenido de lo psíquico, ya que tal acto la vulnero, pero todo aquel que fue vulnerado puede dejar de serlo. Ahora ya no habla del abusador, sino de lo que ella hace con el abuso que sufrió.

Lo anterior, posibilita que esta vez pueda llevar a cabo un acto reivindicatorio, entendiendo este último concepto según la RAE en 2025 como “reclamar algo a lo que se cree tener derecho” (s/f) [15]. Mismo que, se da en la marcha del 8M, y hoy la paciente puede hacer puesto que sabe que ocurrió, como se llama y cómo esto ha configurado psíquicamente ciertos contenidos en ella, hoy puede asistir a la marcha y gritar dándole un sentido a aquello que en el principio fue convocado por un acto público en el espacio analítico.

CONCLUSIÓN

Lo que sigue

Para finalizar, el recorrido clínico y teórico que se presenta anteriormente permite dar luz a como un acto publico y colectivo como la marcha del 8M ayuda como detonante psíquico

para que una experiencia traumática, como el abuso sexual infantil, emerja desde lo reprimido hacia una posibilidad de simbolización distinta.

Varios factores se entrelazan en este momento, como lo son el cuerpo, la voz, la angustia y el afecto, momento donde lo social convoca contenidos de orden psíquico, provocando una grieta en el silencio sostenido por tantos años. Con ello se crea una especie de irrupción cuando se encuentra con un espacio analítico que no impone sentido, sino que brinda escucha, posibilitando que lo que alguna vez fue indecible y confuso comience a narrarse, nombrarse y señalarse configurándose desde un nuevo lugar para el sujeto, esta vez desde el objeto del abuso al sujeto de su palabra.

En este sentido, el acto analítico, lejos de reducirse a una técnica o intervención específica, se presenta como el soporte que permite el tránsito desde lo real del trauma a una inscripción simbólica posible. Así, el análisis no busca eliminar el acontecimiento, pero sí abre la posibilidad de una significación distinta, en donde el Yo, antes escindido, pueda reconstituirse alrededor de un relato que no lo condene, no juzgue o señale, sino que lo aloje. De esta forma, lo que inicia como una duda se transforma, en una palabra, y es esa palabra la que comienza a movilizar.

Por desgracia el abuso sexual infantil constituye en sí mismo una paradoja con otros fenómenos, como por ejemplo la violencia de género, sin embargo, aun a pesar del esfuerzo que hacen las instituciones para llevar datos concretos sobre dicho tema, las experiencias dolorosas de las víctimas no se pueden evaluar, pero pueden considerarse, haciendo que el derecho y el psicoanálisis trabajen juntos, no solo tomando datos concretos, sino también elementos que hablan de lo que estos dicen.

De igual forma, es importante destacar como un acto en el espacio público y social, como es la marcha del 8M, es el germen de lo que se puede trabajar con una víctima de abuso sexual infantil en un espacio íntimo y analítico. Puesto que ahora lo que se reivindique en el espacio de la marcha, tendrá una denuncia, gritos y protestas, pero también un lugar y un sentido diferente.

Y ahora ¿qué sigue después de haber logrado esto? Caer en cuenta cómo uno puede, desde el inconsciente, posicionarse en situaciones parecidas. Para que esto no ocurra hay que poder leerse a sí mismo, a sus intuiciones, leer el riesgo y frenarlo para que no se vuelva hacer presente o repetir tal acontecimiento desde la actualización.

BIBLIOGRAFIA

- [1] CONSEJO NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. (2025). 8 de marzo: Día Internacional de la mujer. URL: [https://www.gob.mx/conadis/articulos/8-de-marzo-dia-internacional-de-la-mujer-392246#:~:text=El%208%20de%20marzo%20se,de%20las%20Naciones%20Unidas%20\(ONU\)](https://www.gob.mx/conadis/articulos/8-de-marzo-dia-internacional-de-la-mujer-392246#:~:text=El%208%20de%20marzo%20se,de%20las%20Naciones%20Unidas%20(ONU))
- [2] COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (CNDH). (s/a). Día Internacional de la Mujer. [Versión digital]. URL: <https://www.cndh.org.mx/noticia/dia-internacional-de-la-mujer>
- [3] CAMARA DE DIPUTADOS LXVI LEGISLATIVA. Nota. No. 7438. (2023). México, primer lugar mundial en abuso sexual contra menores; no puede haber impunidad: Lorena Piñón. URL: <https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/notilegis/mexico-primer-lugar-mundial-en-abuso-sexual-contra-menores-no-puede-haber-impunidad-lorena-pi-on>
- [4] INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y GEOGRAFÍA (2022, agosto, 30). ENCUESTA NACIONAL SOBRE LA DINÁMICA DE LAS RELACIONES EN LOS HOGARES (ENDIREH) 2021. [Glosario]. URL: <https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=ENDIREH2021>
- [5] ALUMBRA (EARLY INSTITUTE). (2025). Una luz contra la violencia sexual infantil. URL: <https://www.alumbramx.org/sobre-alumbra/>
- [6] ALUMBRA (EARLY INSTITUTE). (2023). Panorama Estadístico de la Violencia Sexual contra Niñas, Niños y Adolescentes en México. URL: <https://alumbramx.org/wp-content/uploads/2023/05/Panorama-estadistico-VSI-Mexico.pdf>
- [7] GACETA UNAM. (18 de noviembre 2024). Violencia sexual infantil, problema de salud pública. Número 18, (s/p). URL: <https://www.gaceta.unam.mx/violencia-sexual-infantil-problema-de-salud-publica/>
- [8] CALVI, B. (2020). Los sonidos del silencio en el abuso: Lecturas clínicas con niños y niñas. Autónoma de Buenos Aires: Lugar Editorial.
- [9] UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). (2025). Prevención del abuso sexual infantil. URL: <https://www.unicef.org/cuba/prevencion-del-abuso-sexual-infantil>

- [10] FIGUERO, C. R., & OTERO, M. O. (2005). El abuso sexual infantil. *BOL PEDIATR*, 45, 3-16. URL: https://www.sccalp.org/documents/0000/1023/BolPedi-tr2005_45_003-016.pdf
- [11] SALKELD, R. (2015). *Cómo leer una fotografía*. Editorial GG. URL: https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=k6EXEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA4&dq=como+funcionan+los+negativos+de+las+fotografias+&ots=6CrIOk74ec&sig=8fK-ODo-0WvTdT3zl-8986dQfno&redir_esc=y#v=onepage&q=como%20funcionan%20los%20negativos%20de%20las%20fotografias&f=false
- [12] FREUD, S. (1925). La pizarra mágica. En O. C. 19. Buenos Aires: Amorrortu.
- [13] FREUD, S. (1940). La escisión del yo en el proceso defensivo. O. C. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- [14] CHEMAMA, R. (2004). Diccionario de psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.
- [15] MURILLO, M. (2015). ¿Qué es el acto analítico? Anuario de investigaciones de la Facultad de psicología. URL: <https://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v22n2/v22n2a20.pdf>
- [16] REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2025). Diccionario de la lengua española (23.^a ed.). URL: <https://dle.rae.es/reivindicar%20?m=form>
-

LA MIRADA Y LA CONSTITUCIÓN DEL SUJETO: UNA LECTURA PSICOANALÍTICA DE FRANKENSTEIN

ANGÉLICA LORELEIN AGUILAR HINOJOSA

Psicóloga por el CiES y Maestra en Política Criminal con formación en psicoterapia psicoanalítica en CiES. Cuenta con trayectoria en la coordinación de proyectos de diagnóstico e intervención para adolescentes y mujeres en contextos de vulnerabilidad. Actualmente es docente universitaria y colaboradora en investigaciones internacionales sobre reducción de violencia y efectividad de políticas públicas.

Recepción: 09 febrero 2026/ Aceptación: 31 mayo 2026

RESUMEN

El presente artículo analiza, mediante una lectura psicoanalítica de Frankenstein, la función determinante de la mirada en la constitución del sujeto. A partir de los aportes de Freud, Klein, Green, Winnicott y Recalcati, se examina cómo la mirada materna —o su ausencia— actúa como un acto de la inscripción libidinal y reconocimiento. Se sostiene que la criatura, al no encontrar en su creador un espejo que confirme su existencia con amor, introyecta un narcisismo negativo y un sentimiento de sí como un ser aborrecible, lo que se puede observar claramente cuando la criatura ve su reflejo en un espejo de agua. Ante el vacío y el rechazo del Otro, la criatura transforma su desamparo en violencia vengativa, destruyendo los objetos amados de Víctor ya que, incapaz de soportar que quien nunca le amó sea amado por alguien más, destruye a sus objetos, como Víctor lo destruyó a él.

PALABRAS CLAVE:

Mirada, Frankenstein, Violencia, Libidinización, Estadío del espejo, Psicoanálisis.

SUMMARY

This article analyzes, through a psychoanalytic reading of Frankenstein, the determining function of the gaze in the constitution of the subject. Drawing on the contributions of

Freud, Klein, Green, Winnicott, and Recalcati, this text examines how the maternal gaze—or its absence—acts as an inaugural act of libidinal inscription and recognition. It argues that the creature, failing to find in its creator a mirror that confirms its existence with love, introjects a negative narcissism and a sense of self as an abhorrent being, which is clearly observed when the creature sees its reflection in a pool of water. Faced with the void and the rejection of the Other, the creature transforms its helplessness into vengeful violence, destroying Victor's loved objects; unable to endure that the one who never loved him is loved by someone else, he destroys Victor's objects just as Victor destroyed him.

KEY WORDS: Frankenstein, Violence, The Gaze, Psychoanalysis, Libidinization, Mirror Stage.

RESUMÉ

Le présent article analyse, à travers une lecture psychanalytique de *Frankenstein*, la fonction déterminante du regard dans la constitution du sujet. À partir des apports de Freud, Klein, Green, Winnicott et Recalcati, l'étude examine comment le regard maternel — ou son absence — agit comme un acte inaugural d'inscription libidinale et de reconnaissance. Il est soutenu que la créature, ne trouvant pas chez son créateur un miroir confirmant son existence par l'amour, introjecte un narcissisme négatif et un sentiment de soi comme un être abhorré ; cela se manifeste clairement lorsque la créature voit son reflet dans un miroir d'eau. Face au vide et au rejet de l'Autre, la créature transforme sa détresse en une violence vengeresse, détruisant les objets aimés de Victor. Incapable de supporter que celui qui ne l'a jamais aimée puisse être aimé par un autre, elle détruit ses objets comme Victor l'a détruite.

MOTS CLÉS: Frankenstein, Le Regard, Violence, Libidinisation, Stade du miroir, Psychanalyse.

INTRODUCCIÓN

En el presente artículo se pretende entender la mirada materna, no como un mero gesto visual que implica un instante fugaz, sino como una experiencia continua a través de la cual, el cuidador primario reconoce, sostiene o, por el contrario, rechaza, envidia o ignora al bebé. La mirada entonces se vuelve un medio para libidinizar, un vehículo de afecto y sentido.

Desde esta perspectiva surge la pregunta: ¿Por qué la mirada del Otro ocupa un lugar privilegiado en nuestra cultura, en nuestras producciones artísticas y en nuestra vida psíquica? Basta con observar que existen 232,555 canciones en inglés que hablan de la mirada o los ojos, lo que se traduce al 42% de las canciones existentes en ese idioma, de acuerdo con la base de datos [songs.ipynb](https://www.kaggle.com/datasets/songsipynb/songs) [1]. Pero ¿qué ocurre cuando esa mirada no es amorosa, sino que transmite odio, indiferencia o violencia?

Desde la lectura psicoanalítica, la mirada del Otro ocupa un lugar central en la constitución psíquica del sujeto. Veremos en nuestro recorrido teórico como la mirada se configura como un acto inaugural de reconocimiento e inscripción libidinal. Ya que, desde las primeras experiencias de vida, ser mirado implica ser confirmado en la existencia, pues es a través de la mirada que el bebé comienza a constituirse como alguien para otro y, posteriormente, como alguien para sí mismo.

Es así que el psicoanálisis ha subrayado la importancia de las primeras relaciones en la constitución del yo. Autores como Freud, Melanie Klein, Donald Winnicott y André Green han mostrado que el vínculo primario con la figura materna (o con quien ejerza esa función) es el escenario en el que se inscriben las primeras experiencias de amor, odio, ambivalencia y reconocimiento. En particular, la mirada materna se presenta como uno de los primeros actos de libidinización, un primer espejo a través del cual el bebé reconoce su existencia y valor. Cuando esta mirada es suficientemente buena, permite la integración psíquica, pero cuando falla, deja huellas profundas en el sujeto.

A través del análisis de la obra literaria *Frankenstein* de Mary Shelley [2] se pretende pensar estas problemáticas, al poner en cuestión de forma simbólica las consecuencias de la ausencia de una mirada fundante. La criatura de *Frankenstein*, privada desde su nacimiento de una mirada amorosa que la reconozca, encarna los efectos devastadores de un fracaso en la constitución subjetiva temprana. Se propone que su tragedia no se origina en su naturaleza corporal ni en su origen artificial, sino en el rechazo radical del Otro que lo trae al mundo y luego lo abandona.

De este modo, el presente trabajo se propone analizar la figura de la criatura de *Frankenstein* bajo la mirada de los aportes del psicoanálisis, con especial énfasis en la función de la mirada en la conformación del sujeto. A partir de las nociones de ambivalencia pulsional, narcisismo negativo y primer espejo, se busca mostrar cómo la ausencia de una mirada que reconozca, sostenga y ame conduce a la imposibilidad de simbolización y a la emergencia de la violencia.

DESARROLLO

El amor y sus contrarios

En “Pulsiones y destinos de pulsión”, Freud [3] describe el amor como “la relación del yo con sus fuentes de placer” (130) [3]. y explica que puede transformarse en su contrario: indiferencia, odio o pasividad, pudiendo estos dirigirse al mismo objeto simultáneamente, creando una ambivalencia de sentimientos ante el objeto amado. Esta dualidad no es secundaria: es constitutiva.

Sobre las tres opciones de los contrarios del amor, la primera, la indiferencia, es aquella que ocurre cuando no hay una diferenciación entre el yo y la realidad. Más adelante, cuando se ha introducido el narcisismo, aparece la segunda oposición del amor: el odio, nacido de la ambivalencia placer-displacer. A diferencia de la indiferencia, aquí ya existe una relación con el objeto, no únicamente con la realidad, introduciendo a un otro en la escena. La última oposición del amor es la de ser amado, la cual corresponde a los opuestos pasividad y actividad. [3]

La relación primaria con la madre (o con quien ejerza la función materna) se convierte en el primer escenario donde el bebé experimenta placer, displacer, satisfacción o frustración. Desde esta perspectiva, la mirada materna se inscribe dentro de las sensaciones que fundan el yo y organizan la relación con el objeto.

La ambivalencia primaria

Klein, en su libro “amor, culpa y reparación” [4], subraya algo fundamental para este trabajo: el bebé solo puede amar si ha sido envuelto en amor. Si la madre no transmite ternura y estabilidad afectiva, el niño no ama, al contrario, odia y se angustia. En este marco, la mirada materna puede pensarse como una extensión del pecho bueno: una mirada de amor que repara, o una mirada que hiere, desampara y enferma.

Aquí se introduce la primera relación de amor, misma que sucede en forma de ambivalencia primaria en esta relación con la madre. La cual se genera cuando el bebé, al succionar, ama al objeto que satisface sus necesidades. Sin embargo, en un segundo momento, esta relación es fuente de su odio, pues al no satisfacer las necesidades inmediatas del bebé, nace un deseo de odio/destrucción hacia la madre.

La función fundante de la mirada

Siguiendo con esta idea, André Green [5], en su libro Narcisismo de vida y de muerte, retoma a Freud y sostiene que la mirada materna es uno de los primeros actos de libidinización del bebé: una inscripción originaria que anuda narcisismo y deseo. La mirada, dice Green, vincula al bebé con aquello que aún no puede simbolizar: "lo invisible" (27) [5].

Cuando la madre mira con amor, el niño puede identificarse con esa imagen libidinizada. Pero cuando la mirada materna está cargada de odio, indiferencia o envidia, el niño introyecta un narcisismo negativo, violento o vacío. Green vincula esto con el estadio del espejo lacaniano: la primera mirada del Otro prepara la posibilidad de reconocerse y simbolizarse. Si esa mirada es violenta, la subjetividad queda dañada desde su inicio.

Un primer espejo, una mirada

La teoría de Winnicott ahonda en la noción de mirada. Para él, el rostro de la madre (quien, sostiene, manipula y presenta el objeto) funciona como el precursor del espejo; es en ese reflejo afectivo donde el bebé se descubre a sí mismo por primera vez [6].

El bebé no se enfoca en el pecho que succiona, sino que mira el rostro de la madre mientras que "la madre lo mira y lo que ella parece se relaciona con lo que ve en él" (148) [6]. Es decir, el bebé se vive a sí mismo como un reflejo de las emociones y defensas de la madre.

Lo que conforma al sujeto son las experiencias constantes de miradas y no miradas, y en esta última experiencia, al no recibir de vuelta lo que dan, comienzan a perderse y dejarse de ver a sí mismos, atrofiando su intercambio amoroso con el mundo [6].

Si la madre mira al bebé con interés, ternura y disponibilidad emocional, este siente que existe; en cambio, si la madre no lo mira, o lo mira con angustia, odio o desconexión, el bebé no encuentra un yo: encuentra la angustia de la madre, su vacío y su caos [6]. Winnicott articula de manera magistral la importancia de la mirada: si no soy mirado, no puedo llegar a ser.

En un segundo momento, tras constantes miradas de no amor, el bebé comienza, a manera de defensa, a hacer un pronóstico sobre el estado de ánimo de la madre. Tal amenaza constante de caos mantiene al bebé en un estado incesante de preparación y alerta,

con el fin de retirar la mirada o evitarla por completo, por lo que, eventualmente, no sabrá qué es lo que el mundo le puede ofrecer, mirándolo siempre con cautela, desde afuera [6].

La mirada crea en el bebé una sensación de ser, no solo de existir. Esto en palabras de Winnicott: “Sentirse real es más que existir; es encontrar una forma de existir con uno mismo, y de relacionarse con los objetos como uno mismo, y de tener una persona dentro de la cual poder retirarse para el relajamiento” (154) [6]. Es decir, ser alguien en quien estar sin la necesidad de Otro, puesto que se introyectó de forma adecuada a quien le cuidó.

La mirada, una necesidad

Recalcati, en su libro Clínica del vacío [7], escribe sobre el “antiamor”. Profundamente inspirado por Lacan, enfatiza que la constitución subjetiva depende del reconocimiento del Otro, insinuando que no es posible existir simbólicamente si no se ha sido mirado. Sin embargo, esta necesidad absoluta deja al niño vulnerable: el reconocimiento queda subordinado al deseo del Otro.

Cuando en este reconocimiento en el que el sujeto “no puede sino quedar subordinado a la acción del Otro” (148) [7] en los casos en que la mirada materna transmite odio, asco, rechazo o indiferencia, el soma del bebé se significa desde estas proyecciones: existo como aquello que el Otro ve en mí.

Sobre esta misma línea, volviendo a Green [5], quien toma el estadio del espejo de Lacan, donde la mirada del Otro es aquel primer paso para poder conocerse, comprenderse, simbolizar y al final, poner en palabra todo aquello que está en nuestro inconsciente; nos lleva a pensar que, si esta primera mirada es violenta, los intentos posteriores de interpretación de miradas hacia el Sujeto merecerán ser resignificados por Otro para que tengan algún sentido.

El Caso: Frankenstein, por Mary Shelly

Para Víctor Frankenstein, la importancia de la mirada se deja en claro desde un inicio, siendo esta en varios momentos su forma de explicar e identificar los sentimientos de los otros: “*las miradas de quienes la cuidaban, pronosticaban lo peor*” (115) [2].

El vínculo con el rostro de la madre y su investidura afectiva explican por qué la mirada es, para Víctor, el elemento central de su constitución subjetiva. Cuando ella muere, aquel hecho marca un punto decisivo en las decisiones futuras del científico, buscando, en especial, revivir la mirada amorosa que reflejaba el rostro de su madre: *“su semblante expresaba cariño, aun bajo el velo de la muerte ... Se ha marchado para siempre; que el brillo de la mirada amada se ha extinguido”* (116) [2].

A partir de esta pérdida, en Frankenstein nace un interés profundo por la muerte, manteniendo estas fijaciones en el ojo: *“advertí como el gusano heredaba maravillas como el ojo y el cerebro”* (124) [2]. Esto ocurre después de buscar e investigar diversos cadáveres para la creación de su criatura. Sin embargo, Víctor se da cuenta de que su deseo de volver a la vida el amor que perdió y de salvar estos ojos de la muerte no podría lograrse.

Cuando por fin se percata de que es posible traer a la vida lo ya muerto, cede ante la ilusión de dominio sobre la muerte. Así, llega al nacimiento de una criatura inocente que, después de múltiples rechazos, especialmente de las figuras con quienes buscaba identificarse, termina asesinando, no a cualquiera, sino a quienes su creador miraba con amor. Pero nos estamos adelantando, empecemos por este primer encuentro entre ambas miradas.

Con una angustia que devino en agonía ... iluminado por el resplandor de la casi consumida luz, vi que el ojo amarillento y mortecino de la criatura se abría ... había procurado que sus rasgos fueran bellos ... sin embargo, solo hacía que realzar de un modo más horrible sus ojos vidriosos (131) [2].

Ahí fue donde, a través de esta mirada de agonía, comenzó a escribirse el futuro de la criatura, quien pasa de la ilusión y esperanza al terror y al asco.

La belleza del sueño se desvaneció y me embargaron un intenso terror y repulsión. Incapaz de soportar el aspecto del ser que había creado, salí huyendo de la celda ... la criatura levantó la cortina del dosel de la cama y fijó sus ojos, si así puedo llamarlos, en mí” (132) [2].

Lo que siguió a estas miradas fue el abandono, puesto que Frankenstein, consumido por sentimientos de culpa y asco, se alejó y dejó a su creación desamparada.

La criatura, sin conocer nada, fue en repetidas ocasiones atacada, en ocasiones aborrecida, pero siempre -en todas las instancias- odiada y temida por cualquier ser humano

que lo viera. Sin embargo, un caso particular es muy importante, porque él, a pesar de varios rechazos, se aferró especialmente a una familia, la familia De Lacey, tratando de rescatarse a sí mismo a través de un imaginario de mirada de amor.

El rostro benévolo de aquel anciano me inspiraron un profundo respeto, mientras que las dulces maneras de la muchacha despertaron en mi sentimientos amorosos ... y le sonrió con tanta amabilidad y tanto afecto que experimenté una sensación de una naturaleza peculiar y sobrecogedora. Era una mezcla de dolor y placer como jamás había sentido en el pasado (193, 194) [2].

El tiempo pasó, pero la criatura ya se había identificado con estos horrores. Cuando se vio en el reflejo del lago, quedó aborrecido: *“incapaz de creer que fuera yo quien se reflejaba en aquel espejo, y cuando me convencí plenamente de que era en realidad el monstruo que soy me embargó una amarga sensación de desaliento y me sentí mortificado”* (200) [2]. Esta situación hizo que se aferrara más al anhelo y búsqueda de amor e identificación en la mirada de la familia, sin embargo, esta escena acentuó la ambivalencia hacia su ser.

Cuanto más los conocía, mayor era mi deseo de apelar a su protección y su afabilidad. Mi corazón suspiraba porque esas adorables gentes me conocieran y me amaran. Ver sus dulces ojos mirándome con cariño era lo que más ambicionaba ... Yo necesitaba poder despertar su simpatía y compasión, porque en el fondo, no me creía del todo digno (221) [2].

Cuanto más tiempo pasaba viviendo junto a esta familia, adquiría más autoconsciencia de sí y de sus orígenes.

y las diversas relaciones que vinculan a un ser humano con otro a partir de unos lazos mutuos ... yo no había tenido un padre que velara por mí en mis años infantiles, ni una madre que me bendijera con sonrisas y caricias ... sentimientos que no hicieron sino aumentar el amor y el respeto que sentía por mis protectores (porque así era como, en un deseo inconsciente y casi doloroso de engañarme, había elegido llamarlos) (209) [2].

Cuando por fin se presentó ante la familia De Lacey, sufrió nuevamente miradas de desprecio, asco y horror, seguidas de abandono, lo que detonó en él sentimientos de venganza y deseos de contar con otra criatura con la cual sentirse identificado. *“Mis protecto-*

res se habían marchado rompiendo el único vínculo que me unía al mundo" (228) [2], por lo que fue a buscar a su creador para solicitarle la creación de una pareja. En el camino para reencontrarse con su creador, mata a su primera víctima; el hermano pequeño de Víctor, quien también le aborreció, le temió y puso en palabras lo que todas las demás miradas le habían transmitido, llevando a la criatura a ahorcarlo.

Al reencontrarse con su creador, le solicita ser mirado de manera distinta, sobre todo por él, quien tomó la decisión de crearlo y luego abandonarlo: *"¿No hay modo de conseguir que contemples con agrado a tu criatura, que implora tu bondad y compasión?"* (184) [2]. La criatura comenzó entonces a confundir las miradas de compasión con aquellas de odio:

Se que te has mostrado inflexible conmigo, pero ahora capto comprensión en tu mirada ... Me compadecí de él y llegué a sentir el deseo de consolarlo, pero cuando lo miré, cuando vi esa masa inmundada que se movía y hablaba, mi corazón se endureció y en mis sentimientos predominó la aversión y el odio (236-238) [2].

Al notar que no conseguía generar ninguna emoción positiva en su creador, le pidió que creara una criatura igual a él, para que, a través del amor (vínculo amoroso?) de un semejante, pudiera conocer lo que es ser mirado con amor y no continuara matando personas.

Al final, la criatura terminó matando a todas las personas que Víctor había amado: *"Amaba a mis hermanos, a Elizabeth y a Clerval: ellos eran mis bienamados rostros"* (117) [2]. Si él no podía ser mirado con amor, tampoco su creador tenía derecho a ser mirado así.

CONCLUSIÓN

El análisis de la criatura sin nombre creada por Frankenstein nos permite comprender, con especial claridad, las consecuencias devastadoras de un fracaso en la constitución subjetiva primaria. La tragedia de la criatura no reside en su aspecto ni en su origen artificial, sino en la ausencia de una mirada fundante que lo inscriba como sujeto. En términos winnicottianos, el rostro de Víctor no funcionó como primer espejo: al abrir los ojos, la criatura no encontró una imagen que confirmara su existencia, sino un reflejo de terror, repulsión y rechazo. Al no ser mirado, no pudo llegar a ser.

Siguiendo la línea de André Green, el vínculo fallido entre creador y creación da lugar a la instauración de un narcisismo negativo. Víctor, incapaz de libidinizar a su criatura, retira la investidura afectiva necesaria para la constitución del yo, y la criatura, en lugar de intro-

yectar amor, introyecta el vacío y el odio contenidos en la mirada del creador. Esto confirma que la mirada es, efectivamente, un acto inaugural de inscripción psíquica, ahí donde el sujeto se constituye a partir de aquello que el Otro ve, o, rehúsa ver en él. La criatura se identifica con la "masa inmundada" que Víctor ve en ella, validando la idea de que somos, en origen, aquello que el Otro ve en nosotros.

La violencia desatada por el monstruo no debe leerse como una simple manifestación de maldad innata, sino bajo la luz de la ambivalencia pulsional no tramitada. Siguiendo a Freud y a Klein, el odio que surge en la relación primaria solo puede ser mitigado si existe una experiencia suficiente de amor y reparación. En la criatura esta posibilidad queda obturada, puesto que, al no haber sido envuelto en ternura, el odio se vuelca en actos destructivos. Su búsqueda desesperada de la familia De Lacey puede leerse como un intento fallido de encontrar un segundo espejo, una mirada alternativa que corrigiera la imagen devuelta por Víctor. Sin embargo, al repetirse el rechazo, la pulsión queda desligada volcándose hacia la destrucción de los objetos que Víctor amaba.

La obra de Shelley ilustra perfectamente que la subjetividad no se funda únicamente en el nacimiento biológico, sino en la experiencia de ser mirado, reconocido, sostenido y amado por un Otro. Cuando esta mirada falla, el sujeto además de que queda sumido en el desamparo, corre el riesgo de devolver al mundo de forma violenta el mismo odio y rechazo con los que fue recibido.

La novela de Frankenstein se erige, de este modo, como una potente metáfora de los efectos devastadores de la ausencia de una mirada amorosa en la constitución del sujeto.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] SONGS.IPYNB, Google Colab. Disponible en: <https://colab.research.google.com/drive/1m2spzDy4ZF49g9vyocVPk6moKxXeCOqg?usp=sharing>
- [2] SHELLEY M. (1818) Frankenstein o el moderno Prometeo. Ciudad de México: Penguin Clásicos, 2024.
- [3] FREUD S. (1905). Pulsiones y destinos de pulsión. O. C. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [4] KLEIN M. (1930). Amor, culpa y reparación. México, Paidós. Capítulo: La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo.

[5] GREEN A. (1999). Narcisismo de vida y de muerte. Buenos Aires: Amorrortu.

[6] WINNICOTT, D. W. (1971) Realidad y juego. Barcelona: Gedisa. Capítulo: El papel del espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño

[7] RECALCATI M. (2008) Clínica del vacío, Anorexias, dependencias, psicosis. Madrid: Síntesis. Capítulo: Antiamor.

¿OJO DE LOCA NO SE EQUIVOCA?: LA CERTEZA DE LOS CELOS EN LA PROXIMIDAD DEL DELIRIO

MELISSA LÁZARO SALGADO

Formación como Auxiliar en Recursos Humanos por el Colegio de Bachilleres Plantel 4 Culhuacán “Lázaro Cárdenas”. Licenciada en Sociología por la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco (UAM-X). Maestranda en Psicoterapia Psicoanalítica por el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Colaboró como Asistente de investigación en el Proyecto Los derechos humanos de la migración irregular en la Unión Europea y Estados Unidos ante la crisis migratoria. Los efectos de la legislación en la política de asilo, aprobado por el Consejo Divisional de Ciencias Sociales y Humanidades, de la UAM-X. Ocupa el cargo de Ayudante de Investigación del Área Estado y Servicios de Salud en el Departamento Atención a la Salud, en la División de Ciencias Biológicas y de la Salud por la UAM-X, al igual que atiende como Clínica privada con enfoque en psicoterapia psicoanalítica.

Recepción: 11 abril 2026/ Aceptación: 31 mayo 2026

RESUMEN

En la actualidad, los celos ocupan un lugar relevante dentro de los vínculos afectivos, manifestándose a través de discursos cotidianos que evidencian sospecha, desconfianza y control hacia el otro y hacia sí mismo. Estas expresiones, frecuentemente normalizadas, permiten visibilizar dinámicas relacionales marcadas por la inseguridad y la vivencia de una amenaza constante frente a la posible pérdida del objeto amoroso.

Este trabajo se centra en el análisis de una mujer que utiliza los celos como principal modalidad de relación con sus objetos amorosos. La sujeto se encuentra convencida de que el otro busca dañarla deliberadamente, convicción que estructura su forma de vincularse y sostiene una posición de alerta y desconfianza.

El análisis se sustenta en aportes del psicoanálisis: Sigmund Freud, en relación con el narcisismo; Melanie Klein, con la identificación proyectiva y la posición esquizo-paranoide; y André Green, con la noción de estructura limítrofe.

A partir de ello, se examina la relación entre identificación proyectiva y delirio en las dinámicas relacionales de la sujeto, mediante el análisis de un caso clínico, para concluir con una reflexión sobre la función de la certeza celosa.

PALABRAS CLAVE: Celos, Delirio, Identificación proyectiva, Narcisismo, Organización límite de la personalidad, Paranoia.

SUMMARY

Currently, jealousy occupies a significant place within affective relationships, manifesting itself through everyday discourses that reveal suspicion, distrust, and control toward both the other person and oneself. These expressions, often normalized, reveal relational dynamics marked by insecurity and the experience of a constant threat from the potential loss of the love object.

This work focuses on the analysis of a woman who uses jealousy as her primary mode of relating to her love objects. The subject is convinced that the other person is deliberately trying to harm her, a conviction that structures her way of relating and sustains a position of alertness and distrust.

The analysis is based on contributions from psychoanalysis: Sigmund Freud, in relation to narcissism; Melanie Klein, with projective identification and the schizo-paranoid position; and André Green, with the notion of borderline personality structure.

Based on this, the relationship between projective identification and delusion in the subject's relational dynamics is examined through the analysis of a clinical case, concluding with a reflection on the function of jealous certainty.

KEYWORDS: Jealousy, Delusion, Projective identification, Narcissism, Borderline personality organization, Paranoia.

RÉSUMÉ

À l'heure actuelle, la jalousie occupe une place importante au sein des liens affectifs, se manifestant à travers des discours quotidiens qui révèlent la suspicion, la méfiance et le contrôle envers l'autre ainsi qu'envers soi-même. Ces expressions, souvent normalisées, permettent de mettre en lumière des dynamiques relationnelles marquées par l'insécurité et par le vécu d'une menace constante face à la possible perte de l'objet d'amour.

Ce travail se concentre sur l'analyse d'une femme qui utilise la jalousie comme principale modalité de relation avec ses objets d'amour. Le sujet est convaincu que l'autre cherche

délibérément à lui nuire, conviction qui structure sa manière d'entrer en relation et soutient une position d'alerte et de méfiance.

L'analyse s'appuie sur des apports de la psychanalyse : Sigmund Freud, en lien avec le narcissisme ; Melanie Klein, avec l'identification projective et la position schizo-paranoïde ; et André Green, avec la notion de structure limite.

MOTS CLÉS: Jalousie, Délire, Identification projective, Narcissisme, Organisation limite de la personnalité, Paranoïa.

INTRODUCCIÓN

*“Esta proyección neurótica
consiste efectivamente
en imputar las propias infidelidades
al otro: cuando se está celoso de
la propia mujer es porque uno
mismo tiene algunos pecadillos que reprocharse”
-Lacan: “Las Psicosis”*

Los celos. Mucho se habla, escucha y discute actualmente respecto al tema de los celos en diversos espacios de la vida social del individuo, inclusive pareciera que hoy en día es uno de los fenómenos que cobra mayor presencia en las relaciones del mismo.

Frases como: “¿Por qué le hablas tanto a esa persona?”, “No me gusta cómo te mira.”, “Seguro te escribió ella, ¿verdad?”, “Si de verdad me quisieras, no harías eso.”, “Siempre tienes tiempo para todos menos para mí.”, “Qué coincidencia, justo te conectas cuando ella también está en línea.”, “Ah, ya entiendo por qué estás tan feliz últimamente.”, etc., resuenan fuertemente y con frecuencia en el diálogo de algunos sujetos, quienes principalmente se encuentran inmersos en una relación sentimental, o bien, con quienes quisieran empezar a establecerla.

A pesar de que este fenómeno se presenta tanto en hombres como en mujeres, para fines de este artículo se toma como referencia el caso de una mujer que utiliza los celos como principal forma de relación con sus objetos amorosos, ya que se encuentra convencida de que es el otro quien busca hacerle daño a toda costa.

Lo anterior, puede escucharse y pensarse desde conceptos de autores como Sigmund Freud, respecto al narcisismo primario y secundario; Melanie Klein, con la identificación proyectiva y su concepto de la posición esquizoparanoide; y André Green, con lo limítrofe, entre otros.

Al hacerlo, surge la siguiente pregunta: ¿de qué manera la identificación proyectiva y la paranoia coinciden en las relaciones de un sujeto donde los celos predominan?, teniendo como objetivo principal analizar cómo se vinculan la identificación proyectiva y el delirio psicótico en las dinámicas relacionales de un sujeto donde los celos funcionan como elemento central.

Para ello, como ya se mencionó, se echará mano de un caso clínico de una mujer quien se encuentra inmersa en una dinámica de celos dirigida a sus relaciones de pareja. De igual forma, se seleccionaron autores que enfatizan ciertas características que conforman el caso, destacando una vía teórica en donde se puedan relacionar dichos elementos. Finalizando así, con una breve conclusión, donde se incluya una reflexión sobre tal fenómeno y sus matices.

DESARROLLO.

¿Una sociedad celosa?

En algunas ocasiones, cuando se habla del tema de los celos, se hace desde los denominados celos románticos, es decir, aquellos que se sienten dentro de una relación de pareja. Este tipo de celos, en su mayoría, se encuentra acompañado de aquellos que se designan como celos patológicos; en ellos, el individuo tiene una creencia irracional, en donde su pareja es o le será infiel. Se considera irracional puesto que, no hay evidencia que sustente esta idea que con tanta certeza se afirma.

Dicha creencia suele generar diversas respuestas; en el caso de lo psíquico, suele sentirse como miedo, angustia, ira, etc.; en lo cognitivo, existe el pensamiento recurrente respecto a dónde o con quién se encuentra la pareja; mientras que, en lo conductual, suelen hacerse acusaciones verbales, interrogatorios exhaustivos, lectura de correspondencia o espionaje [1].

En la sociedad actual, lo anterior ha tenido aceptación e incluso una fuerte normalización por parte de los individuos que la conforman, puesto que, se cree que es la única forma en la que los celos se viven, siendo este uno de los mitos románticos más grandes, entendiendo a estos como un “conjunto de creencias socialmente compartidas sobre la *supuesta verdadera naturaleza del amor*, y que, al igual que sucede en otros ámbitos, también éstos suelen ser ficticios, absurdos, engañosos, irracionales e imposibles de cumplir” (392) [1]. Por ello, se considera a los celos como mito romántico puesto que suele pensarse que el sentirlos es signo de amor e incluso un requisito forzoso en un verdadero romance.

Este mito viene desde la antigüedad, particularmente desde la influencia de la iglesia, la cual estableció la idea de la exclusividad y la fidelidad como pilares para este planteamiento. Es así que, en el caso de las relaciones de pareja, este mito puede ser utilizado para justificar ciertos comportamientos egoístas, injustos, represivos e incluso violentos hacia el otro y hacia uno mismo. Pero verdaderamente, ¿qué son los celos si no son el mito?

Los celos: entre la dimensión afectiva y la lógica delirante

Se debe comenzar por definir qué se entiende por celos. La Real Academia de la Lengua Española define los celos como aquel “que muestra interés extremado y activo por algo o por alguien” (s/p) [2]; en esta definición, es que se hace énfasis en la palabra extremado, a pesar de ello no menciona que conlleva o a que se refiere con ello.

En el caso de Carmona, Pérez, Rendiz y Aranda citando a Echeburúa y Fernández en 2024, sostienen que estos también pueden definirse como “un sentimiento o emoción que surge como consecuencia de un exagerado afán de poseer algo de forma exclusiva ... su base es la infidelidad —real o imaginaria— de la persona amada” (6515) [3]. Cuando esto ocurre, es común que el o la sujeto sienta ira a causa de los pensamientos que se dirigen a la idea de la supuesta infidelidad o deslealtad en la relación; lo anterior es percibido como una amenaza que apunta el vínculo con la pareja, generando así un conflicto en la relación y en lo psíquico.

En ambas definiciones aparece una idea parecida a la que plantea la RAE respecto a lo extremo, pero ahora bajo la idea de la exageración. Si bien ambos conceptos no pueden puntualizarse en la definición que se plantea, Proust en 2008 sí puede dar sentido a ambos al mencionar que “los celos son una de esas enfermedades intermitentes cuya causa es caprichosa, imperativa, siempre idéntica en el mismo enfermo, a veces, enteramente distinta en otro” (30) [4]; con esta definición las palabras capricho, extremo y exageración cobran un sentido distinto, en donde se resume un modo de entender los celos en la paranoia.

Aquellos sujetos que se encuentran en la paranoia, según Freud en 1922, “no admiten nada indiferente en otro y en su delirio de ilación usan los mínimos indicios que les ofrecen esos otros, extraños. El sentido de su delirio de ilación es, en efecto, que esperan de todo extraño algo como amor, pero estos otros no les demuestran nada semejante” (220) [5]. ¿Cómo esto puede volverse una problemática?

Es importante pensar entonces, que la concepción de los celos puede ser estudiada mediante el psicoanálisis; por ejemplo, lo anterior ayuda a concebir la idea en donde celos y paranoia se asemejan, puesto que tanto la conducta del paranoico como la del celoso perseguido “proyectan hacia afuera sobre otros, lo que no quieren percibir en su propia interioridad ... no lo proyectan en el aire ... sino que se dejan guiar por su conocimiento de lo inconsciente desplazando sobre el inconsciente del otro la atención que sustraen de su inconsciente propio” (220) [5]. Para pensar en esto último, es necesario retomar a Freud quien en 1992 distingue tres tipos de celos: 1) de competencia, 2) proyectados y 3) delirantes.

En el caso de los celos de competencia, también nombrados como normales, puesto que puede percibirse como un fenómeno universal y no desde lo patológico, suelen tener su origen en algún tipo de duelo; por ejemplo, la pérdida de un objeto amoroso a causa de la aparición de un tercero, ya sea real o imaginario, que amenaza con destruir el vínculo. Esto se asocia con una herida narcisista, puesto que el Yo no acepta dejar de ser amado, por ello se juegan sentimientos ambivalentes respecto al objeto [5].

En este sentido, Lutereau en 2013 señala que el trasfondo de esta dificultad suele radicar en:

una posición infantil referida al complejo de Edipo y al complejo fraterno: el rival actual encarna la figura del hermano —real o imaginario— que, en la infancia, habría desplazado al yo respecto del amor exclusivo de la madre. Una inferencia puede desprenderse de esta actitud: la enamorada ocupaba entonces un lugar específico para el deseo, vale decir, la madre respecto de la cual el amante se ubicaba como falo (5) [6].

Es decir, este duelo actualiza una posición que remite a la demanda de ser amado y ¿quién no quiere sentir eso? Sin embargo, es importante que el sujeto sea capaz de deshacerse de dicho sentimiento, o al menos intentar no padecer por ello.

Por otro lado, están los celos proyectivos, los cuales surgen cuando un sujeto le atribuye a otro deseos o impulsos que en la realidad provienen de sus propios deseos inconscientes; es decir, hay una proyección de sí mismo en el otro. Por ejemplo, se tiende a pensar en la infidelidad del objeto amoroso, o en fantasías eróticas que son rechazadas y colocadas en la pareja. En este sentido, el sujeto cree que es el otro quien desea o busca a terceros, aunque ello provenga de su propio conflicto psíquico interno.

¿Pensamientos que reflejan un corazón herido o una lógica delirante?

Por último, Freud habla de los celos delirantes, los cuales están constituidos por una estructura patológica muy cercana a la psicótica, siendo su mecanismo principal la proyección [5]. ¿Qué quiere decir esto? Que el sujeto proyecta hacia su objeto amoroso, deseos inconscientes o fantasías propias que se encuentran reprimidas, similar a lo que sucede en la paranoia.

En este caso, no se sospecha sobre lo que parece ocurrir, sino que hay certezas firmes e incuestionables, a pesar de su falta de realidad; sin embargo, estas certezas son vividas como verdaderas. Por ejemplo, el sujeto que experimenta esta clase de celos se encuentra convencido de que su pareja lo engaña; para verificarlo se empeña en buscar y encontrar pruebas que le afirmen que está en lo cierto, aunque sea el más mínimo detalle, para así tener una convicción absoluta de lo encontrado, volviéndose de esta manera una instancia impenetrable a la argumentación.

“Yo deseo a otro/a” → “Seguro me engaña”

En lo que respecta a los celos proyectados y delirantes, estos muestran una relación estrecha, por ello, hay que detenerse en lo proyectivo, pero esta vez desde la identificación. En este sentido, Segal en 1965 retoma a Klein, quien menciona que en la “identificación proyectiva se escinden y apartan partes del Yo y objetos internos y se los proyecta en el objeto externo, que queda entonces poseído y controlado por las partes proyectadas, e identificado con ellas” (32) [7]; esta identificación posee múltiples propósitos; por ejemplo, puede dirigirse hacia el objeto ideal para evitar la separación, o, por el contrario, ir hacia el objeto malo para obtener control de la fuente de peligro.

En este sentido, Klein menciona que pueden proyectarse diversas partes del Yo teniendo diferentes propósitos. Bajo esta lógica:

se pueden proyectar partes malas del Yo tanto para librarse de ellas como para atacar y destruir al objeto; se pueden proyectar partes buenas para evitar la separación o para mantenerlas a salvo de la maldad interna o para mejorar al objeto externo a través de una especie de primitiva reparación proyectiva (32) [7].

Con ello el sujeto hace una expulsión hacia el exterior de partes de sí mismo, colocándolas en un objeto externo, aun a pesar de que esto no siempre ocurra con la misma finalidad. Por ejemplo, cuando se buscan deshacerse de partes que son vividas como malas, agresivas o intolerantes, se puede llevar a cabo lo anterior para intentar aliviar la angustia

que producen; mientras que las partes buenas son tan fundamentales puesto que parecen contener lo bueno del propio Yo.

Por otro lado, Díaz-Benjumea en 2013, retoma también a Klein, quien, desde la identificación proyectiva, argumenta que en ella se ve una forma de posicionarse frente a un objeto interno, así como una etapa del desarrollo, siempre dentro de una visión intrapsíquica [8]. Dicha etapa del desarrollo la aborda también con Bion, puesto que la “convirtió en un proceso que implicaba dos personas y lo consideró, más que una defensa, un acto de comunicación entre la madre y el hijo” (99) [8], lo cual advierte que hay una relación con otro elemento: la madre.

En este sentido, habría que preguntarse: ¿en qué momento comienza esta identificación? Klein menciona que “la identificación proyectiva comienza en cuanto se instala la posición esquizo-paranoide en relación con el pecho, pero persiste y muy a menudo se intensifica cuando se percibe a la madre como objeto total y la identificación proyectiva penetra en todo su cuerpo” (32) [7], generando una sensación de angustia; por ello, el Yo hace el esfuerzo de proyectar todo aquello que se percibe como bueno e introyectar lo malo.

Pareciera, entonces, que dicho concepto se utiliza como defensa contra la separación inminente, así como medio de control de los objetos y de atacar a aquel que es visto como rival. Sin embargo, hay un elemento que es mencionado y que resulta fundamental para la proyección: la posición esquizo-paranoide. En esta posición se encuentra un alto grado de ansiedad, puesto que se teme que “el objeto u objetos persecutorios se introducirán en el Yo y avasallarán y aniquilarán tanto al objeto ideal como al Yo” (31) [7]; ante la abrumadora angustia que esto representa, el Yo desarrolla diversos mecanismos, destacando entre ellos el uso defensivo de la introyección y de la proyección.

¿A dónde te vas que más valgas? La escena celosa como modo de relación

La ansiedad que predomina es del orden de lo paranoide, y el estado del Yo y de sus objetos se caracteriza por la escisión, que es esquizoide [7]; sin embargo, a pesar de que la identificación proyectiva es definida principalmente como un mecanismo de defensa, ¿qué pasa cuando esta se convierte en un modo de relación?

Tal es el caso de una mujer de 36 años, quien llega motivada por un pariente cercano, solicitando atención terapéutica. Expresa como motivo de consulta sentir conflicto por el término de una relación en la cual estuvo 12 años; de igual forma, menciona ser en ex-

tremo celosa y querer comunicar mejor estos sentimientos con los demás, según sus propias palabras, especialmente con sus parejas.

Hace un señalamiento especial al mencionar que su relación concluyó hace 7 meses y que aún no sabe cómo superar esa ruptura. Lo anterior, le preocupa considerable y constantemente, ya que manifiesta estar buscando conflictos en la relación que tiene actualmente, lo cual repercute en su estado de ánimo, ya que suele predominar en ella el sentimiento de confusión. Cuando finaliza de comentar lo anterior, de manera desesperada inicia su relato, empezando por lo ocurrido en su vida sentimental.

Describe el principio de su relación como “bonita”, puesto que ella y su pareja iban a todos lados juntos; incluso, de su parte rechazó propuestas de trabajo donde le requerían mayor tiempo, teniendo como principal y, en realidad, única intención poder estar más tiempo juntos.

Hace nueve años se presentó la primera infidelidad por parte de él con una compañera del trabajo. Ella se entera al revisar su teléfono, inmediatamente la reacción que tuvo fue pasarse el contacto telefónico de esta persona y apuntar su nombre. Comenta que lo anterior le permitió saber quién era esa persona, al hacerlo, menciona que sus ganas de “stalkearla” incrementaron de manera exorbitante y no lo pudo evitar: se metía a sus redes sociales y medios digitales e incluso lo sigue haciendo. A diario revisa su perfil, publicaciones, likes, historias y movimientos digitales; al hacerlo, menciona que estas acciones le permitieron y le permiten tener certeza sobre ella.

Comenta que esta primera infidelidad no la esperaba, pues ella sentía y creía estar en el mejor momento de su relación, describiéndola como tranquila, estable, en paz y sólida. Al enterarse de la infidelidad de su prometido, ella hace lo mismo: le es infiel a su pareja como señal de venganza, ya que pensaba que, si ella no iba a ser feliz, ellos tampoco.

A pesar de estos eventos, no se separan y deciden seguir su relación con la promesa de que no iba a volver a ocurrir. Es así como, dos años después, su pareja se muda con ella y con sus padres. Parecía que todo marchaba bien hasta que, dos años más tarde, se entera que sigue viendo a su amante. A diferencia de la ocasión anterior, quien era su pareja le dice que, si ella puede seguir la relación aún a pesar de lo que hizo, lo haga; pero que, si por el contrario la respuesta es negativa, entonces sería mejor separarse. Ella acepta seguir con la relación.

Comenta que ocho meses realizó cosas por inercia; se sentía deprimida y lo único que quería era acostarse. A diferencia de la ocasión anterior, se sintió triste, incluso llegó a sentir que se le iba la vida y a tener pensamientos suicidas.

Es así que decide tomar terapia con un psicólogo con enfoque cognitivo conductual, el cual fue recomendación de uno de sus primos. Al principio asistía cada ocho días, después cada quince, hasta que pasados cuatro meses, lo deja. Retoma sus sesiones en 2024 con el mismo terapeuta, asistiendo únicamente una vez al mes. Comenta que en este último año ella y su pareja estaban a dos semanas de casarse por el civil cuando él le confiesa no querer hacerlo, cancelando así el evento y concluyendo su relación. A pesar de ello, todavía mantienen comunicación y siguen viéndose, sin darle importancia a que ella sale con alguien y él también lo hace, como una especie de duelo congelado.

En lo que respecta a esta nueva conquista, menciona que en un principio de su relación él era muy atento y ella era grosera con esas atenciones. Justifica el trato con el hecho de que acababa de terminar con su expareja y que no estaba lista para empezar una relación, pero que sí quería hacerlo. En alguna sesión comenta sentirse molesta, puesto que ella siempre hacía lo posible por decirle todas y cada una de sus cualidades, ya que esperaba de regreso una respuesta igual; sin embargo, no llegaba y se preguntaba con asombro e incredulidad por qué no lo hacía.

De igual forma, a lo largo del trabajo terapéutico, comenzó a hablar sobre la relación que tenía con sus padres, así como la relación que ellos llevaban desde hace bastantes años. Al momento de describir a su madre, menciona que es una mujer superyóica, fría, controladora e inflexible; inclusive, solía regañar a su padre en el trabajo, ya que laboran juntos.

Uno de los recuerdos más nítidos que tiene respecto a su madre es cuando su padre no la dejaba salir a trabajar, pues había hombres que la veían, que la saludaban y que muy seguramente por eso quería irse. En esta discusión recuerda haber visto golpes e insultos hacia su madre. Cuando se le pregunta sobre la relación que establece con ella, la describe como cordial. En lo que respecta al padre, lo describe como un hombre cariñoso y desatendido.

Respecto a los recuerdos que tiene sobre su padre, refiere que era alcohólico y golpeaba constantemente a su madre, a su hermana y a ella cuando no se portaban bien. Recuerda que era un hombre muy celoso con su madre y que constantemente creía que le era infiel. Cuando se le pregunta sobre la relación que establece con él, la describe como cordial.

En esa sesión, al hablar de la relación de sus padres, se da cuenta de algo que la deja sorprendida e inmóvil durante un par de minutos: se parecía más de lo que podía aceptar, a su padre. Nota que actitudes, situaciones e incluso discursos que ella le decía a su ex-pareja eran similares o una réplica exacta de lo que su padre hacía con su madre; de manera que la pregunta ¿soy mala persona?, y los pensamientos respecto a su actuar no dejan de tener un tinte de culpabilidad y duda, volcándose en el dicho de que todo lo que ha hablado pareciera de alguien que está loco.

Sin embargo, cada que se descubre en esta lógica, frases como: “Sé que lo hizo para molestarme”, “Yo le dije que era muy bueno y él no me lo dijo a mí”, “Estoy segura que sigue viendo a esta mujer; no tengo pruebas, pero lo sé”, “Si tú vieras lo que yo, te darías cuenta que no estoy loca”, “Aquí tienes todo”, “Revisé todo y estoy segura que era ella, porque...”, “Estoy segura que me está engañando”, “Nadie me ve la cara de tonta”, son su refugio, que con certeza ha construido. Pero ¿cómo se tiene la certeza de algo que no se sabe?

“No estoy loca, solo estoy segura”: certeza y delirio

Pareciera que, con lo anterior, los celos se encuentran cerca de la psicosis, pues estos se arman desde el delirio. En este sentido, tanto la envidia como los celos están en lo que Klein llama Posición esquizo-paranoide. Desde el caso, se considera esquizo, puesto que hay una discusión con ella misma, y es paranoide porque existe un sentimiento de persecución y de que eso que la persigue le quiere hacer daño; sin embargo, la persecución se da por una parte de ella, construida a partir del pensamiento de que la van a dejar, que se quedará sola si no hace algo, que es muy fácil cambiarla y que nada de ella significa algo.

Lo que hace entonces es proyectar, y eso que se proyecta es persecución; es decir, no es ella la que va y atenta en su contra, sino que es otro sujeto quien reclama su lugar en la fantasía, por eso resulta tan importante que esto se vea.

Bajo esta lógica, “la fantasía de persecución se fusiona con experiencias reales de privación y dolor, atribuidas ... a los objetos persecutorios. Así, la gratificación, no sólo satisface la necesidad de bienestar, amor ...; también ... la necesita para mantener a raya la aterradora persecución” (31) [7], la cual es experimentada a causa de los engaños de su ex-pareja, es decir, de otro que no es ella. Lo anterior se parece a los golpes que llegó a ver por parte de su padre hacia su madre, puesto que un golpe y una infidelidad vienen de otro, persiguen, angustian y duelen; estos tres elementos son razones suficientes para fracturarse psíquicamente.

Esto suele ocurrir en el delirio del sujeto psicótico. Chemama en 2004, citando a Freud señala que, es “una tentativa de curación, de reconstrucción del mundo exterior por restitución de la libido a los objetos, privilegiada en la paranoia y hecha posible por el mecanismo de la proyección, que permite que lo abolido adentro le vuelva al sujeto desde afuera” (80) [9]; es decir, se da al delirio la significación de un síntoma, lo cual existe por “una formación sustitutiva cuyas condiciones de aparición dependen de un mecanismo general común a la neurosis y a la psicosis” (81) [9]. Así dichas propiedades atribuidas al delirio estarán fuertemente vinculadas también con otras formaciones sustitutivas, como en el caso de la obsesión.

Un ejemplo de lo anterior, sucede cuando ella decide stalkear a la mujer con la que su expareja la engaña; menciona que es una práctica recurrente incluso ahora. La palabra stalkear juega un papel importante; según Cambridge Dictionary en 2025, dicho concepto viene del anglicismo adaptado de *stalking*, que significa “acechar o acosar” (s/p) [10], pero actualmente es usado con frecuencia en contextos informales como en el caso de las redes sociales o medios digitales para acechar o seguir a alguien por internet de forma recurrente.

En el caso de la sujeto, lo hacía observando de manera continua el perfil tanto de ella como de su expareja: revisaba publicaciones, historias, reacciones en fotos, y en general cualquier tipo de actividad que pareciera sospechosa en sus plataformas digitales. Lo anterior materializa sus fantasías y ayuda a darle certeza a cada uno de los pensamientos que tiene respecto a la relación que su expareja lleva con su amante; con ello busca controlar ambos objetos. Sin embargo, no puede hacerlo, y eso implica perder el control de sus procesos mentales, quedando atrapada en dichas especulaciones, puesto que, al hacerlo pareciera encontrarse más segura, pero no tranquila, por lo tanto, la pelea ya no solo parece estar en un solo flanco, sino en dos: con ellos y con ella misma.

En este sentido, la certeza según la RAE en 2025, es definida como “el conocimiento seguro y claro de algo” (s/p) [2]. En el caso de esta sujeto, la certeza que supuestamente obtiene de estas prácticas, le ayudan a dar cuenta de que no está loca como todos piensan, inclusive ella misma; puesto que la locura, desde su vivencia, no se equivoca, sino que tiene toda la certeza del mundo, y sin duda alguna lo que se gesta en ella es real. De tal manera que la repetición de ella, con ciertas actitudes de relación parecidas a las que su padre llevó con su madre, pudiera parecer un horror, pero resulta psíquicamente operativa.

¿Es ella más que yo? Cuéntame que te da que no te doy: Narcisismo, reconocimiento y fragilidad del Yo

Lo anterior lleva a pensar los celos y el modo en el que se relaciona con otros sujetos desde el narcisismo. Por ejemplo ¿qué buscaba al decirle a la persona con la que salía, con tanta frecuencia las cualidades que poseía? Pareciera que buscaba encontrar una respuesta igual, alguien que le dijera lo grandiosa que es, sin embargo, esta no llegaba.

Tomando la idea anterior, este acto puede pensarse desde dos vertientes: desde el masoquismo de lo moral, puesto que, busca a través de sus celos que la dejen sola para así cumplir su deseo de padecer, y, por otro lado, la amenaza de perder aquello que la admira. Pareciera, entonces, que lo que quiere es reconocimiento y valorización; por eso se carga de una gran responsabilidad: serlo todo. Pero el termino “todo” es un concepto que engloba lo bello y lleno de vitalidad, así como también lo oscuro y mortífero.

Es pensada a sí misma tan grandiosa que no solo lo es todo, sino que incluso también lo sabe todo; pero hay un detalle: si nadie lo ve, de nada sirve. Lo anterior puede pensarse desde Freud quien en 1974, define el narcisismo como “el complemento libidinoso del egoísmo inherente a la pulsión de autoconservación, de la que justificadamente se atribuye una dosis a todo ser vivo” (71-72) [11]. A este concepto lo llama narcisismo primario, el cual es estructurante para todos los sujetos, puesto que la libido se encuentra investida en el propio Yo, el problema aparece cuando esta dosis es exorbitante. A esto se le conoce como narcisismo secundario, en este hay una retirada de la libido de los objetos para reinvertirla en el Yo [11]. Para Freud, este proceso es fundamental para comprender el delirio y algunas formas intensas de celos.

Lo que ella posee es una imagen idealizada de sí misma, la cual no abandona, sino que, por el contrario, busca en el exterior que se le confirme, aunque ella no lo necesita, puesto que ya lo sabe, como todo en su vida, pareciendo así, aparte de grandiosa, dadivosa. Es importante destacar que, usualmente este tipo de narcisismo aparece en la psicosis, ya que un sujeto narcisísticamente sano no se mide o compara con los demás porque reconoce su propio valor.

Puede pensarse entonces que la estructura psíquica que predomina en esta sujeto, tiende a ser límite de la personalidad o borderline. Green en 1990 habla de este concepto, el cual relaciona con una frontera. En este tipo de estructura se trata de adherirse a objetos externos para tener la ilusión de participar de su identidad [12]. Dentro de las dinámicas

de la organización borderline donde se encuentra ella están: 1) fase de encapsulamiento, 2) fase de dispersión, 3) fase de derrumbe y 4) fase de restitución.

En la primera fase, el borderline, como consecuencia de un ciclo anterior, tiene muchos enemigos o acreedores que lo vigilan. Se siente encerrado en una cápsula que le produce claustrofobia sin que sepa por sí mismo salir de esta fase [12]. En este caso, los enemigos que cree tener se centran principalmente en mujeres; mujeres que han estado con el hombre que ella quiere, como en el caso de su expareja y su amante. En diversas ocasiones, ella afirma que era esa mujer quien la seguía con el propósito de molestarla, así como para ver qué era lo que estaba haciendo en sus días y tener más información de ella, cuando en realidad esto era todo lo contrario.

En la fase de la dispersión, la amenaza de pérdida objetal se transforma, haciendo así al objeto enloquecedor, y se implementan defensas psicóticas que interfieren en la organización que predominaba. En este momento, el sujeto hace cualquier cosa, puesto que es incapaz de abandonar a su objeto: se aleja, lo ataca, lo seduce, lo desprecia, para que de esta manera surja una dispersión de defensas que torna caótica la relación. En el caso de la sujeto, esto es claro, puesto que, a pesar de la ruptura y separación con su expareja, ella aún sigue frecuentándolo; primero todo empezó por mensajes de texto y, posteriormente, y actualmente quedan de verse para dormir juntos, sin sexo, aun a pesar de que él ha dejado muy claro no querer regresar por el momento, pero sosteniendo la promesa de que en un futuro pudieran retomar los planes de boda y de la construcción de una familia.

En el caso del derrumbe, si el objeto interrumpe la relación, el sujeto puede reorganizarse dentro de la segunda fase o derrumbarse, sufriendo un brote psicótico. La tormenta psíquica lo lleva a borrar, eliminar todo rastro de las relaciones anteriores, destruyendo sus introyecciones y eliminando sus restos. Esto se nota frecuentemente en su narrativa, puesto que siempre que habla de su expareja, el discurso tiende hacia lo maravillosa que era su relación, restando valor y sentido a las experiencias que vivía con él, como el constante chantaje, la desvalorización, etc.

Y, por último, está la restitución; en esta queda un objeto incorporado, pero no introyectado en el self que el individuo conserva como reserva para realizar nuevas identificaciones imitativas o miméticas y realizar nuevos pactos que no le proveerán de un sentimiento de continuidad de identidad, pero sí una organización como si fuera el otro, reiniciando un nuevo ciclo de fases, en un eterno retorno, como en el caso de a persona con la que sale.

El contenido anterior se actualiza en el espacio terapéutico, pues sesiones después decide abandonar el proceso, esperando que alguien le pida que se quede, como en el pasado lo había querido. Lo anterior representa, narcisísticamente, una ruptura, una herida, porque no ocurre lo que ella desea, como si con ello ondeara una especie de bandera con el lema grabado: el objeto se debe a mí, ya que para ella resulta fácilmente útil, permitiéndole no defenderse, pero sí proteger al Yo, sin embargo, esto es falso pues es ella quien no puede protegerse.

CONCLUSIÓN

Entonces ¿por qué parecen ser tan importantes en ella los celos? Si bien los celos son constitutivos en todo sujeto, puesto que, establecen un modo de vinculación; en este caso, estos se viven de una manera particular; los celos ayudan configurar al enemigo, son un soporte en donde la sujeto se recarga; de igual forma, estos mismos son los que la hacen grandiosa, porque a partir de la rivalidad de ese tercero que es proyectado como enemigo, verdadero o imaginario, y a pesar de lo mal que le pueda ir, ella siempre va a ganar. De igual forma, parece que no está enojada porque no la eligen, sino que está herida narcisísticamente, ya que ella tiene un diálogo con todo el mundo sin tenerlo.

En lo que respecta a la similitud con su padre, puede decirse que ella vivía siendo el objeto ideal de cualquiera, porque su padre también lo era. No hay que olvidar que la repetición más complicada de romper es la que es cómoda. En este sentido ella está tratando de acomodar, al mismo tiempo, objetos y sus relaciones con ellos de formas particulares, sin embargo, no significa que se sienta bien con ello, sino que está tratando de acomodarlos con los recursos que tiene a la mano.

Desde el psicoanálisis, entonces el delirio psicótico y la certeza celosa se asemejan en su función de producir una verdad cerrada, la cual protege a la sujeto del vacío, la pérdida y la desorganización de sí misma.

En este sentido, la diferencia no se encuentra en el contenido como en el estatuto estructural, sino que, en la psicosis, el delirio recompone un mundo; mientras que, en los celos, la certeza intenta sostener un vínculo. Por lo tanto, la proyección que se utiliza en ellos corresponde a una intervención del sujeto, la cual resulta aceptable para la conciencia, ya que es menos conflictivo decir algo puesto en el otro, por ejemplo: “él me odia” (persecución), que hacerse cargo de dicho pensamiento dirigido a uno mismo. Este tiempo de la proyección no es necesario para constituir la fórmula del delirio de celos, dado que, el Yo ha sido desimplicado de tal acción.

En ella, el piso del delirio es la experiencia, lo cual explicaría porque tanta certeza en lo que cree ver, esta no es casual, sino que es construida. No es el otro quien le impide estar con quien quiere, sino que es ella misma, puesto que no sabe que hacer con la presencia del objeto, pues en cierto punto resulta insoportable cuando este se va.

Para finalizar, ¿lo anterior la convierte en una mala persona? Parece que no, sino que, en un punto de su vida, algo se torció. Sin embargo, el tenerlo de frente en el espacio terapéutico le generó algo con lo que no pudo lidiar: no logro realizar su cometido, hacer que esto que le pasa se quede intacto. Pues este proceso que comenzó, alimentó la duda, el germen de muchos de estos actos y pensamientos que la rodean, irrumpiendo el mundo de certezas y enigmas en el que vive. Es en este punto, donde la cualidad de la organización limite hace la diferencia; puesto que aquello que identifica como una amenaza, atenta contra el vínculo, pero no solo es eso externo lo que puede destruirlo, sino que ella también puede hacerlo; es ella quien amanezca sobre la destrucción del vínculo más no del objeto, pensando incluso que, si este llegase a acabarse, ella se acabaría con él.

Asimismo, al pensar los celos como este puente entre el narcisismo y sus vínculos, no solo se descubrió, sino que también pudo construirse la descripción de como ella ve las situaciones que atraviesa al relacionarse con los demás. Por tanto, resulta importante subrayar que, en este caso, la certeza no opera únicamente como un error de juicio, sino como una forma de sostén subjetivo frente a una angustia que amenaza con desbordar al Yo. En este sentido, más que desmentir o confrontar dichas certezas, el trabajo clínico apunta a posibilitar su cuestionamiento, abriendo un espacio donde el sujeto pueda comenzar a interrogar aquello que hasta entonces se presentaba como incuestionable. Es en ese movimiento donde podría emerger no solo la duda, sino también la posibilidad de un posicionamiento distinto frente al otro y frente a sí misma.

BIBLIOGRAFÍA.

- [1] PÉREZ, V. A. F., FIOL, E. B., GUZMÁN, C. N., & BASURTO, V. F. (2010). El mito romántico de los celos y su aceptación en la sociedad española actual. *Apuntes de Psicología*, 28(3), 391-402. URL: <https://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/227/229>
- [2] REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23ª ed.). Recuperado de: <https://dle.rae.es/celoso>

- [3] CARMONA, S. E., PÉREZ, D. J. C., RENDIZ, L. G., & ARANDA, G. I. P. (2024). Celos, Culpabilidad Sexual y Tiempo de la Relación en una Muestra del Sureste de México. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*, 8(2), 6513-6529.
- [4] PROUST, M. (2008) En busca del tiempo perdido. Carlos Manzano (Trad.). Buenos Aires, Argentina: De bolsillo.
- [5] FREUD, S. (1922). Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad. O. C. Vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [6] LUTEREAU, L. (2013). Acerca de los celos en psicoanálisis: una aproximación proustiana. *Affectio Societatis*, 10(18), 7-14. URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4766346>
- [7] SEGAL, H. (1965). Introducción a la obra de Melanie Klein. In *Introducción a la obra de Melanie Klein*.
- [8] DÍAZ-BENJUMEA, M. D. J. (2013). La identificación proyectiva. Actualización desde una perspectiva relacional. *Clínica e Investigación Relacional*, 7(1), 98-142. URL: https://www.psicoterapiarelacional.es/portals/0/ejournalceir/v7n1_2013/11_diaz-benjumea_la%20identificaci%C2%A2n%20proyectiva_ceir_v7n1.pdf
- [9] CHEMAMA, R., & VANDERMERSCH, B. (2004). *Diccionario del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- [10] CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS. (2025). Cambridge Dictionary. URL: <https://dictionary.cambridge.org>
- [11] FREUD, S. (1914). Introducción del narcisismo. O.C. Vol. XIV, Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [12] GREEN, A. (1990): El concepto de fronterizo. En *De locuras privadas*. Buenos Aires. Amorrortu.

SHHH... VAMOS A HACER UN SILENCIO. LOS USOS DEL SILENCIO EN LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA

ANDRÉS MORAN PICAZO

Licenciado en Psicología Universidad Insurgentes. Maestrando de la Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica en el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Docente de psicología y pedagogía en la Universidad Insurgentes Plantel Tlalnepantla y en la Universidad Salesiana de México. Consulta privada.

Recepción: 12 abril 2026/ Aceptación: 31 mayo 2026

RESUMEN

Se analizan los usos, contenidos y manifestaciones del silencio en la clínica psicoanalítica. Si bien el silencio es un fenómeno que aparece en el día a día de los seres humanos y se ha hablado de él desde dimensiones sociales, políticas y artísticas, también ocupa un lugar relevante en la práctica clínica. Lejos de ser concebido únicamente como una resistencia más del paciente, puede entenderse como un acto que comunica y que porta significados tanto para el paciente como para el analista.

Desde la perspectiva de Winnicott, el silencio puede pensarse como una expresión de la capacidad de estar a solas, y ser una demostración de madurez emocional. En la parte del analista, el silencio no solo puede ser concebido, como una respuesta contratransferencial, sino también puede ser un medio de comunicación, una forma de interpretación e incluso como una modalidad interpretativa.

En este sentido, el silencio tiene múltiples variantes de comprensión, por lo que adquiere valía hacer un recorrido clínico donde se expondrá y se analizará una viñeta clínica del uso y el contenido del silencio, con el fin de ampliar la perspectiva desde la cual puede ser concebido. Así el silencio es mucho más que una simple ausencia de sonido.

PALABRAS CLAVE: analista, clínica psicoanalítica, comunicación no verbal, paciente, silencio.

SUMMARY

This paper analyzes the uses, content, and manifestations of silence in psychoanalytic practice. While silence is a phenomenon that appears in the daily lives of human beings

and has been discussed from social, political, and artistic perspectives, it also occupies a relevant place in clinical practice. Far from being conceived solely as another form of resistance on the part of the patient, it can be understood as an act that communicates and carries meaning for both the patient and the analyst.

From Winnicott's perspective, silence can be considered an expression of the capacity to be alone and a demonstration of emotional maturity. For the analyst, silence can be conceived not only as a countertransference response but also as a means of communication, a form of interpretation, and even as an interpretive modality.

In this sense, silence has multiple variations in its understanding, making it worthwhile to explore some of its uses and content in order to broaden the perspective from which it can be conceived. Thus, silence is much more than a simple absence of sound.

KEYWORDS: analyst, psychoanalytic clinic, nonverbal communication, patient, silence.

RÉSUMÉ

Cet article analyse les usages, le contenu et les manifestations du silence en pratique psychanalytique. Si le silence est un phénomène présent dans le quotidien et abordé sous des angles sociaux, politiques et artistiques, il occupe également une place importante en pratique clinique. Loin d'être perçu comme une simple forme de résistance de la part du patient, il peut être compris comme un acte de communication porteur de sens, tant pour le patient que pour l'analyste. Selon Winnicott, le silence peut être considéré comme l'expression de la capacité à être seul et une manifestation de maturité émotionnelle. Pour l'analyste, il peut être conçu non seulement comme une réponse de contre-transfert, mais aussi comme un moyen de communication, une forme d'interprétation, voire une modalité interprétative. En ce sens, le silence présente de multiples facettes, ce qui justifie une exploration clinique. Celle-ci présentera et analysera une vignette clinique illustrant l'usage et le contenu du silence, afin d'élargir la perspective à partir de laquelle on peut le concevoir. Ainsi, le silence est bien plus qu'une simple absence de son.

MOTS CLÉS: analyste, clinique psychanalytique, communication non verbale, patient, silence.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación parte principalmente del artículo previo: “Más vale sola que mal acompañada. Puntualizaciones sobre la capacidad a solas de D.W. Winnicott”. Texto en el cual Winnicott reflexiona sobre lo que acontece psíquicamente en los pacientes cuando permanecen en silencio y cómo, más allá de interpretar ese acto como una cuestión resistencial, puede indicar que el paciente está a solas consigo mismo, es una ida a su mundo interno para reunirse con sus ideas, fantasías, pensamientos, etc.

Esto, sumado a un interés personal por la banda de rock mexicana Caifanes, permite ampliar la dimensión del silencio. En su disco titulado “*El silencio*”, la agrupación pasaba por momentos de conflictos entre ellos y pactaron hacer un silencio sobre sus diferencias para que el álbum saliera a la luz [1]. Esta situación ofrece otra lectura del silencio: como un recurso creativo e incluso de sublimación entre los miembros de la banda. La suma de estas dos situaciones despierta el interés por el fenómeno del silencio, específicamente surge la pregunta: ¿Cómo interpretar el silencio de los pacientes y de los analistas en la clínica psicoanalítica? Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es analizar los posibles contenidos y funciones del silencio de los pacientes y de los analistas en la clínica psicoanalítica.

Es preciso definir qué es el silencio. La Real Academia de Lengua Española (RAE) lo define como la abstención de hablar y también como la ausencia de ruido. Esta primera definición permite reconocer que el silencio no tiene sonido; sin embargo, ello no excluye que pueda tener un propósito o un contenido significativo [2].

Rojas, a diferencia de la RAE, plantea que el silencio concebido como la ausencia de ruido es imposible, pues el cuerpo de los seres humanos no puede permanecer en un estado de silencio absoluto. Aun cuando exista la voluntad propia de una persona de no hablar, el propio cuerpo internamente a través de sus órganos produce sonidos, sonidos que muchas veces comunican algo a la propia persona y a quien escuche estos ruidos. En este sentido, si el cuerpo tiende al ruido y el contexto no siempre es controlable, queda por analizar el acto subjetivo de decidir no hablar, es decir, querer hacer un silencio, es por ello que para Rojas el silencio va a ser un esfuerzo de una persona, algo que se elabora, que se crea y re-crea [3].

A su vez, Berjón indica que el silencio es un fenómeno que es parte de los componentes de la clínica psicoanalítica, independientemente de si proviene del analista o del paciente;

además agrega que muchas de las veces, cuando el paciente hace un silencio, es porque está elaborando lo que sucede en el espacio analítico, es el mismo paciente descubriendo el contenido de su inconsciente sin interrupciones ni distracciones [4].

Yaffe hace referencia a que el silencio contiene un “sonido” en sentido figurado, y que, por ende, el silencio puede ser descifrado y a su vez comprendido. Asimismo, destaca que el silencio siempre ha estado presente en las sociedades, literatura, música, conversaciones de la vida cotidiana y evidentemente guarda una relación importante en la clínica psicoanalítica. Si bien hay contextos sociales donde se debe de guardar un silencio por una orden o por una norma social, como en los homenajes, en espacios como bibliotecas o ceremonias, en otros casos no es impuesto por lo social o por una institución, sino que es asumido voluntariamente por la propia persona. Tal es el caso de la clínica psicoanalítica, donde el silencio que hace el paciente o el analista es por voluntad propia y tiene un fin, el de comunicar algo [5].

Le Bretón menciona que el silencio no es un acto pasivo en el que el sujeto se rehúsa a no emitir sonido, sino que es un acto de total actividad que comunica más que las palabras. Es por ello que el silencio es un componente de la comunicación, sin el silencio, es complicado que se pueda establecer un discurso entre las personas. El discurso viene del silencio, el silencio antecede a la palabra, es por ello que el silencio además de ser un componente de la comunicación es a su vez una comunicación, la voz del silencio la define el autor [6].

DESARROLLO

El silencio como acto que comunica

Hasta este punto se ha revisado que el silencio es algo más que la abstención de hablar o la ausencia de un sonido; el silencio tiene diversas connotaciones y contenidos que lo hacen formar parte de la comunicación de los seres humanos, incluso se podría pensar que el silencio es indispensable para la interacción entre las personas.

Le Bretón hace referencia a que los discursos se nutren de expresiones, palabras y silencios, por lo que el silencio es un organizador. Mientras una persona habla y expresa ideas, entre cada palabra hay pausas que contienen silencios; estos ya sean largos o cortos, ayudan a que la idea se exprese como el sujeto desea o, al menos, como intenta dar a conocer sus ideas. [6]

El silencio, en cierta medida, contiene una organización del discurso que permite a los sujetos involucrados en una plática o interacción comunicar sus ideas, las cuales provienen de ese mundo interno, de ese pensamiento que posteriormente pasa a expresarse [4].

Pensar en esta idea de Le Bretón es importante, ya que en sí los silencios organizan el discurso de una persona. Al centrar la atención en la clínica psicoanalítica y la técnica de la asociación libre donde el paciente habla lo que se le viene a la mente y lo comunica al analista, el silencio juega un rol importante, pues esas pausas, esos momentos en los que el paciente guarda silencio, quizás pueden ser algo más que una resistencia a no querer hablar, quizás puede indicar un momento en el que el paciente solicita a su analista focalizar su atención en lo que ya se dijo o en lo que se está por decirse. También puede ser el propio paciente quien esté centrando su atención en ese discurso que acaba de ser dicho, y el silencio viene a introducir esa pausa organizadora. Es como si el silencio pudiera fungir como un señalador, ese silencio señala algo: una idea, un tema, un conflicto, un afecto, etc.

Berjón propone algo similar a Le Bretón, pero focalizado en el analista, ya que, al pensar en la metodología de la clínica psicoanalítica, donde la asociación libre y la atención libremente flotante se ponen en práctica, es el silencio el que juega el rol de una pausa necesaria para que la interacción entre analizado y analista pueda tener nexos. Esta pausa es señalada por la autora como la necesidad de querer representar aquello que aún no ha sido dicho, pero que comienza a representarse con ayuda del silencio. Es el silencio el que convoca al paciente y al analista a escuchar, interpretar y descifrar ese silencio [4].

He aquí otro contenido y otro funcionamiento del silencio: el de convocación. Esa pausa sin sonido acústico y aparentemente sin importancia puede significar un punto de encuentro entre lo inconsciente del paciente y el inconsciente del analista en su función instrumental, favoreciendo la producción de una representación psíquica en el espacio analítico.

Por su parte, Tett plantea que el silencio puede hacer referencia a la falta y a la ausencia de algo que antes estaba pero que ya no está. Toma como ejemplo la pandemia por el COVID-19, durante la cual espacios culturales, centros de reunión, trabajos y escuelas quedaron silenciados por la ausencia de personas. Ese silencio en dichos espacios hace referencia a la ausencia de algo que había ahí pero ya no está [7].

Si bien la investigación realizada por Tett apunta a un contexto económico y social, no hay que dejar pasar por alto estas aportaciones, ya que esta perspectiva señala algo importante que puede enriquecer a este trabajo y a la forma en la que se piensa la clínica psicoanalítica. El autor agrega:

El punto clave es que si ignoramos el contexto cultural y ambiental de la vida de las personas, todos sufrimos. Por el contrario, si lo incorporamos a nuestro análisis, podemos construir herramientas de política más efectivas, con mejores frenos y contrapesos. La clave es combinar las ciencias informáticas, médicas, económicas y financieras con las ciencias sociales, y fusionar una mirada angular con una mirada desde la cima. Esto nos ayudará a estudiar tanto el ruido en nuestras vidas como el silencio, y a reconstruir mejor (39) [7].

Lo mencionado por el autor le da un énfasis al silencio, pues si en pandemia se le hubiera prestado atención a ese silencio que denotaba una falta de interacción, de actividades y de relaciones, quizás los índices de depresión y ansiedad en la población habrían podido ser atendidos con mayor anticipación. Es por ello que, en la clínica psicoanalítica, al igual que Tett lo menciona en su análisis social, no solamente hay que prestarle atención a las palabras, sino también al silencio, escuchando si ese silencio no da cuenta de una falta.

A su vez, Conrado propone que el silencio puede llegar a contener un mensaje que es difícil de expresar en palabras. Esta dificultad puede remitir tanto a la incapacidad de encontrar palabras que se acerquen a ese afecto como a lo doloroso que puede resultar decirlo, o sea el sufrimiento que traen consigo las palabras. Es por ello que propone el silencio como un espacio de transición, un espacio en el que la persona se abstiene de hablar, pero, no por resistencia, sino porque emplea el silencio como una herramienta que le ayuda a prepararse para aquello que viene y que, en ocasiones, será difícil de decir. Desde esta perspectiva, el silencio también puede ser un llamado al analista y a él mismo a esperar, pero no se trata de una espera pasiva, es más bien una espera preparativa, que ayuda a ir elaborando un discurso que seguramente está a punto de ser dicho por primera vez [8].

Hasta este punto se han revisado diversos contenidos del silencio: como organizador del discurso de las personas, como espacio de encuentro entre inconscientes de analista y

analizado, como el indicador de una falta y como un espacio de espera activa o un espacio de preparación para decir algo que hasta ese momento no había podido ser dicho. Ahora se analizarán algunos puntos en torno a los silencios de los pacientes en la clínica psicoanalítica.

El silencio del paciente en la clínica psicoanalítica

Si bien se ha hecho referencia al silencio como resistencia, no es el principal objetivo del trabajo profundizar en este aspecto, ya que se trata de analizar al silencio más allá de su aparición en determinados momentos donde el paciente se resiste a hablar de un tema en la sesión analítica.

Flores hace referencia a que hay un silencio de conexión, en el cual el paciente hace una pausa en su discurso, esperando y buscando esa conexión, ya sea con su propio discurso o con la escucha y el discurso del analista. Este es importante de pensar, ya que justamente aquí, más que el silencio sea un obstáculo para la sesión analítica, es el inicio de una conversación significativa para el análisis del paciente; por lo tanto, debe considerarse como un elemento valioso para el proceso de análisis [9].

También la autora refiere dos tipos de silencios más que resultan relevantes: el silencio de afectación, que indica una respuesta del paciente hacia una intervención del analista. Esta respuesta puede tener diversas variantes; puede indicar una aceptación a la intervención del analista, pero también puede pensarse como un gesto de hostilidad o rechazo a dicha intervención. Para poder diferenciar estas variantes, habría que considerar los aspectos complementarios como el timing en el que aparece el silencio, la evaluación de la intervención que se hizo y, evidentemente, la transferencia, así como la contratransferencia en la que se encuentra el proceso de análisis [9].

Y el otro tipo de es el silencio significativo, este silencio es definido por Flores como aquel que nutre la cura, ya que no aparece por coincidencia, aparece en el momento en el que hay un proceso de insight en el paciente. Es ese momento en el que la intervención, interpretación o construcción del analista permite al paciente pensar su discurso, o bien cuando las propias asociaciones del paciente toman un rumbo revelador que favorece la elaboración de afectos para la cura analítica [9].

Esta última aportación de Flores va ligada a lo que menciona Winnicott en su trabajo sobre la capacidad para estar a solas, donde postula lo siguiente:

En la casi totalidad de los tratamientos psicoanalíticos llega un momento en que la aptitud para estar a solas resulta importante para el paciente. Desde el punto de vista clínico, ello puede estar representado por una fase o sesión en silencio que, lejos de indicar resistencia por parte del paciente, es en realidad un logro, casi diría que una proeza. Quizá sea la primera vez que el paciente ha sido capaz de estar a solas. Precisamente es sobre este aspecto de la transferencia, cuando el paciente se encuentra a solas durante la sesión analítica, que deseo llamar la atención (1) [10].

Lo que plantea Winnicott aporta otro contenido al silencio que es, el silencio como un logro en la terapia psicoanalítica. El silencio puede reflejar que el paciente puede trabajar psicoanalíticamente relacionándose consigo mismo, con su intimidad y con sus propios afectos. Puede viajar hacia su mundo interno para pensarse en él, en presencia de esa madre analista. Lo que Winnicott describe a partir de la experiencia temprana en la que la madre se encontraba al cuidado de su hijo, pero respetando su espacio, su privacidad y su intimidad.

A su vez, Pereira menciona otro tipo de silencio en los pacientes, el cual define como el silencio que “no dice nada”; pero, no es que no diga nada, sino que este silencio se articula principalmente desde la transferencia. Estos silencios pueden ser interpretados como una cuestión regresiva, en la que el paciente tiene la fantasía de que el analista puede descifrar e incluso adivinar su discurso, su sentir o su pensamiento, al igual que hace la madre con su hijo. Por ello, no es que este silencio no diga nada, o sea carezca de contenido, sino que opera desde una demanda transferencial dirigida al analista, en la que se pone a prueba qué tanto sabe su analista madre de su mundo interno sin mediación de la palabra, sin que él o ella hable o exprese algún gesto [11].

También Pereira agrega que el silencio también puede indicar una protección del paciente; es decir, que cuando el paciente guarda silencio, puede estar elaborando un tema en secreto, y lo está elaborando para él o ella misma. Esto es diferente a la resistencia donde únicamente el paciente se abstiene de hablar de un tema en específico; aquí el silencio es elaborativo, ya que el paciente sigue trabajando psíquicamente en silencio, a solas, como lo menciona Winnicott [11].

Si bien existen diversos usos del silencio en los pacientes dentro de la clínica psicoanalítica, es importante que el analista no intérprete cada silencio como una resistencia, sino que haga uso de la transferencia y la contratransferencia para orientar su desciframiento

del silencio en ese momento particular. Ante esta manifestación del paciente, el analista deberá responder de manera adecuada, sin caer en un tema de la propia contratransferencia negativa o en la angustia que puede provocar el silencio, en este sentido, el analista tendría que saber sobrevivir al silencio del paciente, sosteniendo y tolerando dicho silencio.

Habiendo propuesto estos ejemplos y características del silencio en los pacientes, resulta igualmente importante reflexionar acerca del uso del silencio por parte del analista, que es la parte complementaria del trabajo clínico.

El silencio del analista en la técnica psicoanalítica

Es importante también señalar y analizar los silencios del analista en el tratamiento analítico, ya que evidentemente repercuten tanto en el proceso de cura como en los fenómenos transferenciales y contratransferenciales.

Salamanca señala que uno de los contenidos del silencio del analista llega cuando no se tiene nada que decir; es decir, es una invitación a que el otro, en este caso el paciente hable sobre lo que se le viene a la mente y diga lo que tenga que decir [12]. Este es un punto importante, pues el analista debe de saber manejar y sostener los silencios del paciente con su propio silencio. Puede llegar a ser angustiante que el paciente, quien, desde la técnica de la asociación libre, debería de estar hablando y no lo hace, si en este caso el analista no tiene nada que decir, lo adecuado en esa situación sería responder al silencio del paciente con un silencio. De no hacerlo, e interrumpir ese silencio con una intervención, sería el propio analista quien quizá no está tolerando la angustia frente al silencio; incluso podría interrumpir un discurso que se está formando en el pensamiento del paciente y que está por decirse, pero que, con la intervención, se frena. He aquí la importancia de lo que propone Salamanca cuando dice que, cuando no hay nada que decir, no se tiene que decir nada.

Esto es distinto a cuando el silencio del paciente aparece en las entrevistas preliminares, donde pueden existir nervios, miedos e incluso una dificultad para apalabrar alguna experiencia; en estos casos, una intervención del analista haciendo alguna pregunta o invitando a hablar de algún tema, puede favorecer el inicio del tratamiento. También es distinto cuando el paciente no habla por una cuestión resistencia, en donde una intervención del

analista puede ser reveladora ante la negativa del paciente por hablar. Es por ello que, antes de intervenir, es necesario saber y conocer de dónde viene el silencio del paciente.

Para Nasio, el silencio es un tema que el psicoanálisis no le ha dado la relevancia que merece, debido a que no es un concepto central dentro de su marco teórico; sin embargo, subraya su importancia tanto en el ámbito social como en la práctica clínica. Nasio tomando como referencia a Lacan y su aporte de que el inconsciente está estructurado como un lenguaje, propone que esto no significa que el inconsciente sea únicamente palabra o sonido, pues en el lenguaje también tienen un lugar relevante los silencios. Por ello, plantea que el inconsciente puede entenderse como un discurso sin palabras [13].

Esta propuesta de Nasio le da otra función al silencio, pues si el silencio del paciente comunica algo al psicoanalista, evidentemente el silencio del psicoanalista va a comunicar algo al paciente. Para Nasio, el silencio del analista no solamente va a ser una técnica de intervención, sino también un lugar que atestigua la existencia de una representación, de un afecto y, en sí, de una manifestación del inconsciente.

Tanto Salamanca como Nasio comparten la idea que el silencio del analista convoca a que haga presente el discurso del paciente. Desde esta perspectiva, el silencio está presente antes, durante y después de la palabra, tanto del paciente como del analista. Nasio agrega que este silencio del analista no es un espacio vacío ni un lugar en blanco; es un silencio que convoca, que insiste en lo inconsciente y que acompaña a otro silencio, es decir, al del paciente.

Sumado a esto, Alizade considera que la palabra no lo puede decir todo, sólo comunica una parte. Para lograr tener un mayor entendimiento del discurso, es importante prestar atención a aquellas acciones que no necesariamente son la palabra, aquí es donde entra el silencio. La autora comenta que el cuerpo es sensorial y que el silencio puede ser entendido como un fenómeno que comunica por medio de todos los sentidos, es una comunicación sublime y trascendente que impacta a nivel sensorial y psíquico, es sublime porque el silencio termina de comunicar aquello que no puede ser expuesto en el lenguaje, en el mundo de las palabras [14].

En palabras de la autora, el silencio viene a comunicar aquello que la palabra ha callado o aquello que nunca se registró por medio del lenguaje [14].

Es aquí donde el silencio cobra suma relevancia pues, pareciera que en el psicoanálisis se tiene la idea de que la interpretación e incluso la construcción se tienen que comunicar al paciente por medio del lenguaje. Sin embargo, retomando esta postura de Alizade, se amplía la comprensión del acto interpretativo, ya que se asume que los silencios del psicoanalista también pueden llegar a considerarse como intervenciones que movilizan el psiquismo del analizado.

Entonces, el silencio del analista, ese fenómeno que aparece muy frecuentemente en la práctica clínica, tiene diversas modalidades de comprensión; puede ser la invitación al paciente a que comience a hablar, es un lugar de atestiguamiento de las manifestaciones del inconsciente y un modo de intervención que permite al paciente elaborar y sentirse en compañía mientras trabaja su material inconsciente. En términos de Winnicott, podría decirse que el silencio del analista favorece la capacidad de estar a solas en presencia del otro.

El silencio como sostén. Viñeta clínica y ambiente facilitador

Con lo revisado hasta ahora acerca del silencio y los diversos contenidos que hay en él, es importante analizar la forma en que este se manifiesta.

Se presenta el caso de una paciente cuyas problemáticas consistían en pérdidas; la pérdida de su madre por fallecimiento y la pérdida del padre y del hermano por cambio de domicilio. Estas situaciones la sometían a intolerables crisis de depresión, como ella refería en sesión. Sumado a esto, mencionaba que llevaba semanas sin poder dormir; que, cuando llegaba la hora de dormir, el escenario de su cuarto le parecía devastador, pues una vez acostada comenzaba a recordar los momentos que había compartido con su familia, y eso la hacía llorar sin parar e impedía conciliar el sueño. En sus intentos por querer dormir, fijaba la mirada a un punto específico de su habitación, podía ser la puerta, el techo o algún objeto para poder distraer sus pensamientos pero, era imposible.

A las sesiones comenzó a asistir con un aspecto fatigado. Al recostarse en el diván comenzaba a hablar, pero en una sesión su tono de voz iba disminuyendo y cada vez se hacía más bajo, y las palabras parecían pesarle, pues las decía casi susurrando. Después de unos minutos, la paciente se quedó dormida por un breve lapso. Al despertar, abrió los ojos y no dijo nada, solo movió su cabeza hacia mí, como si quisiera saber si estaba yo presente, lo confirmó y miró al techo y estuvo sin decir nada un par de minutos. Finalmente, rompió el silencio diciendo: "creo que me dormí". Yo seguí permaneciendo en

silencio, y la paciente comenzó a hablar, señalando que se había sentido tan relajada que le dio sueño y pensó que era buen momento para dormir.

Al terminar la sesión, la paciente agradeció por no haberla despertado y por haberme quedado ahí con ella. Mencionó que no le gustaría que se repitiera, porque le daría una pena terrible, y agregó "es como si el silencio que hubo en el consultorio me arrullara tanto que me dormí y se sintió bien".

En esta pequeña viñeta se deja ver otro uso del silencio, que es el silencio como sostén y como compañía, que favorece un ambiente facilitador. Pareciera que no hubo necesidad de decir palabras. En este ejemplo había un contexto en el que la paciente no podía conciliar el sueño en su habitación debido a la soledad que sentía y a los recuerdos y pensamientos que la perseguían, sin embargo, al encontrarse en un espacio que ya era conocido y en presencia del analista, comienza a hablar, y progresivamente el sueño y el silencio hacen su efecto.

Es como si el silencio acompañara; el descenso en el tono de voz, el ritmo más lento del habla, parecen comunicar la necesidad de encontrar un espacio tranquilo en el cual poder descansar físicamente pero también psíquicamente. Cuando finalmente se produce el silencio momentáneo, este pareciera comunicar su demanda. Por ello, ese silencio de la paciente es correspondido por otro silencio, un silencio que acompaña, que sostiene y que permanece constante, hasta que ella misma es quien decide con toda la calma del mundo romper ese silencio con su frase "creo que me dormí" como si con ello comunicará que, al menos en ese momento la demanda hubiera sido satisfecha.

Winnicott menciona que el ambiente facilitador va a depender del holding y el handling que se le dé al bebé en los primeros momentos de vida [15]. En nuestro caso pareciera que la paciente, requiere de ese silencio para poder conciliar el sueño, pero no el silencio meramente ambiental, sino del silencio de un otro que contenga su propio silencio. Aquí, el silencio del analista parece arrullar a la paciente y, a la vez permitirle sentirse acompañada, posibilitando la elaboración de esa imposibilidad de dormir ligada a la vivencia de soledad. Es como si el silencio de la paciente demandara un silencio que la sostenga.

Complementando esta lectura, Alizade hace referencia a que el silencio del analista provoca que los pacientes efectúen movimientos regresivos, pues la ausencia de ruido y ausencia de palabras permite que el paciente reviva una sensación de envoltura embrionaria placentera [14].

Es por ello que, puede pensarse que la paciente, en ese espacio analítico, sin ruido y con un silencio de sus pensamientos y en presencia del silencio analista, puede conciliar el sueño al sentirse sostenida en un ambiente facilitador. Este le permite experimentar que los momentos de depresión no necesariamente los tiene que afrontar en soledad, sino en la compañía de un otro que acoge y da lugar a su experiencia psíquica.

Alizade añade que el silencio puede ser ese acto pre-verbal que comunica tanto como las palabras, y que no opera solamente en una dirección, sino que implica emisión, recepción y una respuesta [14]. Así, el silencio en el psicoanálisis, se configura como un acto comunicativo que aparece donde hay mucho que decir.

CONCLUSIONES

Si bien el silencio es un fenómeno presente en la vida cotidiana de todo ser humano, no deja de ser un fenómeno que se hace presente en la clínica psicoanalítica y que, quizás por las condiciones en las que sucede y todo lo que conlleva, no siempre se le presta la debida importancia que puede llegar a tener. La presencia del silencio es algo más elaborado que considerarlo como una simple acción azarosa, sin relevancia o como una respuesta de resistencia de parte del paciente.

Si se le presta la debida focalización por parte del analista y del analizado, el silencio puede ser un tesoro de afectos, revelaciones y contenidos psíquicos inconscientes que pueden favorecer al trabajo que se hace en la clínica. Además sería importante no solo darle la atención al silencio en el momento de la sesión, sino también fuera de ella, ya que, aún fuera del setting analítico, el silencio continúa manifestándose en la vida cotidiana tanto del paciente como del analista. Atenderlo puede transformar un momento aparentemente trivial en una experiencia significativa de elaboración psíquica.

El silencio tiene diversas modalidades de interpretación, comprensión e incluso de expresión. En este trabajo se abordaron algunas perspectivas en torno a este fenómeno, sin embargo, aún deben de existir múltiples variantes sobre los usos del silencio. Por ello, es importante seguir ampliando la investigación sobre este fenómeno, con el fin de pasar de concebirlo únicamente como incómodo a interrogar qué se juega en él cuando un paciente o un analista deciden hacer un silencio, y cuáles son sus efectos en la práctica y la repercusiones que esté puede llegar a tener.

Como lo menciona Nasio, el silencio, al menos para algunos psicoanalistas puede pasar desapercibido o no tener un impacto significativo en la clínica, en la práctica analítica e incluso en la investigación psicoanalítica, por el hecho de no considerarlo como un elemento indispensable al psicoanálisis a diferencia del lenguaje, que es el pilar para el psicoanálisis. Sin embargo, como se revisó, el silencio no se opone al lenguaje sino que lo hace posible, ya que el discurso se organiza y cobra sentido a partir de él. Las palabras nacen de ese fondo silencioso, ya sea de manera voluntaria o involuntaria, siempre comunica algo importante, algo a lo cual habría que prestarle mayor atención.

Es importante seguir ampliando la comprensión del silencio para que se enriquezca la práctica clínica y el campo de investigación, y aunque pareciera que el silencio no es un concepto pilar en el psicoanálisis, y que por eso quizás se le da menos importancia de la que debería tener, quienes se interesan por el psicoanálisis como quienes lo practican deben reconocer que hay múltiples experiencias en las que el silencio ha tenido un papel fundamental, ya sea de forma directa o indirecta.

Si bien puede parecer complejo descifrar de forma exacta qué contiene cada silencio que se manifiesta en la clínica, cuando se acompaña de otros métodos básicos como la atención libremente flotante, el silencio tendrá más sentido del que se puede esperar. En este sentido el silencio es el acto de mayor comunicación posible, en la medida en que comunica lo que no ha podido ser dicho, se dice con frecuencia: “un silencio vale más que mil palabras”, quizás aquí sí habría que tomar esta frase de forma literal, al menos en la práctica del psicoanálisis donde todo comunica; no solo lo que es dicho con palabras, sino también lo que se dice con el silencio.

BIBLIOGRAFÍA

[1] CAIFANES.(1992). El silencio. RCA Records

[2] REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.8 en línea]. <<https://dle.rae.es>>. Recuperado el 01 de Noviembre de 2025.

[3] ROJAS, G. (2021). El silencio... una aproximación, revista de investigación en el campo del arte, 15(28). Pp. 36-47. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/2790/279063788009/279063788009.pdf>

- [4] BERJÓN, N. (2024). El silencio en la sesión psicoanalítica. Recuperado de: <https://www.centroeleia.edu.mx/blog/el-silencio-en-la-sesion-analitica/>
- [5] YAFFE, E. (2021). Reflexiones sobre el uso y la interpretación del silencio. Recuperado de: <https://spm.mx/2018/reflexiones-sobre-el-uso-y-la-interpretacion-del-silencio/>
- [6] LE BRETÓN, D. (1997). El silencio. Buenos Aires: Ediciones sequitur.
- [7] TETT, G. (2021). Escuchar el silencio social. Recuperado de: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/spa/2021/12/pdf/tett.pdf>
- [8] CONRADO, J. (2022). Volver al duelo ruede. Buenos Aires: Laborde Editor.
- [9] FLORES, M. (2022): La experiencia del silencio en la práctica psicoanalítica. Recuperado de: [https://spm.mx/2018/la-experiencia-del-silencio-en-la-practica psicoanalitica/](https://spm.mx/2018/la-experiencia-del-silencio-en-la-practica-psicoanalitica/)
- [10] WINNICOTT, D. W. (1958). El proceso de maduración en el niño. Barcelona: Editorial laia
- [11] PEREIRA, J. (1958). Acerca de la interpretación del silencio. Revista Uruguay de Psicoanálisis, 2(03), p. 1-19. Recuperado de: <https://www.apuruguay.org/apurevista/1950/168872471958020303.pdf>
- [12] SALAMANCA, M. (2013). El silencio en psicoanálisis. Recuperado de: <https://spm.mx/2018/el-silencio-en-psicoanalisis/>
- [13] NASIO, J. (2009). El silencio en psicoanálisis. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- [14] ALIZADE, A. M. (2021). Clínica con la muerte. Buenos Aires: Amorrortu editores
- [15] WINNICOTT, D. W. (1971). Realidad y juego. Barcelona: Paidós, 1993.

TRANSFERENCIA Y SUBJETIVIDAD EN EL SIGLO XXI: EL PAPEL DE LOS *chatbots* Y LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN EL CONTEXTO PSICOANALÍTICO

ANDREA PAULINA BROUDEUR PEREYRA

Licenciada en Interpretación por el Instituto Superior de Intérpretes y Traductores (ISIT).
Licenciada en Psicología por la Universidad Latinoamericana (ULA). Maestrante de la
Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica en el Colegio Internacional de Educación Superior
(CiES).

Recepción: 21 abril 2026/ Aceptación: 08 junio 2026

RESUMEN

Este trabajo analiza el fenómeno de la transferencia en la interacción entre individuos y *chatbots* de inteligencia artificial desde una perspectiva psicoanalítica. A partir de la teoría freudiana de la transferencia y del concepto lacaniano de Sujeto Supuesto Saber, se examina cómo los usuarios pueden investir simbólicamente y afectivamente a sistemas conversacionales que carecen de inconsciente, deseo y subjetividad. El artículo sostiene que la transferencia hacia la inteligencia artificial no constituye una anomalía, sino una manifestación estructural del funcionamiento del inconsciente, en la que el sujeto deposita saber, afecto y expectativas en un Otro investido simbólicamente. No obstante, a diferencia del dispositivo analítico, los *chatbots* operan como espejos discursivos diseñados para responder a la demanda del usuario, lo que puede favorecer dinámicas de dependencia emocional y evitar la confrontación con el conflicto psíquico. Se concluye que, aunque estas tecnologías pueden ofrecer contención emocional y ampliar el acceso a ciertos recursos de apoyo, por ahora no pueden sustituir la función del analista ni operar sobre el inconsciente.

PALABRAS CLAVE: *chatbots* terapéuticos, deseo, inteligencia artificial, subjetividad, Sujeto Supuesto Saber, transferencia.

SUMMARY

This paper analyzes the phenomenon of transference in the interaction between individuals and artificial intelligence chatbots from a psychoanalytic perspective. Drawing on Freud's theory of transference and Lacan's concept of the Subject Supposed to Know, it examines how users can symbolically and affectively invest conversational systems that

lack an unconscious, desire, and subjectivity. The article argues that transference toward artificial intelligence is not an anomaly, but rather a structural manifestation of the unconscious, through which the subject attributes knowledge, affect, and expectations to a symbolically invested Other. However, unlike the psychoanalytic setting, chatbots function as discursive mirrors designed to respond to the user's demands, potentially fostering emotional dependence and avoiding confrontation with psychic conflict. The paper concludes that, although such technologies may provide emotional support and broaden access to psychological resources, they cannot replace the analyst's function nor operate on the unconscious for now.

KEYWORDS: artificial intelligence, desire, Subject Supposed to Know, subjectivity, therapeutic chatbots, transference.

RÉSUMÉ

Cet article examine le phénomène du transfert dans l'interaction entre les sujets humains et les *chatbots* d'intelligence artificielle. À partir de la théorie freudienne du transfert et du concept lacanien de Sujet supposé savoir, il analyse comment les utilisateurs peuvent investir symboliquement et affectivement des systèmes conversationnels dépourvus d'inconscient, de désir et de subjectivité. Le travail soutient que le transfert vers l'intelligence artificielle constitue une manifestation structurelle du fonctionnement de l'inconscient, par laquelle le sujet attribue savoir, affects et attentes à un Autre symboliquement investi. Cependant, contrairement au dispositif analytique, les *chatbots* fonctionnent comme des miroirs discursifs répondant à la demande de l'utilisateur, ce qui peut favoriser une dépendance émotionnelle et éviter la confrontation avec le conflit psychique. L'intelligence artificielle ne peut donc pas se substituer à la fonction de l'analyste pour le moment.

MOTS CLÉS: *chatbots* thérapeutiques, désir, intelligence artificielle, subjectivité, Sujet supposé savoir, transfert.

INTRODUCCIÓN

Con el surgimiento de tecnologías como la inteligencia artificial (IA) a principios del siglo XXI, el desarrollo tecnológico se aceleró y se expandió para abarcar todo tipo de espacios que antes eran inherentes a los seres humanos, particularmente con la aparición de los *chatbots* como *ChatGPT*, marcando un momento crucial en la organización social, cultural y laboral actual.

Específicamente, el surgimiento de estas tecnologías, en conjunto con sociedades previamente divididas y con contextos sociales de aislamiento y alienación, ha cambiado la forma en que los seres humanos interactuamos a una velocidad nunca vista, debido al vertiginoso desarrollo técnico, pero también a las importantes consecuencias en la manera en que las personas se relacionan entre sí y desarrollan vínculos en un entorno que está cada vez más mediado por dispositivos considerados como “inteligentes”.

Uno de los cambios cruciales que presentan los *chatbots* es que no se trata de una tecnología orientada únicamente a hacer cálculos automáticos o a lograr que las tareas repetitivas y mecánicas se logren de una manera más eficiente y en menor tiempo, sino que se han desarrollado una serie de dispositivos capaces de emular conversaciones con seres humanos, haciendo uso de un juicio o discernimiento digital basado en modelos de lenguaje. Como resultado, parecen simular procesos de percepción, intuición e imitar algunas de nuestras actitudes humanas, o incluso de ciertos afectos para poder ofrecer respuestas a las demandas de los individuos, una facultad que solía ser exclusiva de las personas.

Una de las características más novedosas y, por lo tanto, cruciales de las nuevas IAs es que tienen cierta capacidad para imitar procesos de simbolización y abordar temas profundos durante conversaciones, haciendo posible un diálogo cuasi humano que nos coloca en una situación un tanto compleja, ya que, a pesar de que el sistema no posee conciencia, subjetividad, afectividad ni deseo, su uso del lenguaje invita a que el usuario le atribuya ciertos rasgos antropomórficos. Esta atribución no es un efecto colateral menor, sino que se ha convertido en un elemento central en la manera en que la IA está ocupando un lugar en la vida social, laboral, sentimental e incluso amorosa de los sujetos.

DESARROLLO

Transformaciones en las relaciones sociales contemporáneas

Los *chatbots* conversacionales se incorporaron masivamente en la vida diaria de los individuos en una amplia variedad de contextos, y esto ha impactado principalmente en tres dimensiones.

En primer lugar, la dinámica social y la comunicación interpersonal es completamente diferente, al encontrarse constantemente mediada por la intervención tecnológica de redes sociales y aplicaciones que remplazan las conversaciones cara a cara por emojis, me gusta, publicación de contenidos, mensajes de texto, entre otros tipos de comunicación mediada digitalmente que imponen nuevos ritmos, expectativas y formas de comprensión,

privilegiando de manera fundamental una interacción inmediata, continua y aparentemente siempre disponible.

En segundo lugar, se instaura progresivamente una dependencia cada vez mayor de los sistemas automatizados, delegando en ellos tareas cognitivas que solían ser exclusivas de los seres humanos y poniendo en juego nuestra subjetividad, como el pensamiento crítico, la creatividad, la expresión, la tolerancia a disentir y la propia agencia.

De hecho, hoy en día no es extraño o casual encontrar casos en los que sujetos consultan a la inteligencia artificial para eludir interacciones con seres humanos y evitar la incomodidad inherente que puede surgir en cualquier intercambio interpersonal, incluso en contextos tan elementales como un diálogo entre vecinos, amigos o familiares.

Por último, la IA también empieza a involucrarse en funciones que solían ser exclusivas de los sujetos: tales como las de tutores, orientadores, consejeros, interlocutores e incluso figuras de apoyo emocional, como psicólogos o psicoanalistas. Si bien estas alternativas podrían parecer útiles y accesibles para la población, es claro que, desde un planteamiento ético y clínico, es muy importante considerar las implicaciones que conlleva el desplazamiento del vínculo humano por un artefacto digital que ofrece respuestas automáticas y que no es capaz de involucrarse a un nivel subjetivo, generando una relación asimétrica, unilateral y carente de responsabilidad ética.

La irrupción de la IA en el campo de la salud mental está modificando claramente el contexto terapéutico como lo conocíamos hasta ahora. Ahí donde históricamente se daba un encuentro entre dos personas de carne y hueso, en un espacio determinado, mediado por la voz, los silencios, los deseos, las sutilezas y muchos otros componentes que hacían del espacio analítico un dispositivo privilegiado para el tratamiento, hoy comienzan a utilizarse dispositivos conversacionales automatizados, siempre disponibles y diseñados para responder a las demandas del usuario.

Muchos individuos están tan inmersos en una realidad digital, en ocasiones más que en la dimensión relacional humana, que llegan a percibir a los *chatbots* como figuras auténticas y cercanas, capaces de escuchar, entenderles “como nadie más”, sostenerlos e incluso ser investidos de deseo. Este fenómeno, ampliamente documentado por investigaciones recientes, exige una reconsideración de uno de los conceptos más complejos del psicoanálisis: la transferencia.

La transferencia en el psicoanálisis y sus desplazamientos contemporáneos

El fenómeno de la transferencia es esencial para la labor psicoanalítica ya que es, ni más ni menos, el campo mismo donde opera la cura.

Para Sigmund Freud [2] en la transferencia se da un desplazamiento de los deseos, fantasías y expectativas inconscientes del analizante hacia el analista, en donde será fundamental que el paciente pueda repetir diversos actos infantiles dentro del contexto analítico siendo, además de un fenómeno afectivo, la resistencia más marcada del proceso. “La transferencia se reconoce clásicamente como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia” (Laplanche, 439) [1].

De hecho, el mismo Freud argumenta en *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia* en 1915 [2] que esta repetición de actos infantiles que se representan actualizados en la relación con el analista, no dependen de las características o cualidades de éste, sino de una posición simbólica que ocupa como depositario de todas esas pulsiones.

Así mismo, en *Recordar, repetir y reelaborar* en 1914, Freud plantea que el paciente “no recuerda, en general, nada de lo olvidado y reprimido, sino que *actúa*. No lo reproduce como recuerdo, sino como acción; lo *repite*, sin saber, desde luego, que lo hace” (152) [3]. Esto, por lo tanto, alude a la transferencia como un fenómeno estructural y no personal.

Es justamente esta distinción la que se vuelve crucial para comprender cómo es que los *chatbots* terapéuticos, pese a ser entidades digitales que carecen de subjetividad o inconsciente, pueden ocupar un espacio similar o ser considerados como artefactos transferenciales para un paciente. No es que los usuarios puedan amar u odiar a un *chatbot* “en sí”, sino que son capaces de investirlo simbólicamente.

En el artículo “Like I’m Talking to a Real Person: Exploring the Meaning of Transference for the Use and Design of AI-Based Applications in Psychotherapy” [4], Holohan y Fiske exploran el contexto en el que los individuos recurren a *chatbots* terapéuticos que descargan en sus dispositivos móviles para lidiar con diversas situaciones en su vida diaria. Los usuarios reportan sentirse escuchados, comprendidos y beneficiarse de la disponibilidad absoluta y continua de su “terapeuta”; de hecho, muchos reportan una importante mejoría en niveles de depresión y ansiedad. Sin embargo, surge la pregunta: ¿cómo se inscribe este fenómeno en el marco de una psicoterapia psicoanalítica?

En el mismo artículo, los autores reconocen que el paciente redirige al analista emociones, sentimientos o deseos que originalmente estaban destinados a otras figuras significativas por medio de ciertas actitudes, discursos, silencios o patrones de comportamiento, y que es justamente la labor del terapeuta saber reconocer y trabajar con estas proyecciones. Incluso, el analizante puede identificar en el terapeuta ciertos rasgos como el tono de voz, apariencia, manierismos que evocan figuras parentales, procesos que resultan inconcebibles con un interlocutor digital.

Además, lo que ocurre en el consultorio de un psicoanalista involucra elementos irreproducibles, por lo menos hasta ahora, en un *chatbot*: la mirada, los silencios, los movimientos, el espacio físico y la constancia del encuadre, así como el recorrido subjetivo que implica acudir semanalmente al mismo lugar para presentarse vulnerable ante un otro impredecible. Todos estos elementos pueden ser determinantes en el curso de la cura.

Confesión y autoconfesión: el papel de la vulnerabilidad

No hay duda de que el dispositivo terapéutico no se puede pensar de la misma manera cuando el analista no es un ser humano, a pesar de que muchos usuarios consideren que se pueden relacionar con ellos como si “estuvieran hablando con una persona real”. Algunos beneficios que reportan incluyen no sentirse juzgados o la facilidad para discutir y profundizar temas difíciles; no obstante, estos mismos aspectos que podrían parecer benéficos en un principio, justamente imposibilitarían un trabajo analítico, al sostener un bienestar superficial y temporal que evita el abordaje de las causas subyacentes del conflicto.

Recordemos que, en la transferencia, la atribución de subjetividad se sostiene en la experiencia afectiva más que en la realidad técnica. Este fenómeno ya había sido advertido por Freud en *Psicología de las masas y análisis del yo* publicado en 1921 [5], donde señala que la investidura libidinal puede recaer en objetos que no poseen propiedades humanas reales, lo que vuelve al objeto significativo es la proyección y el deseo del sujeto, no su ontología.

Los estudios de Jiang de 2024 [6] sobre autoconfesión digital refuerzan esta idea. Los usuarios se sienten más libres para revelar aspectos íntimos de su vida emocional a un *chatbot* que a una persona, logrando una comunicación sincera y honesta sin el temor a ser vulnerables. La ausencia de juicio, la neutralidad y la disponibilidad absoluta del algoritmo hacen que los analizantes se sientan seguros, lo que facilita una transferencia positiva en la que el paciente siente que el *chatbot* lo entiende, lo acepta sin prejuicio o crítica

y le brinda un espacio donde puede revelar sus secretos más profundos sin riesgo a exponerse.

La IA, debido a los modelos de lenguaje que usa para responder, encarna esta ilusión de manera incluso más perfecta que el analista humano justamente porque carece de la subjetividad real, aquella que introduce fallas, resistencias y límites. No obstante, esta perfección crea una paradoja, ya que impide una relación de empatía y vulnerabilidad genuinas, posibles únicamente en el encuentro con otro ser humano, a pesar del desarrollo cada vez más realista de figuras antropomorfizadas que explotan la ilusión y cualidades de una persona. Los *chatbots* pueden imitar las emociones, pero no experimentar intimidad, consciencia ni autenticidad, funcionando más bien como espejos del discurso del usuario.

Lacan digital: el sujeto supuesto saber y el saber universal

En este punto, podemos hacer referencia a la propuesta de Jaques Lacan, quien conceptualizó la transferencia como la puesta en acto del Sujeto Supuesto Saber (SSS). El analizante ama al analista no por cualidades personales, sino porque le supone un saber sobre su verdad inconsciente, activando la transferencia cuando el sujeto cree que el Otro sabe. Como señala Roudinesco: “La transferencia aparece ahí como la materialización de una operación del ámbito del engaño, que consiste en que el analizante instale al analista en la posición de ‘sujeto supuesto saber’, es decir, que le atribuya el saber absoluto” (1105) [7]. Desde esta perspectiva, no importa si el otro es un ser humano, un Dios o un algoritmo: lo determinante es que sea investido como depositario de un saber.

La investigación de Joseph y Babu de 2024 [8] muestra que muchos usuarios creen que el *chatbot* puede entender, recordar, detectar nuestros estados emocionales y aprender de ellos con el tiempo y, a pesar de que estas creencias no corresponden al funcionamiento real de estos algoritmos, los efectos subjetivos que se producen pueden llevar a riesgos clínicos en un proceso analítico, ya que el *chatbot* aparece como un Otro que no falla; porque no olvida, no se cansa, no se molesta, y no impone límites.

Entonces, el saber deja de ser supuesto para convertirse, en la fantasía del sujeto, en un saber absoluto; pero este “saber” que el usuario percibe en realidad se trata de un modelo estadístico sin sujeto, sin inconsciente ni deseo, diseñado para producir respuestas satisfactorias que hagan que el usuario no sólo se sienta bien, sino que use cada vez más la aplicación digital. En *The Rise of AI Companions* [9], a esto le llaman “el efecto de compañía cognitiva”, cuando el *chatbot* no solo responde, sino que recuerda fragmentos del discurso del usuario, adapta su comunicación y ofrece frases empáticas. En ese sentido es

importante mencionar que el reconocimiento simbólico no requiere un acto real, así que la ilusión de escucha que produce el algoritmo basta para que el sujeto ubique allí al Otro.

Desde la perspectiva lacaniana, la transferencia es posible precisamente porque el analista no encarna un ideal de completitud, sino un vacío estructural. El analista sostiene la transferencia en tanto no responde desde el yo, permitiendo que el deseo del analizante se despliegue. En cambio, el *chatbot* terapéutico ofrece la fantasía de un Otro completamente disponible y perfectamente responsivo.

Black [10] desarrolla este punto al señalar que estos *chatbots* se convierten en espejos del deseo del usuario, promoviendo una ilusión de comprensión constante, precisamente porque la interfaz está diseñada para devolver siempre una respuesta que parece adecuada y adaptada al usuario, sin la posibilidad de interpretar señales sutiles, matices en las actitudes o el discurso, resistencias o contradicciones, e incluso favoreciendo dinámicas de dependencia.

Afecto digital y transferencia

En *Tres ensayos de teoría sexual* de 1905 [11], Freud describe cómo es que las personas pueden erotizar objetos que inicialmente no poseen valor sexual refiriéndose a una pulsión de carácter plástico o móvil; es decir, así como el niño puede investir libidinalmente objetos transicionales, como un juguete o una manta, el adulto puede hacerlo con un *chatbot* si lo experimenta como un objeto capaz de brindar satisfacción afectiva. Esto explica la idealización que Zengin Ispir [12] observó en su trabajo, usuarios que experimentan apego profundo con un *chatbot* que dicen “los entiende mejor que nadie”, que el dispositivo se acuerda más de ellos y se sienten cuidados por él, proyectando un nivel de intimidad y confianza que a veces no tienen con amigos o familiares.

Este fenómeno se vuelve una suerte de círculo vicioso, ya que acentúa el aislamiento social y les impide formar nuevas relaciones con otras personas que pueden ser imperfectas o decepcionantes en esa comparación.

La transferencia negativa también puede presentarse en este tipo de dinámicas cuando el paciente no sólo manifiesta amor, sino también odio, decepción o frustración ante la falta de respuestas esperadas. En los estudios de Zengin Ispir [12] y Holohan & Fiske [4] se documentan casos en los que el usuario se frustra intensamente ante respuestas que perciben como “robotizadas”, “frías” o “incomprensivas”. Este tipo de reacciones evidencian que el usuario no se vincula con la IA como un objeto técnico digital, sino como un Otro responsable, susceptible de cometer errores afectivos, como si fuera un sujeto.

Este punto conduce inevitablemente al fenómeno de la contratransferencia; es decir, a la respuesta emocional del analista ante la transferencia del paciente. La IA, por supuesto, no puede experimentar contratransferencia; sin embargo, algunos estudios recientes indican que los usuarios pueden fantasear respuestas afectivas en las respuestas del *chatbot*.

Holohan y Fiske [4] documentan casos de usuarios que sienten que el chatbot “se preocupa”, “se entristece” o “se decepciona” por ellos. En realidad, se trata de proyecciones que reflejan aspectos de la propia vida psíquica del usuario; por lo tanto, no se puede dar una contratransferencia real, aunque el sujeto en su fantasía la perciba como tal.

El problema ético se agrava cuando, como se documenta en “The Rise of AI Companions” [9], el diseño de los *chatbots* está justamente orientado a retener al usuario, explotando el apego emocional y la transferencia. El *chatbot* está orientado a maximizar la satisfacción del usuario respondiendo con mensajes cálidos y empáticos en una transferencia positiva sin límite, donde el usuario tiene la ilusión de gobernar la relación sin que exista una alteridad capaz de detenerlo. Estas dinámicas pueden generar sobre dependencia, debilitamiento del pensamiento crítico y empobrecimiento de las relaciones humanas si no se considera una ética al diseñar y desarrollar este tipo de *chatbots* terapéuticos:

raising risks of emotional overdependence, diminished critical thinking, weakening human relationships, and threatening human dignity (Fang et al., 2025). As users invest time and emotional energy into these artificial connections, they may displace real-world relationships, potentially leading to unrealistic expectations of intimacy and social withdrawal from real human relationships (2.) [9]¹¹

Finalmente, aunque el vínculo con el *chatbot* puede vivirse como reparador, también puede resultar regresivo como explican Joseph y Babu [8]. El Otro algorítmico aparece como una figura siempre disponible, una suerte de madre suficientemente buena idealizada, pero, como lo advertía Winnicott, la maternidad suficientemente buena no consiste en la disponibilidad total, sino en la alternancia entre la presencia y la ausencia. El *chatbot*, por su diseño, no puede sostener esta falta: “El management de Winnicott consiste en dejar que el paciente aproveche las fallas y los desfallecimientos del analista” (1104) [7].

¹¹ Esto aumenta los riesgos de dependencia emocional excesiva, disminución del pensamiento crítico, debilitamiento de las relaciones humanas y amenaza de la dignidad humana (Fang et al., 2025). A medida que los usuarios invierten tiempo y energía emocional en estas conexiones artificiales, pueden desplazar las relaciones del mundo real, lo que potencialmente conduce a expectativas poco realistas de intimidad y al aislamiento social de las relaciones humanas reales.

El deseo artificial: angustia e inconsciente simulados

Los *chatbots* están diseñados para operar como espejos que buscan complacer y dar la razón absoluta al individuo, sin introducir angustia, interrupción ni inseguridad. Paradójicamente, es justo esta cualidad la que distancia a la IA de la función del analista; si bien el efecto terapéutico imaginario puede ser significativo, el efecto analítico, en tanto operación sobre el inconsciente, es prácticamente inexistente.

Los estudios de Holohan y Fiske [4] muestran que muchos usuarios reportan sentir que “pueden ser ellos mismos” con un *chatbot*, y en ese sentido, Jiang [6] distingue entre dos dimensiones de la autoconfesión digital: la autoconfesión hacia un Otro humano y la autoconfesión hacia un algoritmo. En la primera, el sujeto se presenta vulnerable frente a un otro que podría juzgarlo o rechazarlo; en la segunda, aparece lo que el autor denomina una “vulnerabilidad sin riesgo”, en la que el usuario se expone ante una máquina que no puede herirlo. En ausencia de este riesgo, la práctica deja de ser analítica y se convierte en un ejercicio autorreferencial, sin confrontación con el deseo del Otro. Desde la perspectiva lacaniana, esto correspondería al predominio del registro imaginario sobre el simbólico: la relación con la máquina se sostiene en una ilusión especular, no en un encuentro con el Otro.

Este predominio de lo imaginario tiene efectos importantes para la subjetividad, particularmente en un contexto donde las interacciones digitales por medio de chats, mensajes de texto y redes sociales tienden a remplazar los encuentros presenciales y a funcionar como mediaciones que evitan que el sujeto pueda confrontar las complejidades del lazo social y la angustia que puede surgir ante el deseo del Otro.

Los *chatbots*, al no desear, eliminan esa angustia, lo que puede resultar placentero o incluso vivenciarse como liberador; pero, este alivio también puede debilitar la capacidad del sujeto para tolerar ciertas dimensiones de la realidad psíquica. Recordemos que una parte importante del trabajo analítico consiste en sostener el malestar y permitir que aquello que se manifiesta del inconsciente pueda desplegarse. El *chatbot* terapéutico, en cambio, no confronta al sujeto con su falta, su deseo ni su dolor, y al eliminar por completo el placer, corre el riesgo de reducir la escucha a una mera distracción emocional. Los artículos de Sotelo-Martín [13] muestran que, en contextos clínicos, algunos profesionales observan el desarrollo de dependencia hacia estas aplicaciones, no por su eficacia terapéutica, sino porque fungen como un refugio afectivo sin confrontación.

Hay un punto particularmente preocupante de esta dinámica: la aparición de relaciones “cuasi amorosas” y sumamente dependientes con los modelos de lenguaje. The Rise of AI Companions [9] recoge testimonios de usuarios que experimentan celos, apego e incluso sufrimiento romántico cuando el *chatbot* no responde como esperan.

En *Pulsiones y destinos de pulsión* de 1915 [14], Freud distingue entre el objeto de la pulsión que puede sustituirse indefinidamente y su meta, que persiste como búsqueda de satisfacción y descarga libidinal parcial. En este sentido, la inteligencia artificial puede funcionar eficazmente como objeto sustituto dado que está diseñada para siempre proporcionar una gratificación inmediata. Los estudios de Joseph y Babu [8] muestran que la interacción de este tipo genera “circuitos cortos” de satisfacción emocional: el usuario expresa su malestar, la máquina responde con empatía, el usuario experimenta alivio, reproduciendo la dinámica pulsional de la demanda, pero sin introducir el límite. Cuando la pulsión no busca satisfacción posible, sino circulación; la satisfacción plena es imposible; pero, al simular una empatía ilimitada, el *chatbot* alimenta la fantasía de que dicha satisfacción sí es posible.

Jiang [6] advierte que los usuarios pueden interpretar esta experiencia como crecimiento emocional, cuando en realidad se trata de una regulación externa artificial, similar a las adicciones leves en las que el sujeto recurre al objeto para estabilizar su economía pulsional, pero sin avanzar en la elaboración de los conflictos subyacentes.

Incluso cuando los *chatbots* terapéuticos están diseñados para acompañar e intervenir en salud mental, como señalan los artículos de Sotelo-Martín [13], su función se acerca más a la de un dispositivo de contención emocional que a la de un agente analítico, dado que carecen de la capacidad de trabajar con las resistencias y la transferencia.

Como señala Freud: “El vencimiento de la resistencia comienza, como se sabe, con el acto de ponerla en descubierto el médico, pues el analizado nunca la discierne, y comunicársela a este” (156) [3]. La IA, al carecer de inconsciente, no puede realizar interpretación, por lo que su operación es estadística y no hermenéutica, siendo una posición anti analítica por definición. En este sentido, es ilustrativo el concepto que Jiang [6] propone de “confianza algorítmica”; es decir, una entrega afectiva hacia la máquina que se basa en la percepción de neutralidad y precisión técnica. No obstante, el psicoanálisis no busca generar confianza, sino posibilitar la emergencia de la verdad del sujeto en el lenguaje, los actos y retoños del inconsciente. El *chatbot*, al generar confianza plena y constante, se inscribe en una lógica opuesta a la del psicoanálisis, ya que está diseñado como un

objeto que siempre responde a la demanda y ofrece satisfacción inmediata, evitando la angustia.

La transferencia en la era algorítmica: entre el saber supuesto y el saber calculado

Ya hemos examinado el fenómeno de la transferencia hacia los *chatbots* de inteligencia artificial desde la perspectiva del psicoanálisis, pero también es fundamental interrogar lo que este tipo de dinámicas puede anticipar respecto al futuro de las relaciones sociales y la constitución de la subjetividad en el aparato psíquico.

La proliferación de dispositivos capaces de sostener conversaciones aparentemente empáticas o emocionalmente cálidas abre una serie de preguntas fundamentales: ¿qué ocurre con el deseo y la subjetividad cuando el Otro que escucha es una maquinaria estadística?, ¿cómo se da la transferencia cuando los vínculos son automatizados y se sostienen en modelos de lenguaje universales?, y, más aún, ¿es posible pensar una “clínica del algoritmo”?

Una primera constatación es que la transferencia hacia la máquina no constituye una anomalía o excepción, sino una manifestación paradigmática de la estructura del inconsciente, donde el sujeto inviste libidinalmente objetos que funcionan como soportes de identificación y de proyección.

El líder, el maestro, el ídolo o el compañero amoroso son todas figuras que reciben las partes más infantiles y pulsionales del sujeto, y lo complejo no es que ahora la máquina ocupe ese lugar, sino que el diseño algorítmico promueve deliberadamente esa investidura.

En *The Rise of AI Companions* [9] se describe cómo es que muchos sistemas están optimizados para generar apego y producir una sensación de intimidad y reciprocidad, por lo que la transferencia ya no emerge únicamente del inconsciente del sujeto, sino que es amplificada y manipulada por la arquitectura del dispositivo para satisfacer una demanda de escucha, acompañamiento y regulación emocional. En esta medida, los *chatbots* terapéuticos pueden funcionar como muletas imaginarias que atenúan el malestar, pero también como barreras que impiden el encuentro con la castración simbólica.

El motor del análisis

Recordemos también que, para Freud, la transferencia no es únicamente una resistencia, sino también el motor del análisis. La transferencia positiva permite el avance del trata-

miento, mientras que la negativa revela los puntos de fijación libidinal que deben ser elaborados a través de interpretaciones.

Esta posibilidad no existe en un algoritmo: la máquina no puede señalar una resistencia, no puede leer un lapsus, no puede localizar un desplazamiento o hacer una escansión. Los estudios de Holohan y Fiske [4] confirman esta limitación en tanto afirman que los *chatbots* pueden proporcionar alivio emocional, pero son incapaces de transformar el conflicto psíquico; es decir, su función es asistencial, no analítica.

Ahora bien, esto no implica que carezcan de valor, pero sí exige ubicarlo correctamente, ya que es claro que, al menos hasta el momento la inteligencia artificial no puede ser concebida como un sustituto del trabajo clínico; más bien, debe configurarse y saber emplearse como un apoyo o una herramienta complementaria que puede ayudar a brindar contención y accesibilidad con contextos específicos, supervisados por un profesional, siempre bajo supervisión profesional, pero sin pretender operar sobre el inconsciente.

No obstante, el potencial de estos dispositivos es enorme y no debe de ser subestimado. Jiang [6] observa que las confesiones digitales revelan aspectos profundos del modo en que los sujetos experimentan la vulnerabilidad, la intimidad y la confianza.

En muchos casos, los usuarios se sienten “más sinceros” con un *chatbot* que con un terapeuta o un amigo, y esto es claramente muy importante si nos detenemos a examinar cuál es el papel del uso del lenguaje en estas interacciones. Lacan insistió en que el inconsciente está estructurado como un lenguaje, pero no como un lenguaje que sea transparente, sino como uno que está compuesto por metáforas, metonimias, equívocos y lapsus que permiten al analista hacer su labor. El *chatbot*, precisamente por estar entrenado para mantener la coherencia y el sentido, tiende a eliminar el equívoco, corregir el lapsus, a devolver un sentido donde el inconsciente del sujeto introduce desorden, eliminando justamente el material más valioso para el análisis, aquello en lo que se sostiene la atención flotante del analista.

A pesar de esto, la experiencia del usuario suele ser de empatía y comprensión y en efecto, Zengin Ispir [12] observa que muchos sujetos sienten que la IA “capta” su estado emocional, no porque el algoritmo tenga sensibilidad, sino porque su diseño de conversacional produce una impresión que puede confundirse con empatía. Freud [3], al reflexionar sobre la contratransferencia, advertía que una comprensión demasiado inmediata puede obstruir la elaboración; entender demasiado pronto puede funcionar como una forma de resistencia.

Psicoanálisis y las realidades contemporáneas

Por otro lado, también es importante preguntarnos si el psicoanálisis será capaz de dialogar con esta nueva forma de lazo social sin perder contacto con las realidades contemporáneas. Algunos autores, como Holohan y Fiske [4], sostienen que el psicoanálisis puede contribuir a diseñar interfaces más éticas, que consideren la vulnerabilidad del usuario y eviten estimular transferencias excesivamente intensas; no obstante, si bien este planteamiento es valioso en el plano ético, no resuelve la cuestión clínica de fundamental: ¿qué se hace con la transferencia cuando no hay un sujeto que pueda interpretarla?, ¿cómo se trabaja con un amor que se dirige a un algoritmo?, ¿qué ocurre cuando el Sujeto Supuesto Saber se deposita en una entidad que carece radicalmente de deseo e inconsciente?

Desde el punto de vista lacaniano, la respuesta es clara: no hay análisis sin un sujeto que encarne la falta, sin un Otro presente. El dispositivo algorítmico, por más sofisticado que sea, no puede ocupar la posición del analista porque nunca puede situarse como causa del deseo del analizante. El analista opera desde su deseo, pero el algoritmo, al no desear, no puede causar deseo; es decir, su lugar en lo subjetivo será siempre el de un objeto de regulación afectiva, no el de un agente de transformación psíquica duradera y significativa.

Ahora bien, esto no implica que el psicoanálisis no deba estudiar seriamente estos fenómenos, por el contrario, la transferencia hacia los *chatbots* puede constituirse como un laboratorio privilegiado para observar cómo se reconfigura el deseo en las relaciones contemporáneas. La máquina ofrece alivio frente a una angustia social que demanda ser escuchada, pero ese alivio no resuelve el conflicto, simplemente lo aplaza.

La transferencia hacia la IA, entonces, no es un error del usuario ni un accidente del diseño, sino un síntoma de la estructura del lazo social contemporáneo que el psicoanálisis debe escuchar, no para sustituir al analista con algoritmos, sino para comprender las nuevas formas de amor, del supuesto saber, del deseo y de la alienación propias del siglo XXI. En este sentido, la inteligencia artificial no inaugura un problema clínico nuevo, sino que hace visible una verdad que Freud y Lacan ya conocían: que el sujeto habla siempre con fantasmas, y aquello que ama en el otro no es al otro mismo, sino a su propio deseo reflejado en él.

CONCLUSIONES

Desde una perspectiva crítica, resulta indispensable cuestionar los efectos de estas tecnologías y no utilizar únicamente métricas centradas en la eficiencia, es decir, no limitar la evaluación a cuánto se usa el *chatbot*, sino considerar también en su impacto sobre la experiencia del vínculo, la responsabilidad ética y la constitución del sujeto en la cultura. Aún no es posible calcular con precisión los efectos que el uso excesivo e indiscriminado de *chatbots* terapéuticos tendrán en la salud psicoemocional de los individuos o el lazo social, sin embargo, sí es posible intervenir de manera preventiva evitando concebir a la IA como un sustituto de la relación humana y pensándola como una herramienta cuyo uso requiere planeación, orientación, límites, mediaciones y una reflexión constante sobre sus implicaciones sociales y subjetivas.

Si bien la inteligencia artificial conversacional ofrece oportunidades inéditas para el acceso al conocimiento y la democratización de ciertos recursos simbólicos, su integración en la vida cotidiana no está exenta de riesgos. El desafío central consiste en pensar su uso sin ignorar que el lazo social de los seres humanos se funda en la presencia del Otro como sujeto, portador de deseo, falta y singularidad, dimensiones que ninguna IA puede encarnar plenamente.

En un panorama general, más allá del campo terapéutico, lo cierto es que la tecnología que media las relaciones humanas en el siglo XXI es enormemente determinante para el futuro de las sociedades. Si bien estas nuevas herramientas pueden ser una manera en generar nuevas formas de conexión, lo cierto es que, están remplazando las existentes en lugar de fortalecerlos, provocando un aislamiento socioemocional que está teniendo consecuencias directas en la salud mental. Las interacciones mediadas por pantallas inertes privilegian la comparación, promueve inseguridades, favorecen la inmediatez, la imagen y métricas determinadas por “likes” en detrimento del lazo social que se había construido a lo largo de miles de años.

La construcción de la identidad y la autoestima tan importantes en el desarrollo de los individuos se distorsionan ante los sentimientos de insuficiencia, ansiedad, aislamiento y soledad, generando una necesidad imperativa de reconexión y acompañamiento que no puede resolverse a través de algoritmos inhumanos diseñados para generar dependencias extremas. En este sentido, se vuelve urgente reorientar la mirada hacia la recuperación de la experiencia del encuentro humano, reconociendo que ninguna tecnología puede sustituir la complejidad, la ambigüedad y la riqueza del vínculo entre sujetos.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] LAPLANCHE, J., & PONTALIS, J.B. (1993). Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona: Paidós, 1993.
- [2] FREUD, S. (1912). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. O.C. Vol. 12. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [3] FREUD, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar. O.C. Vol. 12. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [4] HOLOHAN, M., & FISKE, A. (2021). “Like I’m talking to a real person”: Exploring the meaning of transference for the use and design of AI-based applications in psychotherapy. *Frontiers in Psychology*, 12, 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.708016>
- [5] FREUD, S. (1921/2006). *Psicología de las masas y análisis del yo*. En O.C.Vol. 18. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- [6] JIANG, Z. (2024). Self-disclosure to artificial intelligence: The paradox of trust and vulnerability in human–machine interaction. *Computers in Human Behavior*, 145, 107770. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.107770>
- [7] ROUDINESCO, E. (2008). Diccionario de psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós, 2008.
- [8] JOSEPH, A. P., & BABU, A. (2024). Transference and the psychological interplay in AI-enhanced mental healthcare. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e52341. <https://doi.org/10.2196/52341>
- [9] ZHANG, Y. et. Al. (2023) *The rise of AI companions: Emotional attachment and digital intimacy*. *AI & Society*. <https://doi.org/10.1007/s00146-023-01687-2>
- [10] BLACK, J. (2023). The dialectic of desire: AI chatbots and the desire not to know. *Psychoanalysis, Culture & Society*, 28(3), 389–405. <https://doi.org/10.1057/s41282-022-00288-3>
- [11] FREUD, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. O.C. Vol. 7. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [12] ZENGİN İSPIR, G. (2025). Transference in artificial intelligence applications: A psychoanalytic perspective. *AI & Ethics*, 5(1), 77–89. <https://doi.org/10.1007/s43681-024-00401-9>

- [13] SOTELO-MARTÍN, J. (2025). Psicoterapia e inteligencia artificial: Diálogos clínicos potenciados por algoritmos artificiales para humanizar el cuidado emocional. *Revista Latinoamericana de Psicoterapia*, 41(1), 23–41.
- [14] FREUD, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. O.C. Vol. 14. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [15] FREUD, S. (1916). Conferencias de introducción al psicoanálisis. O.C. Vol. 15. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [16] FREUD, S. (1923). El yo y el ello. O.C. Vol. 19. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [17] HOLOHAN, M., & FISKE, A. (2021). Artificial intelligence and psychoanalysis: A dialogue on subjectivity, desire, and ethics. *AI & Society*, 36(4), 1337–1347. <https://doi.org/10.1007/s00146-020-01085-4>

MÁS VALE SOLA QUE MAL ACOMPAÑADA. PUNTUALIZACIONES PSICOANALÍTICAS SOBRE LA CAPACIDAD DE ESTAR A SOLAS DE D.W. WINNICOTT

ANDRÉS MORAN PICAZO

Licenciado en Psicología Universidad Insurgentes. Maestrando de la Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica en el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Docente de psicología y pedagogía en la Universidad Insurgentes Plantel Tlalnepantla y en la Universidad Salesiana de México. Consulta privada.

Recepción: 20 octubre 2025/ Aceptación: 07 junio 2026

RESUMEN

Se analiza la capacidad para estar a solas propuesta por Winnicott, desde el concepto central así como lo que significa para el yo, los recursos y condiciones que posibilitan la constitución de esta capacidad se consideran y desarrollan conceptos claves para la creación de esta capacidad como el juego, la creatividad, la relación madre e hijo y el ambiente en el que se desenvuelve el bebé. Si bien, la capacidad para estar a solas es un concepto que Winnicott lo teoriza como constitutivo en la infancia, podría ser no exclusivo de esta y constituirse o desarrollarse en etapas posteriores como lo son la adolescencia y la adultez. La importancia no solamente radica en que sea un signo de madurez del yo sino que también es un indicador de salud y esto puede ser un concepto clave para poder analizar las causas y los riesgos que genera la soledad desértica en la población mexicana, donde cada vez hay una mayor prevalencia estadística de depresión y ansiedad a causa de la soledad, pareciera como si la soledad fuera un fenómeno negativo que afecta al yo cuando puede ser todo lo contrario, si se percibe como un fenómeno que dote a la persona de recursos que genere seguridad.

PALABRAS CLAVE: Adolescencia, Capacidad, Infancia, Introyección, Juego, Soledad, y Objeto

SUMMARY

The capacity to be alone proposed by Winnicott is analyzed, from the central concept as well as what it means for the self and the resources and conditions that make its constitution possible, key concepts for the constitution of this capacity are considered and developed such as play, creativity, the mother-child relationship and the environment in which the baby develops. Although the capacity to be alone is a concept that Winnicott theorizes in

childhood, it could not be exclusive to this and be constituted in later stages such as adolescence and adulthood, the importance does not only lie in the fact that it is a sign of maturity of the self but it is also an indicator of health and this can be a key concept to be able to analyze the causes and risks generated by loneliness in the Mexican population, where there is an increasing statistical prevalence of depression and anxiety due to loneliness, it seems as if loneliness were a negative phenomenon that affects the self when it could be the opposite, it can be perceived as a phenomenon that provides the person with resources that generate security.

KEY WORDS: Adolescence, Capacity, Childhood, Introjection, Play, Solitude, and Object

RÉSUMÉ

Cet article analyse le concept de solitude chez Winnicott, en examinant sa signification fondamentale pour le soi, les ressources et les conditions qui permettent son développement, ainsi que des concepts clés tels que le jeu, la créativité, la relation mère-enfant et l'environnement du nourrisson. Si Winnicott considère la capacité à la solitude comme constitutive de l'enfance, celle-ci n'est pas exclusive à ce stade et peut se développer ultérieurement, notamment à l'adolescence et à l'âge adulte. Son importance réside non seulement dans le fait qu'elle est un signe de maturité, mais aussi un indicateur de santé. Ce concept peut s'avérer essentiel pour analyser les causes et les risques de la profonde solitude au sein de la population mexicaine, où la prévalence statistique de la dépression et de l'anxiété liées à la solitude est en augmentation. La solitude peut sembler être un phénomène négatif affectant le soi, alors qu'elle peut être tout à fait différente si elle est perçue comme une source de sécurité pour l'individu.

MOTS-CLÉS: Adolescence, capacité, enfance, introjection, jeu, solitude et objet.

INTRODUCCIÓN

La soledad es un tema que genera diversas opiniones en las sociedades actuales, si bien, hay quienes la prefieren y hay quienes le temen pareciera que es un fenómeno que siempre está implícito en los pensamientos y/o vivencias de las personas. De ahí podemos escuchar diversas canciones, cuentos, novelas, historias y otros elementos de la cultura mexicana que implican esta cuestión, incluso se puede escuchar refranes o dichos que están inmersos en las pláticas cotidianas, por ejemplo el dicho que dice: “más vale solo que mal acompañado” esta es una frase icónica con la que prácticamente cualquier mexicano está familiarizado ya sea porque la ha dicho o porque en alguna conversación la ha escuchado. Justo esta frase es la que provoca el interés y la motivación sobre investigar

más sobre el tema de la soledad y sus aspectos teóricos y técnicos. Esta frase es dicha por una joven de 17 años en consulta, la oración completa de la joven fue: “mi familia parece ser una familia de las que llaman muégano, a veces quisiera tener ese espacio lejos de ellos como dice la frase más vale sola que mal acompañada”.

La soledad es definida por la Real Academia de Lengua Española RAE como “una carencia voluntaria o involuntaria de compañía” (s/p) [1]. Entonces la soledad puede llegar a ser una elección pero, también pareciera ser una condición con la cual la persona no puede elegir si estar sola o no. El psicoanálisis tiene su postura sobre el fenómeno de la soledad, Klein menciona que la soledad es una sensación interna, por lo cual no depende de la presencia o compañía de los objetos externos, además propone que es una sensación que es experimentada en todos los humanos pues, forma parte tanto de la posición esquizoparanoide como de la posición depresiva [2].

Por otro lado Tawil hace referencia a que la soledad no es un concepto que este revisado de una forma específica en la obra de Freud, sin embargo menciona que pude verse el concepto de soledad implícito en el concepto propuesto por Freud del “desamparo inicial” esto para él aparece como la primera posición del sujeto y deja una huella indeleble en el aparato psíquico, esta huella producirá angustia pero, también movilizará al sujeto a empezar a establecer relación con sus objetos [3].

Por su parte Winnicott considera que si bien el psicoanálisis reposa gran parte de su teoría en las relaciones triangulares, en donde hace referencia al complejo de Edipo que se presenta en el desarrollo del niño, él cree que hay una situación que posiblemente pasa desapercibida que es la relación que tiene el niño con su madre, ese primer vínculo que se teje incluso antes del nacimiento. Para Winnicott está pareja de crianza que se compone entre madre-hijo es la primera relación que el niño establecerá en su vida, sin embargo, aún hay una relación anterior que es la relación que tiene la persona consigo misma que describe y la equipara a una etapa donde reina el narcisismo primario. Si bien él mismo considera que esto puede generar controversias expone un eje importante para el desarrollo del presente trabajo que es justamente el estar solo [4].

Lo mencionado por Winnicott pone énfasis en ese primer vínculo que tiene la madre con su hijo, es decir, que durante esos primeros momentos de la vida suceden cosas relevantes en esa relación. En un primer momento se establece la relación para posteriormente comenzar con la interacción entre madre e hijo en el que se experimentarán diversos contactos. Las ideas propuestas por Freud, Klein y Winnicott señalan que el fenómeno de la soledad aparece temprano en el desarrollo humano, por lo que también de forma temprana

na el niño tiene que comenzar a constituir diversas capacidades para tolerarla, si estas capacidades se constituyen en la infancia salta una pregunta importante para la elaboración de este artículo que es ¿cómo se podría constituir la capacidad para estar a solas en una adolescente?

Si bien dentro del psicoanálisis la infancia y la niñez tienen un peso significativo no es una condición determinante para que lo que paso o mejor dicho lo que no paso en esas etapas ya no pueda constituirse posterior en el desarrollo humano, por lo cual el objetivo central del presente artículo es analizar lo que conlleva la constitución de la capacidad para estar a solas en una adolescente por medio de la clínica psicoanalítica.

DESARROLLO

El panorama de la soledad en México

En el año 2024, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) define a la soledad como un estado subjetivo que tiene una relación directa con la angustia y la ansiedad, esto en su mayoría provoca síntomas psicológicos y físicos entre los cuales se encuentran el insomnio, la tensión muscular, dolor de cabeza, etc. [5].

Debido a los altos índices de soledad en personas mayores el INAPAM ha realizado diversas estrategias para identificar y trabajar con la soledad en la que se encuentran los adultos mayores, sin embargo a pesar de las actividades recreativas que consisten en viajes, excursiones, taller de manualidades, actividades deportivas, etc. propuestas por el gobierno de México, los testimonios no son favorables pues, a la hora de realizar las evaluaciones de satisfacción con los adultos mayores han encontrado testimonios de personas que a pesar de convivir con sus semejantes e incluso con personas de otras generaciones como lo son: adolescentes y adultos jóvenes siguen experimentado ese estado de soledad, por lo que la compañía física y las actividades ocupacionales no resultan ser un elemento para producir una disminución en el estado de soledad de los adultos mayores. Estos testimonios se relacionan directamente con los postulados de Klein los cuales dejan en claro que la soledad es un sentimiento interno y los objetos externos no tienen por qué relacionarse de una forma directa con el estado y el sentimiento de cada sujeto [2].

Estos resultados provocan preocupación en los sectores de salud pues se estima que para el año 2050, México tendrá 33.4 millones de personas adultas mayores, lo que representa un 22.5% de la población general, es decir la población mexicana envejecerá y con ello los estados de soledad también lo harán, se tendrá un gran porcentaje de adultos mayores con un estado de soledad [5].

Esto es cada vez más alarmante pues, se estima que en América Latina entre el 25% y el 32%, presentan una prevalencia de soledad y 1 de cada 4 adultos mayores vive en una situación de aislamiento social. Aquí hay que esclarecer una diferencia entre la sensación de soledad y el aislamiento social que no son lo mismo, pues, la sensación de soledad es un sentimiento subjetivo que es ocasionado por un desacuerdo entre las relaciones sociales deseadas por la persona y las reales, por otro lado, el aislamiento social es cuando la persona tiene una red de apoyo pequeña en cuanto a cantidad de personas que la integran y tiene pocas interacciones con esas personas de su red de apoyo [5].

Paz, quien a través de investigaciones de la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM postula que la soledad que no es atendida puede generar depresión y que esta se presenta en todas las edades y en todos los géneros. Entre el 20% y 34% de personas mayores de edad en Estados Unidos, América Latina, China y Europa presentan soledad, es decir una ausencia de compañía. Y en México, aproximadamente 6 millones de niños y adolescentes entre 12 y 22 años sufren de depresión que se relaciona de forma directa con la sensación de soledad [6]. Sin duda estas estadísticas son relevantes y dejan ver que la soledad no es un fenómeno que solamente afecte a los adultos mayores sino que prácticamente puede estar presente en cada etapa de la vida.

Ahora bien Paz agrega que si bien la soledad es un estado que la persona experimenta, no necesariamente se vinculan con afectos perjudiciales a la salud:

...depende de los recursos socioafectivos con los que cuente la persona para enfrentar dicha experiencia. Desde el punto de vista psicológico, la soledad tiene una faceta negativa, vinculada con el desequilibrio entre la cantidad de afecto que la persona requiere y la que cree recibir. En contraste, también hay evidencia científica que vincula a la soledad con procesos más complejos como la creatividad. En consecuencia, se concibe como un fenómeno esencialmente subjetivo, el cual puede conducir a estados depresivos o bien de éxtasis asociados con el autoconocimiento (s/p) [6].

La soledad no es del todo perjudicial si no que justamente en la soledad la persona puede estar consigo misma, estando la creatividad de por medio. Winnicott menciona que el sujeto puede llegar a percibir que la vida no vale la pena a menos que posea una capacidad creadora introyectada en su self [7]. Esa capacidad creadora no se constituye de un mo-

mento a otro, pues el infante necesita de una madre o un sustituto de ella para que provea un ambiente facilitador para que el bebé pueda empezar a hacer uso de los objetos, objetos exteriores que lo ayudarán a calmar estados de soledad, depresión e incluso cuando se tenga una amenaza en el mundo interior y exterior. La primera posesión del bebé será el pecho materno y posteriormente ocupará un objeto transicional que le represente ese pecho. Este objeto tiene que poseer ciertas cualidades, tiene que ser blando, suave y tiene que ser elegido por el propio bebé; aquí es donde comienza a emplearse la capacidad creadora del bebé pues, es por medio de su fantasía que ese objeto blando fungirá como ese pecho materno. El objeto será usado cuando la madre no pueda estar presente con el bebé y este pueda encontrar un sustituto que calme la soledad [7].

Tanto Winnicott como Paz consideran que la soledad brinda un espacio que puede ser una fuente de creación para que el sujeto en este espacio ponga en juego toda su capacidad creadora, es decir todas sus capacidades y recursos psíquicos.

Alizade divide a la soledad en dos vertientes, una soledad negativa y otra soledad positiva. La soledad negativa el sujeto no cuenta con ninguna compañía y ningún soporte ni externo ni interno, el sujeto se encuentra en un vacío. Con la soledad positiva el sujeto encuentra un espacio que lo remite a la fortaleza yoica, es decir, el sujeto puede acompañarse de recursos internos que lo protegen en este espacio de soledad de las angustias que pueden surgir en el mundo exterior e interior [8].

Si bien la soledad puede tener aspectos perjudiciales en la vida de los sujetos, cuando se está capacitado para poder experimentar los estados de soledad el sujeto no solamente puede llegar a ser creativo sino que incluso puede llegar a disfrutar de la soledad siempre y cuando posea una capacidad para poder estar a solas

La capacidad para estar a solas

Klein hace referencia a que la soledad guarda una relación estrecha con la incapacidad de poder introyectar al objeto bueno exterior. Si la internalización del pecho bueno se logra el yo se va a ver fortalecido, si el yo está lo suficientemente fuerte significará que habrá menos probabilidades de fragmentarse y además podrá constituir los cimientos de la identificación la cual favorece la proliferación de sentimientos de bondad y de confianza tanto consigo mismo como con los objetos externos [3].

La importancia de la introyección del objeto bueno, es fundamental para constituir la capacidad de estar a solas no solamente para Klein, pues, Winnicott considera que el bebé tiene que introyectar a la madre por completo para posteriormente perderla, perderla al menos en la realidad exterior pues en su interior ya estarán introyectados los cuidados y los afectos de ese objeto. Esta pérdida no es una pérdida por completo, únicamente es una pérdida en los momentos en los que el bebé se encuentra distanciado físicamente de su madre, y justo en esta distancia física que se presenta el bebé puede recurrir a su interior para poder re-encontrarse con la madre introyectada [9].

Sumado a esto, Aulagnier también hace referencia a lo siguiente:

Con el tiempo, en los individuos sanos, el objeto interiorizado empieza a liberarse del odio (tan poderoso al principio) y el individuo recobra la capacidad de ser feliz pese a la pérdida del objeto y a causa de su resurrección dentro del yo (1418) [9].

Winnicott empieza a esclarecer el proceso de maduración del bebé para poder empezar a tolerar la soledad, en primer lugar hay un encuentro entre la madre y el bebé en esta relación la unión es prácticamente simbiótica, conforme avanza el tiempo el bebé comienza a familiarizarse y a introyectar a su madre y a los afectos que ella le expresa, después el bebé y la madre se separan, esta separación gradual puede llegar a ser angustiante para el bebé sin embargo, no lo es del todo pues en su interior ese bebé ya cuenta con ese objeto materno introyectado lo cual le permitirá recurrir a él en momentos de soledad, la forma en el que el bebé recurra a este objeto dependerá de su capacidad creadora puede ser por medio de fantasías, objetos transicionales, sueños, etc.

También Winnicott menciona las especificaciones de la introyección del objeto y de las dificultades ambientales que se pueden llegar a presentar para que este proceso falle. El bebé tiene que haber alcanzado una madurez psíquica, por lo que la presencia de la madre en los primeros momentos de la vida será indispensable, después la madre deberá de separarse de ese bebé, esto provocará que el bebé entre en un duelo, para que éste pueda lidiar con el duelo el ambiente deberá de acompañarlo y brindarle un sostén; esto quiere decir a que la madre se vaya pero no por completo ni de forma definitiva, la madre debe de ausentarse para brindar ese espacio para que el bebé esté a solas pero debe volver de lo contrario ese bebé podría entrar a una situación de privación del objeto, y por último es necesario que el ambiente logre darle momentos al niño donde pueda ex-

presar libremente el sentimiento de angustia y de tristeza, si eso no es posible de darle al niño puede generar una confusión al momento del estar a solas [9].

Para Winnicott son el eje central de la constitución de la capacidad para estar a solas y es importante considerar estas ideas pues, una madre que no se separa del bebé o un ambiente que no sostiene ni apoya al momento de la separación no lo posibilita para constituir los recursos suficientes para estar a solas. La confusión en ese lapso o en esa constitución de la capacidad, esto es importante resaltarlo ya que, esta confusión imposibilita al bebé a generar los recursos suficientes. Cuando Winnicott hace referencia a la confusión, remarca que puede llegar a ser una confusión de carácter cognitivo, para no caer en esta confusión la mamá debe de explicarle al bebé el por qué se va, cuándo volverá y qué puede hacer mientras ella se ausenta. La mamá juega un rol de capacitadora de su hijo, esta explicación debe de ser con el vocabulario pertinente para que ese bebé logre captar o registrar a nivel corporal los efectos de la seguridad primaria y poco a poco comience a exponerse y a conocer los temas y fenómenos que involucra la soledad, su soledad.

Existe una paradoja la cual hace referencia a que el bebé consigue estar a solas aun estando en presencia de la madre, si el bebé logra este triunfo de estar a solas en esta etapa, lo podrá replicar a lo largo de su desarrollo tanto físico como psíquico. Winnicott plantea dos tipos de relaciones, las relaciones del yo que consisten en las relaciones de persona a persona donde ambas personas se encuentran solas, es decir, se necesita de otra persona para establecer este vínculo y que las dos partes dejen de estar a solas y empiecen a estar en compañía una de la otra y a otra relación que expone son las relaciones del ello, en las relaciones del ello se encuentra la persona acompañada de otra persona pero la otra persona no juega un papel determinante como en las relaciones del yo, ya que aquí la persona se encuentra en relación con su mundo interior, con sus afectos, sus objetos buenos introyectados y es aquí donde esa persona en su relaciones del ello encuentra una experiencia saludable, placentera y satisfactoria, aquí la persona pone en juego su capacidad para estar a solas en compañía del otro. O será que el objeto externo no importe pero el peso significativo será las relaciones con los objetos introyectados [4].

Esta capacidad para estar a solas, se constituye en la infancia pero, sin ser temprano en el desarrollo pues para comenzar a estar a solas primero se debe de estar acompañado del otro que funja como un sostén del self para posteriormente poco a poco poder introyectar el sostén y solo así tolerar la soledad.

Hay una serie de indicadores antes de que una persona pueda expresar la siguiente frase “yo estoy solo”. Winnicott divide esta frase y comienza por el “yo”, indica que esto es un sinónimo de desarrollo emocional, es una integración, después el “yo estoy” lo cual indica que la persona ha encontrado y se ha desarrollado en un ambiente facilitador que le permite integración y además protección y por último el “yo estoy solo” hace referencia a una etapa posterior del desarrollo donde el sujeto es capaz de percibir una diferencia y un espacio entre él y la madre. Esto revoca a la paradoja antes mencionada sobre estar solo en presencia de alguien y también explica la importancia de estar acompañado para poder estar a solas.

Sola VS Estar acompañada / La soledad no es una amenaza para el Self

Es importante desarrollar un caso clínico para analizar si es que esta capacidad, única y exclusivamente se puede constituir en la infancia como lo teoriza Klein y Winnicott o si es posible constituir dicha capacidad en una etapa posterior a la infancia.

Llegó a sesión una adolescente, cuya principal problemática radicaba en que su familia no le dejaba espacio para ella, describe a su familia como “una familia muégano” lo percibe así porque en su familia realizan todas las actividades juntos, si salen a realizar la despensa todos van, si ella tiene que hacer un trámite escolar todos van, en su cumpleaños ella quería ir a festejar con sus amigas y no puede porque la familia tiene que estar presente para celebrar con su familia, tanto su cumpleaños como el de cada integrante de su familia.

En esta parte de su discurso se ubican dos cosas, primero la postura de su familia en no permitirle un espacio a la paciente para poder realizar las actividades que ella quiere y también una imposibilidad por no poder cortar con ese tipo de relación, aunque ella parece que desea su soledad, no la defiende, no logra apalabrar su deseo y termina cediendo, aquí se puede percibir lo que menciona Winnicott, con respecto a que la soledad posibilita de recursos creativos a los sujetos, en esta paciente ella no puede recurrir al mundo interno, pareciera que hay un déficit en esa capacidad de poder estar a solas aun estando en compañía de los otros [4].

Tiempo después, la paciente refiere acerca de un viaje a la playa al que la invitan sus amigas, en un primer momento ella se emociona, aceptó la propuesta y se entusiasmó demasiado porque además de la diversión que le provocaba el viaje, encontró un escape para fugarse de su familia, ella le dio la noticia a su familia, su familia le otorgó el permiso

para que se fuera e incluso la apoyó con dinero para que pudiera costear el vuelo. Una vez que compró los vuelos llegó a sesión con una angustia porque considera que algo malo va a pasarle en el viaje, piensa que puede ser secuestrada en el aeropuerto o que estando en la playa alguien la puede drogar y se la puede llevar, esta angustia sube al grado de ya no querer ir, considera que lo mejor es regalar el vuelo o simplemente dejar que el vuelo se pierda; al preguntarle el qué podría hacer ella si se encontrará en una situación como la que narra, expresa que no sabe, que en realidad ella nunca ha podido afrontar una amenaza así porque siempre recurre a su mamá o en el peor de los casos a su hermana mayor, y la paciente refiere que ella se siente pequeña y el estar a solas es una amenaza grande a la que no cree poder hacerle frente.

En este discurso de la paciente se ubican diversas de las aportaciones propuestas por Winnicott con respecto a la maduración psíquica, él propone que temprano en el desarrollo la mamá y el bebé son uno mismo, la famosa pareja de crianza, la mamá se encarga de proveer de un ambiente facilitador al bebé para que este no entre en angustia, sin embargo, conforme avanza el tiempo, la mamá comienza a alejarse poco a poco del bebé para que este vaya introyectando ese sostén que ella le brinda y comience a sostenerse por él mismo para que este proceso se puede llevar a cabo es necesario que exista un espacio entre la madre y el bebé, si no lo hay difícilmente el bebé podrá desarrollar los recursos suficientes para introyectar a ese objeto bueno que es la madre y esos cuidados introyectados ponerlos en práctica desarrollando así a la vez su propia creatividad [7].

Además cuando la paciente menciona que “se siente pequeña”, es justo cuando deja ver los recursos con lo que cuenta, es decir recursos deficitarios para poder afrontar la aparente amenaza que implica estar a solas e incluso no es que la paciente fuera a estar a solas, pues iba a ir a un viaje con sus amigas, la amenaza radica en separarse de la madre, estar lejos de ella, e incluso considera no ir para garantizar la compañía de su madre.

Cuando la paciente va al viaje, alcanzó a disfrutar algunos momentos cuando se divierte con sus amigas y cuando sale de compras con ellas pero refiere que de la nada le dio un bajón y en esos momentos recurría a hablarle a su madre solo para escuchar su voz y platicar con ella como lo hacen día con día, el escuchar la voz de la madre la calmó y la hizo tolerar la distancia física que hay entre ellas, esto le paso tres de los cuatro días que duro el viaje. Al volver del viaje refiere que se siente frustrada y enojada porque fue a la playa con sus amigas pero siente que no lo disfrutó por estar pensando en qué cosas le podrían pasar y por no haber aprovechado ese tiempo lejos de su familia que es lo que ella tanto deseaba.

Habló en sesión acerca de poner una distancia entre su madre y ella pero, al momento de hacerlo fracasa y le gana la angustia de separarse de ella, posterior a esto la madre se fue a cuidar a su hermana que se enfermó y dejó su casa durante dos semanas, al contar esto, ella solicita que se siente preocupada y que no sabe qué hacer por lo que solicita si el análisis pueden ser al menos dos veces por semana, ante esta propuesta, se le recuerda el encuadre y se le da una negativa a la paciente de que sea dos veces por semana, haciendo hincapié en que a la siguiente semana va a estar ese espacio analítico para ella a la misma hora y en el mismo lugar, este hincapié en hacerle saber que ese campo transferencial va a estar ahí y no se va a ir es para que la paciente antes de poder introyectar a la madre logre interiorizar un medio ambiente que la sostenga y que comience a darse cuenta que ese medio ambiente no la va a dejar a pesar de la distancia física que hay entre una sesión y la otra. Además de hacerle el señalamiento del cómo ella parece que no desea afrontar esa separación con su madre y busca una madre sustituta en el análisis, que la calme y la sostenga, privándola así de poder desarrollar sus recursos yoicos.

En esta sesión se observó lo que menciona Alizade, cuando hace la diferencia entre la soledad positiva y negativa, pues justo la paciente únicamente observó la soledad como algo negativo, algo que la puede lastimar y no alcanza a observar lo positivo en esta soledad que es encontrar en sus recursos la creatividad para sostener esa angustia que experimenta cada que su mamá se aleja de ella [8].

En estos pequeños fragmentos de la adolescente se observa la incapacidad para poder estar a solas, pues parece que la paciente únicamente encuentra calma a la angustia de la soledad cuando está con una persona, lo que Winnicott menciona como las relaciones del Yo, donde se necesitan de dos personas a solas para que se acompañen, se introyecten esos objeto y posterior transitar a las relaciones del ello, donde ya no importa la presencia o la ausencia física de la persona pues ya hay un introyecto de la compañía del otro. En la paciente parece que lo que requiere es justamente la separación de su madre para que su creatividad comience a movilizarse y a constituir los primeros recursos de la capacidad para estar a solas.

La soledad no es una amenaza para el Self

Posterior a unas cuantas sesiones, la paciente comentó otra experiencia donde se siente angustiada por la separación que puede existir entre ella y su madre, mencionó que tiene que realizar el servicio social pero lo tiene que hacer por las tardes, saliendo de la escuela ella se muestra entusiasmada por aprender actividades nuevas con respecto al servicio

social, sin embargo, vuelve ese sentimiento de sentirse pequeña y duda si podrá realizarlo de la forma adecuada.

Se le pidió a la paciente que describiera los detalles del lugar en el que realizaría su servicio social, así como el por qué eligió ese lugar, qué le llamó la atención de ese lugar, qué conocimientos aprenderá, con qué personas se va a relacionar, etc. Al escuchar estas preguntas la paciente se acomodó en el diván y comenzó a hablar sobre todo lo que le entusiasmaba del servicio social, es notorio que mientras comenzaba a hablar y al pasar de los minutos se notaba excitada por todas las fantasías que alcanzaba a apalabrar y que giran alrededor de su servicio social, al finalizar la sesión se le hizo el señalamiento acerca de dicha excitación y la paciente se quedó en silencio y solo asintió con la cabeza y se retiró.

Winnicott hace alguna referencia sobre el juego, menciona que cuando el niño juega pone en aquella actividad diversos recursos propios que lo posibilitan a afrontar la soledad de una forma creativa e incluso en esos momentos de soledad el niño por medio de la fantasía y el juego puede alcanzar un grado de excitación corporal que le puede resultar placentero y buscar posteriormente replicarlo, esto lo hacen los niños que van encaminados a constituir la capacidad para estar a solas [4].

A la siguiente sesión el discurso continuó y siguió con la misma emoción sobre todos los aspectos que realizaría en su servicio social, hizo una pausa y comentó que al hablar con su madre sobre su servicio social, ella mostró cierta indiferencia y apatía por lo que ella le comentó y la madre le hizo preguntas sobre si sabía llegar al servicio social y si se consideraba lista o deseaba esperar un poco más para hacerlo e incluso le propuso que realizará el servicio social en un lugar más cerca de su casa, al observar esta postura de la madre, la paciente dudó un poco de realizar su servicio social pero, comentó que al estar en su habitación, antes de dormir, por las noches pensó al respecto de su servicio y tomó la decisión de hacer el servicio social como ella lo tenía planeado y aunque reconoce que sí le generó angustia cree que puede realizarlo.

Al preguntarle sobre qué piensa al respecto de lo dicho por su madre, se tomó unos minutos en silencio para después decir que considera que a su madre también le da miedo estar sola y que era algo que jamás había pensado.

Esto que sucedió en la sesión fue un insight en el que la paciente alcanzó a comprender que la madre no le estaba permitiendo esa separación, separación que al parecer la paciente ya comenzó a percibir y que aunque aún sigue generando angustia parece que

también alcanzó a ver la otra cara de la moneda en donde hay placer, donde hay un poco más de independencia y es placentero para ella poder ejecutar dicha actividad.

Lo sucedido se relaciona a lo mencionado por Aulagnier cuando menciona que en cuanto al proceso primario, posterior a la creación de pictogramas del proceso originario, lo primario va a instaurarse como una consecuencia de la presencia de otro cuerpo, cuando se habla de proceso primario ya podemos tener en mente una separación entre el Yo del infans y el cuerpo materno, si bien en este proceso hay una diferenciación de cuerpos, el infans concibe que el pecho materno no es parte de su propio cuerpo sin embargo, no aceptará que ese objeto que tanto desea no sea completamente de él por lo que es la madre quien debe de acompañar en esta separación [9].

En el caso de esta paciente es la madre quien no ha acompañado esa separación al contrario, en cuanto hay una posibilidad de separación la madre también entra en angustia y sabotea dicha ruptura del vínculo, por lo que a la paciente se le complica hacer uso de sus recursos, sin embargo en el espacio analítico la paciente es capaz de por medio de la fantasía acercarse a esa separación y encontrar en ella una excitación placentera en lugar de una angustia.

Al avanzar las sesiones y con la paciente ya en su servicio social, lo que habla es acerca del cómo le va en el servicio, las personas con las que ha establecido una relación y lo mucho que disfruta estar ahí en el servicio, a pesar de que a su mamá no le siga agrandando y cada vez que ella le cuenta algo sobre lo que aprendió en el servicio social, la madre le hace ver una postura de enojo y con actitud retadora ya que siempre le cuestiona sobre lo que hace. En una sesión posterior la paciente llega a una conclusión que es ya no contarle nada a su madre sobre lo que hace, ya que cree que cada que lo hace su madre le corta su emoción y le arruina su plática, por lo que ha optado por solo comer con su madre, hablar de otro tema en común y guardarse esas vivencias para cuando ella está en su cuarto en silencio.

CONCLUSIONES

Si bien los autores mencionados, profundizan que la capacidad para estar a solas implica un nivel de maduración del yo en todos los aspectos y que esta capacidad se constituye en la infancia, puesto que el ser humano desde el inicio de su desarrollo está expuesto al fenómeno de la soledad, no hacen referencia a que dicha capacidad pueda constituirse en etapas posteriores como en la adolescencia, la cual es el interés del presente trabajo.

Si bien en la adolescencia se esperaría que las personas ya posean un objeto bueno introyectado y recursos suficientes que les permita poder encontrar un espacio de creatividad para transformar la soledad en un momento de placer, no todas las personas logran constituir dicha capacidad, sin embargo, uno de los propósitos es exponer que no debe pensarse que si la capacidad para estar a solas, ya sea por alguna falla en el ambiente o por algún factor en la relación madre-hijo no se alcanza a constituir en la infancia, no significa que la persona ya no pueda constituir los recursos en una etapa posterior que la posibiliten para disfrutar de su soledad.

Habría que pensar en un primer momento identificar en la persona adolescente o adulta cuál es el conflicto en la soledad y por qué la soledad sería un conflicto, cuando la soledad es un fenómeno que constituye al psiquismo, quizás solamente haya que posibilitar a la persona de la otra perspectiva que provee la soledad y lo que se puede hacer en ella, ahora si no es esto lo que angustia de la soledad se podría pensar en la falla en el ambiente que sostiene a la persona y/o en la relación que se tejió entre madre e hijo.

Pudiera ser que el ambiente no se pudo adaptar a las necesidades del bebé y ser percibido por éste como un ambiente hostil que ataca en lugar de sostener, en el caso de la paciente el ambiente funge como un ambiente sostenedor al haber confianza en este la paciente comienza en un primer momento a tolerar hablar de la soledad y enfrentarse a ella al menos en la fantasía, este ambiente tiene que tener constancia y es aquí donde hay que recurrir al encuadre y el analista deberá de cumplir con lo estipulado por él y la o el paciente de una forma constante para que el paciente pueda introyectar el ambiente y ocupe ese ambiente para explorar y experimentar la soledad.

Ahora bien, si la falla radica en esta relación madre-hijo, habría que pensar que la madre no está favoreciendo ese espacio para que el bebé consiga hacer uso y poner en práctica sus recursos yoicos, en el caso de la paciente se observa como es la madre quien no solamente no permite la separación de su hija sino que además sabotea la separación pidiéndole que se vaya pero a un lugar más cerca de ella o cuestionando y transmitiendo la idea a su hija sobre si va a poder con las actividades estando sola, esto la paciente lo busca replicar en el análisis y solicita tener más encuentros a la semana para calmar esa angustia y es por ello que se recurre al encuadre para que la paciente asuma el riesgo de la soledad pero una soledad ya no amenazante como la describe su madre, sino una soledad en la cual existen momentos de placer.

Hay que puntualizar lo que menciona Winnicott sobre la capacidad para estar a solas, que implica un signo de madurez del yo y además es un indicador de salud. El panorama en México parece no ser favorecedor pues en adolescentes y adultos la depresión y la ansiedad tienen como causa la soledad, quizás sería oportuno que estas personas pudieran tener un acompañamiento donde se les indique que la soledad no es exclusivamente una amenaza contra el yo, sino que puede ser un espacio de creatividad y juego placentero para ellos al que pueden recurrir incluso cuando están acompañados de personas a las cuales no desean acompañar o que les acompañen.

BIBLIOGRAFIA

- [1] REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.8 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [18 mayo 2024].
- [2] TAWIL, R. (2020). La soledad: compañera silenciosa. Cuadernos de psicoanálisis. Vol. 53 [3-4], p. 36-46. Recuperado de: <https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2020-apm-cuadernos-3-4-2.pdf>
- [3] KLEIN, M. (1987). Sobre el Sentimiento de soledad. En: Envidia y gratitud. Buenos Aires: Paidós.
- [4] WINNICOTT, D. W. (1958). La capacidad para estar a solas. Obras completas. Recuperado de: <https://ouricult.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/06/donald-winnicott-obras-completas.pdf>
- [5] INSTITUTO NACIONAL PARA LAS PERSONAS MAYORES. (2024). La soledad y el aislamiento emocional y social en la vejez: Una realidad silenciosa. Recuperado de: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/la-soledad-y-el-aislamiento-emocional-y-social-en-la-vejez-una-realidad-silenciosa>
- [6] PAZ, R. (2023). La soledad no atendida puede causar depresión. Recuperado de: <https://www.gaceta.unam.mx/la-soledad-no-atendida-puede-causar-depresion/>
- [7] WINNICOTT, D. W. (1971). Realidad y juego. Barcelona: Paidós, 1993
- [8] ALIZADE, A. M. (2021). Clínica con la muerte. Buenos Aires: Amorrortu.
- [9] AULAGNIER, P. (1977). La violencia de la interpretación. Buenos Aires: Amorrortu.

APUNTES PARA VIVIR AL LÍMITE. DOS TONALIDADES DEL TRASTORNO BORDER-LINE

PEDRO DAMIAN CRUZ ROLDÁN

Licenciado en psicología egresado del Colegio Internacional de Educación Superior. Actualmente maestrante en psicoterapia psicoanalítica en el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Psicólogo clínico en Fundación Origen y experiencia en consulta privada.

Recepción: 26 enero 2026/ Aceptación: 20 junio 2025

RESUMEN

El trastorno límite de la personalidad (TLP) o borderline, se caracteriza por inestabilidad emocional, impulsividad, miedo al abandono y dificultades significativas en los vínculos afectivos. Este trabajo distingue entre manifestaciones moderadas y graves del cuadro clínico para identificar dos tonalidades de dicho trastorno, considerando factores como la capacidad de regulación afectiva, la funcionalidad diaria y la presencia de conductas autodestructivas. En niveles moderados predominan cambios de humor, irritabilidad y dificultades relacionales, mientras que los niveles graves incluyen ideación suicida, abuso de sustancias, brotes psicóticos breves y desbordes afectivos intensos.

Se revisan los aportes del apego y la historia temprana desde la teoría psicoanalítica para comprender la organización fronteriza del self y la escisión como defensa predominante. Las conductas autolesivas no suicidas se analizan como mecanismos para regular angustia, y se destaca que el consumo de sustancias agrava notablemente el cuadro al intensificar la desregulación afectiva y aumentar el riesgo de pasaje al acto.

Asimismo, el estudio subraya la importancia del abordaje individualizado y del análisis clínico caso por caso, así como la utilidad clínica de la distinción de lo grave y moderado del trastorno para una comprensión y tratamiento adecuados.

PALABRAS CLAVE: Borderline, Conductas autolesivas, Consumo de sustancias, Desregulación afectiva, Gravedad clínica (moderada y grave), Inestabilidad emocional, Trastorno límite de la personalidad.

SUMMARY

Borderline personality disorder (BPD) is characterized by emotional instability, impulsivity, fear of abandonment, and significant difficulties in forming emotional bonds. This paper distinguishes between moderate and severe manifestations of the clinical picture to identify two levels of this disorder, considering factors such as the capacity for affective regulation, daily functioning, and the presence of self-destructive behaviors. Moderate levels are characterized by mood swings, irritability, and relational difficulties, while severe levels include suicidal ideation, substance abuse, brief psychotic episodes, and intense emotional outbursts.

The contributions of attachment and early history from psychoanalytic theory are reviewed to understand the borderline organization of the self and splitting as the predominant defense mechanism. Non-suicidal self-harm behaviors are analyzed as mechanisms for regulating anxiety, and it is emphasized that substance use significantly worsens the condition by intensifying affective dysregulation and increasing the risk of acting out. Furthermore, the study underscores the importance of an individualized approach and case-by-case clinical analysis, as well as the clinical utility of distinguishing between severe and moderate forms of the disorder for proper understanding and treatment.

KEYWORDS: Borderline, Self-harm, Substance use, Affective dysregulation, Clinical severity (moderate and severe), Emotional instability, Borderline personality disorder

RÉSUMÉ

Le trouble de la personnalité limite (TPL) se caractérise par une instabilité émotionnelle, une impulsivité, une peur de l'abandon et d'importantes difficultés à nouer des liens affectifs. Cet article distingue les manifestations modérées et sévères du tableau clinique afin d'identifier deux niveaux de ce trouble, en tenant compte de facteurs tels que la capacité de régulation affective, le fonctionnement quotidien et la présence de comportements autodestructeurs. Les niveaux modérés se caractérisent par des sautes d'humeur, de l'irritabilité et des difficultés relationnelles, tandis que les niveaux sévères incluent des idées suicidaires, la toxicomanie, de brefs épisodes psychotiques et des crises émotionnelles intenses.

Les apports de la théorie de l'attachement et des antécédents précoces, issus de la psychanalyse, sont examinés afin de comprendre l'organisation du soi propre au trouble de la personnalité limite et le clivage comme principal mécanisme de défense. Les comporte-

ments d'automutilation non suicidaires sont analysés comme des mécanismes de régulation de l'anxiété, et il est souligné que la consommation de substances aggrave significativement le trouble en intensifiant la dysrégulation affective et en augmentant le risque de passage à l'acte. De plus, l'étude souligne l'importance d'une approche individualisée et d'une analyse clinique au cas par cas, ainsi que l'utilité clinique de distinguer les formes sévères et modérées du trouble pour une compréhension et un traitement appropriés.

MOTS-CLÉS: Trouble de la personnalité limite, automutilation, toxicomanie, dysrégulation affective, gravité clinique (modérée et sévère), instabilité émotionnelle.

INTRODUCCIÓN

Si bien el trastorno límite de personalidad (TLP) o borderline, también conocido como estado fronterizo, estructura preesquizofrénica, personalidad fronteriza o esquizofrenia pseudoneurótica, muestra rasgos que se llegan a confundir con otros trastornos como sucede con el trastorno bipolar, hay algunas diferencias notorias que nos dejan saber de qué trata cada trastorno. Entendemos que el trastorno borderline es una afección de salud mental que afecta la manera en que las personas se sienten consigo mismas y con los demás, lo cual dificulta su funcionamiento en la vida cotidiana. Su estabilidad emocional se ve comprometida, por lo que suelen presentarse sentimientos crónicos de vacío, miedo al abandono, impulsividad, déficit de autorregulación emocional y conductas autolesivas, entre otras características [1].

Una distinción clínica fundamental radica en que nos encontramos ante una organización de la personalidad y no propiamente ante una afección del estado del ánimo, aun cuando su manifestación fenoménica más evidente sea una intensa labilidad afectiva. Esta inestabilidad anímica puede irrumpir de manera intempestiva varias veces al día, con oscilaciones que abarcan desde unos pocos minutos u horas, hasta prolongarse por varios días [1].

El trastorno borderline llega a confundirse con los trastornos de ánimo, debido a que comparten rasgos como impulsividad elevada, inestabilidad emocional, ira intensa e inapropiada, intentos de suicidio recurrentes e inestabilidad en relaciones. Sin embargo, las personas con trastorno borderline llegan a ser más propensas a consumir sustancias

tóxicas, a manifestar trastornos de alimentación, crisis de pánico y otros síntomas asociados [2].

Los cambios emocionales en trastorno borderline pueden ocurrir en cuestión de horas o días. Su comportamiento impulsivo tiende a ser más frecuente y grave, y las relaciones interpersonales suelen caracterizarse por la inestabilidad y el conflicto [2]. Conviene señalar que estas son características generales; pues la manifestación del trastorno depende de cada persona y de su contexto.

En este trabajo revisaremos los cambios de humor que pueden repercutir en distintas modalidades de impulsividad; ciertas características que pueden derivar en conductas autolesivas no suicidas; la inestabilidad característica de sus relaciones interpersonales; y, aunado a ello, el consumo de sustancias tóxicas. Nos centraremos sólo en algunos aspectos, dado que se trata de un trastorno que permite describir múltiples rasgos y manifestaciones clínicas.

Las personas con trastorno borderline pueden presentar síntomas ya sea moderados o graves. No en todos los casos existe una gravedad claramente manifiesta; a veces los síntomas se agudizan ante situaciones difíciles o traumáticas. Algunos pacientes son bastante funcionales en términos generales, aunque deban lidiar con conflictos internos y externos significativos. Muchos de ellos logran integrarse a la sociedad, y no sólo eso, logran desempeñar un papel destacado en ella. Tal es el caso de figuras como Amy Winehouse, cantante y compositora británica; Brandon Marshall, ex jugador de la NFL; o Susanna Kaysen, autora de la obra “Inocencia interrumpida”, la cual detalla su experiencia vinculada a este diagnóstico dentro de un hospital psiquiátrico.

Existen diversos referentes del ámbito psicoanalítico que han contribuido de manera directa o indirecta para el desarrollo de la clínica Borderline. Entre ellos se encuentran Otto Kernberg, Melanie Klein, Donald Winnicott, Margaret Mahler, André Green, César y Sara Botella.

Si bien no existe una escala precisa que permita diferenciar un trastorno borderline moderado de uno grave, reflexionaremos sobre ello a lo largo de esta investigación. Pues, en algunos casos la diferenciación es evidente, por ejemplo, cuando el tratamiento va acom-

pañado o no del uso de psicofármacos, o bien cuando los síntomas se acercan más a un cuadro psicótico que a un cuadro neurótico.

Podemos considerar “moderado” y “grave” en un sentido cualitativo, es decir, proponer dos tonalidades de este trastorno, lo pensamos en un continuum que va desde lo no tan grave (manifestaciones menos severas) hasta la patología más severa. En otras palabras, indagaremos en qué medida -moderado o grave- se ve afectada la vida cotidiana de estas personas, sus relaciones y en su estado emocional. El propósito es contribuir a la comprensión del trastorno, ya que en ocasiones el trabajo psicoterapéutico con estos pacientes resulta complejo debido a las confusiones diagnósticas o transferenciales que pueden aparecer. Es necesario mencionar que dichos pacientes suelen ser policonsultantes, polisintomáticos [3].

Como sociedad, también es importante conocer un poco de dicho trastorno. Conviene insistir, en que puede manifestarse con diversas somatizaciones, estados depresivos difusos, incluso algunos brotes psicóticos que en ocasiones llegan a ser breves, elevada impulsividad y el uso de sustancias tóxicas para calmar la angustia [3].

DESCRIPCIÓN DEL CUADRO CLÍNICO

Debemos considerar un grupo importante de constelaciones psicopatológicas que comparten una forma específica y relativamente estable de patología de la estructura yoica. Esta estructura difiere de la que observamos en las neurosis y en perturbaciones caracterológicas más moderadas, como de la que se presenta en las psicosis [4].

La organización fronteriza de la personalidad, más que un estado fronterizo, es una organización patológica de la personalidad específica y estable, y no un estado transitorio entre neurosis y psicosis [4].

Las personas con trastorno Borderline pueden experimentar una pérdida temporal de la realidad (episodios psicóticos) sólo cuando se encuentran bajo mucho estrés o consumen drogas o alcohol. La buena noticia es que estos episodios suelen ser pasajeros, o bien cuando se hacen abordajes analíticos clásicos, estos pacientes pueden presentar pérdida de la prueba de realidad e incluso desarrollar ideas delirantes que se dan en la transferencia. En tales casos, pueden desarrollar psicosis transferencial, y no una neurosis transferencial [4].

La ansiedad constituye un elemento fundamental en las personas con trastorno borderline, ya que suelen presentar ansiedad flotante, crónica y difusa, que adquiere especial significación cuando se acompaña de una variedad de síntomas o rasgos patológicos del carácter. La ansiedad, de hecho, tiene un carácter más definitorio que los otros síntomas [2].

En ocasiones se presentan síntomas neuróticos, los cuales deben considerarse especialmente cuando aparecen dos o más simultáneamente. Entre ellos encontramos: fobias múltiples, aquellas que causan graves limitaciones en la vida cotidiana. Síntomas obsesivo compulsivos, que se han vuelto sintónicos con el yo, de tal forma que generan pensamientos y acciones “sobrevaluadas”. Síntomas de conversión elaborados, que en ocasiones llegan a ser crónicos [5]. También pueden presentarse reacciones disociativas, fugas histéricas y amnesia asociada con perturbaciones de la conciencia; además hipocondría, y tendencias paranoias e hipocondriacas [5].

En el plano sexual, varias personas con trastorno borderline pueden mostrar tendencias perversas o una sexualidad caótica, expresada en promiscuidad heterosexual u homosexual con elementos sádicos o exhibicionistas. Desde luego todo dependerá de cada persona, algunos otros suelen mostrar inhibición en la conducta sexual, aunque con tendencias masturbatorias donde intervienen múltiples tendencias perversas. Siendo así que mientras más caóticas y múltiples son las fantasías y los actos perversos, y cuanto mayor sea la inestabilidad emocional, mayor será la sospecha de una forma más grave del trastorno borderline que padece la persona [5].

Sabemos que existen diversas clasificaciones del TLP que llegan a ser universales, como las que encontramos en el DSM, donde el cuadro se concibe desde la mirada de un déficit, es decir, se entiende que el sujeto no tiene solidez neurótica, su yo no es suficientemente fuerte. El mismo Bergeret menciona que, se concibe al borderline desde la carencia [3].

Desde la perspectiva psicoanalítica, el TLP ha representado una dificultad diagnóstica debido a la ausencia de una estructura neurótica reconocible en sentido estricto. Esto no quiere decir que el paciente no transite por momentos o síntomas neuróticos, ni que exis-

ta pérdida estable de la realidad, pero es evidente que sigue habiendo un dolor y sufrimiento [3].

CAMBIOS DE HUMOR

Los cambios de humor son una característica central y definitoria de las personas con trastorno borderline. La inestabilidad emocional es un rasgo fundamental y se caracteriza por cambios bruscos y extremos en el estado de ánimo, reacciones emocionales intensas y desproporcionadas, dificultad para regular las emociones y una sensibilidad emocional exacerbada [1].

Estos cambios pueden ser desencadenados por eventos externos o internos, tales como conflictos interpersonales, estrés laboral o académico, problemas financieros o recuerdos traumáticos [4].

Los cambios de humor pueden manifestarse de diversas maneras, entre las cuales destacan:

1. Irritabilidad y enfado repentino, que puede llevar a conflictos con los demás. Estos episodios pueden considerarse como síntomas moderados, pues por lo regular no hay un desborde hacia lo psicótico, ni acciones que lleguen a ser lacerantes.
2. Ansiedad y pánico, que puede interferir con la capacidad para funcionar en la vida diaria. También pueden considerarse moderados, puesto que estos síntomas se observan con frecuencia en la neurosis sin necesidad de llegar a un desborde o brote psicótico.
3. Tristeza y desesperanza, que puede llevar a pensamientos suicidas. Aquí situamos el fenómeno en un nivel grave, ya que la presencia de pensamientos suicidas aumenta el riesgo de un pasaje al acto o de conductas que atenten contra la propia vida en diferentes aspectos.
4. Euforia y excitación, que puede llevar a comportamientos impulsivos y riesgosos. En su forma grave, estos episodios pueden poner en riesgo la vida propia o la de alguien más, pues la sensación de energía excesiva u omnipotencia puede detonar acciones impulsivas sin consideración de las consecuencias.
5. Oscilación entre la idealización y la desvalorización de sí mismos y los demás. Este rasgo puede ubicarse también dentro lo grave, dado que involucra al mecanismo de la escisión. El paciente borderline no integra las cualidades positivas y negativas de un objeto, dicha escisión, combinada con los puntos anteriores, puede llevar a conductas lacerantes hacia el objeto o en dado caso, hacia sí mismo [2].

En algunos casos, personas con trastorno borderline que se encuentran bajo tratamiento psicoterapéutico, pueden utilizar la ansiedad como una forma de resistencia, es decir, utilizan la ansiedad como un mecanismo de defensa. Esta ansiedad (flotante y constante) debe ser excluida de la categoría de ansiedad típica [4].

Los cambios de humor pueden ser tan intensos que interfieren con la capacidad de la persona para mantener relaciones saludables y estables, tomar decisiones racionales y reflexivas, funcionar adecuadamente en su vida diaria, incluyendo el desempeño en el trabajo o la escuela, y manejar el estrés y la ansiedad [6]. De tal forma que podamos situarlos dentro de un nivel moderado, ya que, si bien muestran algunos factores de riesgo importantes, no siempre detonan de manera extrema.

Asimismo, los cambios de humor en el borderline pueden estar relacionados con otros síntomas, como, comportamientos impulsivos y autodestructivos, abuso de sustancias, problemas de salud mental concurrentes, como depresión o trastorno de ansiedad [6]. Por ello, al considerar el riesgo que implican estas conductas añadidas, pueden situarse también dentro de lo grave, en tanto intensifican las conductas donde se ubica el riesgo. Es importante destacar que los cambios de humor no corresponden a simples fluctuaciones emocionales “normales”, sino que son síntomas de un trastorno subyacente que altera profundamente la autorregulación afectiva.

CONDUCTAS AUTOLESIVAS, NO SUICIDAS

A menudo, las personas con trastorno borderline llevan a cabo actos de autolesión que, en muchos casos, no tienen intenciones suicidas. Estas conductas funcionan como herramientas para aliviar sentimientos o estados cognitivos negativos, es decir, intentan conseguir un estado emocional más tolerable. Aunque puede resultar complejo comprender el ¿por qué? de estas acciones, es sabido que es un mecanismo que llegan a utilizar para bajar sus niveles de angustia, su ira, o aflicciones generalizadas [5].

Las conductas autolesivas, con o sin intención suicida, llegan a ser lesiones directas, intencionadas y socialmente inaceptables. No se trata de un acto histriónico; más bien, es un acto mediante el cual las personas con trastorno borderline intentan regular o estabilizar su estado emocional, es por ello, que en muchos casos no llegan al acto suicida, aunque dependiendo del grado de organización fronteriza podría darse un pasaje al acto, es decir, el acto suicida. Si no hay una intención suicida propiamente dicha y el objetivo es

reducir la angustia, se identifican rasgos más cercanos a la sintomatología neurótica (histérica) que, a la psicótica. Sin embargo, con base al criterio que estamos utilizando en esta investigación, podemos ubicar estas conductas dentro de lo grave, debido a la magnitud del daño corporal que implican las lesiones, independientemente del juicio moral.

Este tipo de conductas llegan a ser bastante complejas por varias razones, en tanto puede verse afectada la vida social, lo laboral o lo académico, y es que la energía y tiempo que se dedica a este tipo de actos desatiende o afecta las actividades de la vida cotidiana, provocando muchas veces una conducta de autosabotaje, excesiva autocrítica, baja autoestima o síntomas depresivos [6].

El DSM-5 incluye el término autolesión no suicida, en la categoría de “Afecciones que necesitan más estudio” (803) [7]. La intención detrás de esta clasificación parece referirse a lesiones cuyo propósito es únicamente provocar daño físico, esto puede inferirse porque quizá el mismo individuo sabe, que estas acciones no lo llevarán a la muerte.

Las formas de autolesión pueden manifestarse en quemaduras, golpes, skin carving¹², inserción de objetos subdérmicos o automutilaciones. Aquí es necesario aclarar que no se incluyen los tatuajes, perforaciones corporales, ni conductas como morderse las uñas o retirar postillas, dado que estas cuentan con una validación social, cultural o religiosa, o bien, no representan una conducta autolesiva en sentido clínico [6].

Estas situaciones no ocurren exclusivamente en brotes psicóticos, delirios, intoxicación por sustancias o abstinencia de las mismas. Bajo el criterio que estamos usando en esta investigación, el hecho de que no veamos reflejados elementos psicóticos, no implica que la conducta no sea grave, ya que lacerarse tratando de mostrar que “en el cuerpo duele menos, que lo que está afuera”, no es más que un acto para intentar reducir el sufrimiento psíquico, dejando abierta la pregunta: ¿Por qué tiene que llegar al cuerpo, lo que parece psíquico? En fin, es necesario comprender estas conductas como ya se mencionó: mecanismos que utilizan para regular estados intolerables.

Es así que, es notorio la gravedad de las conductas autolesivas, ya que su potencial destructivo expone a las personas con trastorno borderline a situaciones de riesgo, en un intento de poder mitigar sentimientos y angustias. Con frecuencia las autolesiones generan

¹² Se define como la modificación corporal que implica el tallado, raspado, quemado o marcado en la piel para crear diseños o imágenes. [<https://www.medicalnewstoday.com/articles/scarification>]

conflictos en los vínculos, por lo que, desde un mandato superyoico, siempre se tratará de ocultar esta situación, perpetuando su persistencia y dificultad para ser abordadas terapéuticamente.

INESTABILIDAD EN RELACIONES

Es notable la inestabilidad en las relaciones de las personas con trastorno borderline, ya sean familiares, personales, laborales o sociales. Para comprender dicha inestabilidad es necesario explorar la infancia de estas personas. Y es que el niño en su desarrollo, requiere como elemento esencial la permanencia y continuidad de la relación amorosa entre él, su madre y demás miembros significativos de su entorno [6]. Eso es esencial no solo para el desarrollo emocional, sino también para el desarrollo fisiológico del niño, de su cuerpo, sus capacidades sensoriales, y para la conformación de una consciencia individual y social. Los vínculos afectivos en la infancia constituyen una de las fuentes principales de la que parte la nutrición emocional y, con base en ellos, se crean diferentes estilos de apego que influyen en el individuo en desarrollo y en su estilo relacional en el futuro [2].

Una persona con trastorno borderline ha tenido su propio ambiente de crianza y ha conformado sus estilos de apego particulares. Desde este lugar -apego seguro o inseguro- puede entenderse algunas de las características funcionales y relacionales de estas personas, de ahí que situamos el apego como foco de nuestra atención.

Si bien desde el desarrollo temprano se definen modalidades de vinculación primarias, catalogar la subjetividad sin un análisis de la estructura psíquica profunda sería inapropiado. Algunas personas muestran una necesidad intensa de cercanía, temor a ser abandonadas, inseguridad y escasa autonomía. Sus recuerdos del pasado suelen incluir experiencias de rechazo, interferencia parental y reflejan resentimiento ante sus figuras primarias. Algunas otras se muestran incapaces de mantener una investidura vincular coherente. Tienden a ser conflictivas, inciertas, complicadas, impulsivas y con dificultades para afrontar las vicisitudes del vivir de manera efectiva. Suelen quedar posicionadas en situaciones de maltrato y vulnerabilidad ante el otro. Las personas con un funcionamiento fronterizo tienden a construirse con base en identidades macizas y narrativas rígidas [8].

Mahler en 1975 [8] describe la llamada 'crisis de reacercamiento', que ocurre aproxima-

damente entre los quince y dieciocho meses. La tarea evolutiva que el niño encuentra en esta fase está ligada a la integración de las representaciones buenas y malas sobre el sí mismo y el objeto. Las dificultades en este proceso no determinan necesariamente un desarrollo patológico, pero es en esta etapa cuando el niño aprende a funcionar a un nivel borderline. Una mayoría de estas personas dijeron haberse quedado 'estancadas' en experiencias vividas en la infancia, señalando que en algunas familias se vivía bajo una aparente normalidad 'de puertas para fuera', pero en realidad no se permitía la expresión de las vivencias de sus miembros [8].

A la luz de las aportaciones de Piera Aulagnier, este tipo de censura en el entorno familiar temprano sabotea la función primordial del proceso originario. Al prohibirse la libre expresión del sentir del niño, el afecto queda desvinculado de la palabra, lo que altera directamente la inscripción del pictograma como trasfondo representativo de la sensorialidad [9]. Al no poder metabolizar estas experiencias sensorio-afectivas a través de un canal simbólico, el psiquismo queda expuesto a tensiones intolerables y sensaciones corporales angustiosas, obligando al sujeto a defenderse mediante la rigidez defensiva y las identidades macizas que caracterizan la clínica fronteriza [9].

En las relaciones, las personas con trastorno borderline pueden idealizar y desvalorizar a su pareja, mostrando dependencia emocional y conflictos frecuentes debido al temor al abandono. Los comportamientos comunes incluyen celos excesivos, posesividad y reacciones intensas, con dificultad para establecer límites saludables. Para manejar estas relaciones, es importante establecer límites claros, mantener comunicación abierta, buscar apoyo emocional y fomentar autoconocimiento y autoestima. La terapia individual y de pareja puede ser beneficiosa [8].

Los seres queridos pueden enfrentar desafíos como la dificultad para entender y manejar cambios emocionales, sentimientos de culpa y responsabilidad, así como estrés y agotamiento emocional. Es crucial buscar ayuda profesional para navegar estas situaciones.

Una de las principales fallas estructurales en las configuraciones de funcionamiento fronterizo (borderline) radica en la fragilidad de sus ligaduras, manifestada en una constante tendencia al ataque a los vínculos. Desde la clínica analítica, observamos que cuando la investidura es de corte amoroso, esta se despliega con una intensidad voraz y específica; en contraparte, cuando emerge la pulsión destructiva u hostil, el afecto se encamina radicalmente a la ruptura del lazo. De este modo, la severidad del cuadro clínico puede calibrarse a partir del destino de estos impactos: el posicionamiento subjetivo muestra una

mayor flexibilidad si la crisis vincular no desestructura el lazo social del sujeto; por el contrario, el compromiso clínico se torna severo cuando el Yo, ante la emergencia de un afecto intolerable, recurre a la escisión masiva de una parte de su self y la proyecta en el objeto externo (familiares, pareja, analista). Este movimiento responde a lo teorizado por Melanie Klein sobre los mecanismos tempranos de la posición esquizoparanoide, donde el Yo 'escupe' sus partes hostiles en el otro, tiñendo al objeto de un tinte persecutorio [10]; una dinámica defensiva que, como sistematiza Otto Kernberg, al no poder ser contenida psíquicamente por la debilidad del Yo, termina desbordando la realidad cotidiana del sujeto a través de actuaciones impulsivas (acting out) y conflictos vinculares severos [11].

Kernberg en 1995 [12] menciona que es poco discutible la asociación estrecha entre la sexualidad y el amor. Influyen ciertos factores psicosociales en el mantenimiento de las relaciones, tales como la identidad genérica nuclear, identidad rol genérico, la elección del objeto, o la intensidad sexual, que suele asociarse con el dominio de la fantasía sexual [12]. La excitación sexual ocupa un lugar particular en los afectos y puede intensificar la inestabilidad relacional, pero el género no determina la gravedad del trastorno borderline; es decir, no es más grave por ser hombre o mujer. No obstante, sí puede modular la forma en que se expresa la inestabilidad relacional, debido a factores psicosociales, culturales y subjetivos.

CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS

Las personas con trastorno borderline se caracterizan por inestabilidad emocional, impulsividad y miedo al abandono, lo que puede llevar a consumir sustancias para aliviar la ansiedad y estrés, o recuperar una sensación momentánea de control. Sin embargo, el consumo no sólo no resuelve estos estados, sino que exacerba los síntomas de dicho trastorno, aumenta la impulsividad y dificulta el tratamiento [13].

El consumo de sustancias en personas borderline suele funcionar como un intento de manejar emociones intolerables, evitar sentimientos de vacío o aumentar artificialmente la confianza. Por eso, es crucial abordar ambos problemas simultáneamente para una recuperación efectiva [13].

Por lo general, las personas con este trastorno prefieren consumir drogas depresoras del sistema nervioso central (opiáceos o alcohol), ya que buscan un modo de regular su estado de ánimo, es decir, usan la droga con una finalidad ansiolítica. Con frecuencia evitan

las sustancias estimulantes ante la imperiosa necesidad de reducir sus altos índices de estrés y la elevada ansiedad basal que padecen como causa de sus permanentes desequilibrios serotoninérgicos [13].

Debido a que estos pacientes presentan una impulsividad elevada y una búsqueda constante de estímulos novedosos y placenteros, su primera experiencia en el consumo de drogas es muy precoz [13].

Otros factores que incrementan el cuadro adictivo es estar sometido a circunstancias adversas en lo cotidiano (fracaso escolar, frustraciones afectivas, bullying, o competencia desmedida). También puede ser impulsado por el grupo de pares con quienes se identifica, o buscar llenar un vacío existencial (aislamiento social o falta de objetivos). De este modo, más que un perfil de adicto, hay que hablar de una persona propensa a sufrir adicciones de cualquier tipo [13].

En todo caso, el consumo independientemente del tipo de sustancia, puede: exacerbar la gravedad del trastorno, es decir, aumentar la inestabilidad emocional, la impulsividad, el riesgo de comportamientos autodestructivos (conductas autolesivas y pasajes al acto), así como deteriorar el juicio y la capacidad de regulación afectiva e interferir con la constancia en el tratamiento y la recuperación. De este modo, el uso de sustancias no es un elemento accesorio dentro del cuadro borderline, es un potente agravante clínico capaz de intensificar la gravedad de dicho trastorno, de ahí que el abordaje terapéutico debe ser integral, simultáneo y orientado tanto a la estabilización emocional como al tratamiento de la adicción.

LA CLÍNICA PARA DISTINGUIR LO MODERADO O GRAVE DEL TRASTORNO BORDERLINE

Hablar de la gravedad de las personas borderline es un punto central para su comprensión clínica, ya que la expresión sintomática puede variar significativamente de una persona a otra. Aunque no hay una clasificación oficial que delimite la gravedad, los profesionales de la salud mental suelen utilizar dos rangos generales: moderado y grave. Esta distinción es útil, no como diagnóstico estructural, sino como guía para comprender el nivel de desorganización psíquica, la capacidad de regulación afectiva y el grado de interferencia en la vida cotidiana.

En el nivel moderado, los síntomas se manifiestan de forma frecuente y persistente, afectando varias áreas de la vida, pero sin llegar a comprometer de manera severa la realidad psíquica ni la funcionalidad. Las personas borderline con síntomas moderados pueden experimentar:

- Cambios de humor frecuentes y de cierta severidad
- Irritabilidad crónica
- Dificultades para mantener empleo o relaciones
- Problemas de salud mental concurrentes, como depresión o ansiedad
- Cierta impulsividad que no llega a constituir riesgo vital inmediato

En estos casos, las personas requieren tratamiento, y apoyo recurrente para manejar sus síntomas, pudiendo mantener una funcionalidad relativamente estable con acompañamiento adecuado.

En el nivel grave, los síntomas se presentan de manera intensa, persistente y disruptiva, llegando a dominar la vida diaria. Las personas en estado grave pueden experimentar:

- Episodios de rabia intensa
- Ideación suicida persistente o recurrente
- Comportamientos autodestructivos graves, incluyendo el abuso de sustancias
- Incapacidad para funcionar adecuadamente en ámbitos laborales, escolares o sociales
- Brotes psicóticos breves
- Desbordamiento afectivo, sentimiento profundo de fracaso o vacío patológico.

En este nivel, las personas requieren tratamiento intensivo y apoyo especializado, con monitoreo cercano para manejar sus síntomas y prevenir daños hacia sí mismos o hacia otros.

Es importante tener en cuenta que la gravedad de las personas borderline puede variar con el tiempo y que la evaluación debe ser realizada por un profesional de la salud mental. El tratamiento debe ser adaptado a la gravedad y necesidades individuales de cada persona.

Además, es crucial considerar ciertos factores al evaluar la gravedad, o sea que al momento de valorar si un cuadro se encuentra en un nivel moderado o grave, es crucial considerar aspectos como:

- Historia de trauma o abuso temprano
- Presencia de problemas de salud mental concurrentes
- Nivel de funcionamiento en la vida diaria y grado de autonomía
- Capacidad para establecer y mantener relaciones saludables
- Frecuencia e intensidad de los desbordes afectivos
- Riesgo de conductas autolesivas o pasaje al acto

Estos factores, más que las etiquetas diagnósticas rígidas, permiten comprender la profundidad del sufrimiento psíquico y orientar el plan terapéutico.

Ahora bien, en cuanto al pronóstico y los aportes psicoanalíticos, existe cada vez más evidencia científica que indica un pronóstico a largo plazo más favorable de lo esperado para estos sujetos, distanciándonos de las clasificaciones estáticas y descriptivas de la psiquiatría tradicional [1].

En las últimas décadas se ha investigado exhaustivamente sobre estos cuadros desde el plano analítico; aquí, la perspectiva de André Green en *Locuras privadas* resulta fundamental para superar la simple reducción sintomática. Green propone concebir el funcionamiento fronterizo no como una estructura inamovible, sino como una 'frontera móvil y fluctuante', una auténtica 'tierra de nadie' cuyos límites vagos operan en una constante tensión entre el cuerpo y el alma. Apoyándose en los desarrollos freudianos sobre el origen de la investidura libidinal y el nacimiento del objeto erótico primario, Green plantea que en estos pacientes se presenta una falla en la transición del principio de placer al de realidad, interrumpiendo la ilusión de una transformación mutativa y dificultando la instauración del símbolo de la negación que permitiría la independencia del Yo. Al fracasar este proceso conjuntivo, el psiquismo recurre a un mecanismo disyuntivo que segrega los elementos defensivos y deja al sujeto expuesto a tensiones intolerables que suelen reconducirse hacia la actuación o el soma. Estas aportaciones enriquecen significativamente la comprensión de las fallas tempranas en la organización del self, permitiendo abordajes terapéuticos más sensibles y eficientes. Es así que, mediante intervenciones clínicas orientadas a restablecer los procesos de simbolización y la comunicación entre los elementos segregados, se promueve activamente la autonomía, demostrando que muchas personas logran una vida funcional y una notable mejoría en su regulación afectiva. [14]

CONCLUSIONES

Para finalizar, cabe puntualizar que la situación de cada persona que padece trastorno borderline, siempre debe analizarse bajo el lente del caso por caso, o sea desde las características individuales, si bien, encontramos características generales que orientan la comprensión clínica, no podemos reducir el análisis únicamente a ellas. Aun cuando existan comportamientos similares, cada persona tiene su propia historia única y singular, marcada por experiencias relacionales tempranas, vínculos significativos, traumas, modos de defensa y contextos distintos.

Aunado a ello, el tratamiento terapéutico es variable según las necesidades particulares del paciente, y, cuando corresponda el uso de la medicación, esto será parte importante en la estabilización afectiva y en el acompañamiento terapéutico.

Asimismo, queremos resaltar como síntoma grave que la persona experimente episodios psicóticos pasajeros, especialmente cuando se encuentran en situaciones de tensión fuerte o bajo el consumo de sustancias, pues estos episodios son un indicador de una falla temporal en la capacidad de mantener la prueba de realidad.

No debemos olvidar la importancia de analizar los comportamientos del paciente teniendo en cuenta todas las afecciones que se pueden presentar a lo largo de su vida, así como los diferentes vínculos que establece y la forma particular en que se relaciona con cada uno de ellos.

BIBLIOGRAFIA

- [1] COSENTINO, S., ARIAS, E., PÉREZ, C. (2017). El trastorno límite de la personalidad en psicoanálisis: La evolución teórica de los orígenes a la mentalización. Temas de psicoanálisis. (14) 1-28.
- [2] ABARCA, M. (2022). Relación entre los síntomas del trastorno límite de la personalidad y el apego en el grupo femenino TLP Borderline 2021 (Tesis de pregrado). Universidad Continental, Arequipa, Perú.
- [3] ÁLVAREZ, M., GÓMEZ, L. (2022), Sujetos en estado límite. Seminario Internacional de psicopatología y psicoanálisis. Barcelona: Xoroi Edicions.
- [4] KERNBERG, O. (1979) Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico. Buenos Aires: Paidós.
- [5] CORCHERO, M., BÁLES, C., OLIVA, C., PUIG. (2012) Diagnóstico, evolución y tratamiento de una adolescente con Trastorno Límite de la Personalidad Diagnosis, development and treatment of an adolescent with borderline personality disorder.

A propósito de un caso, cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace 103, 55-64.

[6] IGLESIAS, I. (2024). Abordaje psicológico de las conductas autolesivas no suicidas en el trastorno límite de la personalidad: una revisión de la literatura (Tesis pregrado). Universidad Oviedo, Oviedo, España.

[7] American Psychological Association. (2014). Manual de Publicaciones de la American Psychological Association. (5ª ed). CDMX: Manual Moderno.

[8] PRADES, I., ROMERO, M. (2015) Tras las huellas borderline: rastreando el apego de personas con trastorno límite de personalidad. Looking for signs of borderline disorder: tracking attachment in people with borderline personality. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona, España.

[9] AULIGNIER, P. (1977), La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado. Buenos Aires: Amorrortu.

[10] KLEIN, M. (1946) Envidia y gratitud y otros trabajos, Paidós Buenos Aires

[11] KERNBERG, O. (1975) Desórdenes fronterizos y narcisismo de la personalidad. México: Paidós.

[12] KERNBERG, O. (2009) Relaciones amorosas: normalidad y patología. Buenos Aires: Paidós.

[13] SAEZ, M. (2009) Adicción a drogas y trastorno límite de la personalidad, el diagnóstico preciso puede mejorar la acción terapéutica (Tesis para acceder a maestría). Universidad del Salvador, Argentina.

[14] GREEN, A. (1990), De locuras privadas. Buenos Aires: Amorrortu.