

Un psicoanálisis en tiempos de desmesura. Jorge no encuentra su camino

YOLANDA IRULEGUI ZULUETA

Asociación Psicoanalítica de Madrid
Paseo Campo Volantín, 20 1-1. 48007 Bilbao
c-e: yrulegui@gmail.com

Artículo recibido el 19 de abril de 2025
Aceptado para su publicación el 10 de junio de 2025

RESUMEN

En este trabajo se abordan los condicionantes que en la sociedad actual dificultan la construcción subjetiva. Se estudian las particularidades de los funcionamientos límite y se hace un repaso de distintos planteamientos teóricos que, partiendo de la revisión que hizo Freud de su metapsicología a partir de la introducción del concepto de la pulsión de muerte y de la segunda tópica, han posibilitado una ampliación de los límites de la analizabilidad y el abordaje de aquellos pacientes que están más allá de la neurosis.

A través del caso de un adolescente fronterizo, se aborda una clínica contemporánea centrada en el trabajo de construcción y en la escucha de lo que ocurre en el eje transfero-contratransferencial de la pareja analítica.

Se destaca la importancia de no olvidarnos de la sexualidad inconsciente y de la fantasía en el trabajo con estos pacientes.

Palabras clave:

Subjetivación. Fronterizo. Analizabilidad. Contratransferencia. Sexualidad inconsciente.

Nadie es una isla ni se basta a sí mismo, la subjetividad de lo humano incluye lo social en su constitución.

La teoría contemporánea contempla la articulación de los puntos de vista intrapsíquico e intersubjetivo. El yo vive también en la realidad y, por vía del superyó, la comunidad entra en el sujeto. Los vínculos entre temas intrapsíquicos, sociales y culturales son indisolubles y nos corresponde a los analistas no desconocer cómo la realidad cotidiana impacta en la construcción subjetiva.

La subjetivación implica un movimiento de apropiación del proceso pulsional que es lo opuesto al rechazo y la desmentida. Gracias a ella, el psiquismo tiene la capacidad de informarse de su propio funcionamiento a través de la función privilegiada de la palabra, cuya significación proviene del otro y permite simbolizar lo vivido-pensado.

Freud menciona el término sujeto en su trabajo *Pulsiones y destinos de pulsión* (Freud, 1915/1995d). Un sujeto que a veces conduce la pulsión y otras es conducido por ella. La actitud constantemente innovadora y revisionista que mantuvo Freud a lo largo de su vida y su obra nos permite seguir hoy su estela y ampliar nuestra escucha analítica hacia los nuevos modos del malestar en la cultura y las nuevas formas de organización y estructuración de la subjetividad. Él introdujo la noción de pulsión de muerte a partir de los hechos clínicos con los que se iba encontrando, y, poco más tarde, propuso la segunda tópica, donde daba cabida a un ello que abarcaba lo pulsional e iba más allá del inconsciente reprimido. A partir de ahí, el trabajo analítico basculó de la interpretación a la construcción.

Llegarían después otros trabajos psicoanalíticos: sobre la contra-transferencia (P. Heimann, 1950/1961; H. Racker, 1960), la importancia del entorno (D. Winnicott, 1965/2014), el encuadre, la simbolización y la ausencia (A. Green, 1972/1994) o la seducción del objeto primario (Laplanche, 2003). Trabajos que han seguido investigando sobre la constitución psíquica del sujeto y la relación entre su mundo pulsional y el encuentro con el objeto.

Este encuentro parece haberse vuelto más complicado hoy. La imagen, la tecnología y la ciencia nos prometen alcanzar la ausencia de todo malestar y la obtención de un goce, pero nos abocan a un espejismo, una ficción que podría llevar al sujeto a la desorganización. ¿Adictos o amantes?, me pregunto cuando pienso en los efectos nocivos del abuso de las redes sociales y las pantallas sobre la constitución del deseo.

Internet apareció en España en la década de los 90 del siglo pasado y el primer iPhone salió al mercado en 2007, cobrando las redes sociales fuerza en la última década. Las pantallas nos absorben hoy a casi todos, pero especialmente a niños y adolescentes, que se vuelven objetos pasivos del consumo de imágenes: violencia, pornografía y erotización excesiva los someten a una sobreexcitación que recuerda el trabajo de Ferenczi *Confusión de lenguas entre los adultos y el niño. El lenguaje de la ternura y de la pasión* (1933/1984), una intromisión del mundo del adulto en el del niño que interrumpe los tiempos de construcción del sujeto y hace que desaparezca prácticamente la latencia y se adelante la pubertad.

La hipertrofia del yo es el signo distintivo de esta época, dice Roudinesco (2023) en su libro *El yo soberano*, al referirse al predominio actual de la identidad y el narcisismo. En nuestra sociedad de consumo capitalista fallan los ideales a favor de la creencia en una plenitud posible. Los adultos, obsesionados por un cuerpo convertido en mercancía de consumo, quedan anclados por sus propias necesidades narcisistas en una sexualidad infantil, polimorfa y autoerótica, una sexualidad de rendimientos donde el encuentro con el otro queda lejos. Al tiempo, niños y jóvenes se ven abandonados durante horas delante de una pantalla, enfrentados a una realidad virtual que, en la medida en que opera con un lenguaje de imágenes y es inmediata, hace que el tiempo y la alteridad, necesarios para la construcción del psiquismo, tiendan a desaparecer.

La tecnología facilita conectarse, pero conexión y vínculo no son lo mismo; el vínculo requiere de tiempo y de una presencia del cuerpo y del otro. De la presencia cercana de padres, profesores y adultos que acompañen y ofrezcan algún tipo de respuesta, que generen curiosidad y sirvan de modelo para la vida. Sin ello, el pensamiento y la imaginación tienden a empobrecerse y resulta más difícil la construcción de un relato. La depresión acecha.

¿Qué se hizo de la intimidad, de la necesidad de contacto y ternura del ser humano, del amor?, ¿qué se hizo del otro?

Una colega dermatóloga comentaba que al menos la mitad de sus pacientes deberían acudir a nuestras consultas, confirmando lo que D. Ugresic (2021), ensayista búlgara, propone al llamar «la edad de la piel» a nuestra época. La piel, límite y frontera de contacto y separación con el otro, sería un lugar en el que se inscriben las marcas de las dificultades que nos habitan a la hora de construirnos como sujetos, en un momento en el que los límites entre fantasía y realidad se desdibujan, y los ideales –familia, trabajo, amor– se debilitan. Tatuajes, autolesiones y malestares psicosomáticos darían cuenta, con distintos niveles de simbolización, de estas dificultades.

El análisis, a pesar de su reiteradamente anunciada crisis, ofrece un lugar privilegiado en el que, a través de la presencia constante y regular en el tiempo y la función simbolizante de la palabra del analista, ambos miembros de la pareja analítica construirán ese relato que permite al sujeto historizarse.

Psicoanálisis en los límites

Si, como pensamos, el pasaje por la configuración edípica está en relación con la aceptación de la castración y es condición de posibilidad para que se constituya un sujeto de cultura, las prácticas de goce, tan extendidas en este momento, obstaculizan el acceso a la sexualidad genital, al otro y a las realizaciones sublimatorias.

Los pacientes límite pasaron a estar en el centro del campo psicoanalítico hace ya un tiempo. Se trata de una clínica cuya frecuencia va en aumento y que tiene que ver con las nuevas formas de subjetivación, pero que no es nueva. Ya Freud (1918/2005f), en *El hombre de los lobos*, mostraba otros modos de funcionamiento psíquico que excedían su teoría previa sobre la represión y el síntoma neurótico.

Joyce Mc Dougall (1978/1990) llamó normópatas a aquellos individuos hiperadaptados que tenían carencias representativas. La locura actual consistiría en esta adaptación absoluta. Sujetos con un funcionamiento dentro de la normalidad, pero en los que han quedado sin simbolizar los traumas universales que todos hemos de enfrentar – alteridad, diferencia de sexos y generaciones e inevitabilidad de la muerte–. En su lugar, encontramos una tendencia a la hiperactividad, a actuar para vaciarse.

El pensamiento clínico contemporáneo intenta abordar estos nuevos modos de presentación sintomática tratando de recuperar, a partir del autoanálisis y el análisis de la contratransferencia, aquellos traumatismos tempranos que quedaron sin representar en el paciente y que aparecerán ahora en el *agieren* de la sesión. El trabajo de construcción permitirá después elaborarlos. Son funcionamientos en los límites de lo representable que nos remiten a lo no neurótico de la clínica contemporánea y, a la vez, al límite como desafío y como territorio de posibles cambios.

Pero cualquier transformación requiere de un tiempo para la elaboración psíquica, y el tiempo lento del proceso psicoanalítico está reñido con la velocidad actual. Asistimos hoy a una profusión casi infinita de recetas y soluciones fetiche de cómo hemos de ser y proceder en la vida que poco tienen que ver con el encuentro y la relación con el otro. A pesar

de ello, en estos tiempos modernos, el psicoanálisis sería uno de los pocos espacios que aún quedan para la libertad de pensamiento. Un psicoanálisis que privilegia hacerse preguntas en lugar de ofrecer respuestas absolutas; que hace hincapié en la importancia de un trabajo que dé cuenta de la historia, los duelos y los traumas de cada uno; que ayuda a deconstruir certidumbres e identificaciones alienantes y que introduce la experiencia del límite y de la falta.

Al escribir *Duelo y melancolía* (1917/1995e), Freud planteaba que no hay construcción identitaria posible sin división del sujeto y sin experiencia de pérdida. La salud resultaría de tolerar esta división inherente al sujeto y de nuestra capacidad de permanecer en espacios transicionales, entre diferentes realidades.

El análisis es un lugar fronterizo que ha de mantenerse permeable a los cambios; vivo, como lo están las lenguas, y abierto a transformaciones. Si, como analistas, necesitamos de referencias y puntos de anclaje teóricos y de una cierta identidad a través de la pertenencia a grupos e instituciones, tendríamos, sin embargo, que estar dispuestos a cuestionarnos y cuestionar cualquier cristalización ideológica, cualquier rigidez identitaria que dificulte nuestra escucha. Hoy, como ayer, el narcisismo es el gran obstáculo al análisis, a nuestro objetivo de lograr una construcción subjetiva que pase por la creatividad y deseche la homogeneidad, que se apoye en los vínculos, la palabra y el compromiso con el otro.

Freud (1913/1995b) escribía en *Sobre la iniciación del tratamiento*: «La extraordinaria diversidad de las constelaciones psíquicas intervinientes, la plasticidad de todos los procesos anímicos y la riqueza de los factores determinantes se oponen, por cierto, a una mecanización de la técnica, y hacen posible que un proceder de ordinario legítimo no produzca efecto algunas veces, mientras que otro habitualmente considerado erróneo lleve en algún caso a la meta. Sin embargo, estas constelaciones no impiden establecer para el médico una conducta promedio acorde al fin» (p. 125).

Nuevas demandas, nuevos conceptos

Cada cultura tiene su propio malestar. Si antes este era el fruto de un exceso de represión, ahora asistimos en nuestra sociedad a una progresiva desaparición de la neurosis tradicional y a un crecimiento de las patologías y angustias identitarias, en las que el sujeto se repliega y deprime.

En *El malestar en la cultura* (1929/1995h), Freud propone que existe un impulso erótico inherentemente cultural que «...ordena a los seres

humanos unirse en una masa estrechamente atada» (p. 128), hecho que solamente puede alcanzarse vía el aumento de un sentimiento de culpa, lo que explicaría las percepciones de infelicidad y malestar existentes en la sociedad. Apuntaba también en su obra a un problema mayor que la existencia de una norma interior: su ausencia. Si la culpa, el miedo a la pérdida del amor, consigue que la agresión se dirija al yo y permite la convivencia humana, un exceso de culpa llevaría a la autodestrucción; echarla por la borda, a la manía.

La clínica actual sería el resultado de la precariedad de los límites entre el adentro y el afuera, entre el sujeto y el objeto. En los estados límite se mantienen zonas de confusión entre el yo y el otro debido a dificultades en las primeras relaciones con sus objetos. También en los adolescentes, por los cambios puberales y las desidentificaciones necesarias al atravesar este momento vital, hallamos problemáticas similares. Y, cuando los límites se desdibujan en exceso, el deseo decae y la lucha entre Eros y Tánatos se decanta a favor de este último, dando como resultado síntomas en los que el vacío, la falta y el deseo se presentan desarticulados: depresión, patologías del acto (cortes y autolesiones, adicciones y trastornos de alimentación), angustia de las neurosis actuales (agonías primitivas, terror sin nombre).

A. Green (1972/1994) retoma la idea del espacio transicional de Winnicott (1979/1991) para su concepción de lo límite a la hora de abordar a aquellos sujetos de la sociedad contemporánea con un narcisismo negativo. En ellos habría una disminución de investidura de la realidad psíquica y un aumento de la proyección de su malestar a través de los actos. En el tratamiento aparecería la locura privada, una transferencia pasional que plantea dificultades técnicas.

Recalcati (2003) plantea estas presentaciones sintomáticas como una clínica de los bordes que responde a la ausencia del otro como transmisor de un deseo por la vida. Llama patología del vacío a esta clínica narcisista contemporánea en la que los pacientes tienen una sensación de inexistencia. Se trataría de una «neomelancolía» en la que impera la pura descarga de la pulsión, que conlleva una crisis de la simbolización y el pensamiento y en la que el sentido de la vida se reduce sin llegar a desaparecer.

En el terreno de lo social, el miedo cósmico, mencionado por Bauman (2016), haría referencia a esas amenazas irrepresentables que nos acosan en la posmodernidad. Los muros, la exclusión, el rechazo al otro y el fanatismo serían manifestaciones actuales de un cierre defensivo que es manifestación de la pulsión de muerte, frente a la transformación que conlleva toda apertura a la vida y al otro.

Volvamos a la clínica. En los pacientes límite, con un yo alienado y un superyó feroz enraizado en el ello, las dificultades de simbolización los llevan a presentar frecuentes descargas a través del cuerpo o la conducta, movimientos autodestructivos que van en detrimento del pensamiento. El cuerpo está en el origen de la subjetividad. Las experiencias que fueron vividas antes del lenguaje se inscribieron en lo corporal y, al no poder ser recordadas, van a ser actuadas en el cuerpo. Será el cuerpo el que se haga cargo del sufrimiento psíquico contemporáneo.

El analista va a pasar a ser no solo intérprete, sino agente de simbolización en un trabajo de construcción y figurabilidad. De paso, será también un modelo de identificación nuevo y diferente para el paciente.

Pero el psiquismo es heterogéneo. Presenta distintos niveles de funcionamiento y la vieja sexualidad va a encontrar en los síntomas contemporáneos nuevos ropajes con que disfrazarse. Por ello, deberíamos poner cuidado en no acabar seducidos por el espejismo de un Narciso hipermoderno y abandonar la referencia edípica a las diferencias de sexos y generaciones a la hora de abordarlos.

El aumento en la frecuencia actual de los casos límite no excluye a la neurosis, por más que sus formas de presentación hayan variado. Como tampoco la introducción por Freud (1923/1995g) de su segunda tópica (tras concebir la pulsión de muerte y los trabajos sobre el narcisismo y la melancolía) excluyó a la primera, centrada en la histeria.

El paciente límite se defiende del vínculo por su extrema vulnerabilidad frente al abandono y la herida narcisista que suscitaría un posible rechazo. En lugar de desplazamiento libidinal y metaforización, encontramos en él una fijeza y una fetichización que reflejan la gran pobreza creativa de ese universo en el que reina la desesperanza. Aumenta en este tipo de pacientes la importancia de la incidencia de las pulsiones destructoras y el narcisismo del yo, pero la sexualidad y la fantasía, como precursora de la sublimación, deberían seguir siendo asuntos centrales en el análisis para que el sujeto pueda sostener el deseo por la vida y no caiga en la melancolía y la autodestrucción.

Sin embargo, muchas veces nos resulta difícil hablar de sexualidad: por miedo a la transgresión que lleva consigo, a la acusación y a la censura social; o por déficit en el análisis del analista, que deja conflictos neuróticos no resueltos. Resulta tentador dejarnos llevar por interpretaciones donde lo sexual acaba pareciendo un asunto puramente defensivo frente a supuestos vínculos profundos; alejar así de nosotros el peligro de una transferencia que conlleva siempre algo de lo indómito y salvaje

de la sexualidad pregenital, del producto de un ello mal diferenciado en el que la intrincación entre pulsiones eróticas y destructivas no se ha logrado.

En la actualidad, el psicoanálisis se centra a menudo en la fragilidad narcisista y el derrumbe depresivo. Ha pasado a primer plano la preocupación por la adicción y la violencia; el riesgo está ahora en que pongamos el foco exclusivamente en la diada madre/niño, excluyendo el papel de la psicosexualidad y del padre, y perdiendo con ello gran parte del potencial creativo del encuentro analítico.

El deseo materno es primero y condición necesaria, pero no resulta suficiente para una organización psíquica adecuada. El soporte narcisista y libidinal que ofrece el padre, su deseo de hijo y por el hijo, son importantes. Un padre cuya función es ayudar a separarse y, a la vez, invertir y ofrecerse como objeto de investidura amorosa, tanto hacia su hijo como hacia la pareja. Ambos padres son necesarios a la hora de configurar un ambiente que produzca efectos estructurantes en el sujeto.

Distintos disfraces para un mismo problema: la sexualidad

La sexualidad está presente desde el comienzo de la vida en el ser humano y lleva en sí la marca de una satisfacción incompleta que sirve de aguijón a la actividad del pensamiento. Conlleva siempre una forma de alteridad, la idea de que algo falta. Si algo contraría la supremacía –narcisista– del intelecto, ese algo es la sexualidad.

Desde la introducción de los anticonceptivos, sexualidad y reproducción no van de la mano. Pero nunca en el ser humano la sexualidad fue solo genital y reproductiva. Nuestra idea psicoanalítica de la sexualidad abarca sus formas inconscientes y sus disfraces. Se trata de una psicosexualidad transgresora, que desborda los límites. Motor y organizador de la vida psíquica, sus transformaciones a través de la fantasía y las sublimaciones liberan al sujeto de la dependencia de la descarga en actos.

Hoy en día, una menor represión posibilita los cambios en la orientación sexual; la homosexualidad ya no se considera patológica y la libertad es a todas luces mayor. Sin embargo, el deseo y las relaciones sexuales entre los jóvenes disminuyen a favor de una sexualidad exhibicionista y parcializada. El mandato al disfrute toca todos los aspectos de la identidad incluyendo al género, que forma parte del proceso de consolidación de dicha identidad. La clínica transexual, tratando de impugnar el orden fálico y el binarismo sexual, ha puesto de nuevo la sexualidad en primer plano; pero, al mismo

tiempo, pretende convertir la diferencia sexual en una elección consciente y renegar del inconsciente que nos determina. Se trataría de una ideología identitaria que no diferencia entre sexualidad y género.

Una vez más, nos encontramos con resistencias a la hora de pensar la psicosexualidad, es decir, la bisexualidad psíquica de hombres y mujeres, la diferencia de sexos y las identificaciones dobles del Edipo positivo y negativo. En esta ocasión, se la acusa de patriarcal y heteronormativa. Y es que el padre y el falo no están de moda.

En su trabajo sobre Leonardo, (1910/1995a) Freud describía una *imagen* de mujer fálica, con atributos sexuales masculinos y femeninos, que remitiría a la ausencia de sexualidad entre la madre y el padre. La escena originaria evoca a unas figuras parentales diferenciadas y que mantienen una relación entre ellas que va más allá del niño. Enfrenta al sujeto con la dificultad de tener que elegir con quien identificarse, quién ser y a quién tener; un campo en el que se dan múltiples identificaciones y que posibilita a cada psique ocupar múltiples posiciones.

Tanto la masculinidad como la feminidad son construcciones, representaciones que varían de una cultura a otra. La dificultad, para todos, estriba en tolerar cierta incertidumbre identitaria. Muchos adolescentes, al no encontrar respuestas que les permitan sostener esta incertidumbre, recurren, en su lugar, a las distintas soluciones inmediatas que ofrece nuestra sociedad y que cortocircuitan el proceso, dificultando su construcción subjetiva: intervenciones quirúrgicas que posibilitan un cambio de género, diagnósticos psiquiátricos, ideologías, realidad virtual...

El psicoanálisis actual no debería olvidarse de los misterios de la sexualidad y sus diferentes modos de manifestarse; de su capacidad de metaforización y su fertilidad a la hora de construir ficciones y fantasías que ligan la excitación y la transforman en deseo; de su modo de ocupar los cuerpos. Tanto en el adolescente como en los casos límite, la dimensión narcisista puede enmascarar una problemática edípica y al revés.

Nuestra tarea psicoanalítica es, hoy más que nunca, la de luchar contra el destierro de la fantasía y su papel mediador. Porque realidad virtual no es fantasía y su pobreza o ausencia deja en riesgo a aquellos chicos que se encuentran sometidos a un exceso de excitación a la hora de enfrentarse a la adolescencia.

Winnicott, siguiendo a Freud, recordaba que el Edipo, como culminación de la sexualidad infantil, salva al niño de la agonía impotente. Los adolescentes, sin el recurso y la protección de la fantasía, quedan abocados al desbordamiento pulsional y el desamparo, librados a la descarga a través de los actos.

Intentaré recorrer ahora algunas cuestiones que he ido planteando acerca del psicoanálisis contemporáneo y el trabajo con pacientes fronterizos al hilo de un caso. Porque es en el trabajo individual donde los psicoanalistas podemos mostrar mejor nuestro modo de entender la clínica.

Jorge no encuentra su camino

«Se olvidaron de mí, me dejaron aparte.
Y yo no sé quién soy
porque ninguno ha dicho mi nombre; porque nadie
me ha dado ser, mirándome»
Rosario Castellanos

Al comienzo de su tratamiento psicoanalítico, Jorge tiene 16 años. Trae un texto que ha escrito durante un ingreso reciente. Sus capítulos enumeran distintos síntomas de la clínica actual: adicción, autolesiones, anorexia, depresión, angustia... Su recorrido terapéutico oscilará entre conductas autodestructivas e intentos de sublimación.

Una historia de disforia de género y fracaso escolar en la infancia, un cuadro grave de anorexia y autolesiones más tarde dan cuenta del narcisismo frágil y las dificultades simbólicas que no han permitido a Jorge afrontar la crisis de la adolescencia. Sin un lugar simbólico para la separación o la ausencia materna, no accede a la diferencia de sexos, la alteridad y la construcción de ideales. El fallecimiento del padre complica aún más su construcción subjetiva. Jorge acudirá puntualmente a sus sesiones, mantendrá algunos vínculos afectivos estables y afrontará sus estudios. Conviven en su mente distintos niveles de funcionamiento psíquico.

Me remite el caso una compañera psiquiatra. A pesar de mi experiencia con pacientes que padecen un trastorno de conducta alimentaria, su situación me impresiona. Jorge aparece muy delgado y ausente. Su padre, enfermo, acompaña a la madre en estas primeras entrevistas. Un sentimiento de pena me impulsa a tratar de ayudarles; pero vacilo, la intuición de que tendré que hacerme cargo de demasiada desolación y muerte me hace dudar.

Esta doble impresión me lleva a organizar la colaboración con otros profesionales, pues, en estos casos, al principio, la movilización transferencial que precisa un tratamiento psicoanalítico se hace difícil. Es necesario recurrir a los fármacos y, antes de nada, al ingreso como un límite que preserve la vida.

La técnica psicoanalítica nos permite trabajar hoy más allá de la neurosis. Sin embargo, durante mucho tiempo, no van a servir el *setting* tradi-

cional ni la interpretación. Jorge necesita una contención, un *holding* que asegure un límite dentro/fuera y que le permita reinvestir su narcisismo.

Hacemos las sesiones cara a cara. Al poco de comenzar, me dice: «Es la primera vez que siento que puedo llorar y hablar de lo que quiera, que tú no me vas a juzgar. Estuve antes en otra terapia, pero mi psicólogo le contaba todo a mi madre. No sentía que se interesara por mí». El interés del otro tiene un papel fundamental a la hora de ligar lo pulsional. La transferencia no solo repite, es también posibilidad de una relación nueva y distinta. Su temporalidad permite que el recuerdo de la vivencia traumática pueda ser modificado.

Jorge me avisa de la importancia de que proteja su espacio de la invasión de la madre, asunto que me va a resultar difícil de manejar. Intento remitirla a una psicoterapia, pero ella rechaza de plano esa posibilidad y me veo obligada a mantener alguna reunión conjunta para tratar de obtener su colaboración y preservar el proceso. Intentará controlar la conducta de su hijo a través de sus creencias sobre la medicación y la salud.

Me detendré ahora en algunos puntos de la historia de Jorge que considero importantes.

Un niño que juega con muñecas y sueña con ser niña

Nacido entre varones, podría haberse identificado con la asignación inconsciente parental para tratar de evitar el desamparo. Ser la «niña» como un intento de lograr una investidura que asegure su supervivencia psíquica. Para P. Aulagnier (1975/2007) el clima emocional de las redes del deseo inconsciente, los anhelos de la pareja parental y los enunciados identificatorios de su discurso son los organizadores del psiquismo y el proceso identificatorio del hijo. Es decir, no se nace niña o varón, solo se consigue a partir del discurso de los padres.

Pasa su infancia y parte de la adolescencia queriendo ser chica mientras los otros chicos le llaman maricón. Los cambios corporales y el incremento pulsional de la pubertad van a hacer estallar la crisis: Jorge odia el bulto que crece entre sus piernas y la ansiedad aparece de forma masiva desbordando la represión y una tópica desfalleciente. Es ahora cuando aparecen las fantasías de hacer la transición hacia el otro sexo, un fenómeno que se observa cada vez con más frecuencia entre los jóvenes que tienen dificultades simbólicas a la hora de reorganizar y estructurar su identidad. La cuestión de ser hombre o mujer les permite ligar buena parte de la confusión y la desorganización, y disminuir la angustia.

La etiqueta, ser nombrado como algo concreto, tranquiliza al adolescente que está en busca de una identidad.

Jorge no puede parar de comer

Placer y sentimiento de existir van de la mano desde el comienzo de la vida. Al llegar a la pubertad, Jorge empezará a comer en exceso. No puede parar; a veces vomita, solo así consigue recuperar la sensación de control perdida.

En esta época tiene un amigo que resultará también muy importante en etapas posteriores y que funciona como alter ego y doble narcisista. Juntos se divierten, comen, beben y hacen bromas, buscando sensaciones de placer que les conecten con la vida.

La lectura del libro *Las lealtades* de Delphine de Vigan (2019) nos permitirá resignificar este periodo. En el libro, dos chicos en la etapa de la pubertad beben hasta entrar en coma buscando sensaciones con las que atiborrarse ante las dificultades para representar su abandono y su malestar.

En su familia toleran mal estos excesos y las broncas son constantes. La madre, esclava de un ideal falo-narcisista de delgadez y salud, no soporta el sobrepeso de su hijo. En mitad de una bronca con ambos padres, Jorge grita: «Soy un gordo, un cerdo que no merece vivir, no valgo para nada». Autorreproches melancólicos que dan salida a la rabia narcisista por no sentirse aceptado y que, al no poderla dirigir hacia ellos para separarse, se vuelve contra sí mismo.

De la mano de su madre, comienza a hacer dieta. El peregrinaje por diferentes nutricionistas no tiene éxito, pero le muestra el camino hacia la anorexia como solución. «Si fuese delgado, muy delgado, me querrían y todo estaría bien», imagina un Jorge que se siente brutalmente desamparado.

Esta nueva decepción con sus padres le remite a unos primeros vínculos fallidos, a la relación con un objeto primario del que no se ha separado y con el que mantiene un vínculo narcisista que impide su construcción subjetiva.

El duelo resulta imposible. El desplazamiento de las inversiones y la sublimación fracasan. Jorge se repliega, empieza a pasar muchas horas solo en su habitación. Una autosuficiencia defensiva que Winnicott relaciona con el falso *self* y que, en su familia, negando una vez más la gravedad de su situación, interpretan como independencia.

La lucha tenaz por adelgazar se pone en marcha. Incluso los autoerotismos irán desapareciendo y pasará a dominar el cuadro el masoquismo

mortífero de un cuadro grave de anorexia. Al no sentir su ser reconocido, queda atrapado en una relación de alienación con un objeto idealizado omnipotente, sin deseo y con vivencias intrusivas que no puede metabolizar. Sin placer y sin afectos, la vida va a perder sentido para él.

Es ahora cuando consultan, pero al poco de comenzar el tratamiento, su padre muere y Jorge, incapaz de aceptar esa realidad, se refugia aún más en la anorexia, diosa exigente y arcaica, reflejo de un superyó tiránico y perverso, de un yo ideal megalómano y masoquista.

Su síntoma de anorexia está sobredeterminado: por un lado, representaría un último dique ante el riesgo de ser devorado por un objeto primario del que no puede diferenciarse; por otro, el pago de la culpa inconsciente por la muerte del padre y el vínculo incestuoso, ambos inelaborables; pero también percibo en él cierta llamada al otro y su mirada. Aún queda esperanza.

En los primeros compases, la relación transferencial oscila entre su deseo de confiar y su rechazo a depender. Me pone a prueba. Un día, me muestra una foto en sesión. Es en blanco y negro, Jorge está en la ducha, desnudo de cintura para arriba y con la mirada perdida. Casi no queda carne sobre sus huesos. Me impresiona, asocio su imagen con la muerte y el horror de los campos nazis. Impactada por la imagen y mi asociación, no puedo decir nada.

En la siguiente sesión, me pregunta qué pensé y le contesto. Sonríe: «Imaginaba que me dirías algo así. En casa a todo le quitan importancia, pero yo sé que no es verdad cuando me dicen que estoy mejor». Él, que sabe de engaños y mentiras, necesita de una verdad sobre su mundo interno que le alimente.

A través de la imagen, comenzamos a poner palabras a lo negativo, a aquello que tiene que ver con la muerte y la culpa que no puede pensar y que retorna desde lo escindido, haciéndose presente en su cuerpo y sus actos. Jorge está atento, percibe mi conexión con su mundo interno y la sinceridad en mis palabras. La simbolización surge de este encuentro.

Tras la muerte del padre, se convierte en confidente y paño de lágrimas de su madre. A veces duermen juntos. La diferencia de sexos y generaciones, la prohibición del incesto del registro edípico, el respeto a la subjetividad de Jorge... nada de esto aparece por ningún lado.

La muerte va a estar en primer plano. Como él mismo dice, le resulta más fácil pensar en el suicidio que vivir. Un suicidio que supone la vuelta de la agresión hacia sí mismo, pero también el cumplimiento de la fantasía de reencontrarse con su padre. La idea de morir resulta compatible con su deseo de vivir gracias a una escisión que deja fuera las consecuencias reales del paso al acto.

Al ir ganando algo de peso, comienza a retomar sus actividades. Quiere salir. «Cuando venía hacia aquí, con las prisas por poco atropello a una vieja con la bici. Todavía estoy temblando», dice al llegar un día asustado a su sesión.

Jorge teme a su mundo de impulsos, mal regulado, caótico y sin freno. Esto le lleva a vivir la separación como agresiva y matricida. Me recuerda a Raskólnikov, de *Crimen y castigo*, y a la descripción que hace Freud (1916/1995c) de los que delinquen debido a un sentimiento de culpa inconsciente.

«Quizá temas venir con mucha urgencia y muchas ganas y que termine todo en un atropello, como si querer a alguien y agredirle estuvieran muy confundidos dentro de ti», le propongo. «Siempre creo que van a pensar mal de mí. Tú también. En casa me han dicho de todo, que soy torpe, inútil, que no hago nada bien. Sobre todo, mis hermanos y mi madre. Me pongo furioso, pero no digo nada». No dice nada, no tiene palabras para enfrentarse a la *imagen* del objeto primario con el que mantiene un vínculo narcisista. «La vieja», un objeto terrorífico que le paraliza. Quiere hacer más cosas, librarse de ella, pero no sabe cómo. «La vieja» habrá de aparecer también en la transferencia para que pueda simbolizarla y separarse.

Mi respuesta al aceptar sus fantasías agresivas, ese *ruthless love* en el que amor y destructividad se confunden, le irá permitiendo discriminarse y discriminarme de ese primer objeto; separarse y constituirse como un sujeto con derecho a acceder a su deseo. Jorge se tranquiliza: «Ya se me ha pasado el susto».

Poco a poco, irá saliendo de la confusión y la pasividad. Al mejorar su cuadro de anorexia, se reincorporará a los estudios. Pero va a encontrar muchas dificultades para separarse de su madre y empezar a apropiarse de su subjetividad.

«En mi familia insisten en que no tome medicación (tiene pautados ansiolíticos y antidepresivos). Mi madre piensa que es la única que sufre, le quita importancia a lo que me pasa; me da una rabia... a ella le da igual, pero en clase no me concentro, tengo miedo de que mis compañeros me juzguen y se burlen. ¿Qué pasa, que si me curo no va a hacerme caso? parece que tiene prisa por que me ponga bien», dirá en otro momento. «Me doy cuenta de que en casa estamos todos desorganizados desde la muerte de mi padre, cada uno va a lo suyo; mi madre, con ese novio que no me gusta nada. Echo de menos estar con alguien que sea como yo, como cuando salía con mi amigo».

Jorge siente rabia contra su madre, piensa que ella va a lo suyo y que no se da cuenta de cómo él se siente; pero, a la vez, está muy preocupado

ante el temor de que le abandone, de quedar desamparado; rabioso también por la actitud omnipotente de su madre hacia él: «Habla como si lo supiera todo de mí, como si estuviera en mi cabeza. Dice que lo que me pasa es que la quiero manipular, que tengo que hacer más deporte y tomar menos medicación; cree que sabe más que los médicos. El otro día vio marcas antiguas en mis brazos (cicatrices de cuando se cortaba) y me preguntó por ellas. Le dije que parase, que no era asunto suyo. Pero no puede».

Su madre le envía mensajes dobles: le pide que sea independiente cuanto antes al tiempo que le utiliza como confidente.

Poco después, cuando ella se va un fin de semana fuera con su pareja, Jorge hace un intento autolítico, una ingesta de ansiolíticos que no pone en riesgo su vida. El acto contra sí mismo es el único modo que encuentra de hacerle llegar a la madre su dificultad ante el abandono.

Tras el intento de suicidio, su madre le reprocha que la manipule, le dice que está celoso de su nueva pareja. Proyecta en él sus propios conflictos neuróticos. Pero Jorge aún está lejos de poderse representar esa exclusión de la escena edípica de una pareja atravesada por las diferencias sexuales. Para él, resulta una amenaza de abandono y desamparo demasiado grande.

No solo está lo autodestructivo. También expresa el sentimiento de echar de menos a su amigo; al padre, que se ocupaba de ir a buscarle y le hacía después la cena; a las sesiones, que le hacen sentir bien. Mi trabajo consiste en ir dando cabida y sentido a sus afectos y ejercer una función paterna simbolizante que le permita separarse; conseguir que en el espacio intermediario de las sesiones podamos poner palabras a aquello que aún no las tiene, respetando sus tiempos.

Jorge consigue aprobar el curso. Se identifica ahora como chico, un chico homosexual en posición femenina que comienza a tener deseos sexuales y se arriesga a un primer encuentro. Un día llega muy apurado a la sesión. Me cuenta con la cabeza baja que el fin de semana contactó por Tinder con un chico mayor que él por el que se sintió abusado. «Yo no quería hacerlo, pero no le pude decir que no cuando llegó el momento de la penetración. Me dolía, pero me dio miedo decirle que parase». Percibo que, sobre todo, está preocupado por mi respuesta. Se me pasa por la cabeza protegerle, educarle o censurar su acción, pero entonces recuerdo aquello que escribió Simone de Beauvoir (1949/1998): «La primera relación sexual de una chica es siempre una violación» y pienso que Jorge, gracias a la coexcitación libidinal y al masoquismo, podría erotizar ahora las situaciones traumáticas de la infancia en las que solo fue un objeto pasivo del otro.

Cuando le digo que parece inquieto por que me pueda enfadar que se haya atrevido a tener su primera relación sexual, responde: «Pensaba que lo verías mal, que me dirías que es una locura que me arriesgue así, incluso que se lo dirías a mi madre». Jorge teme que se repita en la transferencia una censura que no tenga en cuenta su deseo.

Esta acción, que ya no es solo paso al acto ni descarga, va a marcar el momento en que comienza a salir de la inhibición. Ahora se tratará de dar lugar a una fantasía de identificación femenina que le libere de la necesidad de una intervención sobre la realidad de su cuerpo biológico.

Al acabar el bachillerato, se traslada a estudiar a otra ciudad. Tendremos que hacer las sesiones por videollamada. Una distancia que hace que el vínculo se resienta a pesar de mantener el resto de las condiciones del encuadre. Solo cuando regresa a casa algún fin de semana, acude a mi despacho. Lejos de su madre y de las sesiones presenciales conmigo, los pasos al acto se van a volver constantes. La pérdida del objeto intrincador lo deja abocado a la descarga.

Jorge no puede hacer el duelo de la separación y, para desmentir la pérdida, recurre a las redes sociales, a la promiscuidad y al consumo de sustancias. Trata de construirse un mundo de excitación perversa que le permita seguir sintiéndose vivo. Ligar la pulsión desintrincada a través de la sexualización. Por medio de sus actos, evita la inhibición que le produciría una angustia de castración que no puede simbolizar. Pero esos mismos actos le someten a su repetición.

Cae seducido, como tantos jóvenes, por la dependencia adictiva a ser visto, una sobreinvertidura de lo perceptivo que intenta compensar sus dificultades de representación psíquica. Le atrapan la imagen y la fama de los *instagramers*, narcisos con el poder de seducir, pero ciegos para sí mismos. Al mismo tiempo, tiene vivencias persecutorias con sus compañeros y a menudo no va a clase. En esta época tormentosa, tanto el proceso como sus proyectos se ven amenazados. No puede, no sabe echar de menos. Además, lo quiere todo. Euforia y excitación tratan de compensar en Jorge su rabia y su desesperación.

Su madre insiste en que vuelva a casa, pero él no quiere. Las peleas entre los dos se vuelven frecuentes y apasionadas. En las sesiones, el contacto es pobre y su decir rápido, evacuativo y sin afectos; un discurso torrencial con el que parece tratar de anular mi presencia y que me dificulta escucharle y pensar. Llegados a este punto, propongo que acuda a un psiquiatra en su lugar de residencia para que nos ayude a sostener la situación. Aunque a la madre no le gusta mi propuesta, termina por ser aceptada.

La relación transfero-contratransferencial se vuelve complicada. En ocasiones, el vínculo positivo se pierde y aparece la desconfianza. Se siente perseguido, busca escapar de una relación en la que, de pronto, parece que yo me hubiera vuelto «la vieja», esa *imago* persecutoria que amenaza con retenerle y a la que, si pudiera, se llevaría por delante.

Tanto para A. Green, como para P. Aulagnier (2008) o R. Roussillon, los estados pasionales contienen simultáneamente una dimensión destructiva y un potencial integrador. Sería a través de la transferencia que el paciente puede reintroducir una parte de su vida psíquica anteriormente escindida.

He de hacer un gran esfuerzo de contrainvestidura a la hora de conectar con él. Dejar en suspenso mi narcisismo, de modo que pueda discriminarme de esa madre a la que vive como un personaje fálico todopoderoso y con la que se engancha en peleas verbales interminables. No puede renunciar a ella y ella no puede escucharle.

Winnicott planteaba que es a través de los fallos reales del analista que se pueden simbolizar los fallos del ambiente primero del paciente. Jorge se resiente si me nota lejos, si estoy cansada o menos conectada con él. Se da cuenta incluso antes que yo misma. He de estar atenta a mi autoanálisis, revisar mi contratransferencia. El trabajo con él me resulta arduo en ocasiones: además de los otros pacientes, están mi historia personal y mi vida privada; es posible que, en ocasiones, me arrepienta de haberle aceptado como paciente. Pero están también el humor, las muchas horas y afectos compartidos, el descubrimiento de un Jorge amable, interesado en muchas cosas, sociable y divertido (así recuerda que era su padre). La historia libidinal de una relación que hemos ido construyendo.

En este punto, mi convicción en nuestro trabajo psicoanalítico se va a volver más importante que nunca. Una combinación de disponibilidad y mantenimiento de un encuadre en el que introduzco transitoriamente algunas modificaciones para favorecer la continuidad del proceso. Así, preocupada por la vuelta de la agresividad contra sí mismo, acepto que Jorge me pueda contactar por WhatsApp cuando esté angustiado y recuperar después en las sesiones lo que me haya escrito, para ayudar a sostener el vínculo.

A pesar de este intento de contener la situación, tras una nueva pelea violenta con su madre, Jorge amenaza con dejar la medicación y suicidarse. Mantengo una entrevista con ambos para introducir un límite a la repetición compulsiva de la relación sadomasoquista a la que están entregados. Propongo a la madre que escuche en lugar de interpretar y que respete las pautas del psiquiatra en cuanto a la medicación. Le planteo a Jorge

que no podremos seguir trabajando si no se deja ayudar por la medicación en este momento tan difícil. Con esta intervención, me muestro como un objeto que no lo puede todo y que acepta la posibilidad de perderle, al tiempo que trato de separarles.

A partir de aquí, Jorge decide apostar por la verdad y dejar de ocultarme información. Denuncia las conductas y trapicheos perversos de ambos, hijo y madre, a favor de mantener la fantasía de que la completud es posible. Elige el compromiso con la palabra, el camino ético del análisis; renunciar al objeto incestuoso a favor de una identificación con su analista que le permita seguir su camino de construcción subjetiva. Me hablará de su promiscuidad sexual, del consumo de drogas, de los manejos suyos y de su madre con la medicación.

Haydée Faimberg (2007) propone que el paciente es el depositario de una historia en la que ha quedado identificado inconscientemente con la lógica narcisista de algún progenitor. Una identificación alienante que le permite defenderse de la herida narcisista que supone el Edipo.

Irán apareciendo en el material de las sesiones distintos personajes de la historia familiar, sobre todo materna: un abuelo de rasgos paranoides; la abuela, cariñosa pero sometida a ese abuelo tirano; el tío, adicto y fallecido prematuramente; y por supuesto, la madre, a la que acusa de ejercer de reina, de controlarlo todo, tanto en su casa como en la de sus padres.

El yo de Jorge puede empezar a apropiarse de su historia, recoger las huellas de sus experiencias y atender a su transformación imaginaria. La lectura de la obra de Delphine de Vigan (2012), *Nada se opone a la noche*, nos ofrecerá un soporte a la figurabilidad. En el libro, la autora, ella misma antigua paciente de anorexia, reconstruye el relato de una historia familiar en la que el abuso y el desamparo, la muerte y la enfermedad mental, culminan en el suicidio de su madre.

El proceso sale del *impasse*. Hemos sobrevivido. Con la ruptura de la pareja incestuosa, tiene acceso a tejer nuevos lazos y sublimar. Consigue acabar sus estudios y mantiene un grupo estable de amigos. Al desidentificarse de la madre fálica, se identifica con lo masculino del padre y de los hermanos, y en los encuentros sexuales su actitud es más activa, menos masoquista; ya no necesita de la fantasía de ser una chica para cohesionar su narcisismo y defenderse de la conflictiva edípica.

Es capaz de asumir y contener su enfado sin proyectarlo en los otros y sin que le persigan. A cambio, tiene sueños en los que le diagnostican un cáncer, o se queda calvo, o le van a cortar el pito: «Ahora que he aceptado que lo tengo y que me da placer, van y me lo quitan...», dice con humor al referirse a esas angustias de castración nuevas.

Por primera vez se enamora de un chico. Repite con él las peleas interminables y las situaciones de control sadomasoquista que tenía con su madre. Finalmente, tras un nuevo intento de suicidio, acepta no ser correspondido.

Han pasado seis años ya desde el inicio de su tratamiento analítico. Me dice que, a veces, piensa con preocupación en que quizá yo quiera jubilarme o me haya cansado de trabajar con él. Que aún necesita de mi presencia. Recuerda con pena a su padre y se identifica con él a través de la escritura. El padre escribía, Jorge sabe que yo también lo hago. «Lo que has heredado de los padres, reconquistalo, si quieres poseerlo de verdad», dice Freud (1938/1995i) citando a Goethe, en el *Esquema de psicoanálisis*. Me irá leyendo algunos pasajes de sus textos.

Conclusión

Espero haber transmitido en este trabajo mi pensamiento sobre la clínica actual y las modificaciones técnicas a las que a menudo nos vemos abocados hoy para poder abordar estos casos desde una práctica que considero psicoanalítica.

Si el logro de la subjetividad implica hacer propio aquello que se ha recibido del otro, hacer el duelo por el pasado y por ciertos ideales e identificaciones, Jorge está en ello. Yo también he tenido que abrirme a nuevos modos de abordar el análisis para poder trabajar con él. Los pacientes fronterizos –no solo ellos– necesitan de nuestra implicación transferencial, de un esfuerzo de investidura importante que no se logrará si no nos atrevemos a ir más allá de lo conocido, aunque a menudo implique transgredir aquello que nos enseñaron.

El deseo que Freud mostró por seguir explorando el aparato psíquico y el inconsciente, un inconsciente que él concibió inevitablemente ligado a la psicosexualidad humana, es su mejor herencia: si él se mostró dispuesto a modificar sus ideas en cada ocasión que la clínica le enfrentaba a cuestiones que rebasaban lo que hasta entonces había pensado, ¿por qué no hacerlo también nosotros? Quizá solo así el psicoanálisis sobreviva; un psicoanálisis diferente al que aprendimos pero que comparte con él sus fundamentos.

Jorge se encontraba lejos de sentirse un sujeto dueño de su propio deseo cuando comenzamos a trabajar juntos. Estaba la dificultad de su problemática fronteriza, que le impedía abordar la crisis adolescente, a la que se sumaba el duelo imposible por la muerte del padre. La relación del

análisis y el trabajo en transferencia han conseguido que esto se hiciera factible.

Su tratamiento me ha convocado a apropiarme una y otra vez de mi deseo de analizar; también a abandonar ciertos supuestos superyoicos acerca de cómo llevar a cabo un proceso psicoanalítico. Además, me ha enseñado a respetar las soluciones a las que los pacientes llegan hasta que pueden abandonarlas por otras más logradas.

SUMMARY

A psychoanalysis in times of excess. Jorge can't find his way

This paper addresses the conditions that hinder subjective construction in today's society. It studies the particularities of borderline functioning and reviews various theoretical approaches that, based on Freud's revision of his metapsychology through the introduction of the concept of the death drive and the second topic, have enabled an expansion of the limits of analyzability and the approach to those patients who are beyond neurosis.

Through the case of a borderline adolescent, it addresses a contemporary clinical approach focused on the work of construction and listening to what occurs within the transference-countertransference axis of the analytic couple.

It highlights the importance of not forgetting unconscious sexuality and fantasy when working with these patients.

Key words:

Subjectivation. Borderline. Analyzability. Countertransference. Unconscious sexuality

RÉSUMÉ

Une psychanalyse en temps d'excès. Jorge ne trouve pas son chemin

Cet article aborde les conditions qui entravent la construction subjective dans la société actuelle. Les caractéristiques spécifiques du fonctionnement limite sont étudiées et une revue est faite de diverses approches théoriques qui, à partir de la révision de la métapsychologie par Freud en passant par l'introduction du concept de pulsion de mort et du deuxième thème, ont permis d'élargir les limites de l'analysabilité et de l'approche des patients qui sont au-delà de la névrose.

À travers le cas d'un adolescent borderline, nous abordons une approche clinique contemporaine centrée sur le travail de construction et d'écoute de ce qui se passe dans l'axe transféro-contre-transférentiel du couple analytique.

l'importance de ne pas oublier la sexualité inconsciente et les fantasmes lorsqu'on travaille avec ces patients est soulignée.

Mots-clés:

Subjectivation. Frontière. Analysabilité. Contre-transfert. Sexualité inconscient.

BIBLIOGRAFÍA

- Aulagnier, P. (2007). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu. (Publicado originalmente en 1975).
- Aulagnier, P. (2008). Las relaciones de asimetría y su prototipo: la pasión. *Revista de Psicoanálisis de la APM*, 77.
- Bauman, Z. (2016). *Extraños llamando a la puerta*. Barcelona: Paidós.
- Beauvoir, S. (1998). *El segundo sexo*. Madrid: Cátedra. (Publicado originalmente en 1949).
- De Vigan, D. (2012). *Nada se opone a la noche*. Barcelona: Anagrama.
- De Vigan, D. (2019). *Las lealtades*. Barcelona: Anagrama.
- Faimberg, H. (2007). *El telescopaje de generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ferenczi, S. (1984). Confusión de lengua entre los adultos y el niño. El lenguaje de la ternura y el lenguaje de la pasión. *Psicoanálisis IV* (pp. 139-149). Madrid: Espasa-Calpe. (Redactado originalmente en 1932, publicado originalmente en 1933).
- Freud, S. (1991). Carta 52. En *Obras completas* (vol. 1, pp. 274-279). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Redactado originalmente en 1896, publicado originalmente en 1950).
- Freud, S. (1995a). Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci. En *Obras completas* (vol. 11, pp. 53-128). Buenos Aires: Amorrortu. (Publicado originalmente en 1910).
- Freud, S. (1995b). Sobre la iniciación del tratamiento. En *Obras completas* (vol. 12, pp. 121-144). Buenos Aires: Amorrortu. (Publicado originalmente en 1913).
- Freud, S. (1995c). Algunos tipos de carácter dilucidados en el trabajo analítico. En *Obras completas* (vol. 14, pp. 313-334). Buenos Aires: Amorrortu. (Publicado originalmente en 1916).

- Freud, S. (1995d). Pulsiones y destinos de la pulsión. En *Obras completas* (vol. 14, pp. 105-134). Buenos Aires: Amorrortu. (Publicado originalmente en 1915).
- Freud, S. (1995e). Duelo y melancolía. En *Obras completas* (vol. 14, pp. 235-256). Buenos Aires: Amorrortu. (Redactado originalmente en 1915, publicado por vez primera en 1917).
- Freud, S. (1995f). Historia de una neurosis infantil. En *Obras completas* (vol. 17, pp. 1-112). Buenos Aires: Amorrortu. (Redactado originalmente en 1914, publicado originalmente en 1918).
- Freud, S. (1995g). El yo y el ello. En *Obras completas* (vol. 19, pp. 1-66). Buenos Aires: Amorrortu. (Publicado originalmente en 1923).
- Freud, S. (1995h). El malestar en la cultura. En *Obras completas* (vol. 21, pp. 57-140). Buenos Aires: Amorrortu. (Publicado originalmente en 1929).
- Freud, S. (1995i). Esquema de psicoanálisis. En *Obras completas* (vol. 23, pp. 133-210). Buenos Aires: Amorrortu. (Publicado originalmente en 1938).
- Green, A. (1994). El analista, la simbolización y la ausencia del encuadre analítico. En *De locuras privadas* (pp. 48-87). Buenos Aires: Amorrortu. (Publicado originalmente en 1972).
- Green, A. (1998). *Las cadenas de Eros*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (2003). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Heimann, P. (1961). Contratransferencia. *Revista Uruuaya de Psicoanálisis*, vol. 4, n.º 1, 137-149. (Publicado originalmente en 1950).
- Laplanche, J. (2003). El género, el sexo, lo sexual. *ALTER Revista de psicoanálisis*, n.º 2. <https://revistaalter.com/revista/el-genero-el-sexo-lo-sexual-2/937/>
- Mc Dougall, J. (1990). *Alegato por una cierta anormalidad*. Barcelona: Paidós. (Publicado originalmente en 1978).
- Racker, H. (1960). Sobre la técnica clásica y técnicas actuales del psicoanálisis. En *Estudios sobre técnica Psicoanalítica* (pp. 41-110). Buenos Aires: Paidós.
- Recalcati, M. (2003). *Patologías del vacío*. Madrid: Síntesis.
- Roudinesco, E. (2023). *El yo soberano*. Madrid: Debate.
- Ugresic, D. (2021). *La edad de la piel*. Madrid: Impedimenta.
- Winnicott, D. (1991). *Realidad y juego*. México: Gedisa. (Publicado originalmente en 1970).
- Winnicott, D. (2014). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós. (Publicado originalmente en 1965).

Comentario al texto de Yolanda Irulegui «Un psicoanálisis en tiempos de desmesura. Jorge no encuentra su camino»

SABIN ADURIZ

Yolanda Irulegui, en su excelente trabajo *Un psicoanálisis en tiempos de desmesura. Jorge no encuentra su camino*, sintetiza su objetivo: «A través del caso de un adolescente fronterizo, se aborda una clínica contemporánea centrada en el trabajo de construcción y en la escucha de lo que ocurre en el eje transfero-contratransferencial de la pareja analítica. Se destaca la importancia de no olvidarnos de la sexualidad inconsciente y de la fantasía en el trabajo con estos pacientes».

El paciente, Jorge, de 16 años, aparece en la consulta muy delgado y ausente. Comparece su padre muy enfermo, acompañando a su madre en las primeras entrevistas. Yolanda duda si tomar al paciente, dividida entre la pena que la mueve a prestar ayuda y el hacerse cargo de demasiada desolación y muerte. Yo diría que ahí aparece la vivencia de la desmesura (*hubris*) y no precisamente como arrogancia. Muy al contrario, la analista recurre a otros profesionales, a la medicación y al ingreso para salvaguardar la vida de su paciente.

El aporte de la analista de un *holding* para diferenciar dentro-fuera, y para rehacer un narcisismo de vida, permite a Jorge celebrar haber encontrado un espacio para pensar y decir sin la constricción del juicio del otro. Un espacio no ocupado, no invadido por la *imago* materna.

La fundamental remisión a la historia para historizarse desde el *après coup* adolescente revela la identificación con «una niña», por la atribución inconsciente de género por parte de la madre y del padre: «ser una niña», pero incluyendo una «elección» temprana de Jorge de «ser niña» para conjurar, tal vez, la sensación de desamparo o de ser insignificante o invisible.

La turbulencia pulsional propia de la pubertad y las transformaciones corporales que Jorge no pudo integrar le condujeron a percibir su cuerpo sexuado, particularmente su pene, como una dificultad para su representación potencial genital. En este contexto, fantaseó con la inter-

vención quirúrgica de reasignación de sexo como una posible «solución» ante la falla de una elaboración simbólica suficiente.

Otra manifestación al acceder a la pubertad: no podía parar de comer. Constatamos que Jorge es llevado por el empuje pulsional ciego, sin límites. Desbocada pulsión oral que encontró una cierta mutualidad en la relación especular con un amigo *alter ego* y doble narcisista; los dos amigos comen, beben, hablan. Se produce una ligadura pulsional a través de un homoerotismo compartido con un semejante hombre.

El valor fetichista de la delgadez para la madre no tolera el sobrepeso de Jorge, quien a su vez muestra su gordura como exceso, como desmesura. De todo ello resulta un superyó sádico y obsceno: «Soy un gordo, un cerdo que no merece vivir, no valgo para nada». Por una parte, el paciente se opone a su madre, pero no puede decirse «sí» a sí mismo. Mediante sus autorreproches melancólicos ataca al objeto a través de un ataque a su propio cuerpo.

Yolanda lúcidamente pone de manifiesto cómo se propicia el camino hacia la anorexia: «Si fuese delgado, muy delgado, me querrían y todo estaría bien». Todo estaría bien desde el sometimiento, la pura complacencia, el mantenimiento del lazo alienante con el objeto primario. ¿Cómo ser uno en el marco de la relación con el otro?

Como enfatiza Yolanda, aquí se ponen de manifiesto a través de la repetición los vínculos fallidos con el objeto primario y con el padre.

El movimiento de repliegue tendría que ver con una búsqueda de aislamiento autoerótico y la anorexia como un intento radical de control del mundo pulsional, de los voraces deseos orales, también de los ligados a lo incestuoso. Pues, como brillantemente enuncia Yolanda, la anorexia es la diosa exigente y arcaica, omnipotente, que domina y que exige sacrificios. Por eso, que el paciente pueda liberarse de la diosa y tener su chance de libertad, de elección, de actividad, es esencial.

Un poco más adelante Jorge muestra a la analista una foto en la ducha desnudo de cintura para arriba, sin carne entre los huesos. La analista asocia con imágenes de muerte y horror de los campos de concentración. El paciente le pregunta a Yolanda cómo le ve y ella le responde con la verdad de esa imagen descarnada. Jorge enfatiza entonces que, a diferencia de la sinceridad de su analista, en su casa le habrían mentido para negar la gravedad de su estado. Mediante la foto el paciente mostraba a su analista su delgadez extrema, pero también existía un cierto erotismo, una cierta sexualización de la delgadez ofrecida a Yolanda, buscando otra mirada que la mirada engañosa de la madre. He mencionado al comienzo que Jorge podía sentirse insignificante o invisible para su madre. Verdadera-

mente, la analista dio relieve a la imagen corporal del paciente, pues sabemos que frecuentemente se produce una distorsión de la imagen corporal en la anorexia y en la dismorfofobia.

La muerte del padre puso en escena la culpa. Yolanda comenta que no se trataba de una culpa neurótica, sino de la culpa de la que habla Freud, tomando como referencia el personaje de Raskólnikov, de *Crimen y castigo*, que delinque para librarse de un avasallador sentimiento de culpa. La analista jerarquizaba entonces el poner palabras a lo negativo, a la muerte y a la culpa.

Un tiempo después, Jorge manifestó que había atropellado con la bicicleta a una «vieja», que representaba una *imago* terrorífica de su madre que lo paralizaba. *Imago* omnipotente: «como si supiera todo de mí, como si estuviera en mi cabeza». Madre que trasmitía a su hijo un doble mensaje: «Sé independiente; sé mi confidente».

Una escena muy significativa fue cuando declaró a su analista que había tenido su primera relación sexual, pero se quejaba de no haber dicho a su *partenaire* que no a la penetración, pues se sintió forzado a aceptarla a pesar del dolor, para no decepcionarlo. La analista valoró este paso de crecimiento dado por el paciente, pero curiosamente pensó en la sentencia de Simone de Beauvoir: «La primera relación de una chica es siempre una violación». Tal vez constataba así que el paciente estaba identificado con una mujer, en una posición femenina ante su pareja en la relación sexual; entonces la penetración se acompañaba de temblor, temor y dolor.

Creo que Yolanda apunta en esta dirección cuando afirma que esta acción (primera relación sexual), «no es solo paso al acto ni descarga, va a marcar el momento en que comienza a salir de la inhibición. Ahora se tratará de dar lugar a una fantasía de identificación femenina que le libere de la necesidad de una intervención sobre la realidad de su cuerpo biológico».

Yolanda, en la parte teórica había enfatizado que los adolescentes sin el recurso y la protección de la fantasía quedaban abocados al desbordamiento pulsional, al desamparo y a la descarga en acto. Sea, por ejemplo, el acto de operarse para el cambio de sexo.

Estoy también de acuerdo con Yolanda cuando establece una conexión entre esta primera relación sexual genital y la erotización de situaciones traumáticas de la infancia: la intrusión-penetración en la posición de ser objeto pasivo del otro.

Tiempo después el paciente llevó a cabo un intento autolítico cuando su madre se fue de viaje con su pareja. Fue una manera de atacar en su propio cuerpo a su madre, haciéndole llegar el mensaje de cómo sentía una desmesurada amenaza de exclusión, abandono y desamparo.

Tras el intento de suicidio, Jorge expresa el sentimiento de echar de menos a su amigo «homoerótico»; a su padre, que se ocupaba de ir a buscarle y le hacía después la cena; a las sesiones, que le hacen sentir bien. «Mi trabajo», expresa Yolanda, pasa en ese momento por ejercer una función paterna simbolizadora.

La separación de la madre y de la analista al acabar el bachillerato y trasladarse a estudiar a otra ciudad no fue sin consecuencias. Las sesiones por videollamada, la distancia, hacen que el vínculo se resienta, los pasos al acto se multiplican. Puntualiza Yolanda que «la pérdida del objeto intrincador lo deja abocado a la descarga. Jorge no puede hacer el duelo de la separación y, para desmentir la pérdida, recurre a las redes sociales, a la promiscuidad y al consumo de sustancias. Trata de construirse un mundo de excitación perversa que le permita seguir sintiéndose vivo. Ligar la pulsión desintrincada a través de la sexualización. Por medio de sus actos, evita la inhibición que le produciría una angustia de castración que no puede simbolizar. Pero esos mismos actos le someten a su repetición».

Esta importante cita de Yolanda, tomada en su merecida amplitud, merece una reflexión teórica: en la pubertad y adolescencia se produce una desintrincación pulsional vinculada con un aflojamiento de la investidura amorosa hacia los objetos parentales. Amor y agresividad pueden confundirse (coexcitación libidinal). En este contexto, el objeto intrincador puede jugar un papel esencial y el analista puede representar ese objeto. Cuando la pulsión no encuentra cauce y límite a la satisfacción se satisface en el mal, por ejemplo, en el sadomasoquismo o en el odio «campando a sus anchas» contra el objeto y contra sí mismo.

Este tiempo de Jorge fue un tiempo marcado por la idealización de la pulsión, por la búsqueda de excitaciones y por la sobreinvestidura del ser visto, de ofrecerse como espectáculo. Un tiempo de desmesura, de desligazón pulsional.

La analista se ve obligada a recurrir a un psiquiatra en el lugar de residencia del paciente. Yolanda teme que descarrile el proceso analítico, constata que «la relación transfero-contratransferencial se vuelve complicada». Aparece la desconfianza, lo persecutorio; la analista ha devenido «la vieja», esa *imago* persecutoria que amenaza con retenerle y a quien desearía atropellar.

Es notable el trabajo de contratransferencia de la analista, que le permite al paciente manifestar sus fantasías agresivas, y, a la vez, el temor de ser censurado por ellas. Yolanda ha de «dejar en suspenso su narcisismo, de modo que pueda discriminarme de esa madre a la que vive como un personaje fálico todopoderoso».

La referencia a Winnicott, que postulaba que a través de los fallos reales del analista se pueden simbolizar las fallas del ambiente temprano del paciente, detenta un valor esencial. Jorge es muy sensible a la lejanía de Yolanda, a su cansancio, a si está más o menos conectada con él. Se anticipa a denunciar hasta los mínimos detalles que dan forma a la queja. Al revisar su contratransferencia, Yolanda recapitula la historia libidinal de la relación que paciente y analista han ido construyendo y apela a la convicción en nuestro trabajo psicoanalítico, que en ese momento se va a volver más importante que nunca. La analista introduce algunas modificaciones en el encuadre para favorecer la continuidad del proceso. Así, preocupada por la vuelta de la agresividad contra sí mismo, acepta que Jorge le pueda contactar por WhatsApp cuando esté angustiado y recuperar después en las sesiones lo que le haya escrito, para ayudar a sostener el vínculo.

Ante las actuaciones de Jorge que se repiten, la analista decide tener una entrevista con la madre y con Jorge, con el propósito de poner un límite a la relación sadomasoquista, al enganche gozoso de la pareja incestuosa. Jorge había amenazado con dejar la medicación y suicidarse. Propone Yolanda a la madre que escuche a su hijo en lugar de interpretar-juzgar y que respete los criterios del psiquiatra en cuanto a la medicación. A Jorge le plantea que no pueden seguir trabajando «si no se deja ayudar por la medicación en este momento tan difícil».

A partir de aquí, nos conmueve Yolanda cuando dice: Jorge decide apostar por la verdad y dejar de ocultarme información. Elige el compromiso con la palabra, el camino ético del análisis; renunciar al objeto incestuoso a favor de una identificación con su analista que le permita seguir su camino de construcción subjetiva. Pienso que se trata de una identificación con la función analítica, que le permite al paciente disponer de un espacio propio, desde el cual pueda apropiarse de su historia. La analista introdujo un objeto transicional: la lectura de la obra de Delphine de Vigan (2012) *Nada se opone a la noche*, que ofrecerá un soporte a la figurabilidad.

Yolanda celebra: «El proceso sale del *impasse*. Hemos sobrevivido». El resorte principal del cambio psíquico ha sido la desidentificación con la madre fálica, la ruptura de la pareja incestuosa a la búsqueda de una completud siempre insatisfecha. La salida de la endogamia abre nuevos horizontes a Jorge, que consigue acabar sus estudios y relacionarse con un grupo estable de amigos.

La analista conjetura que al desidentificarse de la madre fálica, se abre un campo nuevo: un proceso de identificación con lo masculino del padre y de los hermanos y una actitud más activa, menos masoquista en los

encuentros sexuales; afirma Yolanda que «ya no necesita de la fantasía de ser una chica para cohesionar su narcisismo y defenderse de la conflictiva edípica». Pienso que el paciente ha logrado una cierta integración de su bisexualidad psíquica: la identificación masculina le otorga un espacio propio en el que no se confunde con la madre, puede recibir la potencia de un hombre, de su padre y de sus hermanos, integrando la receptividad femenina y el desear a un hombre desde una posición masculina.

Es capaz de asumir las angustias de castración vinculadas con su recién conquistada posición masculina.

Por primera vez se enamora de un chico. Pero la compulsión de repetición se reaviva, repite las situaciones de control sadomasoquista que tenía con su madre, parece que la frustración por no ser correspondido le precipita a un nuevo intento de suicidio. ¿Por qué de nuevo la salida del suicidio? Teniendo en cuenta el gran trabajo contratransferencial de Yolanda, su compromiso, su implicación personal y transferencial, el esfuerzo de sostener durante seis años el tratamiento, no puedo sino reconocer y aplaudir el mérito de Yolanda Irulegui. Más, aparece ese resto que precipita el acto suicida. ¿Resto depresivo de Jorge, que ataca, desde su propio cuerpo, a la madre que le afrenta no correspondiéndole? ¿Recurrir al control sadomasoquista que tenía con su madre ya no le basta para garantizar el amor del otro, quien desde su libre albedrío puede rechazarle?

Yolanda termina así su exposición del material clínico: «Han pasado seis años ya desde el inicio de su tratamiento analítico. Me dice (Jorge) que aún necesita de mi presencia. Recuerda con pena a su padre y se identifica con él a través de la escritura. El padre escribía, Jorge sabe que yo también lo hago. Me irá leyendo algunos pasajes de sus textos». La escritura es el testimonio vivo de un otro internalizado e inconsciente que acompaña a Jorge en su caminar por las vicisitudes de la vida.

Comentario al texto de Yolanda Irulegui «Un psicoanálisis en tiempos de desmesura. Jorge no encuentra su camino»

JUAN FRANCISCO ARTALOYTIA

Es la ponencia de Yolanda Irulegui una aproximación seria e interesante a la cuestión de cómo el psicoanálisis viene evolucionando para afrontar los retos que nos plantea la clínica de hoy en día. Nada más empezar quiero resaltar mi acuerdo con lo que me parecen tres de las ideas principales del trabajo: la pertinencia del tratamiento psicoanalítico que, desde su aparente anacronía, supone sin embargo una posibilidad única de establecer un encuentro profundo y continuado con potencial mutativo; la importancia, por otro lado, de que, siguiendo el legado de los maestros, uno pueda sentirse al tiempo en la libertad de encontrar su propia manera de afrontar los retos que se nos van planteando; finalmente, que la mirada del analista, cada vez requerido de un análisis propio más en profundidad, se centre en todo lo que se despliega en el campo transfero-contratransferencial.

En el ámbito de lo social, cuando se producen cambios relevantes que vive una generación, suele ser la generación anterior la que los interpreta. A menudo, desde la perspectiva nostálgica de un tiempo pasado que se va diluyendo y la desconfianza ante lo nuevo que se viene imponiendo. Poco después de la aparición de la imprenta, fue una creencia generalizada entre los intelectuales de la época pensar que el exceso de lecturas pudiera afectar negativamente. Nuestro ingenioso hidalgo de La Mancha, al que se le reblandeció el cerebro de tanto leer novelas caballerescas, fue una creación inspirada en ello. Hoy en día, cuando hablamos de la irrupción de Internet, del exceso de pantallas, del abuso de las redes sociales... sentimos que el mundo cambia, que es diferente de aquel en el que nos criamos, y acaso añoramos casas con muchos hermanos, madres, abuelas, niños que podían jugar en la calle y para los que no existía aún el mundo virtual que hoy sentimos como tan peligroso. Nuestra cortedad de vida nos hace pensar en el mundo de antes y el de ahora, desconociendo tal vez que el mundo siempre ha estado modificándose. Además, hitos que

consideramos grandes logros han sido como contrapartida en parte responsables de que ahora los niños a menudo sean hijos únicos y nazcan de padres añosos con poca disponibilidad para su crianza, donde las pantallas y lo virtual aparecen en función vicariante. No solo cuenta su exceso, sino acaso también nuestra falta de una mayor presencia.

Parto de una afirmación de la autora: «(...) y la vieja sexualidad va a encontrar en los síntomas contemporáneos nuevos ropajes con que disfrazarse. Por ello deberíamos poner cuidado en no acabar seducidos por el espejismo de un Narciso hipermoderno y abandonar la referencia edípica a las diferencias de sexos y generaciones a la hora de abordarlos». Voy a complementar la primera parte del enunciado e introducir un cuestionamiento a la segunda.

Cuando hablamos de una clínica clásica consistente en la problemática neurótica, el conflicto intrapísquico, la culpa, el Edipo... y la contraponemos a una clínica contemporánea más centrada en Narciso, la identidad, la vergüenza, el acto, el vacío, la problemática interrelacional... nos referimos a un panorama con el que probablemente cualquier clínico con práctica en curso pueda mostrarse de acuerdo. Sin embargo, hay algo en tal planteamiento dicotómico que me resulta un tanto problemático. La clínica cambia, pero también nuestros instrumentos conceptuales para abordarla. Para que Freud descubriera la fantasía inconsciente tuvo que dejar de creer en su neurótica; solo dejando de concebir la situación exclusivamente como un abuso sexual de alguien de fuera pudo encontrarse con el deseo sexual conflictivo de dentro. Pero ello a su vez acaso le llevó a perder del foco los abusos traumáticos. Lo que me interesa de este ejemplo es que centrarnos en una perspectiva conlleva que haya cuestiones que queden fuera del foco. Como en el principio de incertidumbre de Heisenberg, cuanto más sabemos de la ubicación de un electrón, menos sabemos sobre su movimiento, y viceversa.

Dejarnos seducir por Narciso, como dice la autora, centrarnos en lo primitivo, en lo dual, en lo denominado preedípico desde una perspectiva diacrónica... puede llevarnos a perder del foco cuestiones de relevancia. Por una parte, me cuesta pensar lo polimorfo perverso infantil aislado del funcionamiento de su entorno. En Jorge hay importantes fijaciones orales (inicialmente come en exceso, se siente un cerdo gordo que no merece vivir, queda con su amigo para comer y beber...) que le llevarían a quedarse cerca del pecho de su madre, en relación de dependencia y con dificultades para desarrollarse; pero, al mismo tiempo, nos encontramos con una madre que consigue que un psicólogo previo le cuente todo, controla y dificulta la indicación facultativa de psicofármacos, lo mete en su cama

al morir su marido, le cuesta dejarlo volar. Por otro lado, no se trataría de una oralidad primaria o natural, sino de un deseo muy contaminado regresivamente por lo incestuoso de una genitalidad fallida en Jorge, que siente que le sobran los genitales. Luego de partida podríamos encontrarnos con unos Edipo y Yocasta orales con deseos de fusión y confusión. Falta freno a tal deseo, fallan en Jorge los intentos de generar conflicto intrapsíquico. El padre aparece como un espectro moribundo que se desvanece, los hermanos en el material son vagas referencias muy fuera del foco centrado en la dupla. La restricción alimentaria aparece casi como último recurso; ante una analidad primaria fallida, emerge una especie de esfínter en la boca del hijo en identificación con el ideal de delgadez de la madre. Se trata de escapar de la tiranía oral, pero a costa de una delgadez mortífera y masoquista del hijo en posición fálica para la madre. El marcharse a otra ciudad para estudiar, poner una distancia física con respecto a su madre (y su analista), parece un paso adelante aun con todas las dificultades que tiene alejarse con pocos frenos pulsionales que se manifiestan entonces a través de consumos y promiscuidad sexual. En esta ocasión, las pantallas, la posibilidad de teleseSIONES, que siempre nos gustan menos que las presenciales, permiten a Jorge, sin embargo, mantener un vínculo terapéutico con su analista. El pactar la entrada de un psiquiatra presencial que pauté la medicación supone un paso más adelante en este complejo camino.

En lo referente a la segunda parte del enunciado, quisiera centrarme en la cuestión del género. La neutralidad es un elemento central de la técnica psicoanalítica. Sin embargo, el género la pone en jaque de entrada. Toca algo de nuestros pilares identitarios e induce desasosiego en el analista, que fácilmente se deja llevar a posicionamientos ideológicos que dificultan una escucha neutra de la singularidad de cada encuentro con un paciente. Considero que los intersexos y las transexualidades nos permitieron entender que sexo y género no son lo mismo. El sexo es una variable binaria (salvo en los intersexos) biológica, algo que viene dado de entrada. El género, sin embargo, es algo complejo, que tiene que ver con cómo se representa uno a sí mismo y se presenta ante los demás, siendo el sexo una variable que influye de modo determinante, pero no la única. Nos recuerda lo complejo y progresivo del recorrido y trabajo psíquico para que se vaya construyendo y consolidando una identidad.

La autora refiere: «Ahora se tratará de dar lugar a una fantasía de identificación femenina que le libere de la necesidad de una intervención sobre la realidad de su cuerpo biológico». He de reconocer que en una primera lectura lo entiendo y me identifico con lo dicho. Sin embargo, más pausadamente surge en mí una reflexión autocrítica. ¿Pierdo mi neu-

tralidad al hacerlo? Si un paciente busca análisis ante dudas sobre si divorciarse o sobre su orientación sexual o lo que sea... ¿Podría formularme la reflexión sobre haberlo liberado de quererse divorciar o no, o de haberse vuelto homosexual o heterosexual? Si una joven a la que le desagrada su cuerpo decide «ponerse pechos» o una persona que va cumpliendo años se opera para mitigar las huellas del paso del tiempo, ¿reflexionaría con pesar de no haberles podido liberar de una intervención sobre la realidad de su cuerpo biológico en una desmentida de las limitaciones de la anatomía de cada cual o del paso del tiempo? Entiendo que la cuestión del género resulta compleja, especialmente en menores y en el contexto social de una banalización y casi una bandera para la confrontación intergeneracional. Nos despierta mucho desasosiego, pero me parece importante que no dejemos de cuestionarnos sobre ello. Hay veces que interesan menos las respuestas que el hecho de que podamos seguir preguntándonos.

Llego aquí al final de mi reflexión. Como se ve, el trabajo me ha parecido muy rico, aunque creo que siempre es interesante poder complementar y cuestionar planteamientos que se nos presentan.

Respuesta de Yolanda Irulegui a los comentarios de «Un psicoanálisis en tiempos de desmesura. Jorge no encuentra su camino»

YOLANDA IRULEGUI ZULUETA

Quiero agradecer tanto a Sabin Aduriz como a Juan Francisco Artaloytia su generosidad a la hora de comentar el trabajo que presenté en el Simposio de la APM de 2024 y que ahora se publica.

Sabin se toma el trabajo de recorrer minuciosamente tanto el caso como mis reflexiones e hipótesis acerca de lo que le ocurre a Jorge, deteniéndose en aquellos aspectos que hicieron fracasar el proceso de subjetivación. Sus trabajos sobre narcisismo y adolescencia han constituido una referencia importante en mi trabajo con adolescentes y le estoy muy agradecida también por ello.

La amistad que me une a Juan Francisco me permite aprovechar la oportunidad que se me brinda de contestarle y responder a alguna de las puntualizaciones que hace sobre mi escrito:

A la vez que comparte muchos de mis postulados, recuerda que hemos de ser cuidadosos a la hora de no caer en pesimismo acerca de los cambios sociales, que nos generan tanto incertidumbre como nostalgia de tiempos pasados. Estoy de acuerdo, pero también pienso que la velocidad a la que ocurren dichos cambios en la actualidad excede la capacidad de la mente humana a la hora de procesarlos. El pensamiento requiere de una temporalidad que hoy se ve acortada e incluso desmentida, lo que genera una facilitación de los pasos al acto que llevan a cortocircuitarlo.

Estoy de acuerdo también con su visión acerca de que existe una heterogeneidad de funcionamientos psíquicos en cada individuo, lo que nos obliga a no centrarnos en un solo foco o hipótesis acerca de lo que le ocurre. Efectivamente, nuestra tarea como psicoanalistas consiste en mantenernos abiertos, sin orientar al paciente ni juzgar sus decisiones. Abiertos a su inconsciente y al nuestro.

Aun así, creo que, en el caso de un Jorge adolescente, la posibilidad de simbolizar una fantasía de identificación femenina, junto con la elección homosexual de objeto, han supuesto una salida más compleja y menos lesiva para él. Aunque la solución transexual puede ser la mejor salida que el paciente encuentre para su construcción subjetiva en ocasiones, la evolución de Jorge fue otra y mi tarea, acompañarle.