

Maestría en Familia y Pareja

El sufrimiento vincular y las formaciones sintomales en la familia

Las formaciones sintomales frente a la enfermedad orgánica en un miembro de la familia

María Bruchou

Instituto Universitario de Salud Mental de APdeBA

Directora de Tesis: Lic. Sara Lydynia de Moscona

Mayo de 2025

Contenido

Agradecimientos.....	3
Resumen	4
Introducción.....	6
Capítulo 1: De Certezas a Incertidumbres.....	10
Capítulo 2: Aportes de la Teoría Vincular al Psicoanálisis Clásico	21
2.1 Las Dos Lógicas	27
Capítulo 3: Dispositivos Vinculares	32
3.1 Filosofía de los Dispositivos	32
3.2 Los Dispositivos Psicoanalíticos Vinculares.....	36
Capítulo 4: Sufrimiento Vincular, Formaciones Sintomales y Porta-síntoma	39
4.1 Formaciones Sintomales.....	46
4.2 Porta-síntoma.....	47
Capítulo 5: El Lazo Fraternal como Escenario de Sufrimiento Vincular y de Formaciones Sintomales.....	51
Capítulo 6: Relatos clínicos.....	62
Relato Clínico 1: Carolina	62
Relato Clínico 2: Valeria	73
Relato Clínico 3: Josefina.....	85
Relato Clínico 4: Candelaria	93
Reflexiones	116
Referencias	119

Agradecimientos

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas que hicieron posible este trabajo:

A mi directora de tesis, Sara Moscona, por su permanente disponibilidad y por sostenerme y estimularme en cada etapa de este proceso.

A mi analista Alicia Fagliano, por acompañarme con su escucha atenta y por brindarme un espacio de reflexión que fue esencial en la decisión de emprender esta maestría, así como por el apoyo en todo este recorrido formativo y personal.

A los profesores de la maestría, por su compromiso con la formación y por inspirarme a revisar mis conocimientos y a incorporar nuevas perspectivas.

A mis compañeros de la maestría con quienes compartí este recorrido, el intercambio de ideas y la reflexión conjunta.

A mis pacientes por la confianza depositada y por permitirme compartir sus procesos. Sus experiencias y sus relatos fueron una fuente invaluable de aprendizaje y reflexión.

A mis amigas que me animaron a emprender esta aventura.

A mi marido, que siempre me alienta e incentiva en mi desarrollo personal.

A mis hijos, por su interés y el cariño con el que me acompañaron en este recorrido.

Resumen

El presente trabajo de investigación se propone explorar el sufrimiento vincular y las formaciones sintomales ante la irrupción de una enfermedad orgánica grave en un miembro de la familia.

Indaga el modo en que la enfermedad desestabiliza los vínculos y da lugar a formaciones sintomales en otros miembros de la familia, formaciones que son portadoras de un mensaje de la estructura familiar inconsciente, que intenta mantener un equilibrio familiar patológico. En este sentido, las formaciones sintomales expresan en el cuerpo o en la conducta de un miembro, que es el porta-síntoma, lo que permanece silenciado o escindido en la dinámica familiar, denunciando el sufrimiento vincular que circula en la trama relacional.

El método de investigación consistió en el análisis de cuatro relatos clínicos de pacientes que consultaron por síntomas individuales, que revelaron su carácter de porta-síntoma del sufrimiento vincular familiar. Lejos de tratarse de manifestaciones individuales aisladas, estos síntomas se presentaban como emergentes subjetivos de una configuración vincular específica, lo que requirió el empleo de diversos dispositivos vinculares individuales y familiares.

A través del empleo de dispositivos clínicos contruidos según las necesidades de cada caso, se buscó dar una vía de elaboración al sufrimiento vincular. Asimismo, se trabajó sobre la incidencia de dicho sufrimiento en las configuraciones que se refieren tanto a los conflictos edípicos como las que atañen a las relaciones fraternales.

El encuentro entre pacientes y analista, abordado desde la perspectiva vincular, que incluye el abordaje clínico con diversos dispositivos en simultaneidad y/o en sucesividad, abrió condiciones para la producción de pensamientos, afectos y presentaciones inéditas. Este trabajo proporcionó también la posibilidad de poner en circulación aquello que había permanecido obturado y fuera del discurso familiar, permitiendo la reconfiguración de lo no dicho en nuevas formas discursivas.

Introducción

A través de esta tesis pretendo transmitir y compartir mi proceso de aprendizaje en el transcurso de la maestría. Su elaboración no implicó únicamente un recorrido por los contenidos abordados durante estos años, sino también una travesía personal subjetivante. La deconstrucción de saberes previos y la inclusión de lo nuevo se manifestó desde el inicio como una experiencia vivida en carne propia: fue necesario abrirme y cuestionar supuestos teóricos arraigados, para poder alojar nuevos enfoque teóricos y clínicos. Esta apertura implicó una transformación que atravesó no solo el campo del conocimiento sino también mi práctica profesional.

A lo largo de este proceso, fui tejiendo un mapa singular, buscando articular lo conocido y lo nuevo. En este entramado, las pinceladas que me brindaron la literatura y el arte se hicieron presentes como lenguajes que siempre me han interesado y acompañado. Su inclusión responde a una aspiración a la integración de diferentes dimensiones del saber, en una construcción que pretende alojar el sufrimiento humano y sus diversas expresiones en los vínculos.

La elección del tema surgió a partir de una oportunidad que se fue delineando en la práctica clínica durante el transcurso de la maestría, a partir del trabajo con cuatro pacientes que consultaban por síntomas individuales que, al ser abordados en profundidad, revelaban su carácter de formación sintomal ligada a un modo particular de tramitación del sufrimiento vincular familiar. Lejos de tratarse de manifestaciones aisladas, estos síntomas se presentaban como

expresiones subjetivas de una modalidad vincular específica y operaban como una forma de respuesta frente a lo que no podía ser simbolizado en el lazo familiar.

El propósito del presente trabajo de investigación es destacar la relevancia del abordaje desde el psicoanálisis vincular en el tratamiento del sufrimiento familiar y en la comprensión de las formaciones sintomales que emergen en ese contexto. Asimismo, busca subrayar su valor en la significación de dichas experiencias, en la posibilidad de producir movimientos psíquicos y vinculares, y en la habilitación de nuevos modos de inscripción de las situaciones vinculares que dieron lugar al sufrimiento vincular.

La posibilidad de abordar estos materiales clínicos en el marco de la formación me permitió integrar la clínica con la lectura y elaboración de los conceptos estudiados, así como también con la instancia de supervisión, que funcionó como espacio de pensamiento compartido y acompañamiento, que posibilitó un proceso de construcción conjunta, en un “entre”, que habilitó un pensar de a dos, permitiendo afinar la escucha frente al sufrimiento en los vínculos familiares.

En el primer capítulo se partirá del *paradigma de complejidad* de E. Morin (2011), quien propone que el pensamiento complejo permite tener en cuenta las múltiples variables que intervienen en cualquier situación, quedando sustituida la lógica de la disyunción por la lógica de la conjunción.

Además, se tomará el concepto de *Modernidad líquida* de Z. Bauman (2023), el pensamiento de B.-Ch. Han (2024) sobre la *revolución digital* y el concepto de *mutación antropológica* de F. Berardi (2018).

En el capítulo dos haremos un recorrido desde el psicoanálisis clásico hasta el psicoanálisis vincular, pasando por M. Klein, Pichon-Rivière, Bleger y W. y M. Baranger (como se citan en Mauer, Moscona y Resnizky, 2024). Se analizarán los conceptos de *vínculo* de J. Puget (2018) y los de *presencia, imposición e interferencia* de I. Berenstein (2004, 2007). Se desarrollará la *lógica del uno y del dos* de J. Puget (2018), los conceptos de *conexión y asociación* de J. Moreno (2010, 2014) y de *acontecimiento* de A. Badiou (1988), así como también otros conceptos de psicoanálisis vincular de S. Gomel (2020), R. Kaës (2010), R. Rodulfo (2013), L. Kancyper (2004) y otros.

En el capítulo tres abordaremos los conceptos de *deconstrucción* en J. Derrida (2023) y de *rizoma, descentramiento y dispositivos clínicos* en el pensamiento de G. Deleuze (1976), con el objetivo de explorar cómo estos aportes filosóficos permiten pensar nuevas formas de subjetivación y configuración vincular. Asimismo, se trabajará el concepto de dispositivos clínicos desde la perspectiva del psicoanálisis vincular, especialmente a partir de los desarrollos teóricos de R. Kaës (2010), S. Moscona, S. Resnizky y S. Mauer (2018, 2024).

En el capítulo cuatro se tomará en consideración el concepto de sufrimiento a la luz del pensamiento de P. Aulagnier (2016), E. Illouz (2012), S. Gomel (2020), S. Kovadloff (2024) y S. Moscona (1991, 2011, 2020, 2022). Se reflexionará sobre el concepto de *porta-síntoma* de R. Kaës (2010) y de *formaciones sintomales* de S. Moscona (1991).

En el capítulo cinco se explorará la incidencia del sufrimiento vincular en el vínculo fraterno a partir de los autores S. Moscona (1991, 2011, 2020, 2022,

2024), L. Kancyper (2004), I. Lewcovicz (como se cita en Droeven, 2002), S. Sternbach (2022) y J. Droeven (2002), especialmente en situaciones en las que la irrupción de una enfermedad orgánica grave en uno de los hermanos opera como acontecimiento disruptivo afectando a toda la familia. Se abordarán los *tres tiempos lógicos* del vínculo fraterno según E. Czernikowski, R. Gaspari y S. Matus (2022) y el tema de la incidencia de la discapacidad de un miembro en la familia según M. A. Canevari (2020).

El material que se utilizará en esta investigación se basa en cuatro relatos clínicos, en los que se presentan situaciones de enfermedad orgánica en un miembro de la familia, generando distintos procesos de reconfiguración en los vínculos. Estos relatos fueron seleccionados por su valor representativo en relación con el objeto de estudio.

El abordaje metodológico consistirá en un estudio de tipo transversal, que permitirá observar las modificaciones en las modalidades vinculares en las familias mencionadas, a través del análisis del trabajo realizado mediante distintos dispositivos analíticos vinculares.

Asimismo, se buscará poner en valor la relevancia del psicoanálisis vincular en el abordaje del sufrimiento vincular, atendiendo a cómo ese enfoque integra y posibilita nuevas formas de inscripción subjetiva y de tramitación del malestar de cada uno como parte del entramado relacional.

Capítulo 1: De Certezas a Incertidumbres

En la actualidad, nos encontramos con un contexto social que contribuye de manera significativa a una diversidad de sufrimientos que experimentan nuestros consultantes. Esta compleja relación entre el entorno social y la salud mental resalta la necesidad de considerar cómo las influencias socioculturales impactan en la dinámica familiar, generando retos que requieren de un amplio enfoque que contemple los desafíos contemporáneos.

Bauman (2023) se refiere a la transición de una sociedad sólida, con estructuras sociales y económicas estables, jerarquías y roles sociales definidos e instituciones sólidas y duraderas, a una sociedad líquida caracterizada por la caída de las estructuras, jerarquías y roles tradicionales. Utiliza las metáforas de los sólidos y los líquidos. Los sólidos conservan su forma y persisten en el tiempo, mientras que los líquidos sufren cambios, se desplazan, fluyen y se derraman. Así, la sociedad sólida permanecía estable, resistente a los cambios, mientras que, en la sociedad líquida, la disolución de los sólidos condujo a la liberación de las tradicionales ataduras políticas, económicas y culturales.

Para este autor, “el fordismo fue la autoconciencia de la sociedad moderna en su fase ‘pesada’ y ‘voluminosa’, o ‘inmóvil’, ‘arraigada’, “sólida” (Bauman, 2023, p. 63). La modernidad sólida fue la época en la que la riqueza y el poder se arraigaban en la tierra y en las fábricas con altos muros y torres de vigilancia, el tiempo de la rutina fabril, en el que las actividades humanas se

encontraban fuertemente predeterminadas, impidiendo cualquier iniciativa individual.

En cambio, en la modernidad líquida, la precariedad, la inseguridad y la vulnerabilidad son las características más extendidas. Los medios de subsistencia se han vuelto frágiles e inestables y el desempleo, cada vez más normalizado. No existe una formación que garantice obtener un empleo o mantenerlo en caso de achicamiento o racionalización. La gratificación instantánea se ha transformado en una opción generalizada ante la ausencia de seguridades a largo plazo. En un mundo incierto e impredecible, la postergación de la gratificación ha perdido su vigencia.

Hupert (2016) manifiesta que la cultura en tiempos sólidos debía limitar a los individuos a través de sus normas e instituciones para que hubiera sociedad. En la cultura actual, el hombre no debe cumplir con las exigencias de la sociedad, sino que puede centrarse en su propio goce. “No estás en la sociedad para reprimir apetencias, para dominar pulsiones, sino para satisfacerlas”, sostiene (Hupert, 2016, p. 23). En la cultura líquida se busca el bienestar individual por sobre lo social, todo lo que proporcione placer de manera instantánea.

Al no existir ya certezas, se intenta calmar la angustia ante la incertidumbre buscando seguridad en lo inmediato.

La película *Nomadland* (Zhao, 2020) ilustra de manera clara la modernidad líquida. La actriz Frances McDormand interpreta a Fern, una mujer de mediana edad que pierde su casa y su empleo debido al cierre de una fábrica en el pueblo en el que vive. Sin un lugar donde asentarse, se convierte en una nómada moderna, viajando en su camioneta y subsistiendo con trabajos

temporales. Podemos ver que su estilo de vida encarna la modernidad líquida en distintos niveles: los trabajos precarios y la falta de estabilidad económica, la pérdida de hogar y movilidad constante, la transitoriedad y fragilidad de los vínculos humanos.

El film se basa en hechos reales. A partir del cierre de la fábrica en Empire, Nevada, se desencadena el fin del pueblo, ya que toda su economía giraba en torno a dicha fábrica de yeso, y todos los habitantes trabajaban o dependían de ella. El cierre de la fábrica provoca el éxodo de la población y el pueblo queda abandonado. En *Nomadland*, podemos observar cómo la modernidad líquida ha hecho desaparecer la estabilidad y ya no se puede confiar en el empleo, el hogar o las relaciones humanas como estructuras seguras, sino que hay que aprender a vivir en un mundo incierto en el que todo fluye y cambia constantemente. Esto puede considerarse un cambio de paradigma (Kuhn, 2013). Kuhn concibe un paradigma como un conjunto de métodos y teorías que una comunidad científica comparte en un momento dado y orienta su investigación. Durante los períodos de ciencia normal, los científicos trabajan dentro de un paradigma, sin cuestionar la mayor parte de sus fundamentos. Sin embargo, cuando surgen anomalías que el paradigma no puede explicar, se produce una crisis que culmina en una revolución científica que reconfigura las ideas y métodos, promoviendo soluciones más adecuadas para explicar los fenómenos que no pueden ser explicados por el paradigma vigente.

En un mundo marcado por la incertidumbre, nos resulta útil y necesario el enfoque de la teoría de Morin (2011) sobre el **pensamiento complejo** para comprender y abordar las problemáticas contemporáneas. Este marco teórico no

solo desafía las formas tradicionales de análisis fragmentado, propias del pensamiento simplificador, sino que ofrece una alternativa basada en la integración, la interrelación y la apertura a la multidimensionalidad y la diversidad del conocimiento. Así, el pensamiento complejo exige no solo analizar las partes, sino también comprender las relaciones, los contextos y las dinámicas que las configuran.

El pensamiento simplificador, según E. Morin, ha sido el modelo dominante en la historia del conocimiento occidental.

...así es que el paradigma de simplicidad es un paradigma que pone orden en el universo, y persigue al desorden. El orden se reduce a una ley, a un principio. La simplicidad ve lo uno y lo múltiple, pero no puede ver que lo Uno puede, al mismo tiempo, ser múltiple. (Morin, 2011, p. 89)

Fundamentado en la fragmentación del saber y el análisis aislado de los fenómenos, separa las partes de un todo y pierde de vista las interacciones y relaciones del sistema. Morin (2011) toma como ejemplo al ser humano, que es un ser biológico, pero es al mismo tiempo un ser cultural que pertenece a un universo de ideas. El paradigma de simplicidad separa estas dos realidades, sin tener en cuenta que el uno no puede existir sin el otro.

En contraste, el pensamiento complejo se presenta como un paradigma que busca la incorporación de conceptos como la incertidumbre, el desorden, la contradicción, la paradoja y la diversidad. Morin (2011) introduce la idea de que la realidad no puede ser comprendida mediante categorías rígidas y absolutas,

sino a través de una mirada que reconozca las paradojas y la coexistencia de fenómenos aparentemente opuestos. Esta visión, que rechaza el reduccionismo, permite una comprensión más profunda de los sistemas complejos. “Bien entendido, nuestro mundo incluye a la armonía, pero esa armonía está ligada a la disarmonía. Es exactamente lo que decía Heráclito: hay armonía en la disarmonía y viceversa”, señala (Morin, 2011, p. 95).

El pensamiento complejo puede verse ilustrado en la novela de fines de siglo XIX y comienzos del siglo XX. La literatura se aleja del realismo tradicional y comienza a explorar la subjetividad, la introspección y la fragmentación de la experiencia. Por ejemplo, obras como las de Dostoyevski (2004) y Woolf (2022) son parte de ese pensamiento complejo. En la segunda, el texto se basa casi completamente en los pensamientos y percepciones de Clarissa Dalloway, la protagonista. La sintaxis imita el pensamiento humano con sus dudas y planteos existenciales. No hay aquí certezas ni verdades absolutas.

En la mencionada novela rusa (Dostoyevski, 2004), el personaje de Raskólnikov, se enfrenta con su culpa por el asesinato de una usurera, mostrando una mente fragmentada. El lector se sumerge en su flujo de pensamiento, en el que encontramos dudas y contradicciones. Dostoyevski no da respuestas simples para estos conflictos, sino que nos adentra en la ambigüedad y la multiplicidad que conviven en la mente humana.

En la concepción clásica, se tiende a rechazar aquello que contradice la razón y se intenta encerrar la realidad en un sistema coherente. La contradicción es vista como un error e implica hacer marcha atrás; pero en la visión compleja, cuando aparece una contradicción, ésta es considerada como una capa

profunda de la realidad, que por ser profunda no puede ser comprendida por una lógica. El universo es mucho más complejo que lo que las estructuras de nuestro cerebro pueden comprender. Hay lógicas heterólogas.

Hoy en día, la concepción científica del universo nos muestra la imposibilidad de pensarlo en términos simples. La física clásica consideraba que si se puede saber con precisión la posición y velocidad de las partículas de un sistema, se puede saber también su evolución en el tiempo. Sin embargo, Heisenberg en el Principio de Incertidumbre, en 1927, expresa que es imposible conocer dos propiedades de una partícula cuántica al mismo tiempo, es decir que, si conocemos su posición, no podemos conocer en forma cierta su momento, y en consecuencia no se puede predecir el futuro del sistema con certeza. Al medir una propiedad, por ejemplo, si iluminamos un electrón para observar su posición, al hacerlo afectamos otra propiedad, como su momento, lo que impide que se pueda medir con precisión absoluta ambas propiedades al mismo tiempo. Esto implica que no podemos saber con certeza el funcionamiento de un sistema cuántico, sino que solamente es posible calcular la probabilidad de que ocurra un determinado resultado.

En uno de sus célebres cuentos, Borges (1995) refleja el principio de incertidumbre a través de su representación del infinito, caótico e inalcanzable, lo que impide una comprensión total de la realidad. La biblioteca es infinita y contiene todos los libros posibles, combinando todas las letras en todas las formas posibles, pero es imposible acceder al conocimiento absoluto pues la búsqueda del conocimiento depende del observador y de las infinitas elecciones que debe hacer. Cada elección modifica las siguientes posibilidades de elección.

La caída de las certezas ha llevado a la necesidad de intentar evitar la angustia ante tanta incertidumbre y a la búsqueda de resultados instantáneos, ya que lo que es para un tiempo lejano puede no ocurrir nunca. El contacto y los vínculos con los demás buscan respuestas rápidas a través de mensajes de textos, twitteos, estados de Facebook, etc.

En un documental emitido por la más conocida plataforma de series y películas (Orlowski, 2020), los protagonistas, exempleados de multinacionales como Google, Facebook, Instagram, Twitter y otras empresas transnacionales digitales, plantean la relación entre el uso de las redes sociales y la salud mental. El documental sugiere que las redes sociales promueven la soledad, la alienación, las adicciones y la incapacidad de pensar problemas reales.

Las redes sociales compiten por la atención de sus usuarios, para que pasen la mayor cantidad de tiempo frente a las pantallas. Lo que se busca es lograr cambios en su conducta: ese es el producto que se vende. Todo lo que se hace *online* queda registrado. Dicha información ingresa a sistemas, que casi sin supervisión humana buscan hacer predicciones sobre los gustos de los usuarios. Intentan que pasen más tiempo frente a la pantalla a través de refuerzos positivos. Por medio de experimentos, se perfeccionan en el modo de conseguir modificar sus conductas.

A su vez, la inteligencia artificial estudia los usuarios para aprender a provocar respuestas en ellos. De un lado de la pantalla se encuentran los usuarios, y del otro, miles de ingenieros con el objetivo de hacer rentables las redes.

Innumerables computadoras intercomunicadas trabajan a través de algoritmos que buscan un interés comercial. El algoritmo tiene su propia mente. El hombre construye la máquina, pero la máquina cambia sola. Como humanos casi perdemos el control de estos sistemas porque controlan la información que vemos, nos controlan más de lo que nosotros los controlamos a ellos. Mediante algoritmos, procuran ofrecer lo que el consumidor desea, buscan los puntos cercanos a su interés. Es la inteligencia artificial quien unifica la información ingresándola a sistemas, casi sin supervisión humana, para hacer predicciones sobre su conducta a fin de provocar cambios en ella. A las redes sociales no les interesa si al hacerlo provocan un daño en los usuarios. Su meta es aumentar su productividad a través de la publicidad.

Las formulaciones de este documental son convalidadas por el pensamiento de Han (2024), quien se refiere a una revolución digital en la cual los individuos se unen en un enjambre digital. “Constituyen una concentración sin congregación, una multitud sin interioridad, un conjunto sin interioridad, sin alma o espíritu. Son ante todo *Hikikomori* aislados, singularizados, que se sientan solitarios ante el monitor”, asevera (Han, 2024, p. 26). No conforman un nosotros, no se congregan ni poseen una voz que les dé coherencia. Conforman a veces colectivos, pero dichos colectivos son pasajeros y volátiles, se dispersan tan rápido como se han conformado.

La comunicación digital evita cada vez más el contacto directo con las personas reales y con la realidad en general. Desaparece cada vez más el rostro que está enfrente. El “*homo digitalis*” tiene un perfil, pero en la cara que se expone no reside ninguna mirada real, no hay interioridad, no hay reserva. Las

imágenes que reproducen la realidad son optimizadas de tal forma que se destruye el valor representativo de las mismas. Las imágenes hechas para el consumo hacen desaparecer la poética de la imagen, privándolas de su verdad. Allí no late ningún corazón.

Los teléfonos inteligentes prometen libertad pero terminan provocando una coacción hacia la comunicación, una relación casi obsesiva con el aparato digital. Las redes sociales facilitan la dependencia de los dispositivos digitales. Más comunicación significa más ganancia.

“Ellos viven en la ilusión de la libertad. Alimentan el panóptico digital con informaciones, en cuanto se exponen e iluminan voluntariamente”, señala Han (2024, p. 98). En el panóptico de Bentham (Foucault, 2009), los residentes no pueden comunicarse entre sí, son observados por un guardia en una torre central sin que puedan saber cuándo son vigilados. En el panóptico digital, en cambio, sus habitantes pueden libremente comunicarse entre sí, enviando constantemente información sobre su hacer y consumir. Al hacerlo, cada uno se expone, es observado y también observa al otro. Empresas como Facebook y Google también observan pero con el fin de sacar rédito de la información obtenida. Cada vez más, su actividad se asemeja a la de un servicio de inteligencia. Al extraer información sobre los usuarios de las redes, contribuyen a la protocolización de su estilo de vida. Como observa Han: “Cada uno vigila al otro. Cada uno es un Gran Hermano y prisionero a la vez. Ahí tenemos la consumación digital del panóptico de Bentham” (2024, p. 101).

El filósofo italiano Franco Berardi es un referente a la hora de pensar en los efectos de los cambios tecnológicos en la humanidad. Dicho autor manifestó

que el impacto de la tecnología sobre nuestra sensibilidad estaría provocando una “mutación antropológica” (Berardi, 2018). La proliferación de lo digital, que funciona en base a codificaciones y algoritmos, estaría debilitando la sensibilidad y la capacidad empática de los sujetos. La aceleración infinita de estímulos, imposibles de procesar, atentan contra la experiencia sensible que precisa tiempos mucho más lentos para desarrollarse. Afirma:

La aceleración de la infoesfera está arrastrando la sensibilidad al vértigo (...) a una reconfiguración de la percepción del otro y de su cuerpo, afectando los gestos, las posturas y toda la proxémica social. La mutación de la sensibilidad construye un mundo sin matices, mucho más del lado de la búsqueda de patrones codificables que de la experiencia sensible. El ser humano ya no tiene tiempo de encontrar significados y placer en la experiencia. (Berardi, 2018, p. 47)

Las ideas de Berardi están emparentadas con las de Sadin (2024), quien analiza el impacto que tiene la adicción a las pantallas en la sociedad. Llamó “pixelización” al hecho de que cada vez más momentos de la vida humana se desaprovechen en pantallas y sistemas digitales. El autor señala que la irrupción del ChatGPT con su lenguaje necrosado, estandarizado y esquematizado, está destinado a tener una influencia significativa en el espacio simbólico. Aún no se pueden conocer las consecuencias que su uso podría traer para nuestra civilización; lo que sí sabemos es que el uso compulsivo de las pantallas empobrece el desarrollo de las conexiones neuronales, deteriorando la

capacidad de expresión de la singularidad y la vivencia de tranquilidad. El uso de estas tecnologías absorbe nuestra atención y energía, desdibujando la distinción entre lo real y lo virtual.

Capítulo 2: Aportes de la Teoría Vincular al Psicoanálisis Clásico

En sus inicios, el psicoanálisis se centraba en el análisis de las representaciones inconscientes, originadas en las inscripciones de las primeras experiencias infantiles. Dichas experiencias eran reconstruidas en sesión a partir del relato del paciente de las relaciones con sus primeras figuras significativas. La relación con el analista buscaba resolver las modalidades de repetición con el fin de aliviar el sufrimiento emocional. A través de la sesión analítica, el paciente entraba en contacto con su mundo interno y sus determinaciones inconscientes. El analista, en los tratamientos de adultos, se situaba fuera del campo visual del paciente y debía adoptar una actitud de atención flotante para no interferir en el relato.

Según R. Rodulfo (2013), esta propensión del psicoanálisis clásico a considerar cualquier hecho actual como la actualización de una problemática infantil, se justificaba en las condiciones culturales de su época.

En los tiempos actuales, el ser humano ya no puede mantenerse distante y neutral como lo hacía el psicoanálisis clásico, época en la que se movía dentro de un formato estable. En la clínica, dice este autor

...quienes se queden en concepciones estáticas irán rápidamente perdiendo capacidad de intervención y de eficacia clínica y, entre ellos y sus pacientes, se abrirá un boquete cada vez más grande” (Rodulfo, 2013, p. 40).

Hacia 1920, comienza a desarrollarse el psicoanálisis infantil, evidenciando ciertas inconsistencias que no habían surgido en la clínica individual. A partir de los años cuarenta, los padres comenzaron a estar incluidos en los tratamientos de los niños, inicialmente a través de entrevistas y, más adelante, como parte del abordaje del vínculo familiar. Sin embargo, en ese contexto, se los consideraba principalmente como acompañantes obligados y responsables del trastorno infantil.

Con el psicoanálisis infantil, se hizo necesario modificar la práctica analítica, ya que los niños, cuanto más pequeños son, menos posibilidades tienen de expresarse a través de la palabra. Mediante la técnica del juego, Melanie Klein (como se cita en Mauer, Moscona y Resnizky, 2024) propone un encuadre analítico en el cual el niño puede hacer uso de juguetes, canciones y movimientos, los cuales eran considerados un equivalente infantil de la asociación libre de los adultos.

En la década del setenta, Pichon-Rivière (como se cita en Mauer, Moscona y Resnizky, 2024, p. 35) crea en la Argentina la psicología social, incluyendo lo social en un esquema conceptual, referencial y operativo (ECRO), que representó un posicionamiento crítico a las teorías clásicas. Propone un método de adquisición de conocimiento que consiste en una espiral dialéctica entre lo singular, lo grupal y lo social. Las nociones de este enfoque otorgan una fuerte injerencia a lo social y comienzan a dar forma al concepto de vínculo.

Bleger (como se cita en Puget, 2018, p. 11) pone el foco en la pertenencia social, plantea que existen cierto tipo de organizaciones, cuyos efectos podrían

ser desestructurantes y manifestarse en núcleos ambiguos de la personalidad de los miembros de dicha organización. Silvia Amati (como se cita en Puget, 2018, p. 11) va a seguir el desarrollo del tema, señalando que ciertas situaciones extremas de ambigüedad en la pertenencia social provocan rasgos de adaptación y conformismo que obliteran el pensar.

Willy y Madeleine Baranger (como se cita en Mauer, Moscona y Resnizky, 2024, pp. 37-38) introducen la idea de campo, revolucionando la concepción de la situación analítica. A partir de su enfoque, el analista dejará de ser una pantalla en blanco, objeto de las proyecciones del paciente, y comenzará a involucrarse a partir de su propia subjetividad, incluyendo sus deseos y su propio inconsciente. Para los Baranger, el campo dinámico no es la simple suma de las psiques individuales, sino que surge de la interacción del paciente y el analista; no es estático sino que evoluciona con el desarrollo del análisis. El analista no solo interpreta al paciente, sino que también considera el impacto de su propia subjetividad en el proceso terapéutico.

A partir de la década del setenta, Berenstein (2004, 2007) y Puget (2018) desarrollan la teoría vincular.

Esta perspectiva vincular apoyada en los aportes teóricos del pensamiento complejo, parte de la idea de un sujeto entramado que va transformándose en el intercambio constante con el medio y con los otros. El azar, la complejidad y una subjetividad en devenir son formulaciones que interrogan lo instituido. (Mauer, Moscona y Resnizky, 2024, p. 38)

Para Berenstein (2004, 2007) y Puget (2018), los vínculos no conectan entidades preexistentes, sino que ambos polos de la relación se instituyen recíprocamente en forma simultánea. Lo vincular excede lo representacional, es una producción conjunta que emerge en presencia, acontecimentalmente en función de lo situacional.

En el caso del nacimiento de un niño, por ejemplo, ya no se ve solamente al bebé como un ser inmaduro y desamparado que debe inscribir a sus padres en su psiquismo, sino que tanto el bebé como los padres deben realizar una transformación para darle cabida a aquello que les acontece a ambos. Es el nacimiento lo que propone una alteración radical tanto a los padres como al hijo. A través de la hospitalidad, tanto los padres como los hijos devienen huésped y anfitrión simultáneamente.

Para Puget (2018), la relación entre dos o más implica construir un entre, necesario para ir apropiándonos de lo que va sucediendo. A través de la noción de vínculo, Puget (2018) se refiere al movimiento subjetivo producido en cada intercambio con un otro u otros, lo que siempre tiene algo de novedoso y acontecimental, algo que no estuvo antes y que no encuentra marca previa, imponiendo algo que excede al sujeto.

En un vínculo, no hablamos con un otro en el cual proyectamos nuestro mundo interno, sino que nos confrontamos con otro que nos plantea una exigencia de trabajo vincular para hacer lugar a la diferencia radical que se nos presenta. Diferencia capaz de generar pensamiento, ideas, y emociones, de crear espacios para poder apropiarse de lo que va sucediendo.

Berenstein (2004) llama *imposición* al mecanismo constitutivo por el cual los sujetos vinculados se instituyen a partir de inscribir su pertenencia a la relación y de aceptar que se es instituido por ella. Han de asumir: “Eres sujeto de esta relación porque perteneces a ella. Esto constituye una marca fundante y lleva a adoptar una serie de acciones que convierte a cada cual en sujetos de esa relación y no de otra” (p. 31).

Berenstein (2004) distingue la *imposición* de la identificación. En esta última, se hace propia una cualidad de un otro ausente, reproduciéndola en el mundo interno, y al hacerlo se produce lo semejante dentro de sí mismo. Se basa en la búsqueda de establecer una semejanza. Tanto la identificación como la imposición son fundantes en el psiquismo del bebé, pero, si bien el bebé no propone una identificación a los padres, lo que sí hace, en cambio, es imponer su presencia, ya que esta excede lo que los padres conocen y esperan. La imposición implica una acción instituyente que establece una nueva marca independiente del deseo de quien la recibe. Tiene carácter de obligatoriedad ya que el sujeto deberá realizar un trabajo, debido a la dificultad de inscribirla como algo propio. El trabajo vincular será consecuencia de esa imposición, en el cual surgirá lo nuevo reemplazando la repetición.

Dicho autor también nos aporta el concepto de interferencia, que en un principio era investida con un carácter negativo, como un obstáculo que debía ser removido del campo analítico. La interferencia era concebida como algo que se introducía en una relación de dos y la perturbaba, lo que implicaba disolverla para permitir que la tarea se desenvuelva según lo establecido.

Posteriormente, Berenstein (2004) consideró que la interferencia es parte constitutiva de lo que ocurre entre paciente y analista en el transcurso de una sesión en virtud del efecto de presencia de ambos. Dice:

Sugiero llamarlo interferencia para denominar este suceder entre dos sujetos, paciente y analista, que ofrecen aspectos no pasibles de identificar; productor de hechos en tanto quienes los pensamos podamos, al menos por un tiempo, no articularlos, no convertirlos en parte de lo anterior, y por lo tanto mantenerlos a la espera de un nuevo e incierto sentido. No toda convivencia requiere ser articulada, y las distintas formas de subjetividad, aquella que es producto de las marcas infantiles y aquella que es producto de las experiencias actuales, persisten juntas sin el requerimiento de formar entre ellas una unidad. (p. 200)

La interferencia es todo aquello que excede las representaciones del paciente y del analista provocando un efecto de no coincidencia. Paciente y analista se encuentran en un vínculo de presencia, en un ámbito de ajenidad que no puede ser asimilado y en cambio produce un hacer que deja nuevas marcas, un nuevo saber inexistente previo a ese hacer. La interferencia se da allí donde no hay concordancia. Afirma: “El análisis de la interferencia no debiera verse como una falla del criterio de neutralidad y abstinencia sino como el modo de presentarse lo vincular en el análisis mediante la imposición” (Berenstein, 2004, p. 210).

2.1 Las Dos Lógicas

Para Puget (2018), habitar el entorno que nos rodea pone en marcha en nosotros dos lógicas diversas entre sí. **La lógica del uno** activa el mundo representacional, de las relaciones de objeto, de la pulsión; intenta leer el presente en términos de lo representado, de lo ya vivido y al hacerlo pierde lo novedoso y único de la experiencia.

En la **lógica del dos**, a la cual Puget llama “vínculo”, se intenta hacer algo con los efectos de ajenidad y alteridad, realizando un trabajo de modificación constante para incorporar aquello que se presenta. La *ajenidad* del otro es todo registro del otro que no se puede inscribir como propio y no se puede simbolizar, pues la presencia del otro excede lo proyectado desde el yo. “A pesar de la identificación algo del otro no se puede incorporar, y aun en lo semejante y lo diferente no se puede homologar: es lo ‘ajeno’ inherente a la presencia del otro”, sostiene Berenstein (2004, p. 35). La lógica del dos implica el desafío de un hacer con lo que excede, lo que no estaba. Conlleva el cuestionamiento del saber previo, de las propias ideas, de los posicionamientos fijos. El motor es lo ajeno y la alteridad, la imposibilidad de internalizarlo. Este proceso implica un trabajo por mantener la curiosidad que no busca confirmar hipótesis sino desarrollar nuevas miradas y puntos de vista. La *presencia* es esa cualidad del otro que impone una marca y modifica; no encuentra representación previa en el mundo interno y por ende no puede inscribirse.

En la clínica vincular, la lógica del Uno y la del Dos conviven. Se busca tener en cuenta tanto la historia y lo representado como lo que se presenta, lo nuevo. “En este marco pueden pensarse historia y vincularidad como flujos que

se acoplan y refieren distintas legalidades heterólogas que se superponen. Paradoja de lo uno y de lo múltiple, actúan en simultaneidad en una relación compleja”, señalan Mauer, Moscona y Resnizky (2024, p. 51).

La metapsicología vincular se superpone a la metapsicología singular, actuando en simultaneidad, agregándole complejidad. Se superponen los efectos de representación y de presentación.

Puget (2018) diferencia el pensar solo del pensar entre dos y los considera como dos categorías del pensar que pertenecen a dos lógicas diversas, superpuestas y discontinuas.

En el pensar desde el uno, no hay una participación del otro real presente, se activa una representación, intentando recuperarla y transformarla. Se trata de una experiencia de intimidad en la que se recurre en forma recurrente al pasado, impidiendo el contacto con las presentaciones actuales. En el pensar entre dos, se dejan de lado las representaciones y el saber previo y se busca hacer algo con los excesos, lo que no estaba, lo desconocido.

Otro autor argentino, Julio Moreno (2014), nos aporta dos conceptos importantes para lo vincular: “conexión y asociación, que constituyen dos formas diversas –regidas por lógicas heterogéneas– a través de las cuales los humanos nos relacionamos con el medio que habitamos” (p. 53).

La lógica de la asociación busca encontrar un sentido ya sea explícito o implícito frente a los elementos con los que opera. Frente a lo nuevo, que no encuentra representación previa, el sistema asociativo busca asociarlo con lo conocido, generando significados para comprenderlo y asimilarlo, reduciéndolo a lo conocido.

En sus orígenes, el psicoanálisis procuraba descubrir sentidos, que ya se encontraban allí al momento de realizar el trabajo analítico. A través de la asociación, se buscaba encontrar la causa que originó los síntomas. Frente a algo novedoso, el sistema asociativo buscaba generar significados para comprender aquella presentación no representada previamente, reduciendo la novedad a lo ya conocido. Dentro de esta lógica asociativa, todo es interpretable a partir de la historia del paciente. El análisis se enfocaba exclusivamente en el análisis de las representaciones, derivadas de las inscripciones provenientes de las experiencias infantiles. En sesión, dichas experiencias eran reconstruidas a partir del relato del paciente, quien al hacerlo no solo entraba en contacto con su mundo interno sino también con ciertos contenidos inconscientes del mismo. Todo lo que acontece resulta del despliegue de lo que ya se encontraba allí. Lo actual, lo que proviene del exterior que puede resultar de una presentación, es transformado en un nuevo término de la vieja serie, de forma tal que la novedad de la presentación queda excluida.

Moreno (2014) afirma que, según la lógica conectiva,

un elemento se podría “conectar” con otro sin articularse con representaciones propias del psiquismo. La conexión se desplaza a través de un automatismo que transita por una red externa al sujeto. Los sentidos que están en juego en ella no son propios del sujeto, ni supuestos, ni enigmáticos; son externos. (p. 60)

La conexión se realiza con lo ajeno del otro. El psiquismo es afectado por lo singular y novedoso de un acontecimiento y queda determinado por el mismo. La conexión incorpora elementos que la lógica asociativa no tendría en cuenta, partiendo de puntos ciegos para el psiquismo, genera transformaciones en los sujetos participantes.

Estas ideas acerca de lo vincular, están en sintonía con las de Badiou (1988), filósofo que llamó **acontecimiento** a la emergencia de un hecho radicalmente nuevo, carente de inscripción o representación previa, cuya irrupción no puede ser anticipada ni aprehendida antes de su ocurrencia ya que no deriva de una predisposición o de una potencia. No hay un lugar preestablecido que lo espere, pero su inscripción implica una operación, no de complementación sino de suplementación de algo que no existía hasta ese momento, que reconfigura y resignifica todo lo previamente existente, pero no es posible aprehender lo que se ha modificado hasta después de producido. Decimos entonces que ningún hecho constituye un acontecimiento; lo es en la medida en que este se configure en un nuevo contexto de significación.

El acontecimiento devela lo innominado de la situación y, por ende, lo heterogéneo a ella. Para que se sostenga, un requisito fundamental es la fidelidad a esa producción de verdades que agujerean lo establecido. Lo que se denomina fidelidad al acontecimiento es una actividad postacontecimental, suplementaria. El acontecimiento se construye. Se trata de un trabajo para que lo excluido produzca un acontecimiento.

En la icónica pieza teatral de Ibsen (2020), el momento en que Torvald, marido de Nora Helmer, se entera de que Nora falsificó la firma de su padre para

obtener un préstamo para salvar la vida de su esposo, resulta ser un acontecimiento, a partir del cual se desencadenan una serie de sucesos que dan cuenta de un cambio radical en la vida de la pareja. El enojo de Torvald con su esposa por haber transgredido la ley y falsificar una firma y su preocupación por el posible impacto en su reputación social, evidencian una falta de reconocimiento del valor de su esposa y de la acción con la cual salvó su vida. Este acontecimiento lleva a Nora a tomar conciencia de que hasta el presente ha desempeñado un rol de “muñeca” en su “casa de muñecas”, sin autonomía ni capacidad para tomar sus propias decisiones. Este despertar la lleva a tomar la decisión de separarse de su esposo en un intento de iniciar un devenir, a partir del cual podría tener una existencia real en un mundo real. Ya no hay vuelta atrás, ya no puede volver jugar en su casa de muñecas. Ya no puede sostener una identidad compatible con el mundo que la circunda resignando la construcción de su propio destino. Este acontecimiento que la lleva a resignificar su existencia y su lugar en la familia inicia un devenir en el cual se abre su vida a nuevas formas de expresión y a una existencia sin certezas, pero singular y personal.

Capítulo 3: Dispositivos Vinculares

3.1 Filosofía de los Dispositivos

Derrida (2023) propone la deconstrucción como un modo de pensamiento crítico respecto de las normativas conceptuales y de los universales en relación a la filosofía clásica, buscando de este modo cuestionar los supuestos, jerarquías y binarismos propios del logocentrismo occidental, que prioriza la razón y la palabra como fuentes de verdad. La deconstrucción implica una lectura de los hechos que no solo tiene en cuenta lo explícito, sino también lo que sugiere, oculta o excluye. Rastrea también las tensiones y rupturas que desafían su coherencia interna.

La deconstrucción apunta a alejarse de las oposiciones binarias, ya que no son neutrales sino que tienden a privilegiar un término por sobre el otro estableciendo jerarquías de poder. Para Derrida, el significado nunca es fijo; está constantemente desplazándose debido al juego de diferencias entre los términos, que se expresa en su concepto de *différance*. Pensar en términos de esencias y universales es anular la diferencia.

Podemos también ver en el arte del siglo XX, en el cubismo, un desafío a la idea de un único punto de vista, fragmentando la realidad en múltiples ángulos. El cubismo descompone los objetos en formas geométricas y los reconfigura en una nueva lógica visual, desafiando la idea de una imagen fija y estable. Por ejemplo, en el *Guernica* (1937), de Picasso, la fragmentación de los cuerpos

intensifica el dramatismo de la escena y transmite el caos y sufrimiento de la guerra. No hay un fondo ni una perspectiva tradicional, sino una superposición de figuras que parecen entrelazarse sin un orden definido.

En *Violín y jarra* (1910) de Georges Braque, las formas se descomponen en figuras geométricas, haciendo que el espectador no pueda identificar un punto de vista único, sino que deba reconstruir la imagen desde múltiples perspectivas.

También en la clínica, como afirman Mauer, Moscona y Resnizky (2024), deconstruir es “desmontar, es deshacer algo edificado no para demoler sino para ver cómo se ensamblan y articulan sus piezas, cuáles son los estratos ocultos que lo constituyen y cuáles son las fuerzas que ahí operan” (p. 30). Deconstruir no solo busca repensar los contenidos vigentes, sino también construir nuevas significaciones.

Derrida señala que la tradición occidental ha privilegiado un centro, como la razón, la verdad o Dios, que organiza el pensamiento y la cultura. Este centro actúa como un punto fijo que da coherencia al sistema, pero esta centralidad como principio explicativo y ordenador del pensamiento es ilusoria. Para Derrida, la *différance* señala que el significado nunca es fijo, sino que difiere en relación a otros significados. Esto descarta la posibilidad de establecer un significado absoluto o un centro.

Derrida propone más bien una red de significados que se conectan y modifican unos a otros, postula el descentramiento como una apertura a la diferencia y la multiplicidad al modo de un rizoma.

En la clínica, por ejemplo, el analista no es el centro de la cura ni el poseedor del saber, sino que se configura un “entre” en el cual ambos sujetos

del vínculo construyen situaciones vinculares que en el mejor de los casos imprimen marcas significativas en ambos integrantes del vínculo.

Las ideas de descentramiento del autor mencionado se emparentan con la metáfora del rizoma de Deleuze (1976), quien toma de la botánica el concepto de rizoma como tallo subterráneo con ramificaciones en múltiples direcciones, aludiendo a un modelo de organización que se opone a la centralización, propia de los sistemas arbóreos. En el modelo del rizoma, existen numerosas conexiones y cualquier elemento puede conectarse con otro, siendo que ningún elemento predomina sobre los demás.

El poder, para Foucault (2009, 2016), atraviesa transversalmente el tejido social. No emana de un único centro sino que parte de innumerables focos. No siempre es un poder represivo sino que tiene un carácter productivo. Este poder atraviesa también la clínica analítica presentando un desafío para comprender cómo opera en los diferentes dispositivos.

Para Deleuze,

un dispositivo “en primer lugar, es una especie de ovillo o madeja, un conjunto multilineal. Está compuesto de líneas de diferente naturaleza y esas líneas del dispositivo no abarcan ni rodean sistemas, cada uno de los cuales sería homogéneo por su cuenta (el objeto; el sujeto, el lenguaje), sino que siguen direcciones diferentes, forman procesos siempre en desequilibrio y esas líneas tanto se acercan unas a otras como se alejan unas de otras. Cada línea está quebrada y sometida a

variaciones de dirección (bifurcada, ahorquillada), sometida a derivaciones. (Deleuze, 1999, p. 155)

La primera característica de la filosofía de los dispositivos es el rechazo de los universales. Todas sus líneas son líneas de variación, sin coordenadas fijas o constantes. Conceptos como la unidad, la totalidad, la verdad, el objeto o el sujeto no existen como universales, sino como procesos singulares de unificación, objetivación y subjetivación, que emergen dentro de un dispositivo específico. Cada dispositivo es una multiplicidad en la que estos procesos están en constante transformación, diferenciándose de los que operan en otros dispositivos. Foucault rechaza la identificación de esos procesos con una razón trascendental o absoluta. No existe para él una razón pura que gobierne los procesos, más bien, cada dispositivo es producido en immanencia. La verdad es aquello que se produce en el interior de un dispositivo.

En el dispositivo, como señalan Mauer, Moscona y Resnizky (2018), “cada elemento se transforma según la relación que entable con otros, según las conexiones. El dispositivo es entonces un sistema, una red de relaciones en la cual elementos singulares adquieren nuevos sentidos, adquiriendo nuevas significaciones” (p. 37).

Una segunda característica de la filosofía de los dispositivos es que se aparta de lo eterno para aprehender lo nuevo. Tal como sostienen Balibar et al. (1999):

Lo nuevo es lo actual. Lo actual no es lo que somos sino que es más bien lo que vamos siendo, lo que llegamos a ser, es decir, lo otro,

nuestra diferente evolución. En todo dispositivo hay que distinguir lo que somos (lo que ya no somos) y lo que estamos siendo: la parte de la historia y la parte de la actualidad. La historia es el archivo, la configuración de lo que somos y dejamos de ser, en tanto que lo actual es el esbozo de lo que vamos siendo. (p. 159)

Mauer, Moscona y Resnizky (2018) incursionaron en el concepto de dispositivo de Foucault, para dar respuesta al giro epistemológico hacia la complejidad del siglo XX y a los conflictos de la subjetividad de nuestro tiempo, a la caída de los universales, y a la necesidad de incluir los entramados fraternos como redes de relaciones que nos sostengan. Las autoras dicen: “En forma artesanal, atentas a los múltiples intersticios de este concepto bisagra –como M. Foucault lo llamaba–, nos fuimos acercando a la posibilidad de pensar al Psicoanálisis mismo como dispositivo” (2024, p. 35).

3.2 Los Dispositivos Psicoanalíticos Vinculares

La construcción del dispositivo se realiza a partir de las necesidades y variables de cada consulta. Cada dispositivo varía según las conexiones que se establecen entre elementos singulares produciendo nuevos sentidos y significaciones. Los dispositivos dejan de lado los universales para aprehender lo nuevo que acontece en cada encuentro, aquello que no encuentra representación previa.

Los dispositivos surgen de la interacción entre el analista y el paciente. El vínculo es el que da lugar a las diversas configuraciones del dispositivo. Se

generan en inmanencia a través de un trabajo conjunto cuyos efectos sólo se pueden conocer *a posteriori*, a través del análisis retrospectivo. Sus reglas son situacionales, se construyen en el devenir del vínculo analítico. Cada dispositivo es diseñado a medida, crea sus propios itinerarios y define sus objetivos. Así lo explica Deleuze (como se cita en Balibar et al., 1999):

Desenmarañar las líneas de un dispositivo es en cada caso levantar un mapa, cartografiar, recorrer tierras desconocidas, y eso es lo que Foucault llama el “trabajo en el terreno”. Hay que instalarse en las líneas mismas, que no se contentan sólo con componer un dispositivo, sino que lo atraviesan. (p. 155)

Para Kaës (2010):

El dispositivo es un aparato de trabajo construido con determinado fin. Es artificio, construcción. Es la organización de elementos espacio-temporales y materiales acorde con un objetivo de conocimiento y transformación. No está, pues, inscripto en nada que tenga carácter absoluto, sino en la adecuación relativa de un objeto o instrumento a un producto y a cierto estado de cosas. El dispositivo es aquello de lo que dispone y aquello que dispone el psicoanalista para practicar el psicoanálisis: el artificio que él instala vuelve manifiesto cierto orden de la realidad psíquica indiscernible de otro modo y sobre el cual ninguna operación de transformación sería posible sin ese dispositivo. (p. 83)

El concepto de dispositivo se diferencia de la noción clásica de encuadre en que este último es el conjunto de condiciones estables (lugar, duración, frecuencia, pago, actitud mental del analista) que organizan la situación analítica.

El dispositivo es dinámico, se construye en el vínculo entre analista y paciente, se configura y reconfigura respondiendo a las singularidades de cada vínculo analítico. El concepto de dispositivo es hospitalario porque aloja y da cuenta de la diversidad de intervenciones posibles, que van más allá de lo que puede darse en el encuadre.

Capítulo 4: Sufrimiento Vincular, Formaciones Sintomales y Porta-síntoma

Freud (1995/1925) nos muestra cómo ya desde el nacimiento, el ser humano se encuentra en un estado de necesidad corporal, de privación y de dolor psíquico. Ante la espera de asistencia materna, el aumento de tensión es vivido como angustia. En adelante, la angustia será experimentada ante toda situación que implique un peligro y tenga la significación del temor a la separación y pérdida de objeto. Del desamparo inicial, la vida de un sujeto implicará una serie de duelos y heridas narcisistas, que exigirán transformaciones, resignificaciones y desplazamientos libidinales para investir nuevos objetos y situaciones.

El síntoma, en el mejor de los casos, funciona como señal para evitar la angustia, sustituyendo una satisfacción pulsional que no se realizó en virtud de un proceso represivo. Se presenta como extraño al sujeto, generando un monto de displacer y un alto gasto de energía por el trabajo pulsional que el yo debe emprender frente a las fuerzas pulsionales del ello. Puede surgir como resultado de situaciones que refieran a la pérdida de objeto, a la angustia de castración y también a conflictos vinculares. Opera por sustitución y es portador de una dimensión simbólica.

Quienes acuden a consulta padecen por la pérdida o el temor a la pérdida de un ser amado, por falta de amor, por enfermedades o por los efectos del paso del tiempo en el cuerpo. El sufrimiento es una respuesta ante estas vivencias de

desasimiento y pérdida. También la falta de reconocimiento, el no pertenecer a un vínculo, las vivencias de celos y las diversas formas de violencia producen sufrimiento. La autoestima es afectada por exigencias desmedidas, por la frustración por no cumplir con las exigencias del ideal, y no poder satisfacer los deseos.

Freud (1996/1930) afirmaba que:

Desde tres lados amenaza el sufrimiento; desde el cuerpo propio, que destinado a la ruina y la disolución no puede prescindir del dolor y la angustia como señales de alarma; desde el mundo exterior, que puede abatir sus furias sobre nosotros con fuerzas hiperpotentes, despiadadas, destructoras; por fin, desde los vínculos con los otros seres humanos. Al padecer que viene de esta fuente lo sentimos tal vez más doloroso que cualquier otro. (p. 76)

Toda apuesta vital busca la satisfacción de un deseo, lo cual implica necesariamente el riesgo de sufrir. Se puede evitar el riesgo desinvirtiendo las cosas, las personas e incluso a uno mismo, pero abandonar los intereses personales y dejar de amar lleva a una pobreza narcisista objetal y vincular. No es poco habitual que la falta de interés y proyectos resulte en aburrimiento, dejadez y vacío. Invertir, si bien es una exigencia vital del yo, no es sin sufrimiento.

Freud (1990/1920) opone pulsiones de vida y de muerte. Las pulsiones de vida comprenden las pulsiones de autoconservación y las sexuales. La

pulsión de muerte desinviste al objeto. Lo que se desea no es la muerte sino evitar el riesgo del displacer. El exceso de sufrimiento favorece la pulsión de muerte.

Aulagnier (2016) plantea una paradoja interesante y nos dice que si bien el vínculo es fuente de sufrimiento, no es posible dejar de vincularnos. En un vínculo, afirma:

cada uno de los dos Yo reconoce que el poder de placer es siempre proporcional al poder de sufrimiento; lo reconoce y acepta los riesgos, sabiendo que estos riesgos son inseparables del placer que uno da, así como del que uno recibe. (p. 165)

Todo vínculo es, por lo tanto, fuente de placer pero también de sufrimiento. Tal como lo expresa a su vez Lacan (como se cita en Hornstein, 2011, p. 103), el “dolor de existir” es necesario, ya que la existencia humana está atravesada por la castración. “Pensar e invertir son exigencias del yo para preservar su espacio. Sufrir es el precio para preservar su existencia. Toda apuesta vital tiende a lograr placer, lo cual es indisociable del riesgo de sufrir”, asevera (Hornstein, 2011, p. 103).

Amar y entablar vínculos nos devuelve imágenes valiosas que esos otros significativos nos proporcionan, posibilitando el propio investimento y la representación de aspectos de nuestra personalidad. Constituye un eje

conductor que colabora en la construcción de la identidad, dejando huellas en nuestro devenir.

Ante la pérdida del objeto amado, el yo concentra todas sus fuerzas en un solo foco, el de la representación psíquica del ser amado perdido, en un intento de mantener viva la imagen del desaparecido. Atrae toda su energía hacia ese lugar quedando sin fuerzas, habiendo perdido todo interés por el mundo exterior. El dolor mental inicia entonces un doble proceso: la desinvertidura de la mayor parte de sus representaciones, para sobreinvertir la representación del ser amado perdido. Sobre el tema, escribe Nasio (1996):

Propongamos entonces una nueva definición del dolor psíquico como el afecto que expresa el agotamiento de un yo muy ocupado en querer desesperadamente la imagen del amado perdido. La languidez y el amor se funden en un dolor puro. (p. 36)

Illouz (2012) afirma que las lógicas del mercado actuales intensifican el sufrimiento amoroso porque debilitan la estabilidad de los lazos y generan ansiedad, incertidumbre y dolor. Los sujetos se debaten entre el deseo de autonomía emocional, la necesidad de reconocimiento y la dependencia afectiva. La persistencia de ciertos imaginarios del amor romántico convive con la fragilidad de los vínculos y la libertad de elección incluye la descartabilidad. El vínculo amoroso no es solo fuente de placer sino, también, lugar privilegiado de conflicto, desilusión y pérdida. El amor “duele” no solo por los riesgos que implica, sino también por el modo en que el lazo está estructurado, en una

sociedad que ha mercantilizado la intimidad, precarizado el compromiso e idealizado la autonomía en desmedro de la construcción del vínculo amoroso.

En el pensamiento de Gomel (2020), cada encuentro con el otro nos presenta una exigencia de trabajo para poder hacer lugar a su alteridad. Si lo que predomina es la semejanza, pueden predominar la ilusión de especularidad y de completud, haciendo difícil registrar lo nuevo en la situación, lo que produce sufrimiento. Cuando predomina la ajenidad y ya no reconocemos al otro, cae la ilusión de completud; el reconocimiento de la diferencia trae aparejada una exigencia de trabajo indispensable para el reconocimiento de la alteridad.

El sufrimiento vincular implica un malestar proveniente de la distancia entre lo anhelado y lo recibido en cualquier relación. Conlleva siempre cierta frustración, pudiendo llegar al enojo y la violencia. En ciertas situaciones, la diferencia es vivida como una amenaza y lleva al borramiento del otro, al cual se siente como intrusivo y obstaculizador de las propias ilusiones. Se taponan las ideas que pudieran traer desacuerdos con métodos coercitivos como el silencio o el retiro del afecto, en aras de preservar los valores familiares o de la pareja. La búsqueda de discriminación e individuación es vista como una amenaza, provoca el rechazo y la falta de reconocimiento.

Dicha autora plantea que la violencia es a veces una modalidad habitual en los vínculos familiares y suele provenir de las familias de origen a través de una cadena transgeneracional. Sostiene:

La negativa a reflexionar sobre las modalidades violentas de las familias de origen lleva a repetir maltratos y excesos en los nuevos lazos

y quizá una de las maneras más eficaces de desmentir el propio sufrimiento por la violencia de la que una ha sido objeto es repetirla con los descendientes. (p. 111)

Existen violencias producidas por el exceso, como ocurre en las familias endogámicas, con exceso de presencia, celos irracionales, familias en donde no se permite la autonomía del pensamiento con pertenencias opresivas y asfixiantes. Existen también violencias producto del déficit cuando existen fallas en las funciones maternas de cuidado y amparo, provocando una fuente incesante de angustia y el deterioro en las funciones de ligadura necesarias para la subjetivación. Estas fallas en las funciones parentales en la investidura filial provocan fallas en las representaciones en la mente del niño, fragmentando el psiquismo y creando un campo propicio para situaciones de peligro. Se denomina “violencia por abandono” o “trauma negativo”.

En el doble vínculo, por otro lado, el sujeto queda acorralado en una situación sin salida ante una situación paradójal provocada por mandatos ambiguos o contradictorios o ante un desajuste entre lo dicho y lo percibido. Cualquier intento de solución del conflicto es desestimado y todo intento de denuncia está totalmente imposibilitado, dejando a la persona paralizada e impotente. La situación de encierro y el desconocimiento de las propias percepciones llevan a veces a intentar salidas desesperadas que suelen terminar aumentando los efectos paradójales.

En toda relación de parentesco entran en juego fuerzas de poder productoras de sufrimiento vincular. El poder no está localizado sino que nace

de la intersubjetividad. No se posee sino que se ejerce. En estos vínculos, las personas sometidas suelen desconocer el entramado de dominación en el que se encuentran. La idealización o el acatamiento de posturas dogmáticas llevan a renunciar al pensamiento propio en favor de las ideas de otro a quien se le atribuye el poder de las certezas. La alienación del propio pensamiento tiene como objetivo conservar la ilusión de que otro puede ofrecer garantías. El poder otorgado a la persona que encarna la figura del saber se convierte en dominación, en un sistema que incluye tanto a quien somete como al sometido. Bajo el disfraz del amor, se produce el avasallamiento del pensamiento y del deseo propio en un encierro tanático.

Moscona (2022) subraya que abordar la clínica psicoanalítica desde el sufrimiento en los vínculos conlleva la deconstrucción y descentramiento de las categorías psicopatológicas como eje central del análisis, para poder abordar la clínica desde la óptica del sufrimiento, intentando aliviar, en lo posible, el padecimiento debido a funcionamientos psíquicos derivados de ciertas modalidades vinculares como las anteriormente descriptas. Concebir la familia y la pareja como un sistema abierto con posibilidades de cambio en sus modalidades vinculares puede ayudar a minimizar las dinámicas que generan malestar.

A su vez, Moscona (2011) hace una distinción entre dolor y sufrimiento. El dolor irrumpe, avasalla al sujeto, mientras que el sufrimiento es lo que el sujeto puede hacer con el dolor. Implica una postura activa, creativa y subjetivante, que busca significar el dolor, dándole sentido. La autora señala: “Me pregunto entonces si será el sufrimiento un dolor tomado en serio; lo que significa

implicarse subjetivamente, enfrentar sin desmentir y hacer algo con él” (2011, s/p). El dolor ante la enfermedad, la muerte y los desengaños amorosos es inevitable, pero no implica necesariamente esclavizarse ante esos dolores. No todo aquel que es afectado por el dolor puede realizar el proceso necesario para convertirlo en una marca subjetivante.

Por su parte, Kovadloff (2024) afirma que el dolor implica siempre la presencia de algo extraño que irrumpe y revela que ya no somos quienes pensábamos ser. El desajuste que el dolor provoca evidencia una inscripción forzosa que quiebra la ilusión de autosuficiencia y va más allá de los propios deseos. El dolor desmonta la falsa certeza de no depender de nada más allá de la propia voluntad. El sufrimiento, en cambio, no impone una destitución forzosa sino la constitución de la persona. Mientras el dolor se autoimpone, el sufrimiento implica salir a su encuentro, acceder a él. La función del sufrimiento es permitir tomar el destino en las propias manos. “El sufrimiento sobreviene únicamente si se accede al contacto con aquello otro que nos toma y nos habla de nosotros como alteridad para nosotros mismos” (Kovadloff, 2024, p. 19).

4.1 Formaciones Sintomales

Moscona (1991) propone “denominar formaciones sintomales a estas modalidades patológicas de vincularse, en lugar de síntoma, para aludir en forma más abarcativa a las condiciones intersubjetivas que son causa de producción de los síntomas en la familia”. Las formaciones sintomales pueden ser abordadas desde distintas perspectivas en función de la sobredeterminación del síntoma y del entramado histórico familiar. No son solo una manifestación

individual, sino que portan marcas de una historia compartida, un mensaje de la estructura familiar inconsciente. Su irrupción busca no solamente hacer una denuncia sino también sostener el equilibrio patológico familiar, aun a costa de la enfermedad. La cura del síntoma implica hacer del mismo un saber, a través de un enfoque familiar, que nos permita comprender las múltiples líneas de determinación inconscientes actuales y transmitidas intergeneracionalmente y transgeneracionalmente. El síntoma es portador de un saber inconsciente que, si bien le pertenece, lo desborda, manifestándose en el discurso familiar como expresión de verdad del conjunto.

En la clínica vincular, se considera el síntoma como el resultado de conflictos que van más allá de lo singular de un sujeto, que además manifiesta y expresa conflictos vinculares pertenecientes al resto de la familia. El síntoma es una “palabra anudada, un nudo mental, portador de un saber inconsciente, punto privilegiado donde se detienen los diversos textos de la trama que la familia va grabando” (Moscona, 1991, p. 24).

4.2 Porta-síntoma

Kaës (2010) pone el énfasis en los procesos psíquicos que cumplen una función de articulación entre el grupo y el individuo. El análisis de los procesos asociativos reveló que algunos integrantes del grupo familiar cumplen una función fórica dentro del grupo. Estas funciones son al mismo tiempo subjetivas, intersubjetivas y grupales. Se trata de funciones intermediarias entre los pasajes psíquicos de cada uno de sus integrantes y los espacios comunes y compartidos. Dice:

Llamé fóricas a estas funciones porque incluyen y superan la sola ligazón entre dos bordes separados, la frontera entre dos bordes discontinuos. Las personas que las encarnan son responsables también de estas funciones, las portan tanto como son portadas por ellas, llevan la huella de lo que las ha creado y de aquello en lo que se fundan. (p. 198)

Entre las funciones fóricas, encontramos la del “porta-síntoma”, que cumple una función intermediaria, habilitando un lugar para el retorno de lo reprimido en el espacio psíquico del grupo y en el espacio interior de cada uno de sus miembros.

La pertenencia a un grupo demanda cierta división del trabajo psíquico para el mantenimiento del mismo. El sujeto que cumple la función fórica participa de este reparto. Ocupa dicho lugar, convocado por otros miembros del grupo, pero también lo hace convocado por su propio deseo. Al hacerlo obtiene ciertos beneficios pero también inconvenientes.

La elección del portador fórico y sus funciones surge en virtud de las necesidades del grupo. Las necesidades inconscientes del grupo determinan la distribución de los lugares y las cargas. “Un sujeto porta y transporta –sin saberlo– por otro, o por un conjunto de otros –sin que ellos lo sepan–, signos, afectos, objetos, buenos o malos, escenas inconscientes ideas e ideales”, explica Kaës (2010, p. 209).

Todo lo transportado es solamente observable en situación de grupo. Las funciones fóricas “forman e informan la materia de las alianzas inconscientes, de

los contratos narcisistas, de los pactos negativos, de la comunidad de renegación: los sujetos 'fóricos' sostienen su lugar y sus funciones en una alianza inconsciente con quienes se los asignan" (Kaës, 2010, p. 210).

Quien ejerce la función fórica ocupa dicho lugar movido por su propio deseo inconsciente. Él elige ser elegido. Cumple su propio fin a la vez que funciona como beneficiario del conjunto. Las motivaciones psíquicas que llevan al sujeto portado hacia dicho emplazamiento son promovidas por sus fantasías, sus relaciones de objeto, sus conflictos, sus identificaciones, su posición pulsional activa o pasiva. En la cura hay que despejar lo que corresponde a la estructura del grupo y de su funcionamiento de lo que corresponde a la historia individual de sus miembros.

Kaës denomina "porta-síntoma" al sujeto que cumple una función fórica, intermediaria, permitiendo un retorno de lo reprimido en el espacio del grupo y en el de cada uno de sus miembros. "El porta-síntoma da consistencia y visibilidad a los conflictos intrapsíquicos latentes o reprimidos. Uno y otro participan así en el proceso de simbolización", explica (2010, p. 215).

Como analistas, confiamos en el poder de la palabra para abordar el sufrimiento en los vínculos. La elaboración a través de la palabra permite transformar lo inasimilable en algo pasible de ser simbolizado, generando transformaciones en la subjetividad y en los vínculos. A través de un trabajo que conecta e interroga, buscamos ampliar las significaciones, disminuyendo el desamparo y la alienación.

Es en el entramado vincular, y de acuerdo a sus características y posibilidades, donde la repetición puede transformarse en proceso de

elaboración orientado a una mayor complejización. En ese recorrido, la palabra, en tanto portadora de valor simbólico, puede llegar a sustituir al síntoma, que hasta entonces operaba como fuente de sufrimiento vincular.

Capítulo 5: El Lazo Fraternal como Escenario de Sufrimiento Vincular y de Formaciones Sintomales

En este capítulo me propongo explorar la relevancia del vínculo fraterno en la dinámica familiar, especialmente en contextos donde la irrupción de una enfermedad orgánica grave en uno de los hermanos opera como un acontecimiento disruptivo. Este tipo de situaciones, que interpelan la economía emocional del grupo familiar, suelen generar un reordenamiento en los lugares de cada uno de los miembros de la familia.

Particularmente, me interesa indagar cómo este acontecimiento impacta en los vínculos, dando lugar a diversas manifestaciones de sufrimiento vincular y a la emergencia de formaciones sintomales, muchas veces no inmediatamente asociadas con la enfermedad en sí, sino con la reconfiguración de los vínculos y las respuestas subjetivas frente al padecimiento del otro.

A partir de tres relatos clínicos, donde los pacientes llegan a consulta por síntomas y disfunciones como consecuencia de la emergencia de la enfermedad de uno de los hermanos, me propongo explorar cómo el abordaje del vínculo fraterno constituye una vía privilegiada para la elaboración de situaciones sintomáticas y/o traumáticas en el entramado familiar.

La enfermedad de un hermano, en tanto acontecimiento disruptivo, impacta en las configuraciones vinculares reactivando núcleos conflictivos, movilizand o identificaciones, rivalidades y alianzas. El dolor, la culpa y la

angustia emergen como manifestaciones sintomáticas que demandan ser abordadas en el marco del proceso analítico.

En el trabajo terapéutico con los pacientes individuales y sus familias se pusieron en evidencia los efectos patógenos provocados por la enfermedad del hermano. Estas situaciones traumáticas largamente padecidas por la familia, así como la diferencia en la distribución libidinal parental puede, en algunas situaciones, generar entre los hermanos una marcada e intensa rivalidad.

Padres e hijos inician un proceso de incertidumbre y dolor que puede provocar desde una tendencia expansionista megalomaniaca en algún hermano, hasta la introversión y retracción libidinal, en la que el sujeto se repliega sobre sí mismo y se sustrae de la realidad que están viviendo.

Puede ocurrir que la situación deje a uno de los hermanos sin lugar disponible y discriminado en el espacio mental parental. El hermano “sano”, desplazado del centro de atención parental, vivencia la enfermedad del hermano “enfermo” no sólo como un acontecimiento doloroso, sino también como una experiencia de pérdida, despojo y sentimiento de relegamiento y/o exclusión. Como consecuencia, predomina la rivalidad y competencia.

Czernikowski, Gaspari, Matus y Moscona (2022) proponen el desarrollo de tres tiempos lógicos respecto del vínculo fraterno. Estos tiempos no aparecen en forma sucesiva, sino que pueden darse en simultaneidad, en un tiempo que no es continuo, sino que transcurre en intervalos que no están marcados por la duración sino por marcas significantes que provocan el paso entre un momento y otro.

Un primer momento lógico de *Supresión*, en el cual los hermanos compiten por el amor paterno/materno. “La relación entre hermanos se define como un ‘o’ exclusivo: o uno o el otro” (p. 289).

Un segundo momento lógico de *Conjunción*, regido por la ley del padre: “Los hermanos sean unidos, esa es la ley primera”, como reza el *Martin Fierro*, crea las condiciones para que se constituya la fratría que debería culminar con la muerte simbólica del padre. Se produce un pasaje de la rivalidad a la conjunción, y el hermano ya no es solamente un rival sino que deviene también un cómplice con quien se permanece unido.

Por último, el tercer momento lógico de *Diferenciación* es el tiempo de la separación a partir de la cual surgirán otros vínculos que conducirán a la salida exogámica y al ingreso a la cultura. Cada hijo trazará un camino propio para ir más allá de lo parento-filial.

Moscona (2020) destaca la importancia de elegirse como hermanos en este tercer momento a partir de una operatoria instituyente, productora de subjetividad, independientemente del imaginario parental. “Más allá de los límites psicopatológicos, las alianzas fraternas abren la posibilidad de reorganización y reordenamiento, potenciando cualidades de funcionamiento novedosas”, señala (p. 249).

Por el contrario, en ciertos casos pertenecientes al primero y segundo momento antes mencionado, afirma Kancyper (2004): “Un progenitor escinde y proyecta en uno de sus hijos ciertas funciones yoicas que él mismo se vive incapacitado para asumir y ejercer, mientras que el elegido permanece signado para ocupar ese sitio” (p. 222).

Cuando un hijo es alzado a la categoría del que ilumina y sostiene a los padres en una inversión de roles, se convierte en progenitor de sus propios padres, debiendo proporcionarles fuerza y optimismo en lugar de recibirlo de ellos. Su agresividad, que debería permitirle confrontar a sus padres, no encuentra ninguna vía de expresión, volviéndose contra sí mismo, provocando sufrimiento e inclusive síntomas psicossomáticos. De este modo, el hermano sano debe convertirse en custodio del equilibrio y narcisismo familiar. Esta misión confronta su yo ideal con la exigencia de compensar la sombra de su hermano enfermo, amortiguando así las heridas del narcisismo parental, debiendo renunciar y suprimir sus propios impulsos agresivos. Mostrar agresión hacia un hermano enfermo implicaría defraudar a los padres, por lo tanto, se deben reprimir los impulsos hostiles. Al asumir excesivas responsabilidades o asistiendo en forma compulsiva a sus hermanos y padres, puede llegar a fusionarse y configurar su propia vida conforme a la vida de los otros. Esta situación lo sume en una encrucijada mortífera: por un lado, encuentra en ella sentido a su existencia al sostener a sus padres; pero por otro lado le impone una interminable lucha para evitar la alienación.

La confrontación con los padres y hermanos es necesaria para desligarse de ciertas identificaciones. Sin embargo, la confrontación, en estos casos, implica el riesgo de desestructuración narcisista en los otros, quienes al perder a su depositario de proyecciones idealizadas, pueden vivenciar un vacío o desamparo desestructurante. Así, quien intenta desprenderse de ese rol se enfrenta a fantasías inconscientes de colapso o caos del sistema familiar, lo cual puede generar resistencias al movimiento de subjetivación. A partir de que el

sujeto renuncia a los ideales inalcanzables de perfección y plenitud provenientes de los ideales parentales, se puede acceder a la desidealización del poder del yo y a unos vínculos estructurados en base a expectativas más ajustadas.

Sternbach (2022) enfoca el tema de lo fraterno de un modo que va más allá del lazo familiar del vínculo entre hermanos. Si bien el tabú del incesto distingue el vínculo fraterno de cualquier otro tipo de ligamen, es posible utilizar el concepto fraterno para referirse también al lazo entre pares y extender sus características a los marcos institucionales y sociales.

La autora abre la noción de castración a un campo más amplio de interpretación. “Considerar la problemática de la castración desde una mirada no exclusivamente centrada en la novela edípica posibilita situarla como operador teórico de una lógica de la incompletud que concierne a la dimensión de la falta y sus posibilidades de simbolización” (p. 234). Alude de este modo, no solamente a la prohibición del incesto sino también a la imposibilidad radical del goce absoluto, lo cual refiere a cualquier aspiración de completud, incluyendo también el plano del saber y del universo de los sentidos. Propone pensar la castración “no sólo en su carácter de simbolización de la diferencia, sino además como aceptación de un imposible que jamás podrá ser llenado, porque no hay totalización exhaustiva” (p. 236).

Las formulaciones inapelables imposibilitan cualquier condición productiva o creativa. En estas situaciones, las significaciones se transmiten transgeneracionalmente, con escasa mediación psíquica y sin elaboración simbólica. De este modo, lo no ligado retorna en la forma de compulsión a la

repetición. Cuando se absolutiza el ideal, se evita todo lo que no coincide con él rechazando la otredad, a costa de cualquier indicio de diversidad.

Ir más allá de los padres no se limita al ámbito edípico-familiar, sino que abarca también todo el ámbito vincular, social e institucional¹. Implica un proceso que se construye en forma inacabada a lo largo de toda la vida.

Droeven (2002) subraya:

Hoy es preciso pensar la “multiplicidad” familiar, la diversidad. Desde esa mirada la relación de “hermanos” cobra una dimensión particularmente destacada, pues a través de ellos se teje una red multiforme de afectos, relaciones, tensiones completamente diferentes a la que se encuentra si sólo somos capaces de pensar los ejes verticales de las relaciones. (p. 27)

Se trata de complejizar el sistema, buscando construir la relación entre hermanos, no como instrumento para sanar a la familia sino como una realidad suplementaria con valor en sí misma.

¹ La Modernidad sustituyó la Ley Divina por la Ley Natural, y la Revelación por la Razón. Con la secularización del pensamiento, impulsada por la Ilustración, y el racionalismo científico, el poder simbólico de lo Divino es desplazado por la razón humana y el contrato social. El Estado ya no representa a Dios, sino a la voluntad general y a los derechos naturales del individuo. Este tránsito implica el paso del orden trascendente, vertical y absoluto (la ley de Dios), a un orden inmanente, autorregulado. Nos encontramos ante un cambio fundamental en los sistemas de dominación, a partir del cual, el achatamiento de las jerarquías afecta también las realidades familiares ya que la antigua correlación entre la figura paterna y la ley, sostenida por la autoridad del Estado, se ve erosionada al desaparecer el anclaje trascendente que ofrecía la Ley Divina.

Droeven, utilizando conceptos de Lewkowicz, afirma que el vínculo fraterno es una relación más flexible, menos reglada y más relacionada con el juego que el vínculo parento-filial.

No se trata de encontrar lo “que está ahí” como subsistema fijo, sino de la producción de algo que no está inscripto desde un comienzo. Se trata de pensar y percibir la creación de espacios de circulación autónomos, que no son “parte del sistema como piezas fijas del mismo, sino que pertenecen a un campo de posibilidades de devenir creativo” (2002, p. 32).

El vínculo fraterno, en este caso, se trata del tercer momento antes descripto, denominado por Lewcovicz (como se cita en Droeven, 2002) fraterno-fraterno. No depende del eje parento-filial, sino que se va construyendo, en forma independiente, no reglada por lo vertical. Esto implica pensar la familia desde el enfoque de la complejidad, que excede la procedencia originaria y amplía la mirada a los vínculos electivos que son promotores de producción de subjetividad. Cuando el lazo fraterno logra construirse en forma creativa, va constituyendo sus propios devenires, creando un amplio campo de posibilidades.

Matus y Moscona (2020) sostienen:

Poder pensar la problemática de las familias actuales desde alguna lógica diferente al binarismo lleva a lo que denominamos pensamiento múltiple. Hacer caer el concepto de Complejo de Edipo de su lugar de centro único posible para pensar la construcción subjetiva, habilita otros

organizadores, como las redes vinculares, y se generan así diferentes corrientes en el psiquismo. (p. 33)

Las autoras proponen que las *alianzas entre pares* surgen de dinámicas autoorganizativas, complejas y en constante cambio, promoviendo procesos vinculares que propician y preservan los espacios culturales y sociales.

Las alianzas entre pares pueden ser tanto potenciadoras como despotenciadoras en simultaneidad. Las primeras implican un pensar en y con los otros pudiendo llegar así a una producción común. Esta vertiente potenciadora es subjetivante e implica producir encuentros, haciendo lugar a la singularidad de cada sujeto. D. Najmanovich (2005, como se cita en Matus y Moscona, 2020) se refiere a la paridad en la pertenencia:

El trabajo psíquico y vincular requerido por la pertenencia produce marcas en el armado de las diferencias, hace surgir, paradójicamente, lo más común y lo más propio de cada uno de sus integrantes. Un singular-múltiple que surge situacionalmente y en simultaneidad. (p. 43)

Por otro lado, la vertiente despotenciadora implica la fidelidad y obediencia, a un pensamiento único y homogeneizante, sin posibilidad de cuestionamiento, provocando alienación y repetición.

En los materiales clínicos que presentaré a continuación, ante la irrupción de una enfermedad grave en una familia, lo potencialmente traumático no será la enfermedad *per se*, sino el modo en que el medio familiar y social responda a

dicha situación. La enfermedad podría resultar traumática en aquellos casos en los que la familia no pueda ofrecer un marco continente para que permita un devenir elaborativo. Matus y Moscona (2020) afirman al respecto: “Si para el sujeto la herida es demasiado grande y no hay otros que sostengan la posibilidad de la resiliencia, lo que sobreviene es una lenta agonía psíquica” (p. 89).

Resulta de gran importancia para afrontar la irrupción de una enfermedad, la actitud familiar y social frente al dolor que significa esta circunstancia. “La posibilidad de elaboración conjunta abre a lo resiliente, y en cambio, el aislamiento o el intento de homogeneidad entre pares pueden llevar al congelamiento de la situación traumática”, señalan (Matus y Moscona, 2020, p. 93).

El apuntalamiento y el trabajo psíquico con la familia son de extrema importancia para poder iniciar la toma de conciencia y así generar la oportunidad para poner palabras frente a la violencia de lo imprevisto, a partir del diálogo y la construcción de historias, que promuevan la resignificación y el religamiento.

Gracias al proceso de simbolización se hace posible la producción de marcas subjetivantes innovadoras, que puedan aliviar el dolor ante el acontecimiento que atraviesa la familia. Explican las autoras: “La historización compartida, sin importar el lugar o función de cada uno, permitiría configurar una alianza entre pares potenciadora de transformaciones y marcas novedosas” (Matus y Moscona, 2020, p. 96).

En relación a la discapacidad, ya sea de origen genético o provocado por alguna situación traumática en el momento del nacimiento o por un accidente, resulta fundamental encontrar la manera de ayudar a la persona afectada para

procesar la herida narcisista y llegar a armar un proyecto vital ajustado a sus posibilidades.

Las alianzas entre pares, tanto en sus vertientes potenciadoras como en las despotenciadoras, constituyen una herramienta válida para procesar las cuestiones de las discapacidades, permitiendo transformar situaciones traumáticas y acceder a la construcción de acciones resilientes para todos los participantes en juego en esta problemática: los sujetos, la familia, la escuela y/o los grupos sociales. (Canevari, 2020, p. 182).

Ayudar al niño y al adolescente a lograr una mayor autonomía de sus progenitores puede resultar beneficioso para su inserción social.

Parte de la función terapéutica es ayudar a la persona afectada a encontrar sus potencialidades, reconocerlas y desarrollarlas. Se trata de deconstruir ideas preestablecidas para poder construir nuevas formas de afrontar la realidad. Partiendo de la noción de psiquismo abierto a nuevas inscripciones, se busca no solamente hacer conscientes sentidos inconscientes, sino también trabajar en la construcción de marcas inéditas, la aparición de algo novedoso, que antes no se encontraba allí.

En síntesis, resulta un aporte novedoso el poder pensar en una *clínica de lo fraterno*, es una propuesta para ampliar las fronteras y los alcances de nuestro trabajo como psicoanalistas. Al trabajar con diversos dispositivos clínicos – pareja, familia, grupos e instituciones– y al incorporar la perspectiva de lo fraterno, operamos con diferentes maneras de intervenir sobre los modos de

subjetivación potenciando cualidades de funcionamiento novedosas. Siempre en tensión entre lo trófico y lo tanático.

Capítulo 6: Relatos clínicos

Relato Clínico 1: Carolina

Los padres de Carolina acuden a consulta preocupados porque a Carolina se le llenan los ojos de lágrimas y siente ganas de llorar cuando se encuentra frente a adultos con los que no tiene confianza. Estas situaciones parecen desbordarla emocionalmente, sin que logre dar cuenta de lo que le sucede. Carolina tiene 16 años y se encuentra en el penúltimo año de la secundaria. Vive con su padre José, su madre Mariela y sus hermanas, Juliana de 15 años y Joaquina de 11 años.

Entrevista con los Padres

Madre: *–Venimos porque Carolina nos pidió empezar terapia. Últimamente la pasa mal porque cuando tiene que hablar con algún adulto, le dan ganas de llorar y se le llenan los ojos de lágrimas. Es una chica organizada y responsable. Cuando algo le sale mal se frustra y se enoja. Es medio sonámbula, reta a todo el mundo cuando está dormida. Es mandona, dirige a los hermanos, les forra las carpetas. A mí no me fue fácil criarlos de chiquitos. Éramos padres cansados, yo tenía muy poca paciencia. Trabajaba de maestra y estudiaba filosofía. Llegábamos cansados.*

El 2020 fue un año muy duro, a Juliana, se le despertó diabetes. Yo tuve un accidente y no pude caminar durante varios meses y finalmente renuncié a mi trabajo.

Padre: *–Caro está siempre muy atenta a todo. Es muy intuitiva y observadora. La diabetes de la hermana la debe de afectar.*

Resulta clínicamente significativo que en esta primera consulta, los padres se refieran a la enfermedad de Juliana de un modo despojado de carga emocional, sin otorgarle la relevancia que amerita, no mencionan el sufrimiento que esta enfermedad pudiera estar provocando a nivel familiar.

Primera Sesión con Carolina

En la primera sesión, Carolina se muestra muy tímida. Me observa con atención, le cuesta mucho expresarse y se le llenan los ojos de lágrimas al empezar a hablar:

Carolina: *–Vengo porque cuando tengo que hablar con un adulto, me largo a llorar. Me empezó a pasar después de la pandemia, el 2021.*

Analista: *–¿El mismo año que se desató la diabetes de tu hermana?*

Carolina: *–Sí, es verdad, no lo había pensado.*

Analista: *–¿Cómo vivieron en tu familia la enfermedad de tu hermana?*

Carolina: *–No sé, normal.*

Analista: *–¿No hubo cambios a nivel familiar?*

Carolina: *–Ah, sí, ¡¡cambió todo!!*

Analista: *–¿Qué cosas cambiaron?*

Carolina: *–Bueno, por ejemplo, antes cuando llamaban a comer, era todo automático, nos sentábamos y listo. Ahora, cuando nos llaman, mi hermana se tiene que medir el azúcar y muchas veces se tiene que inyectar, casi siempre se tiene que inyectar.*

Analista: *–¿Y cómo te sentís con eso?*

Carolina: *–No me gusta nada, me dan mucha impresión las agujas. No la puedo ver cuando se pincha.*

Analista: *–Pienso que quizás tus lágrimas tengan que ver con lo que le pasa a tu hermana, a vos y a tu familia.*

Carolina: *–Puede ser, no se me había ocurrido.*

Analista: *–En este espacio vamos a trabajar juntas para hacer algo con tus lágrimas, para que puedas hablar sobre lo que te pasa además de llorar. Espero que podamos juntas encontrar palabras para que puedas contarme lo que te pasa.*

A medida que las sesiones se fueron sucediendo, Carolina pudo empezar a conversar en sesión con mayor fluidez compartiendo sus actividades del fin de semana y sus preferencias. En la sesión siguiente, después de haber concurrido a un concierto de Tini Stoessel, comenta:

Carolina: *–Este fin de semana fui a ver a Tini. Me encanta Tini, soy fanática de ella. En el concierto Tini contó cosas sobre su vida personal, habló sobre la enfermedad de su papá y contó que estuvo deprimida después de su enfermedad. También contó que ella siempre se mostraba contenta, como si nada le pasara, pero muchas veces no era verdad y estaba triste.*

Analista: *–Quizás esto que me estás contando sobre Tini tiene algo que ver con lo que te pasa a vos, y quizás vos también hayas sufrido por la enfermedad de tu hermana y tus lágrimas sean tu forma de expresarlo. Por otro lado, así como Tini, en este concierto habló sobre cosas personales y las compartió con sus fans, creo que vos también estás intentando hablar sobre tus cosas conmigo.*

Segunda Entrevista con los Padres

En esta entrevista intentamos habilitar un espacio donde pudieran emerger las emociones silenciadas y poner palabras al padecimiento de su hija.

Analista: *–Después de nuestro último encuentro, me quedé pensando en lo que debe haber significado para ustedes atravesar la enfermedad de Juliana. Imagino que debe haber sido muy doloroso para ustedes, me gustaría abrir un espacio para hablar sobre cómo vivieron esa experiencia.*

Madre: *–Para mí fue durísimo pero es verdad que con la enfermedad de Juliana intentamos que la vida continuara naturalmente. No solemos mostrar nuestros sentimientos frente a los chicos.*

No quiero que Caro pase por lo que yo pasé con mi madre. Cuando estaba en séptimo grado, a mamá la internaron por un problema psiquiátrico. A mí no me explicaron nada. Estuvo internada un mes y cuando volvió la noté cambiada, ya no se ocupaba de las cosas de la casa. Traté de ocupar su lugar porque era la hermana mayor. Por eso, creo que al intentar que Caro no sufra por la enfermedad de su hermana tapé mucho nuestro propio sufrimiento.

Analista: *–Entiendo que así como les resulta difícil mantener los niveles de insulina de Juliana dentro de los parámetros normales, también resulte difícil mantener la vida familiar en equilibrio, algo ha cambiado y ya no es igual que antes. Carolina tampoco es la misma, todo lo que no se puede poner en palabras busca una vía de descarga y en Carolina se expresa a través de lágrimas.*

Tres meses después de comenzar el tratamiento, Carolina cuenta que estuvo teniendo mareos en el colegio. Ocurrieron durante la semana de pruebas.

Carolina: *–No estoy durmiendo mucho, no quiero faltar a las clases de baile, ni perderme los programas con mis amigas, así que termino yéndome a la cama muy tarde y tardo mucho en dormirme. El otro día hablé con mi tutora y me dijo que a lo mejor estoy estresada.*

Analista: *–¿Y vos qué pensás?*

Carolina: *–La tutora me dijo que me tengo que ir a dormir más temprano pero yo no quiero dejar de hacer baile, ni dejar de hacer programas con mis amigas, por eso me acuesto tarde. Me aburre quedarme en casa.*

Analista: *–Parece que te cuesta parar pero eso te está trayendo problemas. Por querer hacer tantas cosas, te cuesta dormirte a la noche y en el colegio te estás empezando a sentir mal.*

Carolina: *–Ayer tuve un sueño. Me estaba bañando y como la bañadera estaba tapada, se empezó a inundar todo. Se inundó todo el baño y el agua llegó hasta el techo yo apenas podía sacar la cabeza fuera del agua.*

Analista: *–Parece que la bañadera se inunda como tu mente, que está tan llena de cosas que también se inunda. Hacer tantas cosas y correr de acá*

para allá te marea. Tu vida está inundada. Querés hacer todo, pero cuando te mareás no podés. Tal vez lo que pasa en tu casa te inunda de lágrimas y te produce mareos. Vos tratás de hacer mil cosas, pero como en el sueño, apenas podés sacar la cabeza fuera del agua.

En el relato de este caso clínico podemos observar cómo, la irrupción de la enfermedad en la hermana de Carolina, Juliana, desestabiliza el equilibrio familiar y hace que las cosas ya no puedan funcionar como lo hacían hasta entonces. Algo tan sencillo como el ritual de la comida se ve ahora afectado por la presencia de la enfermedad, que irrumpe con la necesidad de medición de la glucemia y la posibilidad de la aplicación de una inyección. Estos actos se inscriben como marcas del sufrimiento al que Juliana y toda la familia quedan convocados a tramitar.

La enfermedad se instala en la familia en calidad de situación traumática en tanto introduce una discontinuidad radical en la experiencia subjetiva y vincular. Se impone como una presencia ineludible que marca un antes y un después en la trama familiar. Esta situación porta el sello de la ajenidad, se impone como algo extraño, no asimilable en los términos habituales del relato familiar. La enfermedad no es reconocida en su carácter disruptivo en el momento de su emergencia, solo *a posteriori* podrá ser significada.

Mariela, la madre de Carolina intenta naturalizar la enfermedad, porque quiere evitar que su hija viva lo que ella vivió con su propia madre al volver de la intervención psiquiátrica. Mariela tuvo que asumir tempranamente muchas de las responsabilidades de su madre y desempeñar un rol de cuidado de sus

hermanos en una suerte de inversión de roles que marcó profundamente su subjetividad.

En la actualidad, la pareja parental, al intentar evitar el sufrimiento familiar, obtura la posibilidad de expresar emociones, ponerles palabras y compartirlas. Al intentar naturalizar el sufrimiento que padece la familia, lo que está desmentido aparece como formación sintomal.

Formación sintomal que *“contiene un mensaje de la estructura familiar inconsciente, su aparición es tanto una denuncia como una forma de sostener el equilibrio familiar patológico, aun al precio de la enfermedad”* (Moscona, 1991, p. 26). Se termina repitiendo la historia. Las lágrimas de Carolina son las lágrimas de toda la familia. Carolina asume una función fórica, en el decir de Kaës (2010), al manifestar a través de su sintomatología el sufrimiento familiar acallado. Afirma dicho autor: “Nos encontramos con estas personas cuando llegan a la cura individual y analizamos las dimensiones vinculadas a los conflictos intrapsíquicos que estas funciones generan y en las que participan [...] Las funciones fóricas que estas personas asumen son simultánea y correlativamente subjetivas, intersubjetivas y grupales. Por lo tanto, podemos analizarlas en el contexto de cada una de ellas y en sus relaciones” (Kaës, 2010, p. 193). Ella se constituye en porta-síntoma en tanto porta, a través de su síntoma, el sufrimiento que circula en el entramado familiar.

La irrupción de la enfermedad en su hermana no solo desestabiliza la organización familiar previa, sino que instala una vivencia de desamparo y pérdida de lugar que Carolina no es capaz de simbolizar. Ella se convierte en depositaria de aquello que no logra ser dicho ni tramitado, funcionando como

representante del malestar vincular. Así su cuerpo habla donde el lazo se vuelve mudo.

Al empezar el tratamiento, a Carolina le costaba mucho expresarse y poner en palabras su mundo interno. Ante cualquier intervención que intentaba abrir algún espacio de pensamiento y de elaboración, su respuesta era inmediata y cerrada: “No sé”. Esta frase, repetida con insistencia, representa una defensa al despliegue de lo emocional, una manera de evitar aquello que amenazaba con desbordarla. El silencio y las lágrimas dejaban ver el afecto que estaba presente, pero encapsulado, sin posibilidad de simbolización. Este “no sé” estaría refiriendo a un modo particular de responder a una experiencia traumática vivida en el campo vincular. Carolina aparece como portadora de un malestar que se manifiesta a través de las lágrimas y el silencio como vías privilegiadas del sufrimiento no verbalizado.

Resulta llamativo que, avanzado el trabajo del análisis, hacia el final de las sesiones, cuando ya no había una exigencia de hablar, empezara a conversar con mayor fluidez, trayendo escenas, recuerdos y pequeñas historias. Esto podría estar sugiriendo que el espacio analítico comenzaba lentamente a alojarla y que su palabra, aunque aún tímida, podía abrirse paso cuando disminuía la presión de “tener que decir algo”. Allí en ese borde entre la presencia y la retirada, Carolina encontraba un espacio donde manifestarse. A través de estas historias que narraba hacia el final de la sesión, ella empezaba a tratar de decir lo indecible.

Relata que realiza baile tres veces por semana, que suele estudiar hasta altas horas de la noche y que luego le cuesta mucho conciliar el sueño. Cuando

se le sugiere que el insomnio podría estar vinculado al estrés señalado por su tutora y que tal vez se relacione con un intento de evitar tener pensamientos displacenteros en relación a la enfermedad de su hermana y los cambios que esta implicó para toda la familia, responde que prefiere no hablar de “cosas tristes”. Esta frase actúa como una defensa ante aquello que, si se abriera, podría desbordarla e inundarla como lo revela su sueño.

En este marco, su cuerpo aparece como el escenario en el que se inscribe el malestar. Es el cuerpo el que “habla” el que sostiene el sufrimiento que no puede ser tramitado por la vía de la palabra o del pensamiento. Ella no logra integrar sus vivencias emocionales con lo que le sucede corporalmente.

El exceso de actividad funciona como estrategia defensiva de evitación. Bailar intensamente, estudiar hasta tarde, mantenerse en movimiento constante parecen ser intentos por evadir el contacto con lo displacentero y huir de lo que le resulta imposible de tramitar. Sin embargo, esta hiperactividad retorna en forma de síntoma: la imposibilidad de conciliar el sueño revela que lo rechazado retorna en su cuerpo. Su cuerpo porta, en soledad, un dolor que debería tener un lugar compartido y elaborado en el lazo familiar.

Byung-Chul Han (2024) expresa que el aburrimiento profundo ha desaparecido de la cultura contemporánea y que su ausencia refleja el sistema de hiperactividad y sobreexigencia actual. Vivimos en una sociedad que promueve el rendimiento, la positividad y la autoexplotación, lo que lleva a una incapacidad para detenerse. *“Por falta de tranquilidad, nuestra civilización está cayendo en una nueva barbarie. En ninguna otra época gozaron de mayor predicamento los hombres activos, es decir, los inquietos”* (p. 38). Carolina dice

“me aburre quedarme en casa”. Podemos ver aquí los efectos de una sociedad que promueve la búsqueda constante de distracción y procura evitar a toda costa el aburrimiento. Su cuerpo responde con un ritmo que la excede y empieza a dar señales.

Algunas semanas después de iniciar la terapia, Carolina relata episodios vividos en el colegio en los que comenzó a ver borroso y a sentir una debilidad repentina en las piernas. Sus padres hicieron una consulta médica, pero no se encontraron alteraciones orgánicas que justificaran dichas alteraciones.

Podemos observar en esa situación cómo su cuerpo muestra nuevamente en escena el sufrimiento familiar, allí donde el lazo no ofrece otras vías para hacerlo circular. Estos nuevos síntomas pueden pensarse como respuesta frente al movimiento terapéutico incipiente. A medida que el espacio analítico le ofrece hospitalidad y comienza a alojar su fragilidad, se movilizan defensas, ansiedades y representaciones aún no elaboradas que encuentran una vía para la elaboración.

Del trabajo en las entrevistas con los padres se pudo observar que Carolina se inscribe en una constelación familiar marcada por una fuerte impronta de exigencia, logros académicos y profesionales.

La historia familiar está jalonada por “medallas de oro”, diplomas y reconocimientos, pero también por un clima teñido por excitación constante, aceleración e impulsividad. En este contexto, la hipomanía aparece como un tono emocional, transmitido de generación en generación, una modalidad de funcionamiento que obtura la posibilidad de detenerse, sentir dolor y de elaborar.

Lo que se transmite es una posición subjetiva en el entramado familiar, con sus climas afectos, sus silencios y sus mandatos implícitos.

La transferencia en el vínculo con Carolina se presenta como un espacio donde algo diferente puede advenir. Al inicio del tratamiento, Carolina sólo podía escuchar. A través de la acogida sostenida y la posibilidad de ser alojada en un espacio en el que se le prestaron palabras y afectos, pudo comenzar a asociar, a poner palabras a sus vivencias emocionales y poco a poco pudo ensayar en el espacio terapéutico nuevas maneras de estar, de sentir y de hablar, a través de la co-construcción paciente-analista, de nuevos modos de habitar el mundo. Lo que antes era vivido como un destino, en el marco del tratamiento toma la forma de historia, que al ser narrada, pensada y alojada deja de ejercer su fuerza compulsiva.

A lo largo del trabajo con los padres, fue posible ir habilitando un espacio donde comenzaran a circular palabras que dieran lugar al sufrimiento familiar. Se produjo un cambio en la modalidad vincular que permitió una comunicación más abierta, en la que hablar de “cosas tristes” ya no implicaba una amenaza, sino una posibilidad de encuentro y elaboración. En este nuevo clima de confianza, la madre pudo compartir con Carolina su propia experiencia de sufrimiento frente a la enfermedad de su madre, una vivencia que hasta entonces había permanecido silenciada. Esta escena inauguró una transmisión que permitió a Carolina inscribirse en una historia familiar desde un nuevo lugar, menos solitario y más sostenido por sus vínculos.

Relato Clínico 2: Valeria

Valeria tiene 21 años. Nació y vivió en San Francisco, Estados Unidos, con sus padres, argentinos que residen allí desde su infancia. Su hermano, que tiene 23 años, permaneció en San Francisco hasta que se trasladó a Madrid, para cursar estudios universitarios.

Los padres solicitan una entrevista por pedido de su hija. Valeria les pidió a sus padres que fueran ellos quienes tuvieran la primera entrevista conmigo para conocerme. ¿Podría ser esto algún indicio de Valeria en cuanto a su afectación en relación a una problemática que concierne a toda la familia?

Recortes de la Primera Entrevista con los Padres

Padre: *–Valeria nació y creció en San Francisco. Su hermano se fue a estudiar a la Universidad a España y le gustó tanto la experiencia que la motivó a ella también para irse a estudiar allí.*

Madre: *–Ella es la menor. Nuestro hijo tiene hemofilia detectada a los diez meses. Esto ha hecho que ella esté en un segundo plano. Siempre tuvimos una preocupación muy fuerte por Martín. Muchas veces salíamos corriendo al hospital por accidentes.*

Para el ingreso a la universidad, Valeria tuvo que escribir una carta de admisión, en la que decía que en su casa ella era la actriz de reparto. Ella es

muy unida a su hermano, siempre lo está apoyando, se sintió muy cómoda estando por detrás.

Él se inyectaba cada vez que hacía deporte. Cuando nos enteramos de que Martín tenía hemofilia, mi mamá vino a vivir con nosotros porque los dos trabajábamos. Cuando pasaba algo, Valeria se quedaba con mamá.

Padre: *—A Valeria le impresionaba muchísimo cuando Martín se tenía que inyectar. A mi suegra la tenía que sacar de la casa para que no sufriera.*

Madre: *—Cuando ella estaba en jardín de infantes, nos dijeron que no reconocía los números. Le hicimos un estudio cognitivo y nos dijeron que estaba con mucha ansiedad.*

En el secundario tuvo que cambiar de colegio porque su colegio no tenía secundaria. Le costó mucho hacerse amigas. En el primer año de la universidad, en Madrid, a mi hijo le fue mal porque no es muy estudioso. Le pusimos coach de estudio y psicólogo. Ella vivió toda esa preocupación durante esos dos años. Después se fue ella para allá. Se fue a la universidad sabiendo que tenía que estudiar desde el día uno. Le fue mal en algunas materias y, por no preguntar, perdió las fechas de recuperación, con lo cual las tuvo que recursar y tuvimos que pagar muchísimo dinero. Nunca pidió ayuda. Lo mismo pasó con el dentista. Tenía un diente que estaba perdiendo el color. Me mintió durante tres meses diciendo que tenía cita con el dentista. Al final se le infectó la muela y tuvo que ir a un especialista que no estaba cubierto por la obra social.

Recortes de la Primera Sesión con Valeria

Valeria: *–Hace tres años que estoy viviendo en Madrid. Estoy muy contenta. Cuando llegué, mi hermano ya estaba acá hacía dos años y tenía muchísimos amigos, así que me integré a su grupo. No me juntaba tanto con mis compañeros. Cuando él terminó la universidad y se volvió a San Francisco, pensé que me iba a quedar muy sola, pero la verdad es que me fue muy bien. Me acerqué mucho a los amigos de mi curso y empecé a salir con ellos. Por primera vez sentí que podía valerme por mí misma. Lo que me cuesta mucho es abrirme. Estoy muy pendiente de mi imagen, de lo que piensan de mí, por eso soy de hablar muy poco, soy muy reservada. Cuando me voy a vestir, puedo estar media hora probándome cosas, pero finalmente me pongo cosas que son muy sueltas y no me lucen bien.*

Recortes de una Sesión con la Madre de Valeria

Madre: *–Valeria está ahora en San Francisco pasando sus vacaciones con nosotros. De ocho exámenes le fue mal en dos y tuvo que dar recuperatorios. Si le llegaba a ir mal en los recuperatorios, se perdía el intercambio que le toca el próximo cuatrimestre. Toma el riesgo de no estudiar.*

Ahora, durante estas vacaciones, ella tiene que dar dos exámenes de finanzas, aquí, en Estados Unidos, si quiere aplicar para conseguir un buen trabajo cuando termine la universidad. Nos mintió, nos dijo que se había inscripto, pero no lo había hecho. Tardó diez días en inscribirse. Ahora pasan los días y no empieza a estudiar.

Analista: *–Tengo entendido que empezó un trabajo de verano y que termina de trabajar muy cansada.*

Madre: *–Sí, pero si no empieza a estudiar, no va a aprobar los exámenes, y para conseguir el tipo de trabajo que ella quiere va a necesitar esos exámenes. Es una cuestión de actitud. Ella no era de procrastinar cuando estaba en el colegio. Ahora no sé qué le pasa.*

Analista: *–Entiendo su preocupación por el futuro laboral de Valeria, pero también hay que tener en cuenta que viene de un cuatrimestre muy exigente en la universidad y ahora está comprometida con una pasantía que le requiere también mucha energía. Quizás este no es el momento más propicio para rendir exámenes. A veces, reconocer los propios límites también es una forma de responsabilidad consigo misma.*

Madre: *–También hay otras cosas que me preocupan, ella tiene un cuerpo lindísimo pero con muchas curvas. Es la más linda de sus amigas pero no le gusta lucirse. Se viste con ropa muy suelta, no muestra su cuerpo.*

Analista: *–Es una etapa en la que muchas jóvenes prefieren ropa holgada y evitan mostrar su cuerpo.*

Madre: *–Con el deporte era lo mismo. Ella era muy buena al vóley. Representaba al colegio, pero no le gustaba sacar de arriba. En un viaje al que la acompañamos para representar al colegio en un torneo de vóley, le dijimos que, si nosotros nos aguantamos ir a un lugar horrible, a un hotel feo, con gente fea, que por lo menos ella tenía que sacar de arriba. Empezó a sacar de arriba y sacaba súper bien.*

En los primeros encuentros, se pone de manifiesto el alto nivel de exigencia de la madre de Valeria, junto con una actitud que tiende a descalificar y desestimar su hija, lo que podría estar incidiendo en la forma en que Valeria habita su cuerpo y el modo en que va construyendo su identidad. La demanda de adecuación a los ideales familiares obstruye el registro de su deseo, limita la exploración de sus gustos y dificulta la búsqueda de su estilo personal. La dificultad de establecer mayor cercanía con sus amigas podría pensarse como una defensa frente a un temor a la exposición, al juicio o al rechazo de sus pares como repetición de lo vivenciado en el vínculo con su madre.

Asimismo, la elección de ropa suelta que no le “luce bien”, según sus propias palabras, puede leerse como una estrategia de invisibilización para mantenerse en un segundo plano, evitando destacarse o ser mirada. Seguir siendo una “actriz de reparto”, como ella se define a sí misma, es un modo de habitar los vínculos, sin perturbar, sin irrumpir ni incomodar. Podríamos pensar que la actitud de Valeria de no mostrarse y su dificultad para afirmarse en los vínculos se inscriben en una dinámica familiar organizada en torno a la enfermedad del hermano, que irrumpió y ocupó el centro de la escena familiar desde los momentos iniciales. El cuerpo tapado aparece entonces como un esfuerzo por sostener un ideal de no-perturbación ante lo inestable del orden familiar.

Podemos ver en este relato clínico cómo el sufrimiento vincular de la familia en torno a la hemofilia de uno de los integrantes se manifiesta a través de las formaciones sintomales por las que consulta Valeria. La hemofilia, diagnosticada a los 10 meses de edad de su hermano, irrumpe en la vida familiar

como situación traumática de efectos persistentes. La constante amenaza de una emergencia médica, ante cualquier golpe o accidente, instaló un clima de alerta permanente entre los padres, cuya atención quedó capturada por la condición física del hijo enfermo. La necesidad de estar “en vilo”, listos para salir corriendo al hospital, dejó escaso margen para las necesidades emocionales de Valeria. La escena de la abuela sacándola de la casa cada vez que su hermano debía inyectarse, visibiliza el intento de evitarle el sufrimiento de presenciar el dolor del hermano, lo cual, sin embargo, no se pudo evitar y termina por provocar heridas silenciadas de difícil tramitación.

Una vez en la universidad, tanto el olvido de inscribirse en los recuperatorios –lo que la obliga a recursar dos materias– como el episodio con la muela que, por no ser atendida a tiempo, culmina en una infección que debe ser atendida por fuera de la cobertura social, pueden pensarse como formas de protesta y dolor frente a un entorno que no la registra. Sus deseos y necesidades, al no haber podido ser expresados en palabras, encontraron en el cuerpo una vía de manifestación.

Cabría preguntarnos si Valeria estaría ocupando una función fórica dentro de la estructura familiar, en el sentido planteado por René Kaës (2010), sosteniendo y garantizando la cohesión del grupo familiar al no generar demandas adicionales o nuevos motivos de preocupación para sus padres.

Valeria carga con el exceso afectivo no tramitado por el grupo familiar: la angustia de los padres, la imposibilidad de cuestionar el lugar central de su hermano enfermo sin sentirse egoísta o desleal y la represión de su propio deseo que retorna en forma de síntomas. Las formaciones sintomales de Valeria

muestran lo que ha quedado excluido del discurso familiar. A través del síntoma, Valeria sostiene el equilibrio vincular, pagando un alto costo.

El vínculo de Valeria con su hermano parece organizarse en torno al primer tiempo de la disyunción que Czernikowski, Gaspari, Matus y Moscona (2022) proponen en relación a las vicisitudes de lo fraternal (ver página 52), caracterizado por una lógica excluyente: “o él o yo”. En esta etapa temprana del lazo fraterno, ante la irrupción de la hemofilia en su hermano, la atención de los padres se concentró intensamente en el hijo enfermo, generando una configuración vincular que invisibilizaba a Valeria, dejándola en un lugar de opacidad. Este posicionamiento originó una dinámica de disyunción excluyente, en la que no hay lugar para ambos hermanos.

Sesión con Valeria

Esta sesión se lleva a cabo luego de la sesión con su madre, para la cual ella fue consultada previamente. Su consentimiento fue trabajado en sesiones anteriores, enmarcando la entrevista con su madre como parte del dispositivo clínico vincular orientado a ampliar la comprensión del entramado familiar.

Valeria: *–Reprobé el examen de finanzas. No sé por qué hago lo que hago. Procrastino y dejo todo para último momento. Mis padres me decían que me inscriba y yo les decía que ya me había inscripto, para que no me molesten más, pero les mentí porque no lo había hecho. Después, como llegaba a la noche cansada de trabajar, no tenía ganas de estudiar y los fines de semana tampoco estudiaba demasiado.*

Analista: –*Quizás llegaste cansada a San Francisco, luego de dar tantos exámenes en la Universidad y lo que necesitabas era algo de descanso. Tuviste solamente un par de días libres y empezaste la pasantía de verano que te ocupaba todo el día. Vos me comentaste que estabas muy entusiasmada con la pasantía. Quizás hayas puesto todas tus energías ahí.*

Valeria: –*Sí, llegué agotada después de rendir ocho exámenes y por suerte me fue súper bien en todos, y cuando llego a casa después de trabajar, no me quedan ganas de estudiar.*

Analista: –*Quizás no quisiste defraudar a tus padres que esperaban que rindieras el examen y por eso no pudiste tener en cuenta tus propias necesidades y tu deseo.*

Valeria: –*Y, sí, porque el cuatrimestre que viene es el último y también va a ser difícil.*

Analista: –*Me gustaría tener una sesión con tus padres para que puedas hablar con ellos sobre cómo te sentís en este momento para que puedan entender.*

Valeria: –*Me parece buena idea, porque sola no me animo a hablarles.*

Sesión con Valeria y sus Padres

Analista: –*En la sesión pasada estuvimos conversando con Valeria sobre lo que pasó en relación al examen de finanzas. Valeria, ¿te gustaría contarles a tus padres lo que estuvimos viendo en la sesión?*

Valeria: –*Sí. La verdad es que no pude ponerme las pilas y estudiar como debía. Estuve procrastinando y dejé todo para el final.*

Llama la atención cómo, al dirigirse a sus padres, Valeria les habla en sus propios términos y les dice lo que ellos esperan escuchar en lugar de referirse a sus emociones y necesidades. Les dice que estuvo procrastinando, en lugar de decirles que lo que necesitaba era descansar y pasar tiempo en familia después del esfuerzo que implicaron todos los exámenes rendidos. En lugar de transmitir lo trabajado en la sesión en torno a sus deseos y necesidades, recurre al discurso parental, ocultando lo propio para preservar el vínculo.

Analista: *–En la sesión pasada me comentaste que llegabas muy cansada después de trabajar en la pasantía por las tardes y que estabas poniendo mucho esfuerzo en tener un buen desempeño en tu trabajo para dejar una buena impresión allí. También hablamos sobre lo cansada que habías llegado después de haber rendido tantos exámenes y no tuviste en cuenta que quizás lo que hubieras necesitado era un descanso y poder hablar con tus padres para que te entendieran.*

Madre: *–Lo que pasa es que ella necesita rendir estos exámenes para aplicar al tipo de trabajos que ella quisiera tener. Sin estos exámenes, no va a ser competitiva.*

Analista: *–El problema central radica en que, en su afán por responder a lo que “se espera” de ella, sin registrar ni considerar lo que verdaderamente necesita, Valeria termina imponiéndose exigencias que exceden sus propios recursos y esto la lleva a sobrecargarse hasta el punto de no poder sostener lo que se propone. La presión que se autoimpone, en lugar de favorecerla, termina por jugarle en contra.*

Valeria: *–Estas semanas y los últimos meses pasé los peores momentos de mi vida. Me siento un fracaso porque no logro hacer nada de lo que me propongo.*

Estalla en llanto. Los padres permanecen en silencio sorprendidos y conmovidos por las lágrimas de Valeria.

Padre: *–Nunca nos imaginamos que la estabas pasando tan mal.*

Madre: *–No nos dimos cuenta de que estabas tan angustiada. No tenés que hacer nada que no quieras. Yo te decía que te tomes tiempo para ver a tus amigas y para salir.*

Valeria: *–¡¡Esas también eran exigencias!! ¡Y yo estoy tan mal que no tengo ganas de hacer nada!*

A lo largo de esta sesión y en los encuentros subsiguientes, trabajamos en la diferenciación entre el deseo propio y el deseo parental. Valeria había intentado rendir el examen de finanzas, convencida de que era eso lo que sus padres esperaban de ella. En el marco del trabajo analítico, pudo reconocer que quizás no fue el momento adecuado para rendir ese examen, ya que se encontraba agotada tras un cuatrimestre intenso en la universidad, sumado a su experiencia laboral en la pasantía de verano en la cual se estaba desempeñando con mucha dedicación y entusiasmo. Esta revisión la llevó a abrir un espacio para que pudiera comenzar a preguntarse por sus propios deseos.

Poco a poco, Valeria pudo comenzar a identificar un interés genuino por el mundo de la moda, ámbito en el que se venía desempeñando durante la pasantía, comenzando a diferenciarse del deseo parental sobre su futuro profesional.

A través del trabajo realizado mediante el trabajo con distintos dispositivos clínicos, en las sesiones con sus padres, con Valeria y los padres y sesiones individuales con Valeria, pudimos cuestionar la idea de rendir el examen para ingresar al mercado financiero, que respondía más a las expectativas parentales que a un deseo propio.

Valeria decidió postularse a trabajos vinculados al mundo de la moda, ámbito en el que reconoció un interés genuino. Se pudo reconocer y reflexionar sobre la tendencia de Valeria a adoptar una posición de complacencia, como estrategia adaptativa frente la preocupación constante de sus padres hacia su hermano. Al visibilizar esta dinámica, los padres lograron reconocer el peso que habían depositado sobre ella y pudieron transmitirle explícitamente su deseo de que tome decisiones en función de lo que ella deseara. Este reconocimiento produjo un efecto habilitador: al sentirse autorizada, Valeria comenzó a ensayar elecciones más libres, ya no dictadas por la necesidad de sobreadaptación.

Valeria pudo terminar sus estudios universitarios con un excelente desempeño durante el último cuatrimestre y aplicó al puesto laboral en el que previamente había realizado su pasantía de verano y fue aceptada. Este último logro puede leerse como un momento de consolidación de un recorrido autónomo, en el que su elección profesional comienza a orientarse desde un deseo propio.

A lo largo del proceso terapéutico, Valeria fue encontrando un espacio donde su palabra pudo emerger, más allá de los guiones familiares establecidos. Su posición de subordinación al protagonismo de la enfermedad de su hermano comenzó a desplazarse hacia una ocupación de un lugar más visible y activo

dentro de su familia y su entorno social. El trabajo clínico permitió que se pudiera empezar a poner palabras a su propio sufrimiento que hasta entonces había sido silenciado y escenificado en conductas autodestructivas, elecciones que velaban su cuerpo o en dificultades vinculares. El fracaso académico en el examen de finanzas puede ser leído como un nuevo modo de retorno del sufrimiento vincular en forma de mensaje cifrado, como resto de lo que no pudo ser tramitado en la escena familiar original. Valeria pudo empezar a reconocer y legitimar sus propios deseos, ensayando nuevas formas de estar en el mundo, de vincularse y de decidir desde un posicionamiento propio. La elección de su nuevo trabajo en el ámbito de la moda refleja un cambio.

Con el avance del trabajo analítico, el análisis habilitó el segundo tiempo del vínculo fraterno: el tiempo de la conjunción, en el cual comenzó a hacerse presente en la escena familiar. Su existencia ya no queda del todo opacada por la enfermedad del hermano y se tornó posible hacer lugar tanto a un hermano como al otro. Se abrió una nueva configuración vincular que permitió habilitar el pasaje del silencio a la inscripción del sufrimiento de Valeria.

Finalmente, Valeria pudo lograr reconocerse como sujeto de deseo. Puede decirse, según el modelo del vínculo fraterno antes mencionado, que se trata de un *más allá de los padres* al lograr comenzar a construir un proyecto singular desde sí misma –como se evidencia en su decisión de trabajar en el ámbito de la moda– y ocupar un lugar en la escena familiar que no depende de la lógica del síntoma ni de la función de sostén del equilibrio vincular. Se habilita así la posibilidad de una integración social genuina, sostenida en el reconocimiento y aceptación de las diferencias.

Relato Clínico 3: Josefina

Josefina tiene 20 años cuando viene a consulta. Vive actualmente con su padre, y un medio hermano, Francisco, de 35 años, que nació de forma prematura, a los siete meses de gestación, lo que requirió su permanencia en incubadora. Este nacimiento prematuro provocó en su hermano una discapacidad motriz y neurológica que ha influido significativamente en la dinámica familiar y en el desarrollo emocional de la paciente.

El tratamiento terapéutico combinó sesiones individuales con espacios compartidos junto a su padre, permitiendo abordar tanto aspectos personales como dinámicas vinculares en el marco del trabajo clínico.

Extractos de la Primera Sesión con Josefina

Dice Josefina: “Vengo porque mi hermano mayor, Fede, me sugirió que empiece tratamiento. Me dijo que me ve muy triste y caída. Yo me siento muy sola en casa. Mi papá viene muy tarde y yo, desde que vuelvo de la facultad, estoy sola en casa. Mi hermano del medio, Fran, va a una escuela especial todo el día. Nació prematuro y tiene una discapacidad motriz y neurológica. Vuelve a casa a las cinco de la tarde. Yo me ocupo de prepararle la merienda y a la noche preparo la cena para todos. Me gusta que tengamos una cena familiar.

Cuando papá y mamá se separaron, yo tenía 11 años y me fui a vivir con mamá durante un año. Me sentía muy perdida, mamá trabajaba todo el día en

una estación de servicio, la casa era muy chica y estaba siempre muy desordenada. Al año mamá se fue a vivir con su novio y yo me volví con papá. La nueva casa de mamá estaba muy lejos, la veía muy poco. Al año tuvo los mellizos y fue peor. Estaba siempre muy ocupada y no tenía tiempo para venir a visitarme. Ahora los mellizos tienen seis años. Viene muy poco y cuando voy yo, casi no tiene tiempo para mí, entre los mellizos y el quiosco que ella tiene en su casa, está siempre ocupada.

Lloro mucho. Me encierro. No salgo. Mi hermano Fran va a una escuela especial. Él y Fede son hijos de la primera esposa de papá. Él vivía con su mamá hasta que se enfermó de cáncer y murió. Ahí se vino a vivir con nosotros. Fede se había ido a vivir a Europa hacía diez años. Al fallecer su mamá volvió. Él estaba peleado con papá. Al volver se reconciliaron y se empezaron a ver de nuevo. A Francisco le vino muy bien que Fede volviera de Europa y volviera a la familia. Fede es muy cercano a mí y hace de mamá conmigo. Con papá no hablo.

Cuando Fede volvió de Europa y empezó a venir a cenar, yo empecé a cocinar. Empezamos a comer los cuatro juntos. Me gusta mucho cocinar. Empecé a ensayar distintas recetas”.

Podemos observar que Josefina atravesó una serie de cambios altamente significativos en su historia vital. Tanto la separación de sus padres, como la mudanza a la nueva casa de su madre y luego vivir con su padre nuevamente, el nacimiento de sus medios hermanos y la llegada de Francisco a la casa paterna implicaron una reconfiguración radical en su entorno y en los vínculos que la sostenían, generando en Josefina una vivencia persistente de abandono.

En este contexto surgen en ella sentimientos de tristeza profunda y soledad, que predominan en su discurso.

Dentro de la nueva configuración familiar, en la casa de su padre, con su medio hermano Francisco, Josefina comenzó a ocupar el lugar de su madre, asumiendo tareas como la preparación de las comidas, la limpieza y parte del cuidado cotidiano de Francisco. A pesar del esfuerzo y la responsabilidad que implicaban estas funciones, no se sentía valorada por su padre, lo cual constituyó un eje central del malestar que fue posible empezar a poner en palabras en el espacio terapéutico.

Además del rol activo como ama de casa, se evidencia en Josefina un movimiento de identificación con su hermano discapacitado al adoptar su mismo estilo de vida, un estilo restringido, centrado en el ámbito doméstico. Al regresar de la universidad, Josefina permanecía en su casa para esperar el regreso de su hermano y luego se quedaba para acompañarlo, lo cual le impedía realizar las actividades propias de su edad. Los fines de semana también se quedaba sin organizar salidas ni encuentros con sus amigos para no dejar solo a su hermano.

Por otro lado, la discapacidad de su hermano operó como factor inhibitorio en la posibilidad de Josefina de poder expresar su agresividad. Toda manifestación de enojo o reclamo era vivida como culposa o injustificada frente al sufrimiento de su hermano, lo que la llevó a reprimir dichos afectos, derivando en un retorno de la agresividad contra sí misma, que se tradujo en apatía y retraimiento.

Estos estados de ánimo persistentes podrían pensarse como formaciones sintomales que expresan el sufrimiento vincular en que ha quedado.

Al identificarse con su hermano y al asumir el rol de cuidadora, tanto de su hermano, como también de su padre, Josefina pierde la posibilidad de tener vida propia y se sobreadapta a las necesidades de su entorno. En este sentido, el decaimiento anímico puede leerse como efecto de una existencia que se organiza en función de los otros, sin que haya lugar para lo propio. Un malestar que testimonia el empobrecimiento de su mundo interno y apagamiento de su vitalidad psíquica.

Por otro lado, fue dable observar el despliegue de una alianza potenciadora con su hermano mayor, quien aparece como una figura significativa. Él no solo le sugiere empezar un tratamiento al verla triste y decaída, sino que también se hace cargo de los costos del mismo. Su hermano mayor logra reconocer su malestar y legitimar la necesidad de buscar ayuda. Tal como lo afirman Matus y Moscona (2020), *“la alianza potenciadora construye subjetividad, supone reconocimiento mutuo, da lugar a la creatividad y al intercambio”* (p. 45).

El desafío durante los inicios del tratamiento consistió en entablar un vínculo de confianza, construyendo una experiencia de cercanía donde Josefina pudiera sentirse alojada. Frente a un recorrido vital marcado por pérdidas, desplazamientos y vivencias de abandono, se buscó brindarle un espacio cálido y contenedor en el que pudiera poder empezar a compartir su malestar y sus sentimientos de soledad.

A través del trabajo terapéutico vincular en sesiones compartidas con su padre, fue posible habilitar un espacio de circulación de la palabra donde Josefina pudo expresar su malestar. En sus propios términos le expresó sentirse tratada “como una empleada doméstica”, señalando que él solo se dirigía a ella para pedirle cosas, sin mostrar interés por sus necesidades personales ni reconocer su esfuerzo cotidiano. Este momento marcó un punto de inflexión en el tratamiento, ya que permitió poner en cuestión el lugar funcional que Josefina venía ocupando en la dinámica familiar. Ella pudo comenzar a cuestionar ciertos aspectos de la modalidad de su padre, por ejemplo, en la organización de las compras. Reclamó que debía esperar a que su padre regresara de trabajar cada día, para recién entonces entregarle la lista de las compras y luego tener que esperar a que trajera las compras para empezar a cocinar. A esto se sumaba que, en muchas ocasiones, él volvía con menos cosas que las que le había solicitado.

Esta rutina cotidiana, marcada por la conveniencia y los tiempos del padre, no le permitía a Josefina organizarse con anticipación ni desplegar una lógica propia e independiente en su manejo del tiempo. Quedaba así subordinada a la disponibilidad y a los tiempos de su padre, en una posición de espera constante, invalidando su autonomía.

Josefina asume el lugar de *porta-síntoma* dentro de su familia al encarnar y vehiculizar un malestar que no puede ser tramitado colectivamente. En este contexto, la tristeza que atraviesa Josefina puede ser leída como una *formación sintomal*, que expresa un sufrimiento, no sólo individual sino también familiar. Es una tristeza que no responde únicamente a sus pérdidas y duelos, sino a haber

asumido lugares que no le corresponden y exceden su condición de hija y hermana. En este sentido, su tristeza sería un modo de suplantar las fallas en la dinámica familiar al hacerse responsable de sostener lo que su padre no pudo asumir.

Como efecto del dispositivo analítico vincular, el padre de Josefina pudo comenzar a visibilizar el padecimiento de su hija en relación a la sobrecarga que venía sosteniendo en el funcionamiento cotidiano del hogar. Esta toma de conciencia, trabajada en el espacio clínico, permitió lentamente la modificación de ciertas modalidades vinculares que hasta el momento habían sido naturalizadas.

El padre permitió que Josefina organizara las compras para ser realizadas de manera semanal y ambos comenzaron a concurrir en forma conjunta al supermercado, habilitándole así un espacio de participación activa en la toma de decisiones. Esta transformación implicó una apertura hacia un vínculo colaborativo en el que Josefina no queda ya relegada a un rol pasivo sino que empieza a desplegar su voz propia en la gestión de la vida compartida.

Otra modificación relevante en la dinámica familiar se manifestó cuando el padre, al deshabitar una casita que se encontraba alquilada al fondo de su terreno, decidió ofrecérsela a su hija para que pudiera vivir allí de modo independiente. Le propuso además que pidiera las reformas que considerara necesarias para adecuarla a sus gustos y necesidades. La posibilidad de habitar un espacio propio, a transformar por ella misma, marca un paso importante.

Al comenzar el tratamiento, podríamos decir que el vínculo fraterno queda capturado en una lógica de exclusión: “Si él sufre, yo no puedo desear”. Sus

deseos deben callarse y la rivalidad no puede ser tramitada, se vuelve un imposible, no puede ni siquiera pensarse.

En situaciones familiares donde uno de los hermanos padece una discapacidad, la rivalidad fraterna, componente estructurante del psiquismo, queda frecuentemente escindida y no puede ser tramitada. El hermano “sano” se ve convocado a ocupar un lugar de sostén, renunciando a su propia singularidad. En este caso, la imposibilidad de rivalizar de manera simbólica genera un retorno de lo reprimido en forma de tristeza, desánimo e inhibición. Así, la agresividad que no puede dirigirse hacia el otro vuelve en contra de sí, en una economía psíquica de autoanulación.

A través del trabajo terapéutico, y muy especialmente en las sesiones vinculares con Josefina y su padre, fue posible comenzar a visibilizar las necesidades emocionales de Josefina, hasta entonces relegadas. En este espacio, Josefina pudo poner en palabras su malestar y expresar sus emociones. Este movimiento marca un segundo tiempo de conjunción, donde comienza a emerger la existencia de ambos hermanos como sujetos diferenciados con necesidades propias.

Este tránsito también puede pensarse como el pasaje de una posición de víctima –cuya voz solo es captada por el analista– a una posición de un sujeto que da testimonio. En palabras de Puget (2018), *“la función de testigo es ayudar a nuestros analizandos a transformarse en sujetos capaces de dar testimonio”* (p. 163). Si al inicio del análisis la analista ocupaba el lugar de testigo frente a un sufrimiento sin palabras, con el avance del trabajo, Josefina comienza a construir una narración propia. Puget (2018) también advierte sobre la especial

importancia de transformar los testigos victimizados y pasivizados en testigos capaces de testimoniar.

La posibilidad de hablar de sí, de ser escuchada y reconocida, habilitó en Josefina un proceso de diferenciación. Comenzó a salir con amigas, a construir espacios personales por fuera del entorno familiar e incluso comienza a insertarse en el mundo laboral. Estas acciones reflejan el tercer tiempo del vínculo fraterno, en un más allá del padre.

Puget (2018), por su parte, ha señalado que *cuando una familia está organizada por alianzas que impiden pensar lo diferente, la salida solo es posible a través de una ruptura en la escena establecida*. En este caso, el análisis opera como una irrupción que introduce discontinuidad, habilitando a Josefina a correrse del mandato de sostén absoluto y ocupar un lugar más acorde a su deseo. La subjetividad de Josefina se presenta como una ajenidad a ser alojada, incorporada en un nuevo orden vincular que habilita otros lugares y otros modos de estar con los otros. El hecho de que el padre ceda la casa del fondo para que Josefina viva en forma independiente fue un indicador de poder revisar el lazo filial para hacer lugar a lo nuevo, a lo que hasta entonces no tenía espacio. Así, lo que inicialmente aparece como formación sintomal, se vuelve motor de cambio y posibilidad de creación de nuevas formas de lazo en la vincularidad.

Relato Clínico 4: Candelaria

A diferencia de los tres relatos clínicos anteriores que motivaron esta tesis, en los que la irrupción de una enfermedad orgánica en un miembro de la familia desestabiliza el entramado vincular y da lugar a formaciones sintomales en otros integrantes de la familia, en Candelaria es la propia dinámica familiar vincular, marcada por alianzas inconscientes que se develaron como patógenas, lo que termina con el enfermar de la paciente, dando lugar a manifestaciones como la anorexia en tanto trastorno alimentario así como también los cortes en la piel que se infligía.

Elegí incluir este relato porque durante el proceso terapéutico, junto con una rica producción artística de Candelaria, se abrieron vías posibles para la simbolización de experiencias traumáticas que hasta entonces no habían encontrado lugar de presentación. A través del arte ella logró expresar los diversos aspectos de su sufrimiento en forma sublimatoria y sin dañar su cuerpo. Asimismo, a través de la relación transferencial analista-paciente, ambas construyeron un territorio de juego creativo apto para seguir procesando las vivencias familiares traumáticas padecidas.

Candelaria tiene 16 años y se encuentra cursando su último año del colegio secundario. Vive con su padre, su madre y un hermano de 20 años. Su madre es abogada y el padre arquitecto.

Sus padres vienen a consulta afligidos porque ven a su hija muy ansiosa por su autoexigencia. Relatan que durante la pandemia atravesó lo que ellos

denominan un “episodio de anorexia nerviosa”, por el cual fue atendida por un psiquiatra y, según refieren, logró una recuperación rápida. De todas maneras, expresan que consideran importante que ella trabaje sobre su autoexigencia y baja autoestima.

Candelaria, en la primera sesión, expresa que se siente muy mala y sucia por conductas que tiene con los varones. A veces se siente tan vacía que necesita llamar la atención de alguna manera y lo consigue a través de estos comportamientos. Muy ansiosa, se enoja mucho con su madre porque se preocupa demasiado por todo. Sus padres se peleaban mucho cuando ella era pequeña y ella no encontraba un espacio donde expresar su malestar ni manifestar el enojo con ellos.

Durante la pandemia estuvo muy deprimida y fue diagnosticada con anorexia nerviosa, situación por la cual estuvo en tratamiento psiquiátrico durante un año. No tenía ganas de hacer nada ni de comer. Sus padres se peleaban mucho por cuestiones laborales y de dinero y ella no podía evitar escucharlos. Se encerraba en su cuarto, pero aun así escuchaba gritos y la violencia entre ellos. En una ocasión, luego de una pelea, su padre se fue de la casa pegando un portazo y su madre comenzó a pegar patadas a la puerta. En otra situación, la madre tiró por el aire una bandeja de vidrio que estalló en pedazos al caer al piso y en otra pegó un portazo y rompió un espejo. Candelaria llegó a decirles que se iba a tirar por la ventana si no dejaban de pelearse.

El año después de la pandemia empezó a tomar mucho alcohol y a cortarse en los brazos. En los momentos en los cuales sentía que no podía más, cortarse resultaba para ella un alivio ante la tensión inmanejable.

Actualmente ya no lo hace, pero refiere que todavía, en situaciones de mucha tensión, siente la necesidad de hacer algo para bajar el nivel de angustia.

Sesión Vincular con la Madre

Al iniciar la sesión expreso que la misma fue convocada con el fin de trabajar el vínculo madre-hija, ya que Candelaria había manifestado su deseo de poder tener una comunicación más fluida con su madre.

Analista: *–Candelaria, ¿sobre qué te gustaría hablar con tu mamá en esta sesión?*

Candelaria: *–No sé, no sé por dónde empezar.*

Madre: *–Me podés decir lo que quieras, vos sabés que yo estoy más que dispuesta a conversar. (Me mira y sigue hablando). El problema es que ella no se quiere comunicar, me rechaza cuando me acerco a ella. Ya no sé cómo hacer para hablar con ella.*

Candelaria: *–Ves, mamá, eso es lo que hacés siempre, me interrumpís y se me van las ganas de hablar.*

Madre: *–Vos sabés que yo hago todo lo que puedo, si no hago más es porque no puedo. Vos sabés que yo trabajo como loca para mantener la familia, porque las cosas hay que decirlas como son. (Me mira y continúa). Su padre estuvo al borde de la quiebra y yo tuve que salvar a la familia, durante la pandemia teníamos muchas discusiones con su padre porque casi perdemos todo. Porque su padre es un negador, no se hace cargo de las cosas y por su culpa casi nos fundimos.*

Analista: *–Estamos acá porque Candelaria ha expresado que le gustaría tener una mejor comunicación con vos, pero parece que no encuentran el espacio para poder hacerlo. ¿Qué te gustaría decirle a tu mamá?*

Candelaria: *–Ya me mareaste, mamá, ya no sé ni lo que quería decir. (Mira para abajo y se queda callada).*

Madre: *–Yo sé que todo es culpa nuestra, es culpa de los problemas que tuvimos durante la pandemia. (Se pone a llorar, me mira y continúa explicándome la situación financiera por la que atravesaron como familia).*

Candelaria: *–Ya sé de memoria lo que pasó, mamá, ustedes se la pasaban gritando y yo los escuchaba atrás de la puerta. A veces hasta tenía miedo de que saltes por la ventana, y hasta ahora, cuando vos y papá están en silencio tengo miedo de que haya pasado algo...*

Madre: *–¡Pero Candelaria! ¡Cómo te vas a imaginar algo así! ¡Las cosas ya mejoraron, ya no nos peleamos más con tu papá!*

Analista: *–Creo que es importante que prestemos atención a lo que nos está tratando de decir Candelaria. Le cuesta hablar con vos y también siente que es interrumpida cuando trata comunicarse. Creo que lo que está sucediendo en esta sesión podría ser una muestra de lo que pasa cuando ella intenta decir algo importante y no puede terminar de expresarse. ¿Quizás sea por esto que muchas veces te rechaza cuando intentás acercarte?*

Madre: *–¿Qué querés decirme, Cande? Podés decirme lo que quieras.*

Candelaria: *–¡¡Ya te lo acabo de decir!! ¿No escuchaste nada?*

Madre: *–Vos sabés que yo hago todo lo que puedo. (Se pone a llorar nuevamente y lleva el tema de conversación a la crisis financiera que tuvo con su marido, acaparando el foco de atención nuevamente).*

Analista: *–Entiendo que hiciste lo que pudiste, lo que necesitamos ahora es poder armar un espacio para poder expresarse y entenderse entre las dos.*

Durante el resto de la sesión la madre continúa ocupando el centro de la escena. Al terminar la sesión le pregunto a Candelaria si le gustaría decirle algo a su madre.

Candelaria (mirando hacia abajo): *–No, no le quiero decir nada, y tampoco quiero que me hable sobre este tema cuando lleguemos a casa.*

Analista: *–Parecería que esto que pasó hoy es lo que pasa también en casa y la tiene enojada. Quizás sea por esta razón que no pueden hablar.*

Madre (mirándome): *–Te pido perdón. (Se pone a llorar nuevamente). No sé qué es lo que tengo que hacer.*

Analista: *–No se trata de pedir perdón y menos a mí, me parece que lo que necesita Candelaria es ser escuchada sin ser interrumpida.*

Nos despedimos y, al hacerlo, la madre me mira con los ojos llorosos y pide perdón nuevamente.

En la sesión siguiente, Candelaria me relata que, al llegar a su casa, su madre se puso a llorar como nunca la había visto llorar en su vida.

Analista: *–¿Cómo te hizo sentir verla llorar así?*

Candelaria: *–Me hizo sentir mala persona porque no me gusta ver que se puso así por culpa mía.*

Analista: *–Me da la impresión de que cada vez que intentás decirle algo a tu madre, terminás sintiéndote culpable.*

Candelaria: *–Me da mucha bronca porque siempre termina ella en el papel de víctima y yo termino siendo la mala de la película. No puedo decir lo que me pasa porque termina siendo ella la que siempre tiene la razón y parece que soy yo la que genera todos los problemas. Encima, este fin de semana fue el civil de un primo mío y en el almuerzo me emborraché y me puse muy mal frente a toda la familia. No sé por qué lo hice. ¡¡¡Soy un papelón!!!*

Analista: *–Quizás es la única vía de descarga que encontrás cuando no podés ser escuchada; como cuando te cortabas la piel durante la pandemia cuando tu papá y tu mamá se peleaban y vos no tenías con quién hablar. Creo que es importante que trabajemos para que encuentres otra vía de expresión de tu malestar que no sea lastimarte o hacer cosas que te perjudican como lo que hiciste este fin de semana.*

Candelaria: *–¡¡Es que con mamá no se puede discutir!! Con papá es igual, siempre lo corrige y cree que es la única que tiene la razón. Me da mucha bronca porque papá nunca se defiende.*

Analista: *–¿Te gustaría que tengamos una sesión vincular con tu mamá y tu papá para hablar de estas cosas con ellos?*

Candelaria: *–No, la verdad es que prefiero que mamá no venga acá. Este espacio es mío, no quiero que lo invada y tampoco quiero que venga mi papá.*

Analista: *–No te preocupes, podemos abordar el vínculo con tu madre en sesiones individuales también. Lo importante es que puedas hacerlo a tu ritmo y en un espacio que te resulte seguro.*

A partir de lo transcurrido en las primeras sesiones, comienza a visualizarse un vínculo madre-hija, donde la madre acapara la escena y desdibuja la voz de Candelaria. Cada vez que Candelaria intenta hablar, su madre irrumpe con sus propios padecimientos, ubicándose en el lugar de la víctima. Esta modalidad relacional imposibilita la circulación de la palabra de la hija obturando el registro y la expresión de sus emociones. Como consecuencia, queda relegada a un lugar de silencio y de autoanulación.

Candelaria percibe a su madre como una figura extremadamente frágil y vulnerable, a quien describe como “de cristal”. Esta representación, endeble e inestable, impide que pueda desplegar e integrar sus impulsos hostiles, ya que teme dañarla o incluso destruirla. La sola posibilidad de expresar enojo o frustración lo vivencia como una amenaza a la integridad psíquica y física de su madre.

Esta modalidad vincular también puede ser pensada desde la perspectiva de la teoría kleiniana. Desde el psicoanálisis de las relaciones objetales podría leerse como imposibilidad de integrar amor y odio en relación al mismo objeto, provoca un fracaso en la elaboración de la posición esquizoparanoide, lo que conduce al reforzamiento de mecanismos regresivos como la escisión y proyección. Así, el temor de destruir al objeto amado no da lugar a la culpa reparatoria propia de la posición depresiva, sino que se convierte en una culpa persecutoria que paraliza el desarrollo emocional de Candelaria.

A partir de esta sesión, analista y paciente decidieron continuar con un dispositivo de sesiones individuales, dada la voluntad de Candelaria, al no poder

expresarse frente a su madre, sin por ello abandonar el trabajo sobre la dinámica del vínculo familiar, que continuó siendo el eje central del proceso terapéutico.

Candelaria pudo manifestar en algunas sesiones cierta cercanía con su padre, vínculo que se sostiene con intereses compartidos como la cocina y la música. Con frecuencia cocinan juntos y prueban nuevas recetas. En varias ocasiones, Candelaria ha invitado a amigas a comer platos que preparó ella misma, gesto que puede pensarse como una identificación con su padre en tanto figura de cuidado y atención. Además, realizan salidas compartidas para comprar vinilos, actividad que ha dado lugar a una colección conjunta.

El vínculo entre Candelaria y su padre podría pensarse como un lazo de carácter fraterno, donde ambos se ubican en un plano de igualdad, compartiendo actividades, en un registro que excluye la figura materna. Este tipo de alianza entre el padre y su hija, si bien se configura como fuente de gratificación y afinidad, no actúa ejerciendo la función de corte necesaria que debería realizar el padre. Esto genera estrago en la díada madre-hija. Esta falla en la función paterna se evidenció en la sesión en la cual Candelaria no pudo sostener su propia palabra frente a la intrusión materna.

Por otro lado, Candelaria refirió que desde su infancia y especialmente durante la pandemia, fue testigo de escenas de violencia entre sus padres; como cuando su madre estalló una bandeja de vidrio o cuando rompió un espejo al pegar un portazo, en un clima de silencio cargado. Estas escenas imprimieron en ella una marca traumática y la situaron en un lugar de extrema vulnerabilidad. Frente a esta violencia, Candelaria se vio empujada a volverse invisible para no molestar ni agregar tensión al entorno familiar. Esta estrategia de silenciamiento

no fue sólo una defensa personal, sino que respondió al *pacto denegativo*, un acuerdo inconsciente que rige el funcionamiento del grupo familiar en el que a Candelaria le queda prohibido hablar de lo que duele o desestabiliza. Al respecto, Puget (2018) citando a Kaës propone la idea del pacto denegativo. Dicho pacto sostiene que *“los conjuntos necesitan negativizar algunos aspectos de cada miembro para poder sellar contratos que los mantengan juntos. Sin embargo, la reducción de las diferencias puede llevar al anquilosamiento y empobrecimiento de las producciones vinculares”* (Puget, 2018, p. 89).

En este contexto, las emociones no elaboradas de Candelaria de ira, culpa, angustia y frustración tienden a manifestarse a través de distintos pasajes al acto como la restricción alimentaria, los cortes en la piel, los episodios de consumo excesivo de alcohol y las conductas sexuales que posteriormente la sumen en sentimiento de culpa. Estos actos funcionan como intentos fallidos de descarga. También constituyen una forma de expresar en el cuerpo lo que no encuentra lugar en la palabra ni en el lazo. Así, el cuerpo se convierte en escenario de una conflictiva no representada, donde la agresión, que no puede dirigirse hacia el objeto primario por temor a destruirlo, retorna contra el sí mismo.

El *acting out* aparece como una modalidad expresiva de lo que permanece escindido, alojándose en el cuerpo como último recurso para “hablar” sobre el sufrimiento. *“Frente a la angustia intolerable, la tensión busca descarga, empujando al acto-corte. Cuando las propias angustias se hacen presentes, lo incontenible de la vivencia impulsa el acting out. El desenlace es tan inevitable como aliviante”* (Mauer y May, 2015, p. 4). Al ser invadida por vivencias que la desbordan, Candelaria busca acallarlas con un alivio momentáneo. *“Cuando se*

corta, se sabe lastimándose, pero prefiere ese instante fugaz de dolor físico al sufrimiento psíquico de la culpa que la atormenta” (Mauer, Moscona y Resnizky, 2024, p. 67). La piel se ofrece como territorio para eludir el anonimato sensorial. Así, los cortes en la piel funcionan como un intento desesperado de sentir, de volver a habitar un cuerpo anestesiado. El corte en la piel, testimonia tanto el acto compulsivo en sí, como el malestar que lo antecede y lo precipita.

Viñeta de una Sesión en Época de Exámenes (un año después de haber comenzado el tratamiento)

Candelaria: *–La verdad es que vengo muy bien con mis exámenes. Antes me ponía muy nerviosa, me sentía muy insegura. Ahora estoy tranquila, vengo bien... La verdad es que todas las razones por las que empecé el tratamiento ya no están. Estoy pasando un muy buen momento. Estoy súper contenta también con Javier, al principio tenía mucho miedo a abrirme, pero ahora siento que puedo confiar en él, siento que es muy buena persona y me hace mucho bien. Me da un terreno para mejorar la comunicación. Con mi familia no me sale comunicarme.*

Analista: *–Veo que estás pasando un muy buen momento y creo que tiene que ver con que pudimos construir un espacio en el que pudiste abrirte, confiar y poner palabras al sufrimiento que tuviste guardado durante mucho tiempo. Creo que encontraste una salida distinta para el dolor. Antes, la única manera de expresarlo era restringir tu alimentación, emborracharte o los cortes en la piel, ahora podés compartir en este espacio las cosas que te afectan y te hacen sufrir. Al conocer a Javier, pudiste entablar un vínculo distinto al que habías sostenido*

con tu familia: un lazo basado en la confianza, donde predomina una comunicación abierta y genuina. De todos modos, es importante que sigamos trabajando. Al terminar la pandemia, interrumpiste el tratamiento que habías empezado con un psiquiatra y una nutricionista porque te sentías mejor. Es importante que ahora sigamos trabajando y no vuelvas a interrumpir el tratamiento, para que no vuelvas a lastimar tu cuerpo poniéndote en situaciones de riesgo o incurriendo en acciones que te perjudican.

Candelaria: *–Ya no hago esas cosas porque ahora me siento mucho mejor. Durante la pandemia, había veces que me sentía tan mal que necesitaba hacer algo, algo que me aliviara. Mamá trabaja mucho, y yo pensaba que lo que yo tenía era insignificante, por eso nunca me quejaba, no quería molestar. Por otro lado, no me gusta que se preocupe y empiece a taladrar, que se preocupe de más. Si le cuento algo, se preocupa tanto que hace un drama, le agarra ansiedad. No se puede vivir así. Me da pena y me da bronca porque todos tenemos que vivir como si ella fuera de cristal. Hay una parte mía que quiere cuidarla y otra que se rebela. Busco un espacio en el que llevarle la contra, termino haciendo cosas que me autoperjudican. A mí me gusta llevar la contra, hacer alguna macana. Necesito ser una adolescente, normal.*

Analista: *–Por eso es importante que sigamos trabajando juntas, para que podamos generar el espacio para que puedas expresarte sin llevar la contra. Que puedas encontrar tu propio camino desde tu deseo, no desde la oposición.*

Candelaria: *–Es lo que más deseo, ser yo misma.*

A lo largo del proceso terapéutico, fue posible ir desplegando y elaborando el modo en que el posicionamiento de la madre en el lugar de víctima incide

profundamente en la subjetividad de Candelaria. Esta posición materna, sostenida en la queja y la fragilidad emocional, genera en la paciente una intensa vivencia de culpa ante cualquier intento de diferenciación o confrontación. Sentirse responsable la llevaba a inhibir la expresión de sus afectos hostiles, dificultando el acceso a una relación ambivalente y realista con su madre.

El trabajo clínico, individual y vincular, permitió identificar los efectos de esta alianza inconsciente, configuración en la que se tornaba peligroso enojarse y/o causar cualquier tipo de conflicto. Candelaria pudo ir reconociendo que no era ella quien debía sostener emocionalmente a su madre con su sobreadaptación, ni pagar con silencio el precio de la armonía familiar que igualmente no existía. De este modo, la agresividad, que hasta entonces había sido dirigida contra su propio cuerpo, pudo comenzar a ser nombrada, pensada y situada. La hostilidad, al ser trabajada en un encuadre sostenido, dejó de ser vivida como una amenaza catastrófica.

Hacia fin de año, en una sesión, Cande refiere que está feliz porque hizo la presentación del trabajo de arte para sus exámenes internacionales, introduciendo así una dimensión nueva en el espacio terapéutico, señal de una posible apertura a la expresión creativa. El trabajo se compone de cuatro obras de arte. La primera es una fotografía de prontuario de su propio rostro donde aparece con el pelo desarreglado y con moretones como huellas de agresión. Interviene las imágenes con hilo rojo, representando una tela de araña que sugiere el tormento que padece ante el depredador que la acecha y la envuelve.

Obra 1:²



El texto explicativo de la obra expresa: *“Esta obra explora sentirse atrapada tras una agresión, con una culpa permanente que cambia la autopercepción. Las fotografías de prontuario implican culpabilidad, e iré presa por serlo. El rojo de la telaraña sugiere violencia y tormento. Aquella es un elemento de caza, implica una araña, el depredador, un agresor presente mientras estoy siendo registrada como culpable y me atrapa, me envuelve con esa cualidad y me consume. Los moretones indican dolor. Mi maquillaje y pelo desarreglado son huellas de una agresión”*.

“La telaraña es un aparato de caza. Esta es construida por la araña, el depredador, para atrapar a sus presas, para luego comérselas. En la obra yo estoy envuelta por esta telaraña. La araña implícitamente me atrapó en su máquina de caza y destrucción. Esta araña entonces es causante del consumo de mi persona. Al mismo tiempo trabaja en el contexto de la imagen donde yo estoy siendo escrachada, registrada e identificada como alguien culpable porque

² La imagen ha sido modificada digitalmente para preservar la identidad de la paciente y respetar su intimidad.

es ahí donde me atrapa el depredador y me consume, impidiéndome salir de ese dolor y autopercepción”.

A través de esta expresión artística, Candelaria logra abrir una vía posible de simbolización para dar forma a aquello que hasta ese momento había permanecido silenciado. *“La creatividad constituye una forma de romper con el curso de un determinado pensamiento y poder hacerle lugar a un impensado (...). Es poder fundar y establecer algo haciendo que adquiera una realidad nueva, desconocida hasta ese momento. El acto creativo nos pone ante la evidencia de la presencia de lo que antes no había aun cuando se realice con elementos preexistentes”* (Moscona, 2024, p. 145).

Por medio de esta producción, logra representar el vínculo con su madre como el de una figura depredadora: una araña que envuelve a sus presas en su telaraña, inmovilizándolas para luego devorarlas. Esta imagen, que surge del registro de lo no dicho y que se aloja inicialmente en el campo del acto o del cuerpo, permite ahora una inscripción diferente del malestar. La madre, en esta representación, no es una figura que contiene o sostiene, sino que atrapa, paraliza y devora. Es con su culpa donde Candelaria queda atrapada. El depredador se vuelve eficaz en la medida en que la hija se siente responsable por el sufrimiento de la madre y queda inhabilitada para confrontarla.

Podemos ver aquí, una vez más, cómo la falla en la función paterna de corte posibilita la permanencia de una relación estragante con una figura materna vivida como invasora y depredadora. La falta de mediación paterna deja a Candelaria expuesta a una modalidad vincular en la que la madre se impone de manera asfixiante.

Obra 2: Dos rostros enfrentados interconectados por venas y arterias³.

Candelaria dice: *“Acá quise representar lo transgeneracional y cómo esto afecta a los miembros de una familia”*.



Esta imagen hace visible con gran potencia la dimensión transgeneracional del sufrimiento, mostrando cómo las marcas psíquicas, los duelos no tramitados y los pactos inconscientes se transmiten entre generaciones, afectando los vínculos presentes. Lo transgeneracional se actualiza en los modos de sufrimiento de los sujetos, configurando una red invisible de lealtades, identificaciones y silencios que se encarnan en el cuerpo y en la subjetividad.

Esta obra, en la que Candelaria representa dos rostros enfrentados, conectados por venas y arterias, puede leerse como una potente metáfora del

³ La imagen ha sido modificada digitalmente para preservar la identidad de la paciente y respetar su intimidad.

vínculo con su madre. Las conexiones orgánicas remiten a un lazo simbiótico y asfixiante, en el que la subjetividad de Candelaria queda atrapada en una red de transmisiones psíquicas no elaboradas. Circulan por esos canales los afectos silenciados, las identificaciones impuestas, la culpa y los mandatos familiares. Este nivel de fusión impide la diferenciación y obstaculiza el despliegue del deseo propio. Al poner en imagen este vínculo, Candelaria da un paso en el proceso de simbolización, iniciando un trabajo de separación que permite alojar la ajenidad del otro sin quedar absorbida por ella.

Obra 3:



Candelaria: *—Esta idea la saqué del cubismo que descompone las figuras en planos y luego las reconstruye. Yo corté las fotografías en tiras y luego las reconstruí.*

Analista: *—Esta obra me hace pensar en los distintos aspectos de tu persona y cómo a lo largo de estos meses, a través del trabajo que hicimos juntas, los pudiste ir integrando. Recuerdo que cuando empezamos el tratamiento me dijiste que te sentías sucia y mala, pero este año te sentís mejor, te podés vincular mejor con tus amigas y empezaste una relación con Javier, con quien pudiste abrirte y eso te hace mucho bien... Creo que en esta obra se refleja el trabajo de integración que fuiste haciendo entre estos distintos aspectos de tu personalidad.*

Podríamos leer la imagen del rostro fragmentado y vuelto a unir, inspirada en el cubismo, como una metáfora de la subjetivación que Cande transita en el espacio terapéutico. Estaría mostrando la posibilidad de mirarse desde nuevas perspectivas y configurar una identidad integrando zonas diversas.

En este sentido, la obra da cuenta del trabajo de reconstrucción del yo. En esta imagen, los cortes no se ocultan, sino que se visibilizan y se transforman en obra. Cande ya no corta su cuerpo, sino que traslada ese impulso y lo transforma en un acto creador.

Lo que antes se expresaba como un acto compulsivo, encuentra una vía posible de simbolización.

Candelaria: *“Lo que más me gustó fue la monografía comparativa que también tuve que hacer. Me fascinó el proceso. Me apasiona leer sobre la vida de los artistas y lo que quieren expresar a través de su obra.*

La monografía comparativa que escribí relaciona a Dalí, Marc Quinn y a Kirchner. La obra que tomé de Dalí fue Autorretrato blando con bacon frito.



Esta obra representa el intento de adaptación que tuvo que hacer Dalí al emigrar a Estados Unidos”.

La obra de Quinn es *A sangre fría*.



“Esta obra consiste en un molde de su cabeza realizado en silicona congelada, relleno de más de cinco litros de su propia sangre. Esta obra está

expuesta en un museo en Londres, que fui a ver con mis padres. La sangre tiene que ser renovada cada seis meses con sangre fresca del artista”.

“La tercera obra de Kirchner es un autorretrato del artista, vestido con uniforme nazi, y detrás de él, una modelo desnuda, posando para ser pintada”.



“En esta obra, el brazo derecho del artista es un muñón ensangrentado. Si bien Kirchner no sufrió la pérdida de la mano durante la guerra, sí lo quebró anímicamente. En esta obra, el autor quiere mostrar el horror y la angustia mental de la guerra”.

“Lo que me interesó en estas obras es lo ominoso, lo perturbador. También pensé en la obra de Goya Saturno devorando a su hijo, pero al final decidí elegir todas obras contemporáneas”.

En su ensayo escrito, Candelaria selecciona y compara tres autorretratos atravesados por una dimensión ominosa. En cada uno de ellos, el yo aparece desfigurado o violentado, mostrando una subjetividad en crisis. La elección de

estas obras evidencia su interés por lo siniestro y por el modo como el cuerpo porta marcas del trauma y/o del desgarró.

Este ensayo señala, en su proceso terapéutico, el pasaje del acto al símbolo, del cuerpo herido al pensamiento, que posibilita una elaboración creativa. Al construir este ensayo, lo ominoso ya no la invade, sino que puede ser representado, pensado estéticamente y trabajado a través de la puesta en imágenes y en palabras. Así, la dimensión de lo inquietante se vuelve un recurso creativo y no sólo un lugar de padecimiento.

La inclusión de *Saturno devorando a su hijo*, de Goya, no es casual: esta imagen concentra la escena de una transmisión intergeneracional destructiva, donde el progenitor, en lugar de alojar al hijo, lo devora. Esto resuena con las escenas vinculares que Candelaria ha representado, la telaraña roja, los rostros conectados por venas, el rostro reconstruido luego de haber sido cortado. Todas son formas de lo ominoso encarnado en los vínculos familiares.

Podríamos pensar que la creatividad, tanto en las obras visuales como en la construcción del ensayo, da cuenta de los efectos del proceso terapéutico. Son la expresión, en Cande, de una progresiva capacidad de simbolización del malestar, de la elaboración de lo ominoso y del logro de una voz propia.

Los relatos clínicos de Carolina, Valeria, Josefina y Candelaria nos permiten pensar cómo determinadas configuraciones vinculares, marcadas por la irrupción del sufrimiento –ya sea en forma de enfermedad, discapacidad y/o violencia– impactan profundamente en todos los miembros del grupo familiar. Estas experiencias alteran el equilibrio de la familia produciendo formaciones

sintomales diversas que no pueden ser comprendidas exclusivamente a través del síntoma individual de uno de sus miembros, sino que pueden leerse como portadoras de un saber inconsciente que compromete a la totalidad del entramado vincular.

En este sentido, las formaciones sintomales o porta-síntoma, tal como las denomina R. Kaës (2010), encarnan y expresan en el cuerpo o en la conducta de un miembro lo que permanece silenciado o escindido en la dinámica familiar. Desde esta perspectiva, las formaciones sintomales no solo evidencian el padecimiento, singular de uno de los integrantes, sino que actúan como organizadores –y a veces también como denunciantes– del sufrimiento vincular que circula en la trama relacional.

En el relato clínico de Carolina, la irrupción de la diabetes de su hermano es abordada por los padres con naturalización, minimizando o negando el impacto. Este modo de funcionamiento familiar clausura el espacio para la elaboración emocional. Los síntomas de Carolina (llanto ante adultos, mareos, insomnio) se presentan entonces como formaciones fóricas, que portan aquello que no encuentra dónde inscribirse. La modalidad comunicacional dominante deja fuera de escena lo traumático, forzando a Carolina a vehiculizarlo en el cuerpo.

En el caso de Valeria, ella queda situada en un lugar secundario frente a la hemofilia del hermano, ubicándose como una suerte de actriz de reparto en la dinámica familiar. No hay lugar para su deseo ni para la expresión de su malestar. Las formaciones sintomales (dificultad para entablar una comunicación significativa con sus amigas, olvido de exámenes y descuido en su cuidado

personal) aparecen como protestas silenciosas, actos fallidos que irrumpen como marcas de una subjetividad postergada. Su cuerpo y su conducta denuncian el precio de haberse constituido como “la que no molesta”.

Para Josefina, ante un hermano discapacitado y una familia que silencia su padecimiento, no hay lugar para su deseo, ya que debe cuidar y sostener a su hermano. Su subjetividad queda absorbida por una función que no le corresponde. En este caso las formaciones sintomales (tristeza, encierro, desvitalización) cumplen la función fórica de testimoniar el sufrimiento que ha sido expulsado del discurso familiar –el del hermano e hijo discapacitado–.

En el relato clínico de Candelaria, el sufrimiento se anuda a una escena parental marcada por la violencia. La madre, al victimizarse, muestra fragilidad, dejando a su hija sin espacio para nombrar su propio padecimiento. El padre, por su parte, al no ejercer la función de corte, habilita una alianza simbiótica y estragante con la madre. Las formaciones sintomales –anorexia y cortes en la piel– emergen como una vía de hacer visible un dolor silenciado, una forma de escritura en el cuerpo que interrumpe la lógica de invisibilización. La comunicación aquí se configura doblemente obturada: por una madre que se apropia del sufrimiento y un padre que no interviene.

En todos los casos, las formaciones sintomales visibilizan lo que no ha podido ser tramitado dentro del campo vincular familiar. El valor del psicoanálisis vincular radica en poder leer esas formaciones no solo como patologías individuales, sino también como respuestas subjetivas al modo en que el sufrimiento se expresa en el seno de los vínculos familiares. Allí donde la palabra

falla, donde el otro no escucha o aloja, la formación sintomal hace su aparición como una verdad que insiste en hacerse escuchar.

En los cuatro relatos se trabajó, además del complejo de Edipo, sobre el complejo Fraterno y sus diversas variantes en suplementariedad como instancias de subjetivación. En cada relato, el análisis personal junto con las sesiones vinculares ofreció una oportunidad para desanudar identificaciones alienantes y para abrir nuevos modos de estar con el otro, en el lazo y más allá de él.

En el desarrollo de los cuatro relatos clínicos, podríamos decir que el encuentro terapéutico resulta acontecimental en tanto se logra construir un espacio inédito. Puede observarse también cómo el efecto de presencia de cada integrante del proceso en las sesiones vinculares, desestabiliza las posiciones subjetivas cristalizadas y abre la posibilidad de un pensar con la lógica del dos, lógica del descentramiento, cuyo motor es lo ajeno, la alteridad y aquello que excede.

Reflexiones

La elección del tema de esta tesis nace del proceso de reconfiguración de mi mirada clínica y teórica que vivencié a lo largo de la maestría. Fue en ese recorrido donde pude ampliar mi comprensión acerca de la clínica, desplazándome desde una mirada centrada exclusivamente en lo intrapsíquico hacia una perspectiva que integra los vínculos y lo que produce entre los sujetos.

Desde esta nueva perspectiva, pude pensar la clínica vincular como un territorio hospitalario, capaz de alojar lo ajeno, lo inasimilable, aquello que irrumpe en la escena vincular y que requiere ser procesado entre varios. El trabajo con dispositivos vinculares –individuales, familiares y combinados– devino en una herramienta privilegiada para dar lugar a estas nuevas perspectivas de abordaje.

Hoy en día estamos asistiendo a la aparición de nuevas maneras de estar y habitar el mundo. Se produjo el desmoronamiento de certezas, el debilitamiento de mandatos tradicionales y de los pactos y acuerdos que sostenían el entramado social. Se trata de abrir preguntas sobre nuestra manera de estar juntos, con otros, entre otros y entre nosotros.

En esta tesis intenté hacer visible en la medida de mis posibilidades, el entramado que nos atraviesa, las configuraciones vinculares y las formas contemporáneas de condicionamiento de nuestra existencia. La posibilidad de convivir, de construir vínculos y de dar curso a la pulsión de vida requiere que el mundo pulsional sea regulado y posea limitaciones necesarias. Es sabido, desde los orígenes del psicoanálisis, que la tensión entre cultura y pulsión es inherente, y persiste más allá de los contextos singulares. Así, el sufrimiento vincular, tema

principal de esta tesis, adoptará modalidades diversas según las configuraciones culturales y sociales de cada época. Con el debilitamiento de la autoridad patriarcal, se ha producido un reordenamiento de los lugares en la escena vincular, manifestándose muchas veces en los vínculos familiares donde los lugares y las funciones están desdibujados.

Pensar la clínica de nuestro presente implica pensar el malestar y el sufrimiento contemporáneo e imaginar nuevas formas de existencia. Se vuelve necesario deconstruir conceptos, desarticular certezas y abrir espacio para la construcción de nuevas formas de significar. Atreverse a pensar por fuera de los modelos establecidos, lo que supone una exigencia permanente de trabajo.

Frente a un mundo que exige respuestas rápidas y soluciones simplificadoras, el psicoanálisis vincular propone una ética de la espera, del interrogante y del respeto por la singularidad de los lazos. No busca resolver ni reducir, sino alojar lo que se presenta. Invita a pensar al sujeto como parte de una trama relacional que lo constituye y lo atraviesa. Permite sostener la incertidumbre, abrir preguntas allí donde se clausuran sentidos y acompañar procesos sin imponer modelos. Aloja lo impensable en el campo de los posibles, como condición para que algo nuevo pueda advenir. Propone una clínica que entiende la subjetividad como algo dinámico, en constante devenir. Habilita una escucha y una mirada capaces de captar sus efectos que exceden el psiquismo de cada uno de los integrantes y resultan de lo que circula en el “entre” del entramado vincular. Nos invita a pensar en un *singular-plural*, donde se desdibujan las fronteras entre identidad y alteridad, entre lo uno y lo otro, entre disciplinas y modelos teóricos.

El psicoanálisis vincular destituye al Complejo de Edipo como centro exclusivo de la organización psíquica, para dar lugar a una lectura más amplia que incluye el Complejo Fraternal entre otros agenciamientos. Toma en cuenta el conjunto del ámbito vincular, social e institucional en el que se entrama el sujeto. Desde esta perspectiva, lo vincular se presenta como una red multiforme de afectos, relaciones y tensiones. Una clínica vincular que es solidaria con el pensamiento de la complejidad, que se abre a lo singular de cada entramado y que posibilita la construcción de nuevas lecturas sobre el sufrimiento. Es desde esta lectura que incursioné en el estudio de las formaciones sintomales familiares, pensadas como inscripciones compartidas, efectos de una dinámica vincular que incluye y a su vez excede al síntoma que padece el sujeto singular.

Atentos al sufrimiento de quienes consultan, nuestra práctica implica, en cada caso, la configuración de un dispositivo que se diseña con lo que allí se presenta, dispositivos clínicos que son construcciones complejas, co-construidas entre analista y pacientes.

Es en el trabajo del análisis, tal como lo intenté desarrollar en cuatro relatos clínicos, que podrán construirse nuevos lugares, y crear condiciones para que se despliegue lo posible. Se trata de generar interrogantes transformadores que desestabilicen los sentidos cristalizados y habiliten nuevas formas de habitar los vínculos.

Referencias

- Aulagnier, P. (2016). *Los destinos del placer*. Buenos Aires: Paidós.
- Badiou, A. (1988). *El ser y el acontecimiento*. Buenos Aires: Manantial.
- Balibar, É., Deleuze, G., Dreyfus, H.L., Frank, M., Glücksmann, A., & Gots, B. (1999). *Michel Foucault, filósofo*. Barcelona: Gedisa.
- Bauman, Z. (2023). *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Berardi, F. (2018). *Fenomenología del fin. Sensibilidad y mutación conectiva*. Buenos Aires: Caja Negra.
- Berenstein, I. (2004). *Devenir otro con otro(s). Ajenidad. Presencia. Interferencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Berenstein, I. (2007). *Del ser al hacer. Curso sobre vincularidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Borges, J. L. (1995). La biblioteca de Babel. En *Ficciones*. Madrid: Alianza.
- Canevari, M. A. (2020). Pensando la discapacidad desde lo familiar y lo social. En S. Matus & S. Moscona (Compiladoras) *Alianzas entre pares. Fraternidades, colectivos abiertos, tramas sociales* (pp. 181-194). Buenos Aires: Ediciones Conjunto.

- Czernikowski, E. (2022). Cuando los padres son un imposible. En E. Czernikowski, R. Gaspari, S. Matus & S. Moscona (Comps.) *Entre hermanos. Sentidos y efectos del vínculo fraterno* (pp. 301-306). Buenos Aires: Lugar.
- Deleuze, G. (1976). *Rizoma*: Valencia: Pre-textos.
- Deleuze, G. (1999). ¿Qué es un dispositivo? En E. Balibar, G. Deleuze, H.L. Dreyfus, M. Frank, A. Glücksmann, & B. Gots (eds.) *Michel Foucault, filósofo* (pp. 155-163). Barcelona: Gedisa.
- Derrida, J. (2023). *La hospitalidad*. Buenos Aires: Ediciones de la Flor, 1997.
- Dostoyevski, F. (2004). *Crimen y castigo*. Buenos Aires: Colihue.
- Droeven, J. (2002). *Sangre o elección, construcción fraterna*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Foucault, M. (2009). *Microfísica del poder*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2016). *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Freud, S. (1990). Más allá del principio de placer. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas*, Vol. 18 (pp. 1-62). Buenos Aires: Amorrortu [Trabajo original publicado en 1920].

- Freud, S. (1995). Inhibición, síntoma y angustia. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas*, Vol. 20 (pp. 71-164). Buenos Aires: Amorrortu [Trabajo original publicado en 1925].
- Freud, S. (1996). El malestar en la cultura. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 21, pp. 57-140). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1930).
- Gomel, S. (2020). *Familias, parejas y analistas: la escena clínica*. Buenos Aires: Lugar.
- Han, B.-Ch. (2024). *En el enjambre*. Buenos Aires: Herder.
- Hornstein, M.C. (2011). Sufrimiento psíquico y creación. *Actualidad Psicológica*, 36(400), 21-24.
- Hupert, P. (2016). *El bienestar en la cultura*. Buenos Aires: Edic. del autor. (Trabajo original publicado en 2012).
- Ibsen, H. (2020). *Casa de muñecas*. Buenos Aires: Del Fondo.
- Illouz, E. (2012). *Por qué duele el amor*. Buenos Aires: Katz.
- Kaës, R. (2010). *Un singular plural. El psicoanálisis ante la prueba del grupo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kancyper, L. (2004). *El complejo fraterno*. Buenos Aires: Lumen.
- Kovadloff, S. (2024). *El enigma del sufrimiento*. Buenos Aires: Emecé.

Kuhn, T. (2013). *La estructura de las revoluciones científicas*. Buenos Aires:

Fondo de Cultura Económica. Trabajo original de 1971.

Matus, S. y Moscona, S. (Compiladoras) (2020). *Alianzas entre pares*.

Fraternidades, colectivos abiertos, tramas sociales. Buenos Aires:

Ediciones Conjunto.

Mauer, S., May, N. (2015). Niños y adolescentes: jugando con el filo de la navaja. *Topía*, 20(58), 4-5.

Mauer, S., Moscona, S., & Resnizky, S. (2018). *Dispositivos clínicos en psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva. Buenos Aires, 2014.

Mauer, S., Moscona S., & Resnizky, S. (2024). *Clínica psicoanalítica vincular*. Buenos Aires: Letra Viva.

Moreno, J. (2010). *Tiempo y trauma, continuidades rotas*. Buenos Aires: Lugar.

Moreno, J. (2014). *Ser Humano. La inconsistencia. Los vínculos. La crianza*. Buenos Aires: Letra Viva.

Morin, E. (2011). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa, 1990.

Moscona, S. (1991). Las formaciones sintomales en la estructura familiar. *Revista Argentina de Psicopatología*, 2(7), 23-27.

- Moscona, S. (2011). Clínica vincular: Sufrimiento y dolor. Acerca de las travesías del amor, dolor y sufrimiento. *Simposio APdeBA*.
- Moscona, S. (2020). Clínica de lo fraterno. En S. Matus & S. Moscona (Compiladoras) *Alianzas entre pares. Fraternidades, colectivos abiertos, tramas sociales* (pp. 181-194). Buenos Aires: Ediciones Conjunto.
- Moscona, S. (2022). Dispositivos y perspectivas actuales del sufrimiento en los vínculos. *Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares: Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, 45, 171-186.
- Nasio, J. D. (1996). *El libro del dolor y del amor*. Barcelona: Gedisa.
- Orlowski; J. (Director) (2020). *The Social Dilemma (El dilema de las redes sociales)* [documental]. Exposure Labs, Argent Pictures, The Space Program, Agent Pictures.
- Persia, M. (2012, junio 10). El psicoanálisis consuela con la idea de que tenemos una vida interesante. Entrevista realizada por Claudio Martyniuk. *Diario Clarín. Zona*.
- Puget, J. (2018). *Subjetivación discontinua y psicoanálisis. Incertidumbre y certezas*. Buenos Aires: Lugar.
- Rodulfo, R. (2013). *Andamios del psicoanálisis. Lenguaje vivo y lenguaje muerto en las teorías psicoanalíticas*. Buenos Aires: Paidós.

Sadin, É. (2024). *La vida espectral. Pensar la era del metaverso y las inteligencias artificiales generativas*. Buenos Aires: Caja Negra.

Sternbach, S. (2022). Apuntes sobre lo fraterno en el lazo social. En S. Matus y S. Moscona (Comps.) *Entre hermanos. Sentidos y efectos del vínculo fraterno* (pp. 181-216). Buenos Aires: Ediciones Conjunto.

Woolf, V. (2022). *La señora Dalloway*. Barcelona: Lumen.

Zhao, Ch. (Directora) (2020). *Nomadland* [película]. Searchlight Pictures