

**LAS MARCAS DE INFANCIAS ABUSADAS:
UNA CLÍNICA PSICOANALÍTICA DE LA CRUELDAD**

Ana María Fernández

Capítulo del libro:

Lerner. H. (comp.): *Los sufrimientos. 10 psicoanalistas - 10 enfoques*. Buenos Aires, Psicolibro Ediciones, Colección FUNDEP. 2013

LAS MARCAS DE INFANCIAS ABUSADAS: UNA CLÍNICA PSICOANALÍTICA DE LA CRUELDAD

Ana María Fernández

* * *

Crueldades, violencias, abusos: desafíos para una clínica psicoanalítica

En este capítulo se abordan algunas cuestiones referidas a modalidades de subjetivación con significativas improntas de crueldad –cada vez más frecuentes en la consulta actual– que a mi criterio ponen en interrogación algunos aspectos del dispositivo psicoanalítico clásico. Se trata de abrir y ampliar espacios de reflexión que permitan elucidar tanto las dimensiones clínicas como conceptuales involucradas. En tal sentido, es necesaria una actitud que permita sostener o mantener la tensión entre aquello ya instituido y valorado en el campo de problemas del psicoanálisis como aquello a constituir en las áreas en las que actualmente es necesario abrir nuevo pensamiento.

En los últimos años escuchamos en la consulta psicoanalítica cada vez con mayor frecuencia situaciones que dan cuenta de distintos tipos de maltratos y violencias, bastante infrecuentes en la consulta hasta hace poco tiempo. Vínculos erótico-amorosos que transitan invasiones y controles de la privacidad del otro, humillaciones y destratos, demandas tiránicas, estallidos y desbordes emocionales, etc. de alarmante naturalización. Mujeres atrapadas en relaciones de este tipo sin que estén a la vista dependencias económicas que en otra época justificaban sus dificultades de salida. Situaciones abusivas con niños y niñas o permisividades en las crianzas que lindan con el riesgo o el destrato. Varones o mujeres desorientados frente a cuestiones elementales de sus funciones como padres o que temen a sus hijos o hijas adolescentes o adultos, o bien hijos e hijas evidenciando destratos o francas crueldades hacia sus padres o desinteresados en cuidar a sus progenitores y sus envejecimientos, abuelos amedrentados por sus nietos o nietas etc., etc. Es decir, situaciones familiares donde operan distintas modalidades de crueldad. Esta diversidad de maltratos, destratos e indiferencias frente al daño causado tienen en común que se actúan desde naturalizaciones e impunidades de tal magnitud que suelen dificultar la interrogación de sí en tales temáticas.

Estamos hoy frente a una amplia gama de situaciones de crueldades que superan los autoritarismos paternos y maternos más clásicos puestos en visibilidad en los primeros tratamientos con los que se inauguraba el psicoanálisis en la Argentina.¹

En estos tiempos, medios de comunicación, ONGs e investigaciones sociales ponen de manifiesto un alarmante incremento de femicidios, femicidios seguidos de suicidio, asesinatos de niños y niñas involucrados en esos vínculos que atraviesan todos los sectores sociales, aun con denuncias previas.² Este no es un dato menor, ya que una de estas tragedias podría involucrar a personas en tratamiento.

Cada vez con mayor frecuencia, juzgados y guardias hospitalarias dan cuenta de diferentes formas de abuso tanto físico como sexual sobre niños y niñas también de cualquier clase social. Sin embargo, estos temas –salvo en algunos pocos especialistas en niños– parecerían no requerir indagaciones que permitan pensar en su especificidad y desde allí poder ajustar cada vez más las distinciones diagnósticas y los abordajes clínicos y preventivos más adecuados. Parecería que los imaginarios profesionales ubicaran estas situaciones como lejanas a su quehacer, más propias de los diarios que de los consultorios.

Afortunadamente, en los últimos años el trabajo de ONGs y organismos de Estado³ que accionan abordajes con víctimas de las violencias de género, la creciente puesta en visibilidad y enunciable de situaciones de maltratos y abusos en niños/as, e incluso la experiencia acumulada con víctimas de terrorismo de Estado, han creado condiciones –nada sencillas– para repensar algunas cuestiones clínico-conceptuales en estas temáticas.

Son situaciones que ponen a prueba la hospitalidad del dispositivo psicoanalítico⁴ y bueno es reconocer que en tanto no se pueda pensar en las particularidades de estos vínculos y estas situaciones, tampoco podremos considerar las

¹ En Argentina, los inicios de la clínica psicoanalítica en los años 40-50 se enmarcaban en realidades sociales –y por ende familiares– donde, más allá de las sintomatologías más frecuentes de ese entonces, se preanunciaban los desfondamientos de sentido de décadas posteriores en relación con la obediencia estricta a los mandatos y obligaciones familiares. Al menos los más explícitos... No cabe duda de que la inauguración de los espacios analíticos fue en ese momento un aliado estratégico en el paso de las sociedades más conservadoras hacia familias con lógicas afectivas más liberales, al menos en familias de clases medias urbanas.

² Fernández, A. M., “Femicidios: la ferocidad del patriarcado”. En Fernández, A. M. y Peres, W. (eds.), *La diferencia desquiciada: géneros y diversidades sexuales*. Buenos Aires, Biblos, 2013.

³ Por ejemplo, el Programa “Las víctimas contra las violencias” del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación que dirige la Dra. Eva Giberti.

⁴ He desarrollado la cuestión de las vicisitudes de la hospitalidad del dispositivo psicoanalítico en *Jóvenes de vidas grises: psicoanálisis y biopolíticas*. Buenos Aires, Nueva Visión, 2013.

modificaciones que es necesario implementar en los diseños de abordaje o en las emergencias que puedan acontecer.

A partir de estas preocupaciones es que hace un tiempo he empezado a pensar estas temáticas en el marco de lo que he llamado una *clínica de la crueldad*.⁵ No se intenta con ello demarcar una entidad clínica en sí misma, sino distinguir la especificidad de este tipo de padecimientos y dolores psíquicos que pueden atravesar cualquiera de las entidades clínicas establecidas.

Sólo a los fines de mayor claridad expositiva, ya que cada uno presenta sus particularidades pero muchas veces también sus conexiones, podrían distinguirse dentro de la clínica de la crueldad cuatro grades grupos de problemas:

1. *Las violencias de género*. En este grupo se incluyen las violencias explícitas en los vínculos “afectivos” –estén dentro del marco familiar o no– que presentan hoy día un alarmante incremento. Las violencias de género cuentan ya con exhaustivas bibliografías, por lo que en este capítulo no me detendré en ellas. Sólo quiero puntualizar que, en los últimos años, esta violencia va cambiando su perfil. Si bien sigue estando presente el cuadro más clásico de mujeres que soportan maltratos y golpes durante largos años de convivencia con un marido golpeador, hoy vemos estas situaciones extremas en vínculos de uno o dos años de relación, cuando no unos pocos meses, pero que en ese breve lapso despliegan todo el ciclo de la violencia estudiado hasta hace unos años como de larga duración.

Avalando esta afirmación tenemos los relatos de operadoras de servicios telefónicos de noviazgos violentos que nos cuentan que no dan abasto en los fines de semana. También las investigaciones⁶ y conteos⁷ de femicidios que indican en los últimos cinco años un incremento de los mismos en Argentina del 63%. En el año 2012, las cifras llegaron a 338, es decir, casi un asesinato por día de mujeres por razones de género.

Aquí se vuelve estratégico que la escucha analítica distinga con claridad –desde los primeros indicios– cuándo expresiones de celos, extrema presencia, invasiones de la privacidad, control, destrato y/o estallidos emocionales pueden ser verdaderos indicadores clínicos de riesgo, es decir, anticipos de una eventual violencia a

⁵ Una primera publicación al respecto fue “Grupos de familia: de la crueldad, sus linajes y coartadas”, en Taber, B. y Altschul, C. (comps.), *Pensando Ulloa*. Buenos Aires, Del Zorzal, 2005.

⁶ Fernández, A. M., Tájér, D. y col., Informe final del estudio “Análisis de la mortalidad por causas externas y su relación con la violencia contra las mujeres. Estudio cuali-cuantitativo de tipo descriptivo-exploratorio”. Comisión de Salud, Ciencia y Tecnología, Ministerio de Salud de la Nación, mayo de 2009.

⁷ La Casa del Encuentro: <http://www.lacasadelencontro.org/femicidios.html>.

desencadenarse en cualquier momento. Para que esto sea posible, entre otras cosas, es imprescindible elucidar y deconstruir el prejuicio de la mayoría de las instituciones psicoanalíticas, que consideran que las cuestiones de género son un tema sociológico y, por ende, ajenas al propio campo del psicoanálisis.

Las violencias de género tienen sus especificidades fácticas que hay que conocer en sus particularidades para poder anticipar. También es necesario distinguir algunas modalidades en la configuración de las subjetivaciones de los actores involucrados con respecto a las asimetrías de poder en las que se inscriben las vicisitudes de sus lazos amorosos y eróticos. Sin bibliografía específica de tales asimetrías de poder de género y sus diversas dinámicas de destratos, maltratos y violencias, difícilmente la escucha que pueda hacerse de los relatos podrá ir, en el mejor de los casos, más allá del sentido común, que –como el refrán lo indica– suele ser el peor de los sentidos. El “¿por qué no lo deja?” siempre me ha sonado parecido a aquella triste frase de “... *en algo andarían...*”.

Desde el criterio que estoy exponiendo, estas violencias son aquí consideradas como un modo de expresión de la crueldad donde el instrumento psicoanalítico puede ser de gran utilidad, en la medida en que, como decía, pueda incluir en su caja de herramientas las vicisitudes que atraviesan los vínculos sentimentales en función de las dimensiones de dominio-subalternidad de género en que se traman tales relaciones.

2. *Los destratos crueles.* Otro gran grupo puede incluir una diversidad de destratos y crueldades generalmente naturalizadas, en diferentes vínculos afectivos. Sin llegar a los extremos de las violencias explícitas, quienes trabajamos con abordajes de pareja o familiares nos encontramos cada vez con mayor frecuencia con situaciones vinculares donde las indiferencias, los destratos, las faltas de reconocimiento, las crueldades y los abusos del más diverso orden se despliegan sumamente naturalizados. Padres intrusivos que más allá de la adolescencia manipulan o extorsionan en grados extremos la vida de hijos o hijas. Hijos o hijas que consideran propios los dineros de sus padres y establecen diferentes formas de acosos y maltratos al respecto. Otros/as que se desentienden de los cuidados en el envejecimiento de sus progenitores. Nietos o nietas que amedrentan a sus abuelos, etc. Es importante aclarar que si bien estos cuadros de situación pueden presentarse en familias donde alguno de sus integrantes es portador de algún linaje de violencias o crueldades de sus generaciones anteriores, esto no siempre es así. También es necesario pensar en crueldades propias de estos momentos histórico-sociales. Porque, ¿qué sería todo esto sino formas privadas de impunidad?

Más allá de las elaboraciones conceptuales que permitan establecer las necesarias relaciones entre impunidades públicas y privadas, quiere aquí subrayarse que el nivel de naturalización con que se despliegan estas impunidades “privadas” muchas veces dificulta encontrar las modalidades de intervención adecuadas. A punto tal que, por momentos, parecería que no fuera posible la analizabilidad de “lo cruel”.

3. *Los abusos de niños y niñas*. En los últimos años se ha ido quebrando lentamente el velo de invisibilización de los niños y niñas abusados. Actualmente podemos decir que en las guardias hospitalarias –por lo menos en grandes centros urbanos– ya no se duda en establecer o identificar cuándo las heridas que deben curar son producto de maltrato físico o de abuso sexual. Si bien en muchos países su denuncia por parte de los/as profesionales involucrados es ya una obligación legal, hay que reconocer que en nuestro país muchos de ellos todavía no han incorporado en su práctica el hábito, la voluntad o el deber ético de realizar su denuncia.

Si bien mucho se ha avanzado en las medidas de amparo frente a estas infancias maltratadas, aún muchos jueces y abogados/as dudan o descreen del relato de estos niños y niñas y tienden a sospechar que son producto de la manipulación de las madres. La sospecha de la veracidad de un relato de abuso suele ser muy frecuente, tanto en situaciones de abuso sexual –generalmente incestuoso– como en las de abuso físico. En casos de divorcio, por ejemplo, se descrea de la autenticidad del pedido de la niña o niño de no querer concurrir a casa del progenitor maltratador, generalmente el padre, y se considera que los maltratos o abusos relatados son producto de la alienación que las estrategias maternas de manipulación psicológica de la niña o niño han producido.

En pocos años, el llamado SAP o síndrome de alienación parental⁸ se ha transformado en caballito de batalla de abogados y peritos de parte de los progenitores a los que se les han prohibido legalmente visitas. Fundamenta pedidos de revinculación, cambios de custodia, etc. Pese a que en los casos de divorcio las acusaciones, por ejemplo de abuso sexual, no llegan al 2%,⁹ la idea de la manipulación materna se instala con sorprendente velocidad. Es preocupante el contraste entre la excepcionalidad de

⁸ Si bien ha sido rechazado por la OMS y la Asociación Americana de Psiquiatría por no reunir los requisitos metodológicos para ser considerado un síndrome, es utilizado por grupos de padres alejados de sus hijos por causas judiciales y por los abogados que los defienden en casos de divorcio, expulsiones del hogar, restricciones judiciales para acercarse a sus hijos, etc., y lo utilizan como defensa para desestimar los relatos de los niños y niñas que dan cuenta de los abusos a los que son sometidos. Alegan que son producto de “lavados de cerebro” (sic) de sus madres para alejarlos de sus padres.

⁹ Berlinerblau, V., “Credibilidad de las denuncias de abuso sexual infantil e incesto paterno-filial”. En Giberti, E. (comp.), *Abuso sexual y malos tratos contra niños, niñas y adolescentes. Perspectiva psicológica y social*. Buenos Aires, Espacio, 2005.

estas situaciones con la velocidad con que se ha generalizado la instalación de la sospecha en los ámbitos judiciales sobre los relatos de niños y niñas abusados y sus madres. Por supuesto, esto no excluye la existencia –bastante excepcional– de casos donde tal manipulación pueda existir...

Avanzar en una clínica específica de la crueldad permite crear condiciones para dejar sin sustento estas interpretaciones patriarcales y colaborar en la instalación en la agenda pública para avanzar en la legislación y protocolización respecto de obligaciones y sanciones de los/las profesionales que deben atender estos casos y no se atienen a la obligación de denunciar o bien descreen infundadamente de los relatos de abuso.

También permitiría instalar en la propia agenda de los y las psicoanalistas estas cuestiones y su problematización, de modo tal que puedan contar con cada vez más claras y adecuadas herramientas de diagnóstico e intervención cuando se encuentran frente a estas situaciones de niños o niñas en tratamiento o son consultados específicamente para diagnósticos diferenciales al respecto.

4. Se incluyen aquí *hombres y mujeres adultos, actualmente en tratamiento, que han sufrido abusos físicos y/o sexuales en su infancia*. Tanto en estos casos como en aquellos que refieren a personas que se encuentran en medio de crueldades en algún vínculo sentimental o aun laboral sin historia personal previa, la presencia de “lo cruel” exige poner en juego particulares recursos de dispositivo psicoanalítico. Pero es necesario subrayar que en aquellas personas que presentan historias de infancia con maltratos físicos o sexuales realmente acontecidos, lo cruel ha instituido particularidades específicas en la propia conformación de sus psiquismos. Si bien estas especificidades pueden atravesar cualquiera de las entidades clínicas establecidas, se vuelve necesario abrir a la reflexión algunas cuestiones inherentes a tal particularidad.

Al mismo tiempo, distinguir su especificidad deja el camino abierto para algunas reconsideraciones conceptuales en el campo de problemas del psicoanálisis, particularmente en lo que respecta a las necesarias distinciones y articulaciones de las especificidades de *la crueldad como organizador psíquico* con las dimensiones de los organizadores edípicos clásicamente conceptualizados en los enfoques psicoanalíticos unidisciplinarios.

En esta línea de pensamiento, ha sido F. Ulloa uno de los primeros psicoanalistas argentinos que pusieron una fuerte señal de alarma en este punto, al plantear que el

análisis de la crueldad, su conceptualización, alcanza y *compromete la metapsicología psicoanalítica*.¹⁰

Las marcas de infancias abusadas

Como se señalaba en el apartado anterior, dentro de una clínica de la crueldad se incluyen tanto las historias de abusos llamados físicos como los abusos sexuales. Estos últimos son en su gran mayoría incestuosos. Son incestos perpetrados generalmente por el padre, el padrastro, el abuelo, un tío o hermano mayor, es decir, familiares varones en vínculo sanguíneo directo.¹¹

En ambos tipos de abuso sin duda está puesta en juego la crueldad extrema de un adulto/a vinculado afectivamente a niños y/o niñas que de él/ella dependen y en él/ella confían. Sin embargo, las sinergias subjetivas y vinculares que se despliegan en ambos tipos de abusos son diferentes; también sus marcas y los indicios e indicadores clínicos que será imprescindible saber distinguir, aunque en algunos casos pueden presentarse ambos tipos de abuso sobre un mismo niño o niña.

La mirada clínica que ha reconocido la especificidad –y por consiguiente está actualizada con la bibliografía respectiva– sabe registrar que los relatos de abuso acontecidos en la infancia presentan en estos adultos y adultas modalidades narrativas propias acompañadas de particularidades emocionales y corporales que generalmente permiten distinguir los relatos de maltratos efectivamente acontecidos de posibles construcciones fantasmáticas. También el oficio clínico especializado ha permitido distinguir las características de un relato de abuso físico de un relato de abuso sexual.

Pese a que la bibliografía internacional es exhaustiva con respecto a los abusos sobre niños y niñas y sus indicadores clínicos diferenciales,¹² sin embargo, todavía

¹⁰ Ulloa, F., “La crueldad como sociopatía y su infiltración en los dispositivos asistenciales”. Congreso CCGSM, Buenos Aires, 2001.

¹¹ Los abusos sexuales perpetrados por madres u otros familiares mujeres son bastantes infrecuentes, aunque no inexistentes. De parte de ellas suelen ser más habituales los maltratos físicos.

¹² La sospecha de abuso puede surgir a través de indicadores físicos, emocionales y de comportamiento. En entrevista psicológica, **el relato del niño/a es un indicador sumamente específico**. Otros indicadores pueden aparecer en su conducta gráfica y lúdica. De acuerdo con los lineamientos del Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, estos indicadores pueden ser: a) En edad preescolar: llanto excesivo, sin razón aparente. Conducta irritable o agitación extrema en lactantes. Regresión de alguna fase del desarrollo que ya se había alcanzado: por ejemplo, enuresis, encopresis, succión del pulgar, utilización del tono de voz del bebé. Miedos excesivos: por ejemplo, miedo a la oscuridad, a irse a la cama, a quedarse con ciertas personas. Juegos sexuales repetitivos con los compañeros, con muñecos, juguetes o animales. Estos juegos suelen ser muy específicos debido a que el niño intenta reproducir en el juego lo que le ocurrió realmente. Este tipo de juego excede la exploración sexual normal adecuada a la fase de desarrollo. Masturbación excesiva hasta el grado de producir

muchos/as profesionales del campo psi descreen o sospechan de la veracidad de estos relatos de abusos. Por extensión, suelen descreer cuando estos adultos vuelven a relatarlos durante el tratamiento.

En tal sentido, una clínica de la crueldad permite interpelar las frecuentes vacilaciones de la escucha en el campo del psicoanálisis. Por un lado, pone en evidencia que este campo también es tributario de lógicas patriarcales, aún en la actualidad. Pero ya en un plano más específico, presenta dificultades inherentes a la propia historia de la conformación de sus saberes y prácticas.

Pone en evidencia un *obstáculo epistemológico*¹³ bien específico que esta disciplina arrastra desde sus inicios. Como su objeto de indagación se ha constituido en la elucidación de las lógicas fantasmales y la realidad psíquica que éstas configuran, sus herramientas de trabajo pueden presentar serias dificultades cuando estos niveles de organización fantasmática están demasiado intrincados con padecimientos producidos por hechos realmente acontecidos. Ante la dificultad de distinguir unos de otros, el obstáculo epistemológico opera leyendo desde las lógicas fantasmáticas –su saber especializado– cuestiones que se despliegan de otro modo, implican otras instancias psíquicas, generan otros efectos clínicos, otras marcas existenciales y es necesario abordarlos desde otro lugar.

irritación genital, o bien masturbación compulsiva incluso en público. Trastornos del sueño, incluyendo pesadillas, miedo a irse a la cama, miedo a estar solo en el dormitorio. Dependencia excesiva, especialmente con respecto a ciertos adultos y en respuesta a otros. Retracción. Dificil socialización. Modificación en los hábitos alimentarios, por aumento o disminución. Conocimiento explícito de los actos sexuales más allá de los niveles normales de desarrollo. b) En edad escolar: problemas escolares, incluyendo fobias escolares (pueden indicar abuso por parte de algún trabajador de la escuela), ausencias frecuentes, miedo a volver a casa tras el colegio, modificaciones importantes en el rendimiento escolar. Abundantes temas de violencia en los dibujos o trabajos escolares. Alejamiento de los compañeros. Desarrollo de relaciones de amistad inadecuadas para la edad, especialmente con niños más pequeños, que pueden ser controlados. Distorsión de la imagen corporal y problemas relacionados, como miedo a ducharse tras la gimnasia, miedo a que otros le vean desnudo, ponerse abundante ropa para ocultar el cuerpo. Conocimientos sexuales avanzados. Cambios excesivos de humor. Expresión inadecuada de rabia o angustia extrema. Depresión e ideas o intentos de suicidio. Inicio súbito de enuresis. Trastornos alimentarios, incluyendo bulimia, anorexia o ingestión compulsiva de comida. Comportamiento sexualmente manifiesto hacia los adultos, como intentar gustar, flirtear y realizar insinuaciones de tipo sexual (como una forma aprendida de comportarse con los adultos). Simulación de actividad sexual sofisticada con niños más pequeños. Juegos sexuales. Conductas sexuales abusivas sobre otros niños. Terror a ser rechazado. Actitud de duda, desconfianza y sospecha. Sentimientos de culpa. http://www.csjn.gov.ar/cmfcscuadernos/1_2_59.html

¹³ La noción de obstáculo epistemológico acuñada por Gastón Bachelard en los años cuarenta, refiere a aquellas situaciones donde conocimientos previos o sentidos instituidos obstaculizan la conformación de nuevos conocimientos, produciendo el estancamiento, retroceso o inercia de un campo de saber. Es conocido el ejemplo que da del principio de Arquímedes, cuando señala que éste es difícil de comprender, aun en su asombrosa sencillez matemática, si de antemano no se ha criticado y desorganizado un conjunto de intuiciones o conocimientos previos. También ha señalado que superar un obstáculo epistemológico y producir nuevos conocimientos implica verdaderos cimbronazos en los saberes previos.

Si bien los abusos realmente acontecidos y sus significaciones y resignificaciones están intrincadamente entrelazados con las lógicas fantasmáticas, no son lo mismo. Cuando no se advierte esta diferencia, se suele operar por *traspolación*. Como creo que aquello para lo que me he formado es intervenir en las operatorias de las lógicas del fantasma, deslizo, aplico, traspolo este saber-hacer sobre estos otros relatos, ya que no son otros ni responden a otra lógica. La causa psíquica es sólo una y es aquella que creo que mi disciplina ha esclarecido. En verdad, opera aquí todo un sistema de creencias, en clave de argumentaciones teórico-conceptuales, que reinstala la desmentida del abuso, esta vez con serios efectos iatrogénicos.

Para colmo, como la mayoría de las producciones de conocimiento y bibliografías respectivas referidas a infancias abusadas en su mayoría no provienen del mundo psicoanalítico –dado el hábito unidisciplinario– pocos colegas se interesan por estas valiosas actualizaciones. Esto deja en un particular desamparo particularmente a los y las jóvenes colegas. El avance de la barbarización de los vínculos y sus impunidades, propios de la época actual,¹⁴ hará, lamentablemente, que cada vez con mayor frecuencia tengan ellos y ellas que atender situaciones de abusos cada vez más arrasadores de las subjetividades.

En la tensión realidad psíquica-veracidad de un relato de abuso, la propia herramienta psicoanalítica suele hacer síntoma y se dice que *la escucha vacila*. Cuando la tensión se inclina hacia la sospecha o incredulidad de un relato de abuso, con independencia de la voluntad del o la psicoanalista allí en juego, el dispositivo pierde hospitalidad y no puede alojar el dolor. Revictimiza e instala la repetición de la desmentida de la escena cruel, una vez más.

Tampoco se trata de creer el relato. Ni creer ni descreer, sino estar cada vez más avezados/as en saber distinguir a través de las formas que adoptan las corporalidades y los modos del decir, los indicios que puedan operar como indicadores de veracidad. Para que un o una analista tenga la disposición a perfeccionar su agudeza clínica en estas temáticas, es necesario que previamente haya puesto en consideración que su formación clásica unidisciplinaria no supo hasta el momento brindar estos elementos.

Es necesario advertir que la traspolación de conocimientos muy válidos para un campo específico a otro que no se distingue como otro, sumado al encierro unidisciplinario, crean fuertes condiciones de dogmatización. En escritos anteriores he

¹⁴ Fernández, A. M., *Jóvenes de vidas grises. Psicoanálisis y biopolíticas*. Op. cit., y Fernández, A. M., *Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades*. Buenos Aires, Biblos, 2007.

desarrollado los procedimientos institucionales que han configurado la dogmatización de una obra de tanta potencia subvertidora como ha sido el psicoanálisis en sus diferentes orientaciones.¹⁵

Brevemente, sólo retomaré aquí dos ideas. Por un lado, para que una dogmatización de cualquier campo de saberes y prácticas sea posible, es necesario imaginar que en los textos de los maestros fundadores hay verdad. Esta configuración imaginaria de completud, esta lectura bíblica de los textos, nos lleva al segundo punto: el modo en que se enseña psicoanálisis, sea en las universidades, sea en la mayoría de las instituciones privadas. En los últimos años se ha difundido un término para hablar de la formación de los y las jóvenes colegas y estudiantes: *la transmisión*. Y, lamentablemente es mucho más que una palabra; es ya toda una metodología de formación. Sin duda es no sólo necesario sino imprescindible transmitir lo que los maestros fundadores han pensado y escrito, pero esos conocimientos transmitidos no pueden ser el punto de llegada sino el punto de partida. No se trata de formar colegas obedientes –la obediencia es lo contrario a la responsabilidad– de la letra de los fundadores, sino profesionales que puedan crear y recrear dispositivos clínicos y reconceptualizar aquellas nociones que el andar de su oficio cotidiano les exige.

Así, trasposición, lectura bíblica, encierro unidisciplinario, dogmatización, transmisión y obediencia son algunos de los elementos conceptuales e institucionales de la producción y reproducción del obstáculo epistemológico aludido.

Pero mucho de todo esto viene de antiguo, desde los momentos fundacionales del psicoanálisis. La dificultad de dar cabida adecuada a los relatos de abusos está presente ya en S. Freud y sus primeros historiales, cuando frente a pacientes que relataban situaciones de abuso sexual en su infancia, Freud prefirió decir que dichos abusos habían sido efectuados por personas extrañas, parientes lejanos o gobernantas, ocultando que habían sido cometidos por el propio padre. Si bien en segundas versiones después de los años veinte, en algunos historiales, lo corrigió en llamadas al pie, con independencia de las razones estratégicas que lo llevaron a la desfiguración de los hechos en los comienzos del psicoanálisis, esta ocultación se produjo.¹⁶

Son clásicos al respecto el historial de Katharina, hija de un posadero alpino, que en el momento de la terapia tenía dieciocho años, y el otro es el de Rosalía, cuyo relato

¹⁵ Fernández, A. M., *Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades*. Op. cit.

¹⁶ Monzón, I., “Abuso sexual: violencia de la desmentida”. *Revista del Ateneo Psicoanalítico* Nº 2, Buenos Aires, 1999. Retomado por mí en “Tiempos out of joint: ¿la diferencia desquiciada?”. En *Las lógicas sexuales. Amor, poder y violencias*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2009, cap. 5.

puede encontrarse en el historial de Elizabeth de R. La necesidad de ocultar las responsabilidades paternas en los abusos de algunos/as pacientes fue uno de los primeros obstáculos para construir herramientas clínicas que diferenciaron los abusos reales de las fantasías histéricas.

Pero el haber rectificado este dato esencial no cambió demasiado las cosas. Ya en el cuerpo central de la teoría se había realizado una transformación fundamental. De la idea de un trauma sexual realmente acontecido en la infancia de adultos neuróticos en tratamiento, pasa a considerar el papel de las fantasías y acuña la noción de realidad psíquica. No me detendré en esta cuestión, ya que es muy conocida por todos. Sólo cabe decir que este pasaje que delimitó nada menos que el campo propio del psicoanálisis, si bien no ha sido errado, al operar con una lógica disyuntiva “o esto o aquello” y no con una lógica inclusiva “esto y aquello”, produjo como daño colateral la instalación en el campo psicoanalítico de la sospecha de veracidad de los relatos de abusos realmente acontecidos.

Seguramente gran parte de los o las pacientes de Freud sus pacientes fantasearon edípicamente la seducción de sus adultos cercanos. Pero probablemente algunos otros/as fueron reales víctimas de abuso. Son quienes quedaron por fuera de la escucha. Para ellos y ellas, el dispositivo no *dispuso* de hospitalidad.

No se trata de dudar de una de las construcciones centrales del andamiaje teórico y clínico del psicoanálisis, sino de establecer la necesidad de realizar un desagregado. Si bien en la mayoría de los tratamientos se trabaja operando en las lógicas fantasmales, habrá que reconsiderar cómo trabajar en aquellos casos donde el abuso incestuoso o el maltrato físico existieron. Esto permitiría reconceptualizar algunas cuestiones no sólo clínicas, sino también metapsicológicas –a las que se refería F. Ulloa– concernientes a las relaciones y diferencias en este tópico entre la realidad psíquica y la realidad material.

Los psicólogos forenses han establecido exhaustivos indicadores clínicos para distinguir los abusos en niños. Creo que la tarea de distinguir las marcas de infancias abusadas en adultos en tratamiento –los que quedaron por fuera de la posibilidad de ser escuchados en su especificidad– enfrenta la enorme dificultad de haber sido desoídos o desechados en los momentos fundacionales de este campo de saberes y prácticas. Posiblemente allí radique una de las razones de la fuerza de persistencia del obstáculo epistemológico mencionado.

En lo que hace a las dimensiones clínicas de este problema, suelen quedar invisibilizadas las infancias abusadas en diversos padecimientos en jóvenes y adultos/as como episodios de intensas ansiedades, anorexias y bulimias, depresiones, adicciones, conductas de riesgo, anorgasmias, faltas de cuidado de sí, etc. Se reproducen así, iatrogénicamente, las desmentidas familiares.

La escena de la crueldad y sus linajes

Dentro de las problemáticas que este capítulo abre, en este apartado y los siguientes se intentará puntuar algunas cuestiones referidas a adultos y adultas en tratamiento que han padecido abusos en sus infancias. Como es sabido, los abusos sobre niños y niñas pueden ser físicos o sexuales; estos últimos generalmente son abusos incestuosos.

Estos apartados se circunscriben a pacientes adultos/as que sufrieron abusos físicos en la niñez. Esto no significa que considere más importantes o más graves los abusos físicos. Simplemente que en relación con las rémoras o marcas de los abusos sexuales en adultos en tratamiento, aun contando con una casuística bastante amplia, creo que mis elaboraciones respecto de los abusos físicos se encuentran en este momento un poco más avanzadas.

En tratamientos de personas que podrían considerarse sobrevivientes de procesos familiares donde habían prevalecido prácticas de crueldad por algún progenitor/a o ambos, algún hermano/a mayor, etc., se han puesto de manifiesto castigos físicos rayanos en la tortura, climas habituales de ferocidades y amedrentamientos diversos, padres o madres que ejercían prácticas de aislamiento, apoderamiento y captura tanto psíquica como material de sus hijos y/o cónyuge. Humillaciones, agravios, denigraciones diversas, castigos desmesurados, prolongados encierros. Vínculos tiránicos aunque no se recurriera a la violencia física o familias donde alguno de sus integrantes operaba maltratos frecuentes –y a su vez imprevisibles, lo que los hace más feroces aún– de diverso tipo que arrasaron con las posibilidades de instalar confianza para crecer.

De más está decir que los motivos de consulta de esas personas ya adultas pueden ser muy diversos. Si bien las cuestiones referidas a la crueldad no siempre aparecen en las primeras sesiones, generalmente no operan sobre estos relatos los prolongados silenciamientos producto de la decisión de no contar y/o la imposibilidad de hacerlo que acompañan a las situaciones de abuso sexual incestuoso.

Cuando hablamos de abusos físicos en la infancia, no se hace referencia a *fantasmas* de flagelación infantil.¹⁷ Cuando efectivamente *pegan a un niño/a* hasta lastimarlo, éste/a no sólo se aterra frente a los golpes o llora por el dolor físico. Registra *realmente* la malignidad de quien lo castiga, la peligrosidad objetiva de constituirse en objeto de su ira y –aun más– visualiza claramente el deseo que su agresor despliega de eliminarlo/a. Quiere aquí subrayarse que convivirá con esta particularidad: ha registrado que alguien de quien espera amor y cuidado a veces o frecuentemente ha podido eliminarlo y tiene todas las condiciones de impunidad –subjetiva y objetiva– para hacerlo. Ha visto en su furia el impulso a matar.

El término “violencia familiar” suele no expresar adecuadamente esta cuestión central en la organización psíquica de ese futuro adulto/a. El niño o niña en cuestión ha tenido con frecuencia el registro absolutamente real de que la muerte propia o de otro familiar es posible. También comprueba tempranamente que los episodios de violencia pueden desencadenarse en cualquier momento. Ese niño/a registra adecuadamente el extremo riesgo que circula en su familia y al que está expuesto/a.¹⁸

Dichas infancias transitan en intensas afectaciones de terror; en algunos casos, desde los primeros meses o días de vida. Pero también puede suceder que los climas de terror y amedrentamiento se instalen sin la modalidad de la violencia física efectiva de golpes o palizas. La violencia verbal, los escándalos con insultos y denigraciones, las amenazas y las arbitrariedades en los castigos o penitencias irán instalando el clima de terror en que se irá configurando su subjetividad. También podrían no ser ellos/as quienes reciban los castigos físicos, pero tengan que presenciar cotidianamente la brutalidad de los castigos físicos que recibe su madre o algún hermano o hermana mayor con quien el personaje cruel se ha ensañado.

Estos niños y niñas luego adultos/as presentan muy diversas formas de desmentir y desafectarse del horror. En muchos casos, desmentida y desafectación operan desde la instalación misma de estos modos de circulación familiar.

Las situaciones de mayor complejidad se presentan cuando, al mismo tiempo, este progenitor o familiar cercano ha ejercido prácticas que la persona en cuestión considera de “cuidados amorosos” muy significativos en su infancia: “*nos mataba a golpes, pero era quien nos leía un cuento por las noches*”. Esto genera mucha confusión en sus juicios, ya que suelen confundir como expresiones de afecto, prácticas de control,

¹⁷ Freud, S., “Pegan a un niño”. En *Obras completas*, tomo 1 “La organización genital infantil” Madrid, Biblioteca Nueva, 1968.

¹⁸ Fernández, A. M., “Grupos de familia: de la crueldad, sus linajes y coartadas”. Op. cit.

de apoderamiento, de dominio.¹⁹ En suma, suele confundirse desde el inicio amor con captura o apresamiento.

Con esta situación de inicio, se abre el camino para que a lo largo de la vida advengan *las repeticiones en cualquiera de los posicionamientos de la escena cruel*. Estas repeticiones operarán en cualquiera de los posicionamientos subjetivos de la crueldad.

Los avatares de la constitución psíquica de estos adultos/as siempre deben ser analizados en el caso por caso. Pero que frente a la impunidad en el ejercicio maligno de la crueldad, el otro progenitor, con frecuencia la madre, sea copartícipe de la malignidad, sea inductora de violencia, esté arrasada y paralizada a su vez u opere como figura que defiende, ampara e instala terceridad, hace a la diferencia. Y, sin duda, crea mejores condiciones de posibilidad para su elucidación en la situación psicoanalítica.

En los casos más frecuentes, el ejecutor de la violencia suele ser el padre. Cuando las madres no han podido, no han sabido o no han querido interceder en la defensa de sus hijos/as frente al padre golpeador, estos hijos/as ya adultos en análisis, suelen arrastrar hondos sentimientos de hostilidad y resentimiento frente a sus madres: “¿Cómo no nos defendía?”, “¿No se daba cuenta?”, “Se quedaba ahí mirando”. El elucidar la situación de captura, dominio y ambivalencia en que ellos/as han quedado prisioneros frente al progenitor violento (captura que puede prolongarse aún después de la muerte del mismo) no siempre les habilita para colocar una mirada comprensiva o de cierta disculpa frente a la inacción de la madre. Aunque la hayan visto arrasada, siguen reclamando una y otra vez que los tendría que haber defendido. Suelen ser proclives a imaginar la inacción de la madre más por complicidad que por terror.

En otros casos, desde su más tierna infancia han salido en defensa de su madre o hermanos más pequeños, aun a costa de su propio riesgo físico. Suelen ser ya en la adultez personas con marcada intolerancia a las injusticias, que muchas veces han naturalizado un estilo de sacrificio y postergaciones por los otros y pueden presentar grandes dificultades en el cuidado de sí mismos/as.

Que algún otro vínculo cercano tío/a, abuelo/a, algún hermano/a mayor, vecinos o amigos puedan construir algún cerco –siempre acechado, siempre tambaleante– de buen

¹⁹ Dice F. Ulloa: “Una mirada que no cesa, que fascina y retiene, un lazo afectivo que opera por ‘tentáculos’”. Ulloa, F., “La crueldad como sociopatía y su infiltración en los dispositivos asistenciales”. Op. cit.

trato, refugio o contención y, por ende, que el sujeto pueda allí recibir y dar ternura, será una de las condiciones para que desde el dispositivo psicoanalítico se intente posteriormente, quebrar *el linaje de la crueldad*. Dice F. Ulloa que “*la ternura crea el alma como patria primera del sujeto*”, y ubica allí el circuito de la empatía, el miramiento y el buen trato como fundamentos de la ternura, base de la constitución del sujeto ético.²⁰

La clínica de la crueldad permite distinguir que las prácticas históricas y/o actuales realmente acontecidas de trato cruel (destratos, abusos, amedrentamientos, exigencias tiránicas, invasivas y/o maltratos físicos) conforman *un más allá* de los temores neuróticos a nuestras figuras fantasmales. Desde ya, estos terrores y demás efectos subjetivos de la crueldad estarán enmarañadamente entrelazados con las fantasmáticas neuróticas clásicas, pero su complejidad exigirá distinguir –lo más posible– unos de otros.

Esa “*tragedia siempre presente*” circula en estas familias de un modo muy particular: *el asesinato por venir*. Todos están en riesgo, nunca se sabe con quién se va a ensañar ese que *es* maligno y que a fuerza de impunidad ejerce un poder despótico sobre los otros. Esta línea de significación que opera como asechanza permanente, suele estar acompañada de otra línea de significación, ya adultos, no menos aterradorante: *el suicidio por venir*. Todos están en riesgo, nunca se sabe quién lo *cometerá*; una vez que ha habido uno, los otros temen que *les pase* lo mismo. Se aterran como cuando eran niños. Se alivian secretamente de no haber sido él o ella esta vez. No siempre reconocen en el torbellino de emociones despertadas lo familiar y extraño de dichos terrores reactualizados.

La *escena cruel* también puede pensarse con tres posicionamientos intercambiables. Aquel que ejerce activamente la crueldad, quien es “objeto” de prácticas crueles y el/los que miran aterrados y/o cómplices, suponiendo que la próxima vez se ensañarán con él o ella o que afortunadamente esta vez no le tocó. También desde esta terceridad inclusiva²¹ pueden salir heroicamente en defensa de quien es objeto de trato cruel (otro hermano/a, la madre, etc.).

En la *clínica de la crueldad*, las víctimas de abusos físicos en la infancia suelen narrar estas cuestiones con relatos minuciosos de la reiteración de prácticas crueles a las

²⁰ Ulloa, F., *Novela clínica psicoanalítica: Historial de una práctica*. Buenos Aires, Paidós, 1995.

²¹ Diferente de un tercero de apelación. Ver F. Ulloa, “La crueldad como sociopatía...”. Op. cit.

que fueron sometidos/as o de las que fueron testigos. Son relatos no sólo pormenorizados; todo es perfectamente recordado, pero es contado sin angustia.

Aquí podría distinguirse –con toda la relatividad que la clínica sostiene– otra diferencia con los relatos de abuso sexual incestuoso, donde además de ser narrados tardíamente en análisis, rara vez son minuciosos. Suele ser un narrar velado, avergonzado, confuso. Frecuentemente no está olvidado ni reprimido. Todo lo contrario. No se puede olvidar, pero es insoportable ponerlo en palabras. El miedo a ser considerado/a –o considerarse– cómplice acecha, intimida, atormenta a quienes han sido objeto de abusos sexuales en la infancia y/o pubertad.

En la clínica de la crueldad de los abusos físicos, el mecanismo, más que operar por represión, operaría básicamente por *desmentida*. Esta puede actuar *desmintiendo la significación* cruel de los actos que se relatan: “Entonces, su padre ¿fue un padre violento?” (luego de relatos pormenorizados de todo tipo de torturas). “Eso lo dice usted. Para mí fue un padre severo” y/o desalojando las *afectaciones* o sus intensidades: terror, humillación, odio homicida a su vez, ira, donde las narraciones transcurren en su minuciosidad, pero como si contaran una película donde sólo quien escucha está en condiciones de horrorizarse o angustiarse.

Desmentida y *desafectaciones* otorgarán fuerte capacidad de desplazamiento, proyección, etc. a “lo cruel”, que por horroroso no ha podido habitar de otro modo sus trámites psíquicos. Han desmentido y desalojado toda una vida. Solo así han sobrevivido. De lo contrario, hubieran sucumbido en el marasmo o hubieran muerto por algún modo directo o indirecto de las crueldades mencionadas. Quiere, entonces, subrayarse que el abrir interrogación sobre estas desmentidas y desalojos significa una ardua tarea analítica que pondrá a prueba una y otra vez *las artes del oficio* y despertará complejas ambivalencias en las transferencias recíprocas.

Distinguir y puntuar: una herramienta de intervención

Ulloa ha insistido sobre la cuestión del *buen trato*²² como una herramienta privilegiada en estos abordajes. Es este un punto centralmente estratégico en el tema que nos convoca. Con frecuencia, las personas que han transitado y/o transitan *lo cruel* reproducen de muy diversas formas modalidades crueles, generalmente sin tener ningún registro de ellas.

²² Ulloa, F., “Salud mental como variable fundamental en política”. Conferencia Universidad de Madres de Plaza de Mayo, Buenos Aires, noviembre de 2002.

Aun cuando no actúen violencias físicas, suelen presentar cierta ferocidad en el decir, cierta contundencia en sus opiniones, un particular modo de *herir* con sus consideraciones que habitualmente queda sin registro o en un subregistro en función de la importancia que asignan a “*decir la verdad*”, “*hacer mi vida*”, etc. Juzgan severamente lo incorrecto de los otros; como dice Ulloa, “*golpean con las palabras*”. Generalmente no se dan cuenta. En sus interacciones con los otros, suelen no medir lo que hay que callar o decir suavizadamente para no lastimar. No es que el destinatario de sus opiniones, juicios y/o críticas no les importe. Tal vez todo lo contrario. Sólo que conscientemente no registran que dañan. Carecen de registro de la dimensión de su hostilidad o, mejor dicho, de su propia crueldad. En muchas instancias de su vida, no saben cuidar ni cuidarse.

Estas modalidades pueden dar en la consulta indicadores significativos de la *escena cruel* que los sostiene. Aun cuando relaten detalladamente situaciones actuales que los tienen como protagonistas de todo tipo de desmesuras, no registran que son sujetos activos de maltrato o destrato.

Uno de los hilos por donde probablemente pueda abrirse alguna visibilidad en este punto ciego es tomar expresiones que consideran formas coloquiales o chistosas de expresión. “*Esa desgraciada es una perra. Me las va a pagar. Se va a arrepentir. Ya va a ver con quién se metió...*”, “*Es un tarado total, lo voy a estrangular*”. Son expresiones, sin duda figuradas, pero es importante *señalar la desmesura* y su carácter denigratorio, ya que puede ser el comienzo de una vía –azarosa y resbaladiza, pero posible– de conexión con sus propias ferocidades desmentidas.

Es importante insistir en esta modalidad de abordaje que señala e interviene sobre las formas en el decir. Se trata de una modalidad que permite distinguir y puntuar este tipo de expresiones cada vez que aparecen: “¿una perra?”, “¿tarado?”. Intentan poner un punto de atención –*puntuar*– en una forma de expresión. Este puntuar trata de abrir interrogación a la desmesura, es decir, crea condiciones para su desnaturalización. En un principio, el/la analizante podrá pensar que simplemente tiene un estilo exagerado de hablar. Pero señalar estas modalidades en el decir también podrá ser un inicio para distinguir situaciones donde este/a analizante se ha posicionado en otro lugar de la escena cruel. Hasta aquí trae todo tipo de relatos donde ha estado posicionado/a en el lugar de víctima. Esta modalidad de intervención sobre *la forma en el decir* puede crear condiciones para abrirse a registros de situaciones donde dicho/a analizante pueda

percibirse en acciones de cierta crueldad o violencia que hasta ahora le habían pasado absolutamente inadvertidos.

Antes de avanzar quisiera detenerme en la cuestión del distinguir-puntuar. Como puede observarse, son modalidades de intervención que se alejan de los estilos de interpretación-explicación.²³ Hemos escuchado con excesiva frecuencia personas que explican las dinámicas edípico-inconscientes de sus síntomas, pero este saber no los ha movido un ápice de sus posicionamientos y repeticiones.

Distinguir y puntuar son dos operatorias simultáneas. En el fluir de una argumentación, de un relato, se indica, se señala, se distingue una palabra, un gesto, una entonación particular y, al distinguirla, se establece una puntuación. Se puntúa, se pone un punto que detiene, que pregunta, que demora el fluir discursivo. ¿Qué puntúa ese punto? ¿De qué está constituido ese punto? Un punto pone en disponibilidad un pliegue y así crea condiciones de posibilidad de desplegar el pliegue. ¿Qué es lo plegado? En un punto, en un pliegue, están plegadas una multiplicidad de significaciones. Un significante puede ser desplegado en la diversidad de sentidos que aloja, un gesto o una entonación puede dar cuenta de pliegues o despliegues de las corporalidades escindidos del relato racional.

Desplegar lo plegado, cuando acontece... puede abrir dimensiones no registradas de sí. No se han interpretado contenidos, que pueden rápidamente ser re-semiotizados anulando toda apertura. Se ha intervenido el flujo discursivo o de las intensidades de las corporalidades, habilitando una demora. La demora crea condiciones de posibilidad para que un acontecimiento pueda advenir y algo se resignifique, o que la angustia quiebre naturalizaciones y en su *crescendo* de intensidad corporal abra una sospecha fugaz de alguna autocomplacencia.

En la cuestión que aquí interesa, tanto la importancia del buen trato como el distinguir y puntuar desmesuras en el decir crean condiciones para visibilizar que quien sin duda ha sido víctima de crueldad en su infancia puede también estar habitando las otras posiciones de la escena cruel.

El empezar a registrar la propia localización subjetiva en otro de los posicionamientos de *la escena cruel* suele producir verdaderos colapsos narcisistas. Suelen considerarse a sí mismos/as personas amables y solidarias, pero no han advertido

²³ He desarrollado en escritos anteriores la crítica que realiza J. Lacan a las interpretaciones “*placage*” (incrustadas) que explican. Fernández, A. M., *Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades*. Op. cit.

que sus allegados frecuentemente les temen, los evitan y/o los rechazan. Implacables, *los linajes de la crueldad* se repiten y reproducen a través de las generaciones.

Que el trabajo analítico permita resignificar y reafectar *el horror* difícilmente evitará el colapso. Sin embargo, éste permite recolocar algunas cuestiones: “*Me di cuenta de que lo que yo durante años llamaba angustia es miedo. Mucho miedo, lo curioso es que se me dispara frente a cualquier tontería que tengo que enfrentar*”.

El comenzar a vislumbrar las dimensiones hasta ahora *desmentidas* de su propia crueldad, reconectar las afectaciones *disociadas*, frecuentemente sume a estas personas en colapsos o derrumbes donde predominan el abatimiento, una infinita tristeza, confusión, fragilidad extrema, irrupciones masivas de angustia. Suele considerarse que han entrado en depresión. A veces su estado de ánimo es de tal magnitud que puede evaluarse hasta como una “depresión mayor”. Debate clínico abierto, ya que suelen presentar recurrentes ideas de suicidio, sin olvidar que puede haber suicidios ya efectuados en la familia. Si bien pueden presentar –psiquiátricamente hablando– sintomatologías depresivas, la fantasmática que inviste dichos síntomas no sería estrictamente melancólica.²⁴

Suelen presentar algunos indicadores distintivos. En medio de su abatimiento, concurren a sus sesiones con significativo esfuerzo físico pero con decisión de elucidar y analizar el horror que “han descubierto” de sí mismos/as. No está coartada la capacidad asociativa cuando trabajan sus sueños frecuentes. A diferencia de depresiones de equivalente abatimiento físico, puede decirse que están en análisis.

Uno de los sentimientos predominantes suele ser la *vergüenza*, más que la culpa. La aparición de la vergüenza puede constituir un buen indicador cuando es acompañada de un “estar atento/a” a acciones de repetición de *lo cruel*, un principio de registro de sus desmesuras, incipientes percepciones de que lastiman a los que aman, intentos de restitución de “*lo tierno*”, tanto en la recuperación de vínculos actuales dañados como consigo mismos/as. En estas situaciones suele iniciarse un comienzo de desarticulación de la repetición del mecanismo del maltrato o destrato cruel. A veces.

La hospitalidad²⁵ del dispositivo

Los abordajes vinculares o familiares deben estar enfáticamente contraindicados en situaciones de violencia actual y efectiva. Por el contrario, pueden ser muy

²⁴ Fernández, A. M., *Jóvenes de vidas grises. Psicoanálisis y biopolíticas*. Op. cit.

²⁵ Derrida, J. y Dufourmantelle, A., *La hospitalidad*. Buenos Aires, Ediciones de la Flor, 2000.

fructíferos en familias de adultos que sufrieron abusos en la infancia, donde generalmente el progenitor violento ya ha fallecido, o es muy anciano y por lo mismo no formará parte de las sesiones. Suelen ser situaciones donde alguno de los hermanos/as se ha suicidado, o está en una depresión, otro/a consume drogas o ha tenido severos accidentes automovilísticos, etc. O ya alguno de la generación siguiente presenta conductas cercanas a lo delictivo o violencias o algún tipo de maltrato en sus jóvenes parejas.

En tal sentido, en medio de situaciones de colapso suele ser importante introducir abordajes familiares de la mayor regularidad posible, aunque no necesariamente de larga duración. Estos espacios presentan numerosas dificultades, no sólo transferenciales. La cuestión es poder desmarcar la convocatoria del mero sostén a la persona en colapso y crear condiciones de posibilidad para que ese espacio-tiempo se habilite para que –aquellos que puedan– tramiten la implicación de cada uno en “*lo cruel*”. Unos/as presentarán estilos más o menos agresivos, otros/as “*matarán con la indiferencia*” o la denigración, otros/as buscarán desesperadamente complacer, otros/as tendrán conductas de riesgo, algún otro/a presentará trastornos psicossomáticos severos, etc.

Un párrafo aparte merecen los/as integrantes silenciosos del grupo familiar. Sus silencios suelen atribuirse a una excesiva timidez o a que han quedado acobardados/as frente a las agresiones circulantes. Allí podrá pensarse que no se animan a expresar sus opiniones y/o anhelos. Se trataría de silencios tácticos históricamente aprendidos como parte de sus estrategias de supervivencia. Algo de todo esto siempre hay. Pero no puede dejar de considerarse que en estos silencios, en estas formas de (in)comunicación suelen expresarse también feroces y específicas formas de “*passive-aggression*”. Aquí habría que distinguir aquellos/as que ocultan, guardan cuidadosamente sus opiniones para no ser atacados/as, de aquellos/as a quienes la estrategia de supervivencia ha terminado “*comiéndoselos*” y ya no tienen opinión frente a cualquier circunstancia, por más mínima que sea. Su modalidad conversacional puede ser amable, hasta profusa, pero donde generalmente no sitúan su posición u opinión. La ubicación dentro del estilo de “*passive-aggressive*” está habilitada muchas veces por la angustia que sus modalidades comunicacionales “sin sustancia” suelen generar en su interlocutor/a.

En estos abordajes vinculares suele operar la reiteración de un linaje cruel en el que todos están involucrados. No sólo desde y hacia el sujeto en colapso, sino entre

ellos y/o en sus vínculos exogámicos actuales, en cualquiera de las posiciones de la escena cruel.

Se trata de abrir así hospitalidad desde el dispositivo –a los que puedan– para que cada cual –entre ellos y hacia otros– puedan rehacer sus propios circuitos dañados *de la ternura* (empatía, miramiento y buen trato). Hacia y con otros/as; hacia y consigo mismos/as.

Es decir que se vuelve necesario inaugurar un espacio-tiempo con el suficiente *resguardo* para re-transitar los horrores de los desamparos y denigraciones sufridos y actuados a lo largo de sus vidas, de modo tal que puedan intentar quebrar la “*encerrona trágica*”,²⁶ desde donde sólo puede imaginarse o fantasmaticarse que alguna muerte advendrá o se repetirá.

Dicha hospitalidad implica, a su vez, una apuesta de por sí compleja a la que conciernen necesariamente *cauciones de método*. Junto a lo ya señalado –*no desmentir lo verídico del relato, distinguir su especificidad clínica y realizar las transformaciones o innovaciones pertinentes en el dispositivo*– también es importante considerar la apertura de una serie de cuestiones conceptuales (clínica en acto) involucradas en la problemática de la crueldad, para poder pensar –a partir del caso por caso– el enmarañado entrelazamiento de la escena cruel y la escena edípica. Al decir de un analizante, “*Edipo todos tienen uno... Ahora, un padre que varias veces haya intentado matarte...*”.

Necesaria orfebrería clínico-conceptual que implica pensar cómo no subsumir en la fantasmática edípica –siempre en riesgo de consumir incesto– la fantasmática derivada de la escena cruel, siempre orillando los bordes de un crimen exorcizado una y otra vez en las crueldades actuadas. Necesaria orfebrería que vuelve imprescindible, a la vez que distinguir una de otra, no distanciarlas demasiado.

En suma, se trata, como tantas veces enunciara Fernando Ulloa, de *no ceder frente a la crueldad, no ser sus cómplices*. Supondrá poner en juego cauciones o resguardos de método que creen condiciones de posibilidad para trabajar en psicoanálisis una clínica de la crueldad *sin coartadas*. O con las menos posibles. En palabras de Derrida: “*Raramente hablamos de coartada, menos sin ninguna presunción de crimen. Ni de crimen sin una sospecha de crueldad... Pero ‘psicoanálisis’ sería el*

²⁶ Ulloa, F., *Novela clínica psicoanalítica: historial de una práctica*. Buenos Aires, Paidós, 1995.

*nombre de eso que sin coartada teológica ni de ninguna otra clase se volcaría hacia lo que la crueldad psíquica tendría de más propio”.*²⁷

Buenos Aires, mayo del 2013

²⁷ Derrida, J., *Estados de ánimo del psicoanálisis: lo imposible más allá de la soberana crueldad*. Buenos Aires, Editorial Paidós, 2001.

Bibliografía

- Berlinerblau, V. (2005) “Credibilidad de las denuncias de abuso sexual infantil e incesto paterno-filial”. En Giberti, E. (comp.), *Abuso sexual y malos tratos contra niños, niñas y adolescentes, perspectiva psicológica y social*. Buenos Aires, Espacio.
- Derrida, J. (2001) *Estados de ánimo del psicoanálisis: lo imposible más allá de la soberana crueldad*. Buenos Aires, Paidós.
- Derrida, J. y Dufourmantelle, A. (2000) *La hospitalidad*. Buenos Aires, Ediciones de la Flor.
- Fernández, A.M. (2005) “De la crueldad, sus linajes y coartadas”. En Taber, B. y Altschul, C. (comps.), *Pensando Ulloa*. Buenos Aires, Del Zorzal.
- Fernández, A.M. (2007) *Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades*, Buenos Aires, Biblos.
- (2009) *Las lógicas sexuales. Amor, política y violencias*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- (2013) “Femicidios: la ferocidad del patriarcado”. En Fernández, A. M. y Peres, W. (eds.) *La diferencia desquiciada: géneros y diversidades sexuales*. Buenos Aires, Biblos.
- (2013) *Jóvenes de vidas grises: psicoanálisis y biopolíticas*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- Fernández, A. M., Tájer, D. y col. (2009) Informe final del estudio “Análisis de la mortalidad por causas externas y su relación con la violencia contra las mujeres. Estudio cuali-cuantitativo: exploratorio”. Comisión de Salud, Ciencia y Tecnología, Ministerio de Salud de la Nación, mayo de 2009.
- Freud, S. (1967) “Pegan a un niño”. Madrid, Biblioteca Nueva.
- La Casa del Encuentro: <http://www.lacasadelencontro.org/femicidios.html>.
- Monzón, I. (1999) “Abuso sexual: violencia de la desmentida”, *Revista del Ateneo Psicoanalítico* N° 2, Buenos Aires.
- Ulloa, F. (1995) *Novela clínica psicoanalítica: historial de una práctica*. Buenos Aires, Paidós.
- (2001) “La crueldad como sociopatía y su infiltración en los dispositivos asistenciales”. Conferencia CCGSM 2001, Buenos Aires.

(2002) “Salud mental como variable fundamental en Política”. Conferencia Universidad de Madres de Plaza de Mayo, noviembre de 2002.