



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

Ensayo

La madre, ¿patologizada por el psicoanálisis?

Autora: Aranguiz Atrio, María Alejandra

Legajo N°: A-5315/5

Graduado Responsable: Ps. Fernández, Leonardo

-2021-

A la Facultad de Psicología, por alojarme y brindarme una educación pública, laica y de calidad.

A mis profesores, por contagiarme el entusiasmo para recorrer los caminos psi.

A Leonardo Fernández, mi analista y graduado responsable, por ofrecerme su tiempo, su escucha y sus libros, por su paciencia y, sobretodo, por no responder a todas mis preguntas despertando así en mí otras nuevas.

Al profesor Martín Contino, por su lectura crítica y sus correcciones que se convirtieron en valiosos aprendizajes.

A mi familia, por confiar en mí y darme la libertad de elegir y perseguir mis sueños.

A mis amigas, por acompañarme en este camino, sosteniéndome en los tropiezos y alentándome siempre a seguir hacia adelante.

A las madres. En especial, a la mía, por su amor y su deseo.

Por último, a todo aquel que por curiosidad o interés lea las siguientes páginas.

Índice

Resumen y palabras clave.....	1
La maternidad interpelada por el psicoanálisis.....	2
¿El psicoanálisis no patologiza?.....	3
No-toda madre es buena madre.....	11
La culpa es de tu madre.....	14
Entrampa-dos en un desmadre.....	20
A modo de cierre.....	23

Resumen:

El presente ensayo convoca a reflexionar sobre un posicionamiento posible de asumirse en la clínica psicoanalítica y las lecturas en relación a la madre que de allí se desprenden.

En primer lugar, se encienden las luces del psicoanálisis al desmitificar la naturalización de la maternidad y poner en jaque el instinto y amor materno. En su expedición por el continente negro de la feminidad, Freud encontró un límite, concluyó que el destino normal y privilegiado era la maternidad. Allí Lacan no se detuvo, aportó una luz en el camino freudiano ensombrecido y abrió paso al deseo de la mujer o, en su lado oscuro, al goce de la madre-toda. Sin embargo, al mostrar el lado oscuro de la madre, el psicoanálisis devela su propia oscuridad: las lecturas patológicas y culpabilizantes que habilita. Se abordan críticamente algunas de ellas: madre suficientemente buena (Winnicott), madre narcisista (Recalcati), madre nevera (Bettelheim), madre cocodrilo (Lacan). Esta tipología materna que clasifica a la madre se asemeja a ese afán médico de diferenciar tajantemente entre lo normal y lo patológico, del cual la clínica psicoanalítica siempre pretendió diferenciarse.

La clínica psicoanalítica rescata al sujeto en su singularidad y al síntoma como la nota propia de la dimensión humana. Entonces, ¿por qué la necesidad de tantas letras para dar cuenta de qué es una madre? La madre, en tanto sujeto, nunca podrá ser significada. La madre es no-toda a decirse.

Palabras clave:

Madre, psicoanálisis, patologización, culpabilización.

*Cuida bien al niño
Cuida bien su mente
Dale el sol de enero
Dale un vientre blanco
Dale tibia leche de tu cuerpo*

Luis Alberto Spinetta (1973)

Esta reconocida canción de Luis Alberto *El Flaco* Spinetta no menciona explícitamente a su destinatario. Sin embargo, es fácil intuir que el mensaje está dirigido a la madre. La estrofa refleja el pensamiento del siglo XX, para el cual la maternidad no podía ser dejada al arbitrio de la madre. En la Modernidad, la maternidad comienza a ser interferida por el arte, los medios de comunicación, los movimientos sociales, las disciplinas, los saberes académicos. Se arrogaron el poder de decirle a la madre cómo debía ser y lo que debía hacer en relación a su hijo. El sol de enero, el vientre blanco y la tibia leche representan aquellos dones que se esperan de una madre: amor y bondad. Aún hoy, a pesar de los intentos por derribarlo, el mito del instinto materno (Giallorenzi, 2017) sigue más vivo que nunca. Se sostiene todavía como lo esperable, una versión idealizada, sacralizada de la madre.

Bajo el imperativo ético lacaniano de estar a la altura de la subjetividad de la época, ¿los psicoanalistas se sumaron a los discursos que alimentaron de predicados a la categoría de *madre* o podemos encontrar una diferencia?

El presente ensayo será fundamentado desde la teoría psicoanalítica. Por ello, cabe recordar que, para Lacan, “la esencia de la teoría psicoanalítica es un discurso sin palabras” (Savio, 2015, p. 47). Esta frase anuncia en primer lugar, que la teoría psicoanalítica es un discurso. Y, en segundo lugar, que en tanto discurso, es un dispositivo que va más allá de la materialidad de los enunciados que agrupa, pero no es sin ellos. Es decir, el discurso excede la palabra. Lacan (2006) también considera a la experiencia analítica como una experiencia de discurso.

El discurso psicoanalítico otorga a la madre un lugar mayúsculo; no por azar Lacan decidió escribir *Autre* (Otro) con mayúscula. Para el psicoanálisis, la madre no necesariamente es la madre real, la progenitora biológica, sino quien ejerza la función materna. Función que no se agota en el cuidado y protección de la vida del hijo, quien requerirá una presencia amorosa pero, fundamentalmente, deseante. La madre es quien ejerce la función donde el sujeto se encuentra con el significante. No es sin el Otro primordial que un sujeto adviene y puede aferrarse a la vida. Más allá de esto, es importante aclarar aquí que *madre* es un significante. Lo que importa en psicoanálisis es el sujeto y, hay que tener en cuenta que, ningún significante podrá significarlo.

El propósito de este ensayo es reflexionar en torno a cierto posicionamiento que se podría llegar a asumir en la clínica psicoanalítica: el de patologizar y culpabilizar a la madre. La clínica psicoanalítica, en su pretensión por diferenciarse de la clínica psiquiátrica, se contraponen a todo maternaje que se deslice objetivando o infantilizando al sujeto desde una lógica de cuidados, prescripciones y consejos. Sin embargo, me pregunto si al asumir ciertas posiciones, los analistas no responden como Otro del Otro materno. De esta manera, la proposición no hay Otro del Otro que Lacan consideró el gran secreto del psicoanálisis (Miller, 2013), en la práctica pareciera que termina siendo un gran secreto (olvidado) para los analistas.

El interrogante *¿el psicoanálisis no patologiza?* atraviesa este escrito desde la primera hasta la última línea, retornando una y otra vez. Deseo que su eco no se silencie al finalizar la lectura de estas páginas y que siga resonando en nosotros, orientándonos para que en nuestra práctica por venir no nos desviemos del horizonte psicoanalítico. También, que siga resonando y convocando a reflexionar a quienes ya se encuentran

transitando en él. Dicho interrogante, nos conducirá a problematizar el estatuto de la clínica psicoanalítica y

2

las lecturas que de ella se desprenden. Compartiré las posiciones disidentes de Allouch y Casanova, dos psicoanalistas lacanianos, que manifestaron su vergüenza y malestar ante estas lecturas que consideran patológicas.

¿Cuánta distancia hay entre las lecturas psicoanalíticas y los diagnósticos psiquiátricos? En relación a la madre, los analistas no sólo intentan encasillarla en alguna de las tres estructuras (neurosis, perversión, psicosis), también crearon una suerte de tipología materna que habilita descripciones clínicas diferenciadas. Surgieron así categorías clasificatorias que excluyen lo singular de cada experiencia materna. Abordaré algunas de ellas no con un carácter meramente descriptivo, sino más bien con una pretensión crítica, que convoque y posibilite una lectura despatologizadora. Éstas son: madre suficientemente buena (Winnicott), madre cocodrilo (Lacan), madre narcisista (Recalcati), madre nevera (Bettelheim).

Por otro lado, desarrollaré las lecturas propuestas por Spitz y Langer, quienes realzan la importancia de la lactancia materna y el papel del afecto en la relación madre-hijo; centrándose en las consecuencias patológicas que sobrevienen a partir de las perturbaciones que se dan en dicha relación. Estas lecturas psicoanalíticas podrían considerarse culpabilizantes, generadoras de culpas en la madre, ya que dan a entender que ella tiene un grado de responsabilidad en las psicopatologías de sus hijos. Quizás por esto la canción le aconseja: *Cuida bien su mente*.

No es la intención del presente ensayo culpabilizar a la clínica psicoanalítica y, mucho menos, a la madre. Fueron suficientes las aversiones y objeciones críticas que recibieron, injustas muchas veces. Se trata de reconocer y problematizar sus oscuridades. Como decía Freud (2013): “Si no podemos ver claro, al menos veamos mejor las oscuridades” (p.118). También Lacan, a fines del año 1969, cuando formalizó la teoría de los cuatro discursos (el discurso del amo, el discurso de la universidad, el discurso de la histérica y el discurso del analista) sostuvo que todo discurso “se presenta rico en consecuencias, pero oscuras” (Savio, 2015, p. 50). El discurso del analista, por lo tanto, no quedará exento, también tendrá las suyas y tendremos que problematizarlas.

Convengamos por el momento que el psicoanálisis rompe con el mito del instinto materno y el ideal de buena madre. De esta manera, rescata a la maternidad del mandato y el deber para asociarla al deseo o, en su lado oscuro, al goce de la madre-toda. Sin embargo, al mostrar el lado oscuro de la madre, devela su propia oscuridad: las lecturas patológicas y culpabilizantes que habilita. Habrá que preguntarse si detrás de estas lecturas no se sigue sosteniendo el ideal de buena madre.

Las palabras que se despliegan en este escrito no buscan parecer como respuestas acabadas bajo el acuerdo o el convencimiento del lector. Por el contrario, se presentan como una invitación a ser cuestionadas y si se quiere, refutadas.

¿El psicoanálisis no patologiza?

Parto de esta pregunta con la intención de reflexionar sobre los posicionamientos posibles de ser asumidos en la clínica psicoanalítica. Este interrogante surgió a partir de elegir la orientación psicoanalítica para fundamentar el presente ensayo, porque a eso es a lo que apunta el psicoanálisis, a la apertura de preguntas sin la pretensión de respuestas acabadas. Aunque ciertos posicionamientos podrían llegar a desviar a los analistas de este camino. Sus prácticas se fundamentan en el corpus teórico del psicoanálisis, al que también debemos interrogar. Sin embargo, son serias y ruidosas las contradicciones que

podemos encontrar entre lo que los grandes referentes como Freud y Lacan propusieron para la clínica psicoanalítica y lo que los analistas terminan haciendo en ella.

Depende de cada uno permanecer/perecer incuestionablemente en el mismo lugar acatando pasivamente a los saberes adquiridos o cambiar/tomar posición al respecto. Sería pertinente que los estudiantes nos conduzcamos por esta última vía, interrogando críticamente los fundamentos de un discurso que marcarán las coordenadas de nuestra

3

práctica por venir y las modalidades de posicionamiento que algún día asumiremos en ella. A su vez, sería pertinente que quienes ya se encuentren ejerciendo también lo hagan. Para comprender y arribar a las lecturas que los analistas hacen de la madre, es necesario comenzar problematizando el estatuto de la clínica psicoanalítica y los posicionamientos que podrían llegar a asumir quienes la practican. Posicionamientos que, en su pretendida pero fracasada diferenciación, habilitan lecturas que no distan demasiado de los diagnósticos psiquiátricos.

En una de sus conferencias de introducción al psicoanálisis, Freud (2013) sostenía que son los psiquiatras los que se resisten al psicoanálisis, no la psiquiatría. Sin embargo, también hay cierta resistencia por parte de los psicoanalistas, quienes siempre pretendieron diferenciarse de la psiquiatría y de su afán clasificatorio entre lo normal y lo patológico. Cabe preguntar por qué hay más médicos con orientación psicoanalítica que psicoanalistas que estudien medicina. En la práctica la distancia no es tan abismal como se pretende. ¿Acaso ambas no se denominan clínica: clínica psiquiátrica y clínica psicoanalítica?

La llamamos clínica psicoanalítica por costumbre, sin saber bien la razón. Por ello se torna imprescindible interrogar lo que concierne al sentido mismo de la palabra clínica. Eso, que impropriamente, llamamos clínica psicoanalítica, como expresó Lacan cerca de los años '70 (Casanova, 1998), denota el lastre médico. La clínica psicoanalítica enlaza lo psicoanalítico a lo médico.

Desde sus inicios, el psicoanálisis no pudo o no quiso cortar sus raíces provenientes de la medicina. Quizás porque esto le garantizaba su lugar como campo del saber entre las ciencias. Los grandes referentes, Freud y Lacan, partieron de posiciones epistémicas diferentes. Freud recurrió a la biología y a la física, Lacan a la lingüística y a la antropología estructural. Sin embargo, siempre encontramos un punto, que es la tensión en ambos entre una formación médica, ya sea en la neurología o la psiquiatría, y lo que van inventando, construyendo a partir de lo que leen en los decires que se presentan a su escucha. ¿Qué diferencia a la escucha psicoanalítica de la mirada psiquiátrica?

Le Gaufey (2004) sostiene la idea de que la extraña pareja de palabras, clínica psicoanalítica, se halla más cerca de un oxímoron que de ninguna otra cosa y se pregunta: “¿Es el analista un clínico?” (p. 255).

La posición del analista es contaminada por la posición médica cuando se sirve de categorías taxonómicas (provenientes de la psiquiatría) como son las llamadas estructuras clínicas: neurosis, psicosis y perversión para leer lo que escucha en lo que el sujeto dice. Si el sujeto no encaja en alguno de estos tres casilleros, ¿no hay intervención posible? En los bordes... el desconcierto, la incomodidad, la impotencia. El analista, *desbordado*, escucha pero no sabe qué interpretar, qué decir, qué hacer. Entonces, se engancha a la nosografía como a un salvavidas sin el cual estaría excluido el ejercer (Allouch, 2014) y reproduce la lectura patológica y clasificatoria que tanto reprocha a la clínica psiquiátrica. Incluso en los bordes se fueron delimitando categorías independientes del saber psiquiátrico, entre ellas: *borderline* (en el psicoanálisis de lengua inglesa) y *états limites* (en el psicoanálisis de lengua francesa), que nosotros conocemos como *borders* o como pacientes fronterizos o límites. ¿Límites de quién? ¿Del paciente o del analista que no

puede prescindir de las categorías taxonómicas que lo salvaguardan en su práctica? Los

casos o historiales clínicos contruidos por Freud en el transcurso de su práctica son testimonio de la prevalencia de la nosología y psicopatología. Freud siempre estuvo más preocupado por los pacientes y Lacan por los analistas. Tal es así que este último sostenía que la clínica analítica es una clínica del analista, en la que el analista es el objeto (Lacan, 1977). Por lo tanto, la clínica psicoanalítica debe interrogar a los analistas, urgirlos a que den las razones de sus prácticas. Esto explica por qué considero fundamental dedicarle el primer lugar a la pregunta por la clínica psicoanalítica y por los posicionamientos posibles de asumirse en ella.

Generalmente, la herencia freudiana: interrogar la posición del paciente, cobra mayor peso que la herencia lacaniana: interrogar la posición del analista. Seguramente fueron muchas las oportunidades que tuvimos de escuchar a analistas hablando de su práctica, pero

4

fueron pocas en las que tenían una visión crítica de su propia posición en la clínica. Esto contribuye a mantener vigente la imagen errónea del psicoanálisis como una secta y la acusación que muchos le hacen de arrogarse superioridad en el campo psi. Nada más alejado del propósito que señaló su fundador: no se trata de sugerir ni de despertar convencimientos. Sin embargo, la enseñanza del psicoanálisis pareciera una invitación a declararse a favor o en contra. ¿El psicoanálisis se enseña, se transmite o se profesa?, ¿nos es posible cuestionar críticamente las teorizaciones psicoanalíticas o debemos acatarlas pasivamente cual dogmas?

Si bien todos los analistas eligen y adhieren al psicoanálisis como orientación teórica, en la clínica las posiciones son diversas. Éstas van a estar determinadas por la formación académica y la propia experiencia que cada uno va adquiriendo como analista y fundamentalmente como analizante.

La clínica interroga al analista más allá de las respuestas que pueda encontrar preestablecidas en la teoría. No podemos pensar la teoría si no es en una relación dialéctica con la práctica. Ni determinada ni determinante, la teoría no es sin la práctica. Se generan nuevos saberes y se habilita al acontecimiento, a lo sorpresivo, a lo desconocido en el curso de una praxis. El analista es el que practica y, a su vez, el que teoriza y piensa acerca de su práctica y de los efectos de la misma. De no ser así, este escrito pretende ser una invitación a hacerlo.

Entonces, “¿qué es la clínica psicoanalítica? No es complicado. Tiene una base –Es lo que se dice en un psicoanálisis” (Lacan, 1977, p. 4). A su vez, implica reinterrogar todo lo que Freud, Lacan y otros analistas dijeron. Pero también, dejarse interrogar por ellos. Interrogar cuál es la propia posición como analista es algo que suele quedar perdido de vista. Allouch y Casanova, psicoanalistas lacanianos, no perdieron de vista esta cuestión. Psicoanalistas lacanianos, seguidores de Lacan. Allouch incluso asistió a sus seminarios y se analizó con él. También lacanianos en el sentido de posicionarse como objeto en su clínica, interrogándola e interrogándose. Diría que es difícil, por no decir imposible, leerlos sin que se despierten en uno los mismos sentimientos que ellos manifiestan. Sentimientos de extrañeza, de enojo, de que algo *no anda bien* y hay que cuestionarlo. Se atrevieron a engendrar escritos disidentes, podríamos decir no autorizados. Ambos autores problematizan el estatuto de la clínica psicoanalítica y las lecturas patológicas que de ella se desprenden.

Allouch lo considera una perturbación y una vergüenza. *Perturbación en Pernepsi* se denomina el texto que publicó en el año 1988. En él introdujo irónicamente el neologismo *pernepsi* para plantear su crítica a la tripartición efectuada entre: perversión, neurosis, psicosis. El pasaje de estas categorías provenientes de la psiquiatría a la lengua y a la clínica psicoanalítica es algo que debería *perturbarnos* sostiene Allouch. Sin embargo, persiste casi sin cuestionamiento.

Si la posición que uno asumirá en la clínica estará determinada en parte por la formación

que recibe, me interesa detenerme en este punto para cuestionar la vía dogmática de transmisión del psicoanálisis, ya que hay algo más que resulta *perturbador*. El cuestionamiento es el desvío que encuentro para que no termine cristalizándose como un saber adquirido que obtura. Se transmite como fundamental la clara diferenciación entre las tres estructuras clínicas. Tres estructuras (neurosis, perversión, psicosis), con sus tres mecanismos (represión, renegación, forclusión), tres posiciones del sujeto en relación a lo que viene del Otro y a la modalidad de constitución de sus síntomas que no pueden ni deben confundirse entre sí. Esta clasificación estructural psicopatológica es atribuida a Freud. “Es a él a quien debemos la solidez y la perennidad de esos casilleros, donde cada uno puede situarse o situar al otro, a todos los otros” (Casanova, 1998, p. 110). A pesar de que se transmita de esta manera, es necesario aclarar aquí que “Freud no utiliza el término estructura y que cuando se trata de establecer oposiciones, diferencias, es decir cuando se ve llevado a referirse a las variedades clínicas, utiliza la expresión *tipos clínicos*” (Muñoz, 2014, p. 30). ¿Da lo mismo hablar de tipos que de estructuras? No sin consecuencias (psicopatológicas) en la clínica.

5

Cuando Freud habla de *tipos clínicos* y establece una distinción entre, las que él denominó, neuropsicosis de defensa no lo hace con la pretensión universalizante de conformar cuadros sólidos y estables al estilo de la psiquiatría. Los tipos no denotan uniformidad sino una pluralidad de formas. Es decir, cada uno de ellos admite una variedad en su composición y forma de manifestación. En este mismo sentido, ciertos autores optan por hablar en términos de *figuras de lo materno* para referirse a las diferentes formas que se pueden tomar dentro de una función más general. Dicha expresión resulta más conveniente que otras clasificaciones estancas, ya que la figura implica un recorte particular que delimita cómo se presenta cada madre dentro de lo que llamamos función materna. Por el contrario, asociadas a la irreversibilidad, las estructuras son lo que son. No hacen referencia a un estado o a lo que sucede en un momento en particular de la experiencia, sino a una condición estanca del ser. Por eso se dice que el sujeto es neurótico, perverso o psicótico. Además, en la promoción de la diferenciación entre las llamadas estructuras clínicas suele considerarse que Lacan la mantuvo a partir de su lectura y retorno a Freud. Retorno que consistió en un recorrido por las obras del fundador del psicoanálisis, revisando los restos, las lagunas, las ausencias que dejó sin teorizar. Retorno que, por lo tanto, no significa reproducción sino producción. Pero en cuanto a los tres casilleros, ni la menor *perturbación*, Lacan no produjo nada nuevo.

Primero y fundamental, evidente aunque velado, explicitemos que el sintagma “estructuras clínicas” es inexistente en la obra de Lacan. No solo no está ni fundamentado ni justificado en los términos de su enseñanza sino que *no está*: Lacan jamás habló o escribió “estructuras clínicas” (Muñoz, 2014, p. 31) (las comillas son del autor).

Si no es a Freud ni a Lacan, deberíamos preguntarnos a quiénes en realidad debemos la perpetuación de la expresión estructuras clínicas y por qué permanecemos aferrados a ella. Los analistas deberían responder con sus razones y problematizar aquello que aparece cristalizado en lugares comunes y frases hechas.

En otro de sus textos, Allouch expresa su vergüenza. Considera que aquello que el psicoanálisis patologizó, los movimientos sociales despatologizaron. “Los que fueron avergonzados por nuestras descripciones “clínicas” hoy en gran parte obsoletas, y por las prácticas normalizantes que a menudo la acompañaban, nos han devuelto esa vergüenza en la cara” (Allouch, 2012, p. 1) (las comillas son del autor). *Despatologizaciones: homosexualidad, transexualidad... ¿otra más?* se titula el artículo. ¿Otra más? pregunta Allouch y yo respondería: la maternidad.

El lema que reza: *La maternidad será deseada o no será*, ¿se debe al psicoanálisis o al feminismo? Sin pretensión de sacralizar ni de destruir los logros del psicoanálisis y del feminismo, que sin ninguna duda son valiosos, me interesa ponerlos en cuestión y en tensión. Tanto al psicoanálisis como al feminismo se los suele considerar discursos emancipatorios y libertarios. Sin embargo, ambos construyen o instauran una normativización de la feminidad que muchas veces impide leer otras formas de ser mujer. Divulgan preceptos de cómo hay que amar, cómo hay que ser madre y terminan siendo discursos idealistas y superyoicos, generadores de culpas y frustraciones (Kohan, 2019). Por otro lado, continuando con las lecturas psicoanalíticas disidentes, Casanova por su parte, manifiesta su molestia y malestar con respecto a la trilogía freudiana (o, mejor dicho, atribuida a Freud), es decir, el *pernepsi* propuesto por Allouch, y también con el ternario lacaniano RSI (real, simbólico, imaginario). Parecerían ser la mano derecha y la mano izquierda del analista, sin las cuales no podría construir un diagnóstico. Ante este furor por clasificar y asignarle un nombre a todo, Casanova (1998) irónicamente se pregunta: “¿Mi malestar será freudo-lacaniano?” (p. 110).

Me dirán (tal vez) que es elemental y fundamental para la dirección de la cura saber distinguir la neurosis de la psicosis; y es ese saber, agregarán (sin duda), lo que permitirá una interpretación y no otra, pues en uno y otro caso, la transferencia, el sujeto, el objeto y muchas otras bellas cosas, se presentan de maneras distintas, y

6

por lo tanto el fin de la cura, etc. [...] Es que esto me molesta mucho también, pues ¿qué?, ¿acaso sería necesario que desde las primeras sesiones –las preliminares digamos– el psicoanalista establezca su diagnóstico? ¿que sepa colocar al analizante en la zona apropiada, de un lado o del otro de la frontera, y que en cada zona, le encuentre también un buen casillero, para poder enseguida medir, calcular y regular sus intervenciones? Suelo pensar que el primer objetivo del analista –a la vez el más simple y el más imposible– es no obstaculizar lo que se da en un análisis. Ese saber preliminar del analista sobre el lugar del analizante en la clasificación *pernepsi* me molesta mucho, pues bien podría ser un obstáculo, también preliminar, a todo análisis. Mejor sería que el analista aprendiera a no saber y a no escuchar *pernepsi* en lo que se le dice (Casanova, 1998, p.113).

Si el analista no surfea la gran ola de dificultades que le impide suspender sus saberes preliminares y sus propios fantasmas, renunciar a su deseo de hallar algo y correrse del lugar de sujeto supuesto saber, el acto analítico quedará reducido a la interpretación. La regla psicoanalítica fundamental establecida por Freud consiste, por parte del analista, en promover la atención flotante en el encuentro con el analizante para escuchar lo que éste dice. En el encuentro analítico, importa lo que se dice, pero también cómo se dice y lo que no se dice. Por esto, el psicoanalista argentino Bleger (1991) además de escuchar, destaca otras dos funciones: observar y vivenciar. De todo aquello que el analista escucha, observa y vivencia realiza una lectura.

Desde los inicios del psicoanálisis con la publicación de la primera obra de Freud, la interpretación, la lectura, se han erigido como lo que se espera del analista. También el desciframiento de los jeroglíficos que conforman ese saber no sabido por el sujeto, el inconsciente. Desde las profundidades de la vida anímica, tan propio y desconocido a la vez, el inconsciente emerge en los tropiezos del decir y se manifiesta a través de formaciones como los sueños, lapsus, olvidos, chistes, síntomas.

El síntoma nace en el lugar de lo que *no anda*, y se constituye en un hecho de diálogo. Solamente hay síntoma a partir del momento en que se dirige al analista, quien lo recogerá en su función significante. En tanto significante, el síntoma no tiene un sentido universal, ya que es el producto de la historia de vida singular de cada sujeto. A pesar de sus aparentes semejanzas, todos los síntomas son singulares. Si la clínica psicoanalítica

es lo que se dice en un psicoanálisis, esta experiencia entrega al analizante el sentido de sus síntomas. La clínica es el lugar patético del síntoma. Ni normal, ni patológico, el síntoma es la nota propia de la dimensión humana (*Programa de la asignatura Clínica II*, 2020). Esto es lo que distingue a la clínica psicoanalítica, la cual no tiene como meta la remoción de los síntomas. Incluso, dirá Lacan (2006), el síntoma, a diferencia del *acting out*, se basta a sí mismo, no llama a la interpretación. Para Lacan, todo lo que es analizable es síntoma. En otras palabras, es síntoma cuando se puede interrogar, es decir, apuntar a la determinación. Y para poder interrogar, es necesario poner en suspenso el saber. Por lo tanto, si el analista intenta atrapar al síntoma y reducirlo traduciéndolo a la psicopatología, se estaría desviando de la clínica psicoanalítica.

En relación a estos modos de proceder en la clínica, me detendré aquí para señalar brevemente la oposición entre dos de los cuatro discursos postulados por Lacan (2006): el discurso del amo y el discurso del analista o, podríamos pensar en el saber psiquiátrico como discurso del amo en oposición al discurso del analista. Lo que me interesa subrayar es que, para Lacan, el psicoanálisis es una práctica subversiva que socava todos los intentos de dominación del Otro y de dominio del saber (Evans, 2007). Es por ello que *el reverso del psicoanálisis* es el discurso del amo. El discurso del amo oculta la división del sujeto. En cambio, de acuerdo a la estructura del discurso del analista, el analista ocupa la posición de agente bajo la forma de objeto *a*, es decir, en el encuentro analítico el analista se convierte en la causa del deseo del analizante. El analista es un sujeto supuesto saber dado que no transmite saber, no es amo de la verdad. El analista tiene que estar dispuesto no sólo a ocupar el lugar de sujeto supuesto saber sino también soportar la caída de ese lugar y ocupar la posición de semblante del objeto *a*.

7

Lacan apunta a que en la clínica psicoanalítica el énfasis no sea puesto solamente en la lectura sino, sobre todo, en el lector que la realiza. El analista debe hacerse responsable de llevar el análisis a una posición de ignorancia. Saber olvidar lo que sabe es el único saber del que tiene que partir. Winnicott siguió esta misma línea, aunque con notables diferencias en cuanto a su técnica, también atravesando en su práctica la tensión entre medicina y psicoanálisis. Sostenía que uno de los motivos por los que él interpretaba era para, en algún momento, no acertar y equivocarse. Interpretaba, ya que de no hacerlo consideraba que generaría en el paciente la fantasía de que lo sabía todo. "Al dar una interpretación, se le da al paciente la oportunidad de que le corrija lo que mal entiende" (Winnicott, 2015, p. 252). Winnicott se posicionaba del lado de los analistas que aceptan tales correcciones, diferenciándose de aquellos que, en su papel interpretativo, asumen una posición inexpugnable, de manera tal que, si el paciente le hace una corrección, rápidamente el analista se defiende atribuyéndola a la resistencia del paciente. Pensándolo en clave lacaniana, para Winnicott es fundamental que la interpretación sea formulada por un Otro barrado, portador de su falta en ser, capaz de equivocarse y no por un Otro completo, libre de toda carencia, garante absoluto de la verdad. En su obra más reconocida expresa "en lo fundamental interpreto para que el paciente conozca los límites de mi comprensión" (1990, p. 118) y afirma que quien verdaderamente conoce las respuestas es el paciente.

El término paciente, al que estamos tan acostumbrados, amerita una revisión crítica ya que es otra de las nociones que revela la afinidad entre la clínica psiquiátrica y la psicoanalítica. El paciente o padeciente es aquél que, desde un lugar pasivo, recibe –y padece– las respuestas e intervenciones de otro, portador de un supuesto saber, sobre su padecimiento. Desde esta perspectiva, el sujeto se convierte en mero objeto receptor. Contrariamente, Winnicott produce una apuesta al sujeto, le otorga una posición activa. El sujeto participa activamente, es titular y responsable en su propio análisis a pesar de

estar acompañado por el analista en el proceso. Esto mismo se ve reflejado en el término analizante propuesto por Lacan. El analizante es ante todo un sujeto y no un simple objeto de intervenciones. Por lo tanto, la clínica psicoanalítica implicaría una construcción conjunta entre analista y analizante. Ahora bien, si este es el posicionamiento ético, ¿por qué en la cotidianeidad se sigue mencionándolo como paciente? El término analizante no tiene tanta repercusión, pero que el analista es el *sujeto* supuesto saber, sobre eso no caben dudas.

Por otro lado, paciente también es aquel que sabe esperar. En este sentido, el analista tendría que ser más paciente que el analizante. La espera permite que el vínculo transferencial se construya y fortalezca para que algo acontezca. Ofrecerle el analista un tiempo de diálogo y de escucha al analizante es creerlo allí al otro; es creer que su palabra es importante. La ética de suponer que habita al sujeto un saber no sabido por él, es lo que diferencia a la clínica psicoanalítica. La espera conlleva en el analista soportar su propia falta y la incompletud de su discurso.

¿Qué espera el analista de una madre? ¿Le es posible acallar sus ideales respecto a ella? ¿Sabe esperar sin realizar una lectura precipitada?

La abstinencia es el operador clínico ineludible para no hacer del análisis el ejercicio de un poder. Si un análisis no transcurre en abstinencia de los prejuicios del analista, de su saber referencial, de la influencia de sus puntos ciegos y de su fantasma así como de sus ideales, de sus directivas de Amo, ¿cómo esperar que el analizante recupere el grano de libertad que reste eficacia a su determinación gozosa? (Mauro, 2016).

Al abstenerse el analista, a su vez, abstiene al sujeto de entregarse al goce aplastante que le prescribe el inalcanzable Ideal por el cual sería posible responder al deseo del Otro. El analizante buscará en su Otro de la transferencia, a quien le supone un saber sobre su ser, la respuesta que le dé el significado de eso que debería ser para satisfacer su deseo. Compelido a repetir, cada vez que pueda formulará la pregunta: *Che vuoi?* ¿Qué me quiere?, es decir, ¿cómo me quiere ese Otro? Ahí es cuando el analista deberá abstenerse, lo cual no significa que asuma una posición pasiva y silenciosa. Se trata de que no ceda a

8

la tentación de responder al interrogante imponiendo sus propios ideales que acabarían ahogando el deseo del analizante.

“Conviene recordar entonces que la clínica psicoanalítica se ve apartada de los caminos médicos en función de la abstinencia, regla fundamental tanto metodológica como ética” (Ulloa, 1995, p. 110). Metodológica, ya que es una clínica que se contrapone a todo maternaje que se deslice objetivando o infantilizando al sujeto desde una lógica de cuidados, prescripciones y consejos. Sin embargo, si no se está advertido de la proposición no hay Otro del Otro que, en abril de 1959, Lacan anunció como el gran secreto del psicoanálisis (Miller, 2013), una posición posible de asumirse en la clínica es la de responder como Otro del Otro materno. Si asumen esa posición superyoica y normativa, los analistas no son consecuentes con lo que la clínica psicoanalítica postula. Terminan haciendo todo lo contrario a lo que deberían. Imparten directivas, imponen sus ideales, impiden que la maternidad sea una experiencia subjetiva y libidinal que la madre, de acuerdo a su deseo, elija cómo vivirla. De este modo, la proposición lacaniana se convertiría en un gran secreto para los analistas.

Para Lacan, la manera de conducirse sería partir de que la clínica psicoanalítica no esté asegurada como un saber. El analista tiene que tomar el recaudo de no caer en la trampa de responder desde el saber. Aunque, también es cierto que el modo de operar en la clínica no es preconceptual, no se basa en la experiencia pura, requiere de conceptos. Conceptos que, por otro lado, nunca podrán nombrar acabadamente lo real de la experiencia. ¿Cómo operar sin que estos conceptos se transformen en etiquetas

diagnósticas que se adosan al nombre propio o lo suplantán completamente? ¿Sin que el resultado sea una lectura patológica del sujeto? Insisto, ¿el psicoanálisis no patologiza? ¿La lectura e interpretación que realiza el analista equivale al diagnóstico en la clínica psiquiátrica? Para esta última, un diagnóstico preciso es requisito previo y elemental, el mapa que conduce las intervenciones del médico hacia la cura. Diagnosticar apresuradamente no debería ser condición *sine qua non* de la clínica psicoanalítica. Si los analistas proceden de esta manera, estarán más cerca de la psiquiatría que pretendieron superar que de la clínica psicoanalítica, la cual devendría si no psiquiatrizada, seguro psicologizada o psicopatologizada (Muñoz, 2014).

La posición del analista no puede quedar reducida a una lectura patológica del sujeto a partir de los conceptos psicoanalíticos. Ulloa (1995) considera que una de las condiciones de la eficacia clínica es la actitud no normativa, consiste en no forzar ninguna de las funciones clínicas, diagnósticas y terapéuticas. Dicha actitud permite que el analista no quede ubicado, respecto del sujeto, en una posición superyoica y normativa. Le impide que tropiece con ese obstáculo preliminar (como lo llama Casanova), el diagnóstico prematuro, que opaca y distorsiona toda posibilidad de leer más allá.

El psicoanálisis brega para que su diagnóstico no sea una operación de clausura (etiquetamiento) sino de apertura a la transformación clínica. Apertura de interrogantes, de lecturas posibles. Implica un corte sincrónico que marca los distintos puntos de inflexión que van a direccionar la cura. Pero, de antemano el analista no puede saber a qué dirección se dirige, aunque intente aferrarse a la brújula orientadora del *pernepsi* y el RSI. El camino trazado por cada inconsciente es impredecible y siempre quedará un resto que no se dejará atrapar.

Diagnosticar es asignar el caso singular a una categoría general. La clínica psiquiátrica nunca ocultó su pretensión de universalidad. El *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM) aglomera casos similares bajo un mismo nombre. Mientras que la posición ética de la clínica psicoanalítica, en su intento por diferenciarse, rescata la singularidad del caso por caso. La lectura que realiza el analista, basándose en la clasificación *pernepsi* y en otras categorías clasificatorias, ¿no es otra o la misma forma de generalización y objetivación? ¿Cómo hacer lugar a lo singular donde rigen categorías universales, para todos igual? Detrás de las categorías en las que se pretende hacerlo encajar, se esconde lo más humano de lo humano: el dolor, el padecimiento de un sujeto único y singular con una historia de vida diferente a la de los demás. Más allá de saber *qué* padece, lo importante es saber *que* padece.

9

En psicoanálisis lo que importa -o lo que debería importar- es el sujeto. Niño, adolescente, adulto, hombre, mujer y, la que aquí nos convoca: madre, son categorías producidas por otros discursos que, si bien tienen cierta implicación respecto del encuadre en la práctica, nunca tendrán la última palabra en una consideración clínica (Serrani, 2020). Si la *muletilla* psicoanalítica consagrada es: caso por caso, entonces, de lo que se trata en psicoanálisis es del sujeto en su singularidad.

De acuerdo al psicoanálisis lacaniano, podemos concebir a la madre como hecho de discurso, como un término significante. Desde este punto de vista, para cada caso en análisis, como discurso que se efectúa entre las posiciones del analizante y del analista, no es posible decir a priori qué es una madre. La noción de significante es esquivo a la coagulación de sentido en una palabra. A diferencia del signo que representa algo para alguien; el significante, por definición, no significa nada. La madre, en tanto sujeto, es inaprensible, ningún significante podrá significarla.

El problema radica en que los modos de construcción de diagnósticos de los manuales psiquiátricos no están siendo muy diferentes a los modos de predicación de la madre en psicoanálisis; pareciera que en ambos rige la lógica clasificatoria. Cada vez que se predica acerca del sujeto, el sujeto (la madre) se escabulle detrás del objeto y la

experiencia (materna) quedará petrificada. Ciertos posicionamientos posibles de asumirse en la práctica podrían conducir a los analistas a hacer de la lectura clínica un afán patologizador. En relación a la madre, los analistas no sólo intentan encasillarla en alguna de las tres estructuras (como hacen con todos los sujetos a quienes escuchan), también crearon una suerte de tipología materna que habilita descripciones clínicas diferenciadas. Surgieron así categorías clasificatorias que excluyen lo singular de cada experiencia materna. Algunas de ellas son: madre suficientemente buena, madre cocodrilo, madre narcisista, madre nevera. Parafraseo a Allouch y me pregunto: ¿Otra más? Si la singularidad se revela clínicamente caso por caso, ¿por qué la necesidad de que la relación con el Otro materno sea tipificada? Al estilo de los trastornos y síndromes (diversificados y precisos) de los manuales psiquiátricos, estas clasificaciones de la madre buscarían coagular el sentido, servirnos de referencia, para que todos estemos de acuerdo: madre cocodrilo es esto; la madre narcisista es así... Si rápidamente nos entendemos unos a otros al hablar de cada madre, probablemente estemos en otro terreno que no es el del significante, porque éste siempre implica el malentendido. Esto, ¿no debería llamarnos la atención?, ya Lacan nos había advertido de los peligros de la comprensión demasiado rápida.

Al postular las clasificaciones de la madre, el psicoanálisis ¿no contradice los principios éticos que plantea para su clínica? Al fin y al cabo, el sujeto parece quedar aplastado bajo la mirada psiquiátrica y también bajo la lectura psicoanalítica.

El hecho de que los analistas tengan *pacientes* que luego son protagonistas de los casos que relatan a modo de ejemplos en las clases, seminarios, mesas redondas, congresos, jornadas de investigación y hasta en programas de televisión, ¿no produce un arrasamiento del sujeto y su singularidad?

Madre suficientemente buena, madre cocodrilo, madre narcisista, etc., etc... ¿Son categorías clasificatorias que orientan la lectura del analista o son sentencias que recaen sobre la madre? ¿Esta clasificación no responde a una actitud normativa? La culpa de la madre aparece, la responsabilidad del analista se disipa.

Es necesario problematizar la posición de aquellos analistas que, en el intento por responder a la demanda de la época, limitados por el tiempo tirano de la televisión y la brevedad de una columna de diario, revista o publicación de redes sociales, divulgan conceptos generalizándolos y descontextualizándolos. La sociedad tiene acceso al psicoanálisis, hoy sus conceptos están en boca de todos y son repetidos sin cuestionamiento. De esta manera, los psicoanalistas ya no conforman la secta cerrada y exclusiva de la que se los acusa, pero el costo es la patologización. El profesional no es el único que diagnostica, cualquiera emplea estos conceptos para encasillar al otro.

Habiéndonos adentrado en los posicionamientos posibles de asumirse en la clínica psicoanalítica y las lecturas que de allí se desprenden, podremos continuar problematizando la manera en que es abordada la madre desde el psicoanálisis. Para ello, seguiré los pasos trazados por Freud y Lacan en sus expediciones por los caminos de la feminidad y la maternidad. Caminos muy diversos ya que uno encuentra como destino a la maternidad y el otro abre paso al deseo de la mujer.

Para Freud, la feminidad constituía un gran enigma. Por esta razón, los intentos que emprendió por descifrarlo, y que quedaron plasmados en sus elaboraciones teóricas, no fueron (del todo) acertados. Si bien estas teorizaciones son merecedoras de cierta crítica,

hay que tener en cuenta que se hallaban sujetas, por un lado, a la posición epistémica de la que partió Freud. De allí que se trate de una lectura biologicista y binaria. Y, por otro lado, reflejan la época y las circunstancias históricas donde fueron pensadas.

Freud nunca ocultó las dificultades que le presentaron los avatares de la libido en el desarrollo sexual femenino. Rabant (2018) trae a la luz una cita en la que Freud reconoce dichas dificultades. Dice Freud: “De la vida sexual de la niña sabemos menos que de la del niño. Pero no tenemos por qué avergonzarnos de esta diferencia, pues también la vida sexual de la mujer adulta sigue siendo un *dark continent* para la Psicología” (Rabant, 2018, p. 164). Podemos observar allí que, a pesar de no considerarlo una vergüenza, Freud respalda y excusa al psicoanálisis por este desconocimiento extendiéndolo a toda la Psicología. El creador del psicoanálisis pudo descifrar el enigma de los sueños, pero el de la sexualidad femenina se le tornó un *dark continent*, un continente negro, difícil de explorar. Territorio extraño e incomprensible. Continente oscuro, del desconcierto y la ignorancia. Allí donde Freud encontró un límite, Lacan emprendió el viaje y aceptó el desafío de explorarlo más allá. Si para Freud la maternidad era un destino de la feminidad *normal*, para Lacan la única base posible de una maternidad *sana* era la feminidad.

Sabemos que Freud no se daba fácilmente por vencido, sin embargo, la sexualidad femenina no le jugaba una buena pasada, a pesar de sus intentos por descifrarla continuaba siendo un enigma. Describir qué es la mujer era una tarea de difícil o casi imposible solución para el psicoanálisis, por lo tanto, se propuso indagar cómo deviene la mujer a partir del niño de disposición bisexual.

Freud sostuvo que la madre –o quien cumpla su función- es el primer objeto de amor tanto para el niño como para la niña. Objeto que el niño retiene durante su complejo de Edipo y, en el fondo, durante toda su vida, ya que determinará sus posteriores relaciones amorosas. En cambio, la niña debe trocar de objeto. La intensa ligazón-madre debe irse a pique para ceder lugar a la ligazón-padre.

El vínculo de la hija con la madre es ambivalente, por momentos tierno, por momentos hostil y agresivo. El extrañamiento y desligazón se produce cuando prevalece la hostilidad, que es desencadenada por una serie de acusaciones y reproches contra la madre. La niña reprocha a la madre por haberla nutrido y amado de manera insuficiente, por haberla obligado a compartir su amor con sus hermanitos-rivales que la destronaron y despertaron sus celos, por haberla seducido e incitado al quehacer sexual mediante sus cuidados para luego prohibirlo. Pero sobretodo, destaca Freud (2013), la niña responsabiliza a la madre por su falta de pene y no le perdona ese perjuicio. Podríamos preguntarnos si sólo la niña responsabiliza a la madre, o si de cierto modo, también Freud con esta teorización está responsabilizando y, por lo tanto, culpabilizando a la madre.

Los reproches van a perdurar toda la vida y son los que, con ciertos desplazamientos, se manifiestan en los relatos de quienes nos analizamos. Esto indica que la madre siempre acapara el centro de la escena, no sólo en los decires de los analistas sino también de los analizantes. La madre es convocada por hombres y mujeres, sin excepción; a pesar de que Freud sostenía que la relación del niño con la madre está libre de ambivalencias, mientras que la relación madre/hija es devastadora. Lacan empleó el término *estrago* para

calificar lo que hay de específico en esta última relación, cuestión que desarrollaré más adelante.

De acuerdo al camino trazado por Freud, la mujer se sentiría gravemente perjudicada, sufriría cruelmente por su falta de pene. Esto trae aparejado el *penisneid*, envidia del pene, que tendrá consecuencias en la formación de su carácter. Por esta razón, para

Freud las mujeres seríamos más vergonzosas, envidiosas y celosas que los hombres. Contrariamente a lo que ocurre en el niño, en la niña el complejo de castración prepara al complejo de Edipo. El lazo de la hija con la madre estará marcado por ese último reproche imposible de calmar, el haber sido mal hecha (castrada), reproche que la impulsa a llamar al padre, quien deviene objeto de amor. La niña espera que el padre le dé lo que la madre le denegó. Conforme con la equivalencia simbólica pene=hijo, la niña espera y desea del padre, un hijo. Este desenlace ocurre si el desarrollo sexual se orienta hacia la feminidad normal. Otras dos orientaciones posibles son: la inhibición sexual y la alteración del carácter en el sentido de un complejo de masculinidad. Según las elucidaciones propuestas por Freud, la salida –o el destino- hacia la feminidad *normal* era la maternidad. *Normal* porque a su vez respondía a la norma, era la única salida aceptable en la sociedad de su tiempo. El hijo tendría la función de satisfacer la aspiración fálica de la mujer. Por lo tanto, para la mujer la felicidad llegaría con la maternidad, cuando efectivamente en la realidad se cumple ese deseo de un hijo que surgió en la infancia. Especialmente, dirá Freud (2013), cuando el hijo es un varón que trae consigo el pene tan anhelado; lo cual justificaría que la relación madre-hijo esté libre de ambivalencias. A partir de esa afirmación, la lectura freudiana comienza a ensombrecerse. Freud reduce la mujer a la madre, la destina a ser madre; circunscribe su deseo al falo.

Él presenta, no solamente, una mujer totalmente presa en la problemática fálica, sino que además la ve cautiva de un estado de la sociedad en el que no había salvación fuera del matrimonio y que la condenaba, entonces, a no realizar su falicismo salvo algunas excepciones, exclusivamente como madre (Soler, 2015, p. 190).

El destino impuesto a la mujer en la sociedad victoriana, ¿caducó en nuestra sociedad actual? Creo que, por el contrario, se mantiene en pie. Aún hoy la pregunta sigue vigente... ¿Y los hijos, para cuándo? Aquel lema que está tan en boga en nuestra sociedad: *La maternidad será deseada o no será*, pareciera encontrar ciertas limitaciones en su concreción. Pareciera que terminan siendo meras palabras vacías y utópicas plasmadas en pancartas y escritos.

En relación al deseo, Lacan sostuvo un posicionamiento muy diferente al de Freud. Antepuso la mujer a la madre. Más precisamente, hizo hincapié en el deseo de la mujer en la madre. Atribuyó los problemas de la relación primaria madre-hijo a la sexualidad femenina. El deseo de la madre se vuelve patológico cuando apaga el deseo de la mujer. Entre la mujer y la madre no hay coincidencia exacta, hay un hiato, una discontinuidad. La mujer no es la madre. Es indispensable -tanto para la madre como para el hijo- que el deseo de la mujer, que se ha convertido en madre, se mantenga y nunca se disuelva del todo en el de la madre. Deseo otro, deseo que limita la pasión materna, deseo que hace de la mujer no-toda madre.

No quisiera que el título que propongo para este apartado: No-toda madre es *buena* madre, sea malinterpretado como precepto moral o como una sugerencia acerca de cómo debe ser la madre, como ocurre, en ocasiones, con la idea winnicottiana de madre suficientemente buena que abordaré próximamente. Lo que me interesa resaltar con este título es que, con su significativo aporte, Lacan posibilita que la mujer sea no-toda madre, es decir, no-toda *para* su hijo, no-toda *de* su hijo. Esto no la convierte en *mala* madre, no significa que no sea *buena*. Al contrario, que no se dedique exclusivamente a ser madre, que su deseo se dirija también hacia otras partes, más allá del hijo, es *saludable* y conveniente para ambos. Por eso, reitero lo que dije anteriormente, para Lacan la única base posible de una maternidad *sana* es la feminidad.

La cuestión del no-todo surge en los años 1972/1973, cuando Lacan (2010) concluyó sus fórmulas de la sexuación y planteó la imposibilidad de escribir la relación sexual, de la cual se generalizó la fórmula: "No hay relación sexual" (p. 17). Introdujo dos lógicas de funcionamiento diferentes respecto de la función fálica. Por un lado, la lógica del todo y, por otro lado, la lógica del no-todo.

Del lado todo se inscriben todos los seres sexuados que están sometidos a la lógica de la castración. Rige el universal pero hay una excepción. Si se puede decir *todos* los hombres están afectados por la castración es únicamente porque existe al menos uno que no está afectado por ella y la funda. El exceptuado es, por ejemplo, el padre real, el padre de la horda primordial. Esta excepción es lo que permite que el todo se constituya como un conjunto cerrado. Del lado todo, se ubica el goce fálico.

Del otro lado, del lado no-todo no existe la excepción, por lo tanto, no va a haber ni uno de los seres sexuados que no esté sometido a la lógica de la castración. Al no haber ningún exceptuado, el todo no se puede constituir como un conjunto cerrado. Esto da cuenta de la inexistencia de lo universal femenino, sólo puede hablarse de uno por uno. Del lado no

todo, se ubica el goce suplementario, un goce no-todo fálico. En relación a la mujer, a esto lo podemos traducir diciendo que existe una relación particular de ella con su goce que va más allá del falo. Desde la posición de no-toda la mujer vehiculiza en la maternidad algo de su goce suplementario.

Respecto a la fórmula: "No hay relación sexual" (p. 17), hay que tener en cuenta que Lacan (2010) encontró algunas excepciones o formas de funcionamiento diferentes. Es así que declaró que la mujer entra en la relación sexual como madre. Mientras que el hombre, como significante, entra en la relación sexual como castrado, es decir, relacionado al goce

fálico, la mujer en tanto madre se inscribe de distintas maneras en la repartición sexuada. En la medida en que la maternidad está relacionada con la castración, la mujer como madre también queda situada, paradójicamente, del lado todo de las fórmulas de la sexuación. Del lado todo queda sujeta, por lo tanto, a la función fálica. Es decir, la mujer como madre se puede situar de un lado y del otro. La salida femenina de la maternidad, ya no considerada como un destino, se entrecruza así con la posición masculina. En este punto Lacan difiere de Freud. La mujer en tanto no-toda presenta la duplicidad entre el goce fálico y el goce suplementario que se sitúa del lado del $S(\bar{A})$ barrado.

Además, es imprescindible recordar que previamente (1956/1957) Lacan había otorgado un carácter central a la noción de falta de objeto en la teoría analítica, diferenciándose de los partidarios de la relación de objeto. Tanto la madre como la mujer están atravesadas por la falta fálica. Es de suma importancia para la constitución subjetiva del hijo que la mujer que lo trajo al mundo no quede completamente aplastada por la madre en que se convirtió. De esta manera, la mujer no resuelve completamente su falta por tener el sustituto del objeto fálico, es decir, el hijo. Existe en ella un deseo otro, más allá de la gratificación de la maternidad. La mujer que no se agota en la madre enseña a su hijo que su deseo está dirigido hacia otro lugar.

Cuando la maternidad modifica totalmente la posición erótica de la mujer, el hijo se convierte en un tapón que clausura el deseo. Por el hecho de ser el sustituto fálico, no es más que un objeto o un pedazo de carne, un apéndice de la madre. Hijo de la madre del goce, queda atrapado y sin poder separarse de ella.

En tiempos constitutivos, el niño se identifica (identificación imaginaria) con el falo que a la madre le falta y taponada esa falta transfiriéndose como objeto. Es un tiempo necesario porque para dejar de serlo primero tuvo que haberlo sido. Para que el niño no quede capturado en el goce de la madre deberá constituirse como resto, como objeto perdido. Es decir, no como objeto *del* deseo (objeto que opera a nivel de lo imaginario) sino como objeto *a*, *causa del deseo* (Lacan, 2006). El objeto *a* no se reduce a la captura imaginaria, tampoco a la simbólica. El niño en tanto objeto *a* es un desprendimiento del

A, del Otro materno. Es el objeto que barra al \mathcal{A} , y al constituirse como resto, no podrá ser reintegrado por la voracidad materna. El objeto a se produce como *separtición*, neologismo introducido por Lacan conformado por la unión de las palabras separación y partición; es el que posibilita ambas operaciones entre el niño y la madre. Planteado así, el $\$$ se *separticiona* del cuerpo

13

del Otro, lo cual no es equivalente a decir que el niño se separa de la madre. El objeto a tiene como característica que es un objeto cesible, un objeto a ceder (como también lo son las heces, el seno, la mirada, la voz). Es por esto que al niño como objeto a , en algún momento habrá que cederlo porque de no hacerlo, quedará alienado en el Otro.

Del lado todo se halla la madre del goce, madre colmada y colmante. Del lado no-todo, la madre no es toda madre sino también y, en primer lugar, mujer. No es un *todo* cerrado en sí mismo, completa, libre de carencias. Al contrario, acepta sus carencias, no las oculta y las dona a su hijo. Este es el regalo máspreciado que puede hacer una madre a un hijo. Regalo y signo de su amor, el cual para Lacan (2017) se inscribe a partir de la falta: “Amar es dar lo que no se tiene a quien no lo es” (p. 145). “Entregar la propia carencia –la propia insuficiencia y vulnerabilidad- tiene el mismo inestimable valor que el de ofrecer las propias manos y el propio rostro” (Recalcati, 2018, p. 53).

Desde la posición de no-toda, la madre no considera al hijo como su propiedad sino como alteridad. Es indudable el valor que tiene para el hijo no ser el todo o la nada para la madre, sino simplemente otro, diferente a ella e incapaz de satisfacerla completamente.

Se considera que la teoría psicoanalítica atribuye al padre la función de cortar el cordón umbilical, de liberar y romper la unión simbiótica entre madre e hijo instaurando la ley.

Pero es el deseo de la mujer en la madre el que, en primer lugar, posibilita la separación, que luego va a ser confirmada por la ley paterna. Desde luego, esto constituía una verdad inadmisibles en la cultura patriarcal y quizás por eso permaneció silenciada, siendo el padre el elegido para ejercer dicha función.

Sin la mediación del deseo de la mujer, no habría alternancia entre la presencia y la ausencia materna. Tanto la ausencia permanente como la presencia desmedida de la madre, tienen consecuencias devastadoras para la constitución subjetiva del hijo. No sólo la falta de amor sino también el exceso puede hacer daño. Es el deseo de la mujer el que impide que una madre se entregue completa y sacrificialmente al cuidado de la vida de su hijo y, por otro lado, es el deseo de la madre el que permite a la mujer amar y alojar a su hijo.

La culpa es de tu madre

Freud (2013) reconocía una dificultad afectiva, “algo por lo cual el psicoanálisis se enajena los sentimientos del receptor disuadiéndolo de prestarle interés o creencia” (p. 129). El psicoanálisis es tan combatido y tan difícil de querer porque es subversivo, siempre va en contra del sentido común. El psicoanálisis se desvía, hace tambalear los dogmas establecidos. Se atreve a decir lo inapropiado, lo prohibido por otros discursos, la verdad que se prefiere no saber. Una de las tantas verdades que dejó al descubierto es que ser progenitora biológica no es lo mismo que ser madre. Tampoco ser mujer y ser madre son equivalentes. El psicoanálisis propone repensar la maternidad como una experiencia libidinal, un lugar simbólico y subjetivo. Aparta a la maternidad del deber y del instinto para que el deseo de la mujer, o en su lado oscuro, el goce de la madre-toda entren en escena. Mientras que algunos discursos intentaron responder a la demanda de época alimentando de predicados a la categoría de *madre*, el discurso psicoanalítico vio surgir la necesidad de construir la maternidad como *función*. En eso podemos hallar una

diferencia. La maternidad ya no depende de la capacidad generativa ni del sexo de los progenitores. La función materna no está sostenida necesariamente por una mujer, sino por quien desee ejercerla. Función que no se agota en el cuidado y protección de la vida del hijo, quien requerirá una presencia amorosa pero, fundamentalmente, deseante. Por eso, desde el psicoanálisis, no podemos hablar de la madre si no es en vinculación al deseo materno. Además, recordemos que, para el psicoanálisis *madre* es un significante y en tanto tal, no significa nada, no puede tener un sentido unívoco o fijo. Ningún significante puede significar al sujeto.

14

El imperativo ético lacaniano de estar a la altura de la subjetividad de la época nos convoca a indagar y problematizar qué conclusiones (ligadas a la madre) sacan los analistas a partir de lo que escuchan en la clínica para responder a ciertos momentos, a determinadas problemáticas políticas y sociales. ¿Los psicoanalistas se oponen o terminan respondiendo a los ideales que la época demanda?

Los mandatos anclados en nuestra sociedad, “le crean a la mujer la obligación de ser ante todo madre, y engendran un mito que doscientos años más tarde seguirá más vivo que nunca: el mito del instinto maternal, del amor espontáneo de toda madre hacia su hijo” (Badinter, 1991, p. 79, según cita Giallorenzi, 2017, párr. 4). La madre siempre estuvo asociada a la bondad y al amor. La palabra *amor* tiene raíz indoeuropea *amma* que hace referencia a la forma en que el niño llama a la madre. Raíz de la cual también proviene el verbo latino *amare* que significa amar, dar caricias asociado en el origen a la madre. Cuántas veces habremos escuchado y repetido la frase: *Mi mamá me mima*. En nuestra lengua, la forma activa del verbo amar: *amo* está ligada al deseo del amante, mientras que en la pasiva (amado) lo excluye. La madre ama y es a quien se le asigna el lugar de *Amo*, Otro. Este amor correspondería al *ágape* de los filósofos griegos, un amor puro e incondicional. El amante (la madre) sólo tiene en cuenta y persigue el bien del ser amado (el hijo). Un amor sin condiciones o al que una sola condición bastaría: *Te amo porque sos mi hijo*. *Eros*, el amor pasional, el que todo lo une dando la ilusión de completud, también impera en ese primer cuerpo a cuerpo entre madre e hijo.

Es así que en nuestra cultura reina una versión idealizada, sacralizada de la madre como aquella que acoge al hijo entre sus brazos para protegerlo y abrigarlo, que le dona su pecho, su afecto, su tiempo, su mirada y su voz. Esta madre buena y amorosa es la elegida por los artistas para ser representada en sus obras. Pinturas, fotografías y esculturas

retratan a la madre sosteniendo al hijo en su regazo, acunándolo y amamantándolo.

Idealización plasmada también en las letras de canciones como la reconocida *Todas las hojas son del viento* de Luis Alberto Spinetta.

Esta madre ideal es la que el patriarcado y el capitalismo exigen y mantienen vigente. “Ser mujer, como ser madre no remiten a ninguna esencia, ninguna naturaleza. Cuando el capitalismo redobla su apuesta y exige un modelo de madre trabajadora, inteligente, bella, proactiva, equilibrada y bondadosa, aumenta también sus modos de tristeza y de impotencia” (Justo Von Lurzer, 2015, contratapa).

Durante siglos, el deseo de la mujer estuvo confinado en el perímetro de la casa. A su destino le impusieron límites: ser ama de casa, esposa y madre. Por lo tanto, el cuidado de los hijos se atribuía exclusivamente a ella. No quedan dudas que el instinto materno es un mito impuesto culturalmente. Mito que instaura la naturalización de la maternidad pretendiendo velar las condiciones ideológicas, políticas, históricas y sociales que lo producen y lo requieren. Freud, dejando caer el velo, expresaba:

Las funciones de la crianza, que nos parecen por excelencia femeninas, tampoco se asocian entre los animales de una manera regular con el sexo femenino. En

especies muy adelantadas en la escala zoológica se observa que los sexos se distribuyen la tarea de la cría, o aun solo el macho se consagra a ella (Freud, 2013, p. 106).

Aún hoy, los comerciales de leches, pañales, prendas de vestir para niños difundidos en los medios de comunicación, tienen como principal destinatario a la madre, como si fuera la única y exclusiva compañera del niño. Además de vender determinado producto, venden una falsa maternidad color de rosa. En ellos siempre aparece una madre sonriente, jovial, que juega, baila y canta con su hijo.

Maternidad, amor y felicidad conforman un trinomio indisoluble sostenido por el modelo económico y cultural en el que estamos inmersos. Impone que por el solo hecho de tener hijos, la madre tiene que ser feliz y este privilegio vale el sacrificio de otros intereses y deseos.

15

La versión idealizada de la madre condice con aquella que fue propuesta por Winnicott (1984). El pediatra, psiquiatra y psicoanalista inglés considera que la madre suficientemente buena es la que tiene la disposición y capacidad para despojarse de todos sus intereses personales y centrarse en su bebé. A este aspecto de la actitud materna lo denomina *preocupación materna primaria*. Se trata de un estado de sensibilidad exaltada que se desarrolla gradualmente en la madre desde el embarazo y culmina semanas después del nacimiento del bebé. Otorga a la madre la capacidad para hacer lo adecuado respecto a su hijo, adaptándose delicada y sensiblemente a sus necesidades. Tal como la categoría que le fue asignada lo indica, es aquella madre que (se) entrega - *suficientemente*- de manera justa y necesaria como lo requiere su hijo.

En ocasiones, se critica esta idea winnicottiana por malinterpretarla como precepto moral. Por eso, vale aclarar que Winnicott no pretendía hacer de esta descripción de la madre una recomendación. A contramano de los profesionales de su época, no quería darles instrucciones o consejos a las madres acerca de cómo debían ser y cómo debían criar a sus hijos. Él defendía la idea de que nadie sabe más sobre un bebé que su propia madre. Por lo tanto, considerar que con esta descripción Winnicott sugería a la madre ser bondadosa es desconocer su posicionamiento. Winnicott aseguraba que era mejor para el bebé tener una *mala* madre, esto es, que tenga fallas, que pueda cometer errores. Lejos de exigirles a las madres que sean perfectas, les dio el alivio de sólo tener que ser *suficientemente buenas*.

Madre suficientemente buena, valga la redundancia, porque de acuerdo a los mandatos y prejuicios sociales, el calificativo *buena* estaría de más. La madre desea el bien de su hijo, es incapaz de causarle daño. Por lo tanto, si es mala ya no merece ser llamada madre. La idealización implica encender y exaltar las luces que nos gustan de la madre, pero sobretodo, omitir y apagar lo que no nos gusta de ella, sus oscuridades. Aquella que no responde a ese ideal de buena madre, ¿debe ser considerada mala madre?

Para una mujer ¿cómo desear otra cosa que el hijo sin convertirse en “madre frívola”, “madre distraída”, “puta”, “mala madre”, “desalmada”? Este dilema comporta una creencia en la exigencia de atención total que requerirá el hijo para que tenga su lugar (Chatel, 1994, p. 82) (las comillas son de la autora).

Bajo el reinado de la ideología patriarcal, los espacios fueron administrados. El hombre tenía permitido salir y viajar por el mundo, la mujer tenía como hábitat natural su casa. El hombre aspiraba a tener un trabajo o una carrera profesional, la mujer aspiraba a tener hijos. El hombre ejercía el poder y la mujer debía contentarse con el lema: *Home Sweet Home*, Hogar Dulce Hogar. Sacrificio, abnegación del amor, atención, dedicación constante, olvido de sí misma, postergación de sus intereses y deseos. Todo esto se

esperaba de la mujer y de la *buena* madre.

¿Cómo responde el psicoanálisis a la demanda de nuestros tiempos?, ¿está a la altura de la subjetividad de la época o quedó varado en la época victoriana?

Quizás aún hoy las cualidades mencionadas anteriormente siguen siendo las esperables, y por eso aquellas mujeres que se rehúsan a ellas y se apartan del ideal son clasificadas como: madres narcisistas. Una nueva tipología materna, representativa de nuestro tiempo actual, en el que la mujer ya no se conforma con la casa, el marido y el hijo. “La madre narcisista es una madre siempre en fuga y con tendencia a la insatisfacción” (Recalcati, 2018, p. 134). Sale al mundo, se dedica a satisfacer sus propios deseos, disfruta de una libertad que ignora las elementales normas del cuidado de los hijos. La denominación madre narcisista hace referencia a un tratamiento de elección de objeto, es decir, su objeto es narcisista. Su necesidad de ser amada sobrepasa a la de amar a sus hijos.

A diferencia de la presencia desmedida de la madre cocodrilo que aprisiona y asfixia, de la presencia sostenedora, amorosa y sacrificial de la madre suficientemente buena, la madre narcisista implica una presencia ausente. Indiferencia, distracción, rechazo. Rechazo de sus hijos y de su condición de madre. La madre narcisista no sostiene al hijo en sus brazos,

16

lo carga en su espalda como un peso insoportable. El hijo es una molestia, una piedra en el zapato que estorba para caminar y avanzar hacia las metas personales y profesionales. Actualmente, muchas mujeres deciden postergar la maternidad porque los viajes, los proyectos profesionales, su propia imagen corporal, etc. son sus prioridades. Tras esto se esconde el supuesto de que la maternidad atenta contra la feminidad. El hecho de convertirse en madre es considerado una desventaja social y una amenaza contra el ser mujer. La madre narcisista no está dispuesta a sacrificar toda su feminidad por los cuidados de la vida de sus hijos.

El problema no consiste, de hecho, en la reivindicación misma (legítima y saludable también para los hijos), sino en la incapacidad de transmitirles la posibilidad del amor como realización del deseo y no como su sacrificio mortífero. Si la maternidad es vivida como un obstáculo a la propia vida es porque se ha perdido la conexión que permite unir el ser madre y el ser mujer. Hubo un tiempo -aquel de la cultura patriarcal- donde la madre tendía a matar a la mujer, ahora el riesgo es el opuesto: la mujer puede suprimir a la madre (Recalcati, 2018).

Daré a conocer algunos ejemplos que seguramente resultarán familiares ya que son muy notables en nuestro tiempo y sociedad, los cuales darían cuenta de lo que la lectura psicoanalítica considera madre narcisista. Madre narcisista es aquella que abandona la lactancia al poco tiempo del nacimiento de su hijo y continúa alimentándolo con mamadera para no estropear la imagen estética de sus pechos. Aquella que inmediatamente tras el parto inicia una dieta o el gimnasio para estar en forma, recuperar el peso y la panza chata que tenía antes del embarazo. Panza que *¡al fin!* ya no aloja a nadie en su interior. Otra cara de la madre narcisista es la que ostenta a sus hijos como si fueran objetos (que le pertenecen, son parte de ella), subiendo fotos a las redes sociales en busca de la mayor cantidad de *likes* y comentarios posibles. Comentarios que elogian a *sus* hijos pero que, en realidad, alimentan su propio narcisismo. Esto lo podemos observar en aquellas madres que, por ejemplo, crean y administran perfiles en Instagram con los nombres y fotos de sus hijos. Algunos de ellos tan pequeños que ni siquiera se enteran ni comprenden los halagos que reciben a través de la pantalla.

Bajo la lente y la pluma psicoanalítica, en especial la de Recalcati (2018), la madre narcisista está siempre en fuga, yéndose o llegando tarde. Pasa de una actividad a otra. Es una madre muy ocupada por sus tareas profesionales, pero poco dedicada a sus hijos, quienes se encuentran en el último casillero de prioridades en su agenda. Una madre que

sólo cumple responsabilidades, pero no tiene tiempo para dar amor o alojar en escenas tiernas y amorosas. Dadas estas características, se podría establecer una relación de semejanza entre la madre narcisista y otro tipo de madre, a la que se le asignó una categoría clasificatoria que elude cualquier necesidad de descripción: la madre nevera.

Como toda categoría clasificatoria, madre nevera, fue creada para dar cuenta de una declinación patológica y de un déficit en la relación madre-hijo. Categoría ultrajante y culpabilizante que se estableció a costa de angustia y sentimiento de culpa en las madres, propuesta por el psicoanalista austríaco, Bettelheim (1967).

La teoría de las madres neveras sostenía (hablo en tiempo pasado ya que justificadamente varios años después fue desestimada) que el autismo se debía a una causa vincular, siendo ésta la actitud fría y distante de la madre hacia el hijo. Una madre fría en cuanto a lo afectivo -por esta razón se la rotuló *nevera*- que ignoraba y descuidaba al hijo. Bettelheim llegó a sostener que esta madre odiaba a su hijo y tenía un deseo inconsciente de muerte hacia él. En su libro *Sobrevivir*, comparó la situación a la que estaban sometidos los niños con autismo, hijos de madres neveras, con su experiencia en los campos de concentración nazi. Situación de miedo, sufrimiento y soledad de la que no podían huir ni detener el ataque que recibían.

Bettelheim siguió la misma línea que el psiquiatra austríaco Kanner, quien fue pionero en el estudio y descripción de la afección que en 1943 denominó *autismo infantil precoz*. Al comienzo, Kanner también atribuyó el autismo a una inadecuada y fría relación afectiva entre el niño y los padres. Consideraba que el autismo tenía con la actitud de los padres una correlación mucho mayor y más consistente que con otros factores causales que

17

estaban siendo investigados en su época, entre ellos: anomalías orgánicas, disfunciones endócrinas, predisposición constitucional. Este supuesto lo fundamentaba en que sus pacientes eran hijos de profesionales (médicos, científicos, escritores, periodistas y artistas). Padres y madres intensamente preocupados por abstracciones científicas, literarias o artísticas y poco dados a los genuinos intereses humanos (Kanner, 1979). Es decir, eran padres poco cariñosos y muy formales, que dedicaban escasa o nula atención a sus hijos.

Es así que Kanner, conducido rápidamente por esa vocación positivista que tiene la psiquiatría para establecer relaciones de causa-efecto, concordó (desacertadamente) con la teoría de las madres neveras. Para él, el rechazo vehemente y completo por parte de la madre era un factor causal evidente en sus pacientes con autismo. Algunas prácticas de la psiquiatría dinámica, impregnada de residuos psicoanalíticos, se basaron en esta idea. Proliferaron así consejos para que las madres de hijos autistas dejaran de trabajar o de estudiar, o para que diesen más amor a sus hijos. Quedó así establecida la culpabilidad (Jerusalinsky, 1997).

Cuando Kanner comprobó que los hermanos de sus pacientes con autismo, hijos de las mismas madres *frías*, no tenían ninguna dificultad en su conducta o para relacionarse con los demás, abandonó su teoría. En 1974 escribió el libro *En defensa de las madres* (título por demás significativo) con la intención de restar el agravio que durante treinta años sostuvo contra ellas. Paradójicamente, en el último capítulo de ese mismo libro elabora el *Retrato de una buena madre*, con lo cual queda afirmada, por contraste, la culpabilización que él trataba de rectificar. Pretendida pero muy fracasada defensa.

Otro psicoanalista que prestó importancia al papel del afecto en la relación madre-hijo y estudió las patologías que sobrevienen a partir de las perturbaciones que se dan en dicha relación fue Spitz.

En 1945, Spitz observó a niños que, en el curso de su primer año de vida, habían perdido a sus padres durante la Segunda Guerra Mundial y debieron ser confinados en una institución hospitalaria u orfanato. En estas instituciones, los niños eran tratados con la mayor solicitud posible por enfermeras eficientes a la hora de dispensar los cuidados

elementales. Tenían satisfechas sus necesidades básicas: eran bien higienizados, no les faltaba alimento, pero sí les faltaba otro alimento más esencial, insustituible para la constitución del psiquismo, el afecto materno.

En el contexto hospitalario, regía un sistema de turnos y rotación del personal que impedía que las enfermeras puedan brindar una atención prolongada y exclusiva a cada uno de los niños invistiéndolos afectivamente. A pesar de que se los cuidaba bien, no se los tocaba de manera cariñosa ni se les hablaba. Los niños internados no contaban con la presencia de una figura estable capaz de ejercer la función materna. Función que no se agota en responder a las necesidades físicas. El fenómeno de la carencia afectiva o también denominado, *privación primaria*, provocaba en los niños síntomas muy graves (depresión, insomnio, autismo, marasmo, anorexia).

Spitz acuñó el término *depresión anaclítica* para referirse a la carencia afectiva parcial que sufrían aquellos niños que durante cierto tiempo habían mantenido una relación con su madre y luego fueron privados de ella por un período de tres a cinco meses. La denominó *depresión anaclítica* ya que se trataba de un cuadro clínico similar a la depresión en el adulto, pero que sobrevenía de modo progresivo en los primeros meses de vida, cuando el niño debido a su desvalimiento requiere del Otro para poder satisfacer sus necesidades físicas y afectivas. En ese momento de la vida, el lactante mantiene con su madre un vínculo de dependencia. Al poco tiempo de establecido el vínculo, el niño sufría súbitamente la pérdida del objeto de amor (la madre) y esto desencadenaba el cuadro patológico. Si la ausencia de este primer objeto de amor no se prolongaba más allá de los cinco meses y el vínculo se restablecía o aparecía un sustituto capaz de ejercer la función materna, la depresión cesaba y el niño se recuperaba rápidamente. En caso contrario, aquellos niños que permanecían internados durante un tiempo prolongado, privados totalmente del afecto materno, padecían lo que Spitz llamó *síndrome del hospitalismo*. Se

18

trataba de un conjunto de perturbaciones somáticas y psíquicas que afectaban al niño hasta el punto tal de dejarse morir de hambre tras sufrir marasmo.

Las observaciones realizadas por Spitz con sus consecuentes teorizaciones, permiten corroborar que la madre no es simplemente quien tiene que alimentar al hijo – *suficientemente*- de manera adecuada y en el momento adecuado (y en este punto recordemos y cuestionemos lo que planteaba Winnicott), satisfaciendo sus necesidades fisiológicas más urgentes. Esta es una representación reduccionista de la maternidad, impuesta por la cultura patriarcal y reflejada en tantas obras de arte. La madre que da el pecho, que alimenta y cría a su hijo como destino ineludible. El pecho es el símbolo de esta madre nutricia, madre de los cuidados.

El seno materno es un objeto parcial que aparece desdoblado. Por un lado, es un seno objeto que satisface las necesidades básicas del niño, saciando su hambre. Por otro lado, es un seno-signo, signo de la presencia amorosa de la madre (Recalcati, 2018). Para que el niño advenga al mundo como sujeto, es preciso que el seno-objeto devenga un signo del amor y del deseo del Otro. Mientras que el seno-objeto responde a la necesidad fisiológica, el seno-signo responde a la demanda de amor. Lo que ocurría con los niños observados por Spitz es que contaban con la presencia de las enfermeras que les brindaban el seno-objeto, pero carecían de la presencia de una madre que les done el seno-signo como regalo de su amor y que sepa corresponder a través de su propio deseo al deseo de reconocimiento del niño.

Langer (1984), también planteó que existe una relación directa entre el amor a la vida y las primeras experiencias orales. Observó que en las comunidades primitivas donde se alimentaba a los niños cómo y cuándo ellos querían, el suicidio no existía. En cambio, el suicidio era un acto frecuente en otras comunidades donde los niños eran alimentados de

manera desafectivizada. La médica y psicoanalista concluyó:

Una mamadera dada con todo cariño y lentamente a un niño que la madre tenga en sus brazos y al cual no teme mostrar su amor y permitirle estar bien cerca de ella cuando lo requiera [...] significará menos frustración oral que el pecho dado fríamente (Langer, 1984 según cita Castro, 2009, párr. 5).

La lactancia es mucho más que una simple experiencia de alimentación, representa una experiencia intensamente afectiva. Para el niño lo principal no reside en el alimento en sí, que sin duda es importante para su desarrollo, sino en la forma en que se lo provee y el afecto que acompaña esa entrega. Entrega que los diferentes saberes no dejarán librada a la experiencia de prueba y error de la propia madre. No es un detalle menor que hoy en día estén tan en boga los puericultores, quienes enseñan a las madres a amamantar y previenen sobre las dificultades de la lactancia. *Dale tibia leche de tu cuerpo* escucharemos decir en la canción.

Dar el pecho implica un acto de amor hacia el hijo. De acuerdo a los decires respecto a las madres narcisistas, ellas se verían impedidas de disfrutar y vivir el amamantamiento como una experiencia placentera. Más preocupadas por ellas mismas que por sus hijos, prefieren abandonar la lactancia tempranamente antes que afecte la estética de sus pechos. Detrás de esta lectura, ¿no se sigue sosteniendo el ideal de buena madre?

Si tenemos en cuenta lo que pretende/postula la clínica psicoanalítica, los psicoanalistas no deberían impartir prescripciones, consejos y recomendaciones acerca de cómo debe ser la madre. Sin embargo, ¿sus concepciones no parecen recriminatorias? En todas las lecturas desarrolladas anteriormente podemos observar cómo el dedo índice señala a la madre incriminándola. Todas ellas se centran en las consecuencias patológicas de esa historia de amor entre el niño y la madre. El psicoanálisis da a entender que las madres tienen un grado de responsabilidad en las psicopatologías de sus hijos. Por eso a estas lecturas las podemos considerar culpabilizantes.

Si las concepciones psicoanalíticas se convierten en preceptos morales, el psicoanálisis acorta su distancia con el saber psiquiátrico. La clasificación de la madre, buena y mala, se asemeja a ese afán médico de diferenciar tajantemente entre lo normal y lo patológico.

19

De esta manera, el lado oscuro del psicoanálisis sale a la luz. No bastó con situar a la madre en un casillero específico del *pernepsi*. No bastó con hacerle perder el modo tan particular de habitar lo materno al clasificarla como: madre suficientemente buena, madre narcisista, madre nevera. También la sentaron en el trono de las causas de las psicopatologías de sus hijos. Todavía hoy, frente al padecimiento de un sujeto, injustamente siguen pronunciándose en voz alta frases como: *La madre no lo miró, No fue un hijo deseado por la madre.*

Entrampa-dos en un desmadre

Las concepciones que los psicoanalistas construyeron en torno a la madre tienen un parecido con las quejas y reproches que los analizantes, en todas las variantes individuales, tenemos hacia ella y que dejamos traslucir en nuestros decires que discurren en la intimidad del espacio analítico.

De acuerdo a la regla fundamental establecida por Freud, la asociación libre, los analizantes tenemos la libertad de decir lo que queramos. Sin embargo, queramos o no, volvemos una y otra vez a nuestra infancia y con ella, a nuestro primer objeto de amor. Lacan propone un juego de palabras entre diván (en nuestra lengua) y *dire-vent* (en

francés) que significa decir viento. Las palabras vuelan, en la así llamada, dirá Lacan, asociación libre. Pero parece ser que el viento las re-conduce siempre hacia una misma dirección. El Otro primordial deja huellas imborrables en la memoria. Sus palabras, sus imperativos, sus comentarios siguen resonando. En lo más recóndito del inconsciente, la madre tiene un lugar asegurado. Por eso, queramos o no, siempre la convocamos en nuestro discurso, acusándola por sus faltas o sus excesos.

Imperativa, posesiva, obscena o, al contrario, indiferente, fría y mortífera, demasiado aquí o demasiado allá, demasiado atenta o demasiado distante, ella atiborra o priva, se preocupa o descuida, rechaza o colma: es la figura de sus primeras angustias, el lugar de un insondable enigma y de una oscura amenaza (Soler, 2015, p. 130).

El psicoanálisis pone en jaque el instinto materno y el amor incondicional de la madre, la desenmascara y nos muestra también sus oscuridades. Lacan (2017), reluciendo las palabras de Freud, sostenía que “quienes prefieren los cuentos de hadas hacen oídos sordos cuando se les habla de la tendencia nativa del hombre a *la maldad, a la agresión, a la destrucción y también, por ende, a la crueldad*” (p. 223).

Aunque se prefieran los cuentos de hadas... Los lazos consanguíneos no implican necesariamente lazos tiernos y amorosos. La unión real de la madre y el hijo depende de un lazo que se materializa en el cordón umbilical. La vida del hijo cuelga de este cordón, el cual le brinda oxígeno, pero si se enreda puede asfixiarlo. Lazo presente en los primeros meses de vida, que, a pesar de ser cortado tras el nacimiento, deja una cicatriz/huella permanente.

El lazo puede pensarse metafóricamente como la soga que tiende la madre al hijo para salvarlo y no dejarlo caer en el pantano o en el abismo del sinsentido. Recalcati (2018) atribuye esta función salvadora a las manos de la madre. Considera que a pesar de los cambios históricos que puedan ocurrir, esta función esencial de la maternidad no podrá ser eliminada.

¿Es que la vida no viene a la vida sujetándose, agarrándose, confiándose siempre a las manos del Otro? ¿No es acaso <madre> el nombre que define las manos de ese primer Otro que cada uno de nosotros invoca en el silencio de su vacío? ¿Nacer no es siempre ser recibido por las manos del Otro? ¿No es esta acaso la razón que llevó a Freud a identificar en la figura del <socorredor> el primer rostro de la madre? (Recalcati, 2018, p. 22).

20

También Winnicott (1984) consideraba al sostenimiento (*holding*) una de las funciones de la madre suficientemente buena. Cualquier falla en la forma en que la madre sostiene a su hijo, por lo tanto, en la forma en que se identifica con él, provoca en el bebé una intensa angustia y la sensación de caer interminablemente.

Hay madres que sostienen a sus hijos en sus brazos y hay otras que los cargan como un peso insoportable en sus espaldas. Por lo tanto, retomando la metáfora, el lazo también puede ser la soga que, al estilo *cowboy*, se tiende para atrapar. Lazo que aprieta y ahorca. En este sentido, el psicoanálisis rompe con el mito del instinto materno. Ni siquiera en los animales dicho instinto garantiza el cuidado y la protección de las crías. Como ocurre con el cocodrilo, la boca de la madre es el nido *más seguro* para resguardar al hijo de otros depredadores. Pero el hijo corre el riesgo de quedar atrapado si la boca se cierra y ser devorado por su propia madre. Lacan adoptó esta representación de la boca abierta de la madre cocodrilo para equipararla al deseo materno.

Aquí veremos surgir otra descripción psicoanalítica sobre la madre, la más oscura de todas. El Otro materno no está libre de profundas ambivalencias. La madre cocodrilo es

otra tipología materna que perturba y se opone a la versión idealizada de la madre suficientemente buena, amorosa y entregada al bien de sus hijos.

Lacan sostenía que en el inconsciente de toda madre se halla el deseo de devorar su propio fruto, de volver a introducirlo en su interior y apropiarse de él. El hijo como propiedad de la madre queda reducido a un objeto exclusivo de su goce.

La maternidad *sana* da cuenta de que un hijo jamás se tiene, no es algo que pertenece a la madre. Un hijo está perdido como parte de la madre desde el nacimiento, con la salida del vientre materno y su llegada al mundo. El hijo encarna la falta. Se convierte en hijo en el momento en que la madre lo perdió como propiedad. Por esta razón, que la madre diga *tengo* un hijo o *mi* hijo no es más que una ilusión.

Cuando la madre es toda-madre se produce una pérdida de la moderación y de los límites. El cuidado y la protección de la vida, funciones esenciales de la madre, se amplifican drásticamente hasta el punto de aprisionar al hijo y dejarlo sin escapatoria. En este *desmadre* no sólo el hijo queda atrapado sino también la mujer que esa madre puede eliminar.

Recalcati (2018) interpreta al pie de la letra la imagen de las fauces del cocodrilo propuesta por Lacan y plantea que las fauces son la mujer y la madre, al cerrarse superponiéndose ya no hay separación, ambas se confunden y el hijo queda sin posibilidad de fuga. No está establecida la suficiente distancia entre la mujer y la madre. En la madre narcisista la mujer anula a la madre; en la madre cocodrilo ocurre lo contrario, la madre devora a la mujer.

Tampoco hay separación ni mediación simbólica entre la madre y el hijo. Ambos se hallan fusionados en una simbiosis mortífera.

La madre cocodrilo es la que tiende el lazo que atrapa y asfixia. Es una madre muy invasora y avasallante, todo lo sabe y todo lo quiere saber sobre su hijo. Nada escapa a su mirada omnipresente. Vigilancia permanente que luego se torna persecutoria. Al no existir la alternancia entre presencia y ausencia materna, la cual posibilita la apertura del interrogante respecto al deseo del Otro, el sujeto queda atrapado en la certeza de un goce mortífero. "La posibilidad de la ausencia es eso, la seguridad de la presencia" (Lacan, 2006, p. 64). Demasiado presente y para nada ausente, la madre en lugar de servir como el refugio más seguro contra la angustia, la provoca. Dice Lacan con la fascinante osadía que lo caracteriza:

Lo más angustiante que hay para el niño se produce, precisamente, cuando la relación sobre la cual él se instituye, la de la falta que produce deseo, es perturbada, y ésta es perturbada al máximo cuando no hay posibilidad de falta, cuando tiene a la madre siempre encima, en especial limpiándole el culo, modelo de la demanda, de la demanda que no puede desfallecer (Lacan, 2006a, p. 64).

Es por el colmamiento total de la demanda que surge la perturbación en la que se manifiesta la angustia. Al hijo que no le falta nada, en realidad, le falta la falta. En relación con lo desarrollado previamente respecto a las dos lógicas propuestas por Lacan, si se posiciona del lado todo, la madre renuncia absolutamente a todo, es madre por encima de todo. Ella es el falo para su hijo, el hijo es el falo para ella. Mientras que desde la posición de no-toda la mujer vehiculiza en la maternidad algo de su goce suplementario.

Freud abordó esta cuestión en términos del *odio de la madre*, con la ambigüedad que comporta el genitivo: hacia la madre y de la madre al hijo, fuente del sentimiento de persecución en la niña. Lacan encara primero este resto de *pasión mala* en términos de *insaciabilidad*, *voracidad materna*, *Deseo Materno* (voluntad sin ley), y finalmente, junto a

la teorización acerca del goce, en términos de *estrago*: ya sea con la imagen acuciante del cocodrilo dispuesto a cerrar sus fauces o del estrago particular en la relación madre/niña. Pero el estrago no se sitúa solo del lado del odio sino también del lado del amor, puesto que en la medida que una mujer ama desde su posición de no-toda, la dialéctica amorosa con su hijo queda matizada por su posición más allá del orden fálico. En cada oportunidad, la mediación fálica y la dirección al hombre se imponen para acotar el exceso y limitar los desvaríos, los *desmadres*.

El deseo de la madre erigido como Otro primordial tiene efectos estragadores además de constitutivos en el sujeto. La afirmación “El deseo del hombre es el deseo del Otro” (Lacan, 2009, p. 775) revela que ese Otro en principio es la madre, o quien realice su función en la libidinización del cuerpo del niño. Lacan introdujo el término *ravage* (estrago) para referirse a las consecuencias mortíferas que tiene la relación primordial con el deseo del Otro materno en la constitución del sujeto. En francés, *ravage* significa devastación y destrucción. Una destrucción que aniquila todo y no conserva nada. El término también hace referencia a hacerse amar y hacer sufrir.

“Lacan da cuenta del carácter constitutivo del fenómeno como el costado mortífero inherente a la libidinización que introduce el Deseo-de-la-Madre en la génesis del sujeto” (Zawady, 2017, p. 47). El estrago responde a aquello del goce de la madre que lo simbólico no consigue recubrir. Así como el Deseo-de-la-Madre es estructural, también su contracara mortífera, es decir, el estrago materno constituye un hecho de estructura. Por lo tanto, como hecho de estructura no atañe únicamente a sujetos femeninos sino a todo ser hablante.

De acuerdo a lo planteado por Lacan, el deseo de la madre siempre produce estragos ya que representa el riesgo latente de ser devorado por un cocodrilo. “No se sabe qué mosca puede llegar a picarle de repente y va y cierra la boca. Eso es el deseo de la madre” (Lacan, 2017, p. 118). Si no interviene la mediación paterna, la voracidad del Otro primordial apunta a reintegrar su propio fruto.

La función del padre no es prohibir que el hijo sea devorado incestuosamente por la madre sino promover el desdoblamiento de la madre en tanto mujer, es decir, hacer de ella la causa de su deseo. De esta manera, posibilita al hijo la operación de separación. El Nombre del Padre sería como la estaca de hierro que, al ser introducida en la boca del cocodrilo, mantiene separadas las fauces (la mujer y la madre) impidiendo que el hijo quede atrapado en el goce caníbal de la madre. En este sentido, el estrago materno denuncia una falla de la función paterna para metaforizar el deseo de la madre. Hay un resto de goce materno no regulado por esta función. Es ese goce otro el que causa estragos en el sujeto aniquilándolo.

Lacan también introdujo el término *estrago* para calificar lo que hay de específico en la relación madre/hija. El estrago es el reconocimiento de la imposible armonía de dicha relación debido al reproche insuperable, imposible de calmar, que la hija dirige hacia su madre. La presentificación de ese desencuentro entre lo que se espera y lo que se recibe tiene carácter estragante.

El estrago entre madre e hija merece considerarse no como el resultado desastroso de una mala madre, de un fracaso en su relación sino como una incontorneable

22

disarmonía, un imposible que ex-siste, que se sitúa en el corazón de la relación madre/hija (Chatel, 1994, p. 70).

Para que una mujer ocupe la posición de madre respecto de su hija tiene que haber estrago entre ellas. El estrago sería la castración necesaria del Otro para que algo se produzca. Si no hay castración materna, el resultado es la alienación. A falta de estrago, locura, captura, delirio a dos, co-delirio. Y en este punto, me retorna la pregunta de la que

partí... ¿El psicoanálisis no patologiza?

A modo de cierre...

Tras el recorrido realizado, en primer lugar, cabe destacar y encender las luces del psicoanálisis al desmitificar la naturalización de la maternidad y poner en jaque el instinto y amor materno. El psicoanálisis aparta a la maternidad del mandato y el deber, posibilitando que el deseo de la mujer o, en su contracara mortífera, el goce de la madre toda entren en escena. De esta manera, la maternidad ya no coincide meramente con la experiencia real de la gestación, se trata de una experiencia libidinal. El discurso psicoanalítico vio surgir la necesidad de construir la maternidad como una función. Allí hallamos una significativa diferencia con respecto a lo que otros discursos, que intentan responder a la demanda de época, dicen acerca de la madre. La función materna no depende exclusivamente de la madre real, la progenitora biológica del niño, sino de quien desee ejercerla. Desde ese lugar simbólico y subjetivo, la madre como Otro primordial, es quien ofrece al hijo las manos que le permitirán sujetarse a la vida y no lo dejarán caer al abismo del sinsentido.

A su vez, este escrito ha procurado reconocer y problematizar las oscuridades. Partí diciendo, o mejor dicho, preguntando, si el psicoanálisis patologiza, teniendo en cuenta la contradicción que ello implica. Dicho interrogante nos condujo a reflexionar críticamente sobre los posicionamientos posibles de asumirse en la clínica psicoanalítica. Algunos de ellos conducen a los analistas a echar por tierra los fundamentos y principios éticos que los grandes referentes como Freud y Lacan postularon para la clínica. A pesar de su pretendida diferenciación, las lecturas que se desprenden de la clínica psicoanalítica parecen responder a la misma lógica clasificatoria que rige en los modos de construcción de diagnósticos en la clínica psiquiátrica. La tipología materna que crearon los analistas a partir de estas lecturas -a mi entender- patológicas y culpabilizantes que realizaron de la madre, se asemeja a ese afán de diferenciar tajantemente entre lo normal y lo patológico, característico de la clínica psiquiátrica.

Ni normal, ni patológico, para la clínica psicoanalítica el síntoma es la nota propia de la dimensión humana (*Programa de la asignatura Clínica II*, 2020). El síntoma es lo irreductible en un análisis. Entonces, ¿por qué encerrarlo en clasificaciones estancas? ¿Por qué la necesidad de tantas letras para dar cuenta de qué es una madre?, si en psicoanálisis de lo que se trata siempre es del sujeto y *madre* no es más que un significante que nunca podrá significarla. La madre es no-toda a decirse.

Detrás de las lecturas que desplegaron en torno a la madre, los analistas parecen seguir sosteniendo el ideal de *buena* madre y el destino *normal* que, en la sociedad victoriana de Freud, impedía a la mujer desear otra cosa más allá del hijo. Si no, ¿por qué a aquellas mujeres que no responden al ideal, que tienen otros intereses y prioridades en sus vidas, se las clasifica como madres narcisistas o madres neveras?

Es importante destacar que Lacan aportó una luz en el camino freudiano ensombrecido. Como pudimos ver, a Freud la sexualidad femenina se le tornó un *dark continent*, un continente oscuro. A pesar de aventurarse a explorarlo, encontró un límite que le imposibilitó ver más allá y concluyó que el destino privilegiado de la femineidad era la maternidad. En ese punto Lacan no se detuvo, emprendió el viaje y recuperó al deseo de

la mujer en la madre. Deseo otro, deseo que limita la pasión materna y hace de la mujer no-toda madre.

Para finalizar, compartiré las palabras de Recalcati (2018): “Lo que sigue siendo

insustituible en la madre es el testimonio de que aún puede existir, en nuestro tiempo, una atención que no sea anónima, una atención que ame el detalle más particular del sujeto” (p. 17). Pienso que, también lo insustituible del psicoanálisis es la apuesta por el sujeto, el rescate de su singularidad en estos tiempos donde imperan modos clínicos que regidos por el DSM apuntan a identificar el padecimiento, asignarle un nombre y suprimirlo para responder a un canon de normalidad. La clínica psicoanalítica concibe otro modo de construcción y los analistas no deberían dejar apagar esa luz que los diferencia y nos da esperanzas al final del túnel.

- Allouch, J. (2014). Perturbación en Pernepsi. *Unoauno, taller de lectura en psicoanálisis*. Recuperado de https://unoaunoblog.wordpress.com/2014/11/11/perturbacion-en-pernepsi-jean-allouch/#_ftn1
- Allouch, J. (2012). Despatologizaciones: homosexualidad, transexualidad... ¿otra más? *Jean Allouch*, 1-5. Recuperado de <http://www.jeanallouch.com/pdf/245>
- Bleger, J. (1991). La entrevista psicológica (Su empleo en el diagnóstico y la investigación). En *Temas de psicología (entrevista y grupos)* (pp. 9-41). Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Casanova, B. (1998). Estallidos de clínica. *Litoral. La función secretario*, 25/26, 107-116.
- Castro, M. (2009). Aspectos psicofisiológicos de la lactancia materna. En *Neuropsicología y psicología del desarrollo*. Facultad de Psicología – Universidad Nacional de Rosario.
- Chatel, M. M. (1994). A falta de estrago, una locura de la publicación. *Litoral. La función del duelo*, 17, 45-83.
- Evans, D. (2007). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Freud, S. (2013a). 16ª conferencia. Psicoanálisis y psiquiatría. En *Obras completas, tomo XVI* (pp. 223-234). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (2013b). 33ª conferencia. La feminidad. En *Obras completas, tomo XXII* (pp. 104- 125). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (2013c). Inhibición, síntoma y angustia. En *Obras completas, tomo XX* (pp. 73-164). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (2013d). Sobre la sexualidad femenina. En *Obras completas, tomo XXI* (pp. 223- 244). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (2013e). Una dificultad del psicoanálisis. En *Obras completas, tomo XVII* (pp. 125-135). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Giallorenzi, M. L. (2017). Crítica feminista sobre la noción de la buena madre. *Reflexiones*, 96 (1), 87-95. Recuperado de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/reflexiones/v96n1/1659-2859-reflexiones-96-01-00087.pdf>
- Jerusalinsky, A. (1997). *Psicoanálisis del autismo*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Justo Von Lurzer, C. (2015). *Mamá mala. Crónicas de una maternidad inesperada*. Buenos Aires, Argentina: Hekht Libros.
- Kanner, L. (1979). Autismo infantil precoz. En *Psiquiatría infantil* (pp. 737-749). Buenos Aires, Argentina: Ediciones Siglo Veinte.
- Kohan, A. (2019). *Psicoanálisis: Por una erótica contra natura*. Buenos Aires, Argentina: Indie Libros.
- Lacan, J. (1977). Ouverture de la section clinique [Apertura de la sección clínica]. *Ornicar*,

9, 1-24. Recuperado de http://ecole-lacanianne.net/wp-content/uploads/2016/04/ouverture_de_la_section_clinique.pdf

- Lacan, J. (2006a). *Seminario X: La angustia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2006b). *Seminario XVII: El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2009). Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano. En *Escritos 2* (pp. 773-807). Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2010). *Seminario XX: Aún*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2017a). Edipo, Moisés y el padre de la horda. En *Seminario XVII: El reverso del psicoanálisis* (pp. 107-124). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2017b). *Seminario VII: La ética del psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Le Gaufey, G. (2004). ¿Es el analista un clínico? *Opacidades*, 3, 255-264.
- Mauro, L. (2016). *Locuras. 7 invitaciones delirantes para una folie à deux con la escribiente*. Rosario, Argentina: Laborde Editor.
- Miller, J.-A. (2013). *El Otro sin Otro*. Trabajo presentado en el XI Congreso de la NLS, Le sujet psychotique à l'époque Geek, Atenas. Recuperado de http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=publicaciones&SubSec=on_line&File=on_line/jam/Otros-textos/El-Otro-sin-Otro.html
- Muñoz, P. D. (2014). *Las locuras según Lacan. Consecuencias clínicas, éticas y psicopatológicas*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.
- Pérez-Egaña, E. (2018). *Bettelheim y la industria del autismo*. Psicología-online. Recuperado de <https://www.psicologia-online.com/bettelheim-y-la-industria-del-autismo-2777.html#:~:text=El%20odio%20patol%C3%B3gico%20que%20el,culpabilizadas%20de%20aquellos%20que%20les>
- Programa de la asignatura Clínica II de la carrera de psicología* (2020). Rosario, Argentina: Secretaría de Asuntos Académicos. Facultad de Psicología, UNR.
- Rabant, C. (2018). El dark continent. En *El frenesí de los padres* (pp. 159-203). Rosario, Argentina: Laborde Editor.
- Recalcati, M. (2018). *Las manos de la madre. Deseo, fantasmas y herencia de lo materno*. Barcelona, España: Anagrama.
- Savio, K. (2015). Aportes de Lacan a una teoría del discurso. *Segunda época*, 42, 43-54.
- Serrani, L. (2020). *Lecturas de La angustia: Una introducción al psicoanálisis que inaugura el Seminario 10 de Lacan*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.
- Soler, C. (2015). *Lo que Lacan dijo de las mujeres*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Spinetta, L. A. (1973). Todas las hojas son del viento. En *Artaud*. [CD]. Buenos Aires, Argentina: Talent Microfón.
- Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*. Buenos Aires,

Argentina: Paidós.

Winnicott, D. W. (1984). La relación inicial de una madre con su bebé. En *La familia y el desarrollo del individuo* (pp. 29-35). Buenos Aires, Argentina: Ediciones Hormé.

Winnicott, D. W. (1990). *Realidad y juego*. Barcelona, España: Gedisa.

Winnicott, D. W. (2015). La interpretación en psicoanálisis. En *Exploraciones psicoanalíticas I* (pp. 250-255). Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Zawady, M. (2017). El estrago materno como concepto psicoanalítico. *Ética & Cine*, 7 (2), 47-54.