

HOMENAJE A FERNANDO ULLOA

Titulo: *“DE LA CRUELDAD, SUS LINAJES Y
COARTADAS”*

Autora: ANA M. FERNÁNDEZ

E-mail: anafer@psi.uba.ar

T. E.: 4899-0743

Domicilio: J. A. Cabrera 4448 (1414)

Ciudad de Buenos Aires, Rca. Argentina

I. INTRODUCCIÓN

Las consideraciones de esta presentación toman como disparador nociones referidas a la temática de la crueldad elaboradas por Fernando Ulloa en los últimos años. Sus contribuciones han conformado conceptos de suma importancia tanto en el ámbito de los derechos humanos y la vulnerabilidad social como en el cotidiano del trabajo clínico.

Se intentará a partir de ellas puntuar algunas reflexiones referidas a lo que podría llamarse una *clínica de la crueldad*. No se intenta con ello demarcar una entidad clínica en sí misma sino distinguir un modo de padecimiento psíquico por el que transitan personas con historias de infancia donde “*lo cruel*”¹ ha instituido particularidades específicas en la conformación de sus psiquismos. Estas características pueden atravesar cualquiera de las “entidades” clínicas establecidas. No obstante lo cual exige poner en juego recursos específicos en el dispositivo psicoanalítico. Al mismo tiempo, distinguir su especificidad deja el camino abierto para algunas reconsideraciones teóricas en el *campo de problemas* del psicoanálisis, particularmente en lo que respecta a la posible articulación de las especificidades de la crueldad como organizador psíquico² con las dimensiones edípicas clásicamente conceptualizadas.

En los últimos años los diferentes abordajes clínicos con víctimas del terrorismo de Estado, los Estudios en Violencia Familiar, los Estudios de Género, la creciente puesta en visibilidad y enunciabilidad de situaciones de maltratos y abusos en niños/as crean condiciones -nada sencillas- para repensar algunas cuestiones tanto clínicas como teóricas. En palabras de F. Ulloa, el análisis de la crueldad, su conceptualización “*compromete la metapsicología psicoanalítica*”³.

II. LA ESCENA DE LA CRUELDAD

¹ F. Ulloa “La crueldad como sociopatía y su infiltración en los dispositivos asistenciales” Conferencia CCGSM 2001, Buenos Aires.

² R. Kaes “Aproximación psicosocial y aproximación psicoanalítica a la representación social” Conferencia Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F., enero 2004.

³ F. Ulloa ob. cit.

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

De más esta decir que los motivos de consulta pueden ser muy diversos y estas cuestiones no siempre aparecen en las primeras sesiones⁴. No se hace referencia aquí a fantasmas de flagelación infantil⁵. Cuando efectivamente *pegan a un niño/a* hasta lastimar éste/a no solo se aterra frente a los golpes o llora por el dolor físico, registra *realmente* la malignidad de quien lo castiga y en ese momento su *deseo de eliminarlo/a*. Qué hace con el registro que tiene en esos “fashes” de lucidez insoportable es otro tema. Pero quiere aquí subrayarse que convivirá con esta particularidad: ha registrado que alguien de quien espera amor y cuidado a veces o frecuentemente ha podido eliminarlo y tiene todas las condiciones de impunidad -subjetiva y objetiva- para hacerlo.

En el término “*violencia familiar*” suele no tenerse suficientemente en cuenta esta cuestión central en la organización psíquica de este futuro adulto/a. Su registro no ilusorio de que la muerte propia o de otro familiar es posible. En cualquier momento y por cualquier motivo. Junto a ello -y no menor en importancia- dichas infancias transitan en intensas afectaciones de terror; en algunos casos desde los primeros meses o días de vida. Pero puede suceder que los climas de terror y amedrentamiento se instalen sin el recurso de la violencia física.

⁴ De todos modos generalmente no operan sobre estos relatos los prolongados silenciamientos producto de la acción deliberada de no contar y/o la imposibilidad de hacerlo que acompañan a las situaciones de abuso sexual incestuoso.

⁵ S. Freud, “Pegan aun niño”. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid, 1967.

Presentan muy diversas formas de desmentir y desafectarse del horror. En muchos casos desmentida y desafectación operan desde la instalación misma de estos modos de circulación familiar.

Las situaciones de mayor complejidad se presentan cuando, al mismo tiempo, este progenitor o familiar cercano ha ejercido prácticas que la persona en cuestión considera de “cuidados amorosos” muy significativos en su infancia. Esto genera mucha confusión en sus juicios donde suelen tomarse como expresiones de afecto prácticas de apoderamiento, “*una mirada que no cesa, que fascina y retiene*” un lazo afectivo que opera por “*tentáculos*”⁶. En suma, suele confundirse desde inicio amor con captura o apresamiento. Con esta situación de partida se abre el camino *de las repeticiones en cualquiera de los posicionamientos de la escena cruel*.

Los avatares de la constitución psíquica de estos adultos/as solo pueden ser analizados en el caso por caso, pero que frente a la impunidad en el ejercicio maligno de la crueldad el otro progenitor, con frecuencia la madre, sea co-partícipe de la malignidad, sea inductora de violencia, esté arrasada y paralizada a su vez u opere como figura que defiende, ampara e instala terceridad hace a la diferencia. Que algún otro vínculo cercano tío/a, abuelo/a, algún hermano/a mayor, vecinos o amigos puedan construir algún cerco - siempre acechado, siempre tambaleante- de “*empatía, miramiento y buen trato*” y por ende que el sujeto pueda allí recibir y dar ternura, será una de las condiciones para que desde el dispositivo psicoanalítico se intente posteriormente, quebrar *el linaje de la crueldad*. Dice F. Ulloa “*la ternura crea el alma como patria primera del sujeto*” y ubica allí el circuito de la empatía, el miramiento y el buen trato como fundamentos de la ternura, base de la constitución del sujeto ético⁷.

La clínica de la crueldad, si así podemos llamarla, excede los conocimientos que “*con éxito hemos acumulado*”⁸. Pone allí un exceso “hiperealista”, prácticas históricas y/o actuales realmente acontecidas de trato cruel (destratos, abusos, amedrentamientos, exigencias tiránicas y/o maltratos

⁶ F. Ulloa ob. cit.

⁷ F. Ulloa ob. cit.

⁸ F. Ulloa “*Novela Clínica Psicoanalítica: Historial de una práctica*”. Cap. V. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1995.

físicos) que conforman *un más allá* de los temores neuróticos a nuestras figuras fantasmales. Desde ya fantasías neuróticas y estos terrores y demás efectos subjetivos de la crueldad estarán enmarañadamente entrelazados, pero su complejidad exigirá distinguir -lo más posible- unos de otros.

Esa “*tragedia siempre presente*”⁹ circula en estas familias de un modo muy particular: *el asesinato por venir*. Todos están en riesgo, nunca se sabe con quien se va a ensañar ese que es maligno y que a fuerza de impunidad ejerce un poder despótico sobre los otros. Luego, en muchas familias, el *suicidio por venir*. Todos están en riesgo, nunca se sabe quien lo *cometerá*; una vez que ha habido uno, los otros temen que *les pase* lo mismo. Se aterran como cuando eran niños. Se alivian secretamente de no haber sido él o ella esta vez. No siempre reconocen en el torbellino de emociones despertadas lo familiar y extraño de dichos terrores reactualizados.

La *escena cruel* también puede pensarse con tres posicionamientos intercambiables. Aquel que ejerce activamente la crueldad, quien es “objeto” de prácticas crueles y el/los que miran aterrados y/o cómplices suponiendo que la próxima se ensañaran con él o ella o que afortunadamente esta vez no le tocó. También desde esta terceridad inclusiva¹⁰ pueden salir heroicamente en defensa de quien es objeto de trato cruel (otro hermano/a, la madre, etc.)

Esta clínica de la crueldad cuenta con relatos minuciosos de la reiteración de prácticas crueles a las que fueron sometidos/as o fueron testigos¹¹. En ella el mecanismo, más que operar por represión, operaría básicamente por *desmentida*. Esta puede actuar *desmintiendo la significación* cruel de los actos que se relatan:

“*Entonces su padre fue un padre violento?*” (luego de relatos pormenorizados de todo tipo de torturas).

“*Eso lo dice usted. Para mi fue un padre severo.*”

⁹ F. Ulloa. Ob.cit.

¹⁰ Diferente de un tercero de apelación. Ver F. Ulloa “La crueldad como sociopatía...” ob. cit.

¹¹ Aquí podría distinguirse -con toda la relatividad que la clínica sostiene- otra diferencia con los relatos de abuso sexual incestuoso donde además de su ser narrados tardíamente en análisis, rara vez son minuciosos. Suele ser un narrar velado, avergonzado, confuso. No está olvidado, ni reprimido. Todo lo contrario. No se puede olvidar, pero es insoportable ponerlo en palabras. El miedo a ser considerado/a -o considerarse- cómplice acecha, intimida, atormenta.

y/o desalojando las *afectaciones* o sus intensidades: terror, humillación, odio homicida a su vez, ira, donde las narraciones transcurren en su minuciosidad, pero como si contaran una película donde solo quien escucha está en condiciones de horrorizarse.

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

III. LA IMPORTANCIA ESTRATEGICA DEL NOMBRAR Y DEL BUEN TRATO

F. Ulloa ha insistido sobre la cuestión del *buen trato*¹². Es este un punto centralmente estratégico en el tema que nos convoca. Con frecuencia las personas que han transitado y o transitan *lo cruel* reproducen de muy diversas formas modalidades crueles generalmente sin tener ningún registro de ellas.

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

¹²Ver en los textos citados precedentemente. También en “Salud mental como variable fundamental en Política”. Conferencia Universidad de Madres de Plaza de Mayo. Buenos Aires, Noviembre de 2002.

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

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

El poder empezar a registrar la propia localización subjetiva en otro de los posicionamientos de *la escena cruel* suele producir verdaderos colapsos narcisistas. Suelen considerarse a si mismos personas amables y solidarias pero no han advertido que sus allegados frecuentemente les temen, los evitan y/o los rechazan. Implacables, *los linajes de la crueldad* se repiten y reproducen a través de las generaciones.

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

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

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

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

IV. LA HOSPITALIDAD DEL DISPOSITIVO

“La hospitalidad se ofrece, o no se ofrece, al extranjero, a lo extranjero, a lo ajeno, a lo otro. Y lo otro, en la medida misma en que es lo otro, nos cuestiona, nos pregunta. Nos cuestiona en nuestros supuestos saberes, en nuestras certezas, en nuestras legalidades, nos pregunta por ellas y así introduce la posibilidad de cierta separación dentro de nosotros mismos, de nosotros para con nosotros. Introduce cierta cantidad de muerte, de ausencia, de inquietud allí donde tal vez nunca nos habíamos preguntado, o donde hemos dejado ya de preguntarnos, allí donde tenemos la respuesta pronta, entera, satisfecha, la respuesta, allí donde afirmamos nuestra seguridad, nuestro amparo. Amparamos, pues, a lo otro, al otro, lo alojamos, hospitalariamente lo hospedamos, y eso otro, y eso otro ahora amparado por nosotros nos pregunta, con confronta con ese ahora nuestro desamparo”¹³.

En medio del colapso suele ser importante introducir abordajes familiares de la mayor regularidad posible. Estos presentan numerosas dificultades, no solo transferenciales. Al decir de un hijo: “*ÉL primero nos arruinó la vida y ahora tenemos que ayudarlo...*”. La cuestión es poder desmarcar la convocatoria del mero sostén al sujeto en colapso y crear condiciones de posibilidad para que ese espacio-tiempo se habilite para que-

¹³ Prólogo a la edición en castellano por Mirta Segoviano de: J. Derrida, A. Dufourmantelle, *La hospitalidad*. Ediciones de la Flor. Buenos Aires, 2000.

aquellos que puedan – tramiten la implicación de cada uno en “*lo cruel*”. Unos/as presentarán estilos más o menos agresivos, otros/as “*matarán con la indiferencia*”¹⁴ o la denigración, otros/as buscaran desesperadamente complacer, otros/as tendrán conductas de riesgo, algún otro/a presentará trastornos psicosomáticos severos, etc.

Reiteración de un linaje cruel en el que todos están involucrados. No solo desde y hacia el sujeto en colapso, sino entre ellos y/o en sus vínculos exogámicos actuales, en cualquiera de las posiciones de la escena cruel.

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

Se trata de la necesidad de inaugurar un espacio-tiempo con el suficiente *resguardo* para re-transitar los horrores de los desamparos y denigraciones sufridos y actuados a lo largo de sus vidas de modo tal que puedan intentar quebrar la “*encerrona trágica*”¹⁵ desde donde solo puede imaginarse o fantasmaticarse que alguna muerte advendrá o se repetirá.

Dicha hospitalidad implica, a su vez, una apuesta de por si compleja a lo que conciernen necesariamente *cauciones de método*. Junto a lo ya señalado:

- No desmentir transferencialmente lo verídico del relato
- Distinguir su especificidad clínica
- Realizar las transformaciones o innovaciones pertinentes en el dispositivo

también es importante considerar la apertura de una serie de cuestiones teóricas -clínica en acto- involucradas en la problemática de la crueldad para poder pensar -a partir del caso por caso- el enmarañado entrelazamiento de la escena cruel y la escena edípica. Al decir de un analizante “*Edipo todos tienen uno... Ahora, un padre que varias veces haya intentado matarte...*”

Necesaria orfebrería clínico-teórica que implica pensar cómo no subsumir en la fantasmática edípica -siempre en riesgo de consumir incesto-

¹⁴ F. Ulloa ob. cit

¹⁵ F. Ulloa *Novela clínica Psicoanalítica...* ob. cit

la fantasmática derivada de la escena cruel, siempre orillando los bordes de un crimen exorcizado una y otra vez en las crueldades actuadas. Necesaria orfebrería que vuelve imprescindible a la vez que distinguir una de otra, no distanciarlas demasiado.

En suma “no ceder fuerte a la crueldad”¹⁶ “no ser sus cómplices”¹⁷, supondrá poner en juego cauciones o resguardos de método que creen condiciones de posibilidad para trabajar en psicoanálisis una clínica de la crueldad *sin coartadas*. O con las menos posibles. En palabras de Derrida: *“Raramente hablamos de coartada, menos sin ninguna presunción de crimen. Ni de crimen sin una sospecha de crueldad... Pero “psicoanálisis” sería el nombre de eso que sin coartada teológica ni de ninguna otra clase, se volcaría hacia lo que la crueldad psíquica tendría de más propio”*¹⁸

Ana M. Fernández
Tlalpan, México, D. F.
Febrero de 2004

¹⁶ F. Ulloa. Ob. Cit.

¹⁵ F. Ulloa “Convivimos con la crueldad, pero no seamos sus cómplices”. Entrevista Diario Clarín. Buenos Aires, 2001.

¹⁶ J. Derrida *Estados de ánimo del psicoanálisis: lo imposible más allá de la soberana crueldad*. Editorial Paidós. Buenos Aires, 2001.