



Dolor y sufrimiento psíquicos¹

Alejandro Ávila Espada²

Instituto de Psicoterapia Relacional, Madrid

El *Dolor Mental* aparece cuando se produce una herida narcisista, percibida como daño al Self, una experiencia en la que se mezcla lo psíquico y lo somático, cercana al Miedo y provoca que la persona busque ayuda, aunque no pueda reconocerlo, porque la sensación de daño es profunda, es una herida del self. El *Sufrimiento psíquico* deriva de las perturbaciones de la relación del sujeto con el objeto y se expresa como ansiedad por la pérdida de la gratificación del objeto (interpersonal, internalizado) o como consecuencia de la influencia ambiental (interpersonal). En este trabajo se examina el origen del Dolor Mental y las fuentes del sufrimiento psíquico, con especial énfasis en el papel que lo traumático y la naturaleza intrínsecamente social de lo subjetivo tienen como determinantes del Dolor Mental y del Sufrimiento mediados por las transformaciones sociales que resultan en las nuevas formas de sufrimiento. Finalmente se subrayan las posibilidades de transformación del sufrimiento en creatividad y realización, con ayuda del otro, interpersonal o imaginario.

Palabras clave: Dolor Mental, Sufrimiento Psíquico, Trauma, Cultura, Relación.

Mental pain appears when a narcissistic wound occurs. Sensed as damage to the self, an experience near to Fear in which are mixed the psychic and the somatic, the person seeks help, although he cannot recognize it, because the sensation of harm is profound. It is an injury of the self. The psychological distress resulting from the turmoil of the relationship between the subject and the object is expressed as anxiety over the loss of gratification of the object (interpersonal, internalized) or as a result of environmental influence (interpersonal). This paper examines the role that trauma and the inherently social nature of subjectivity play as determinants and sources of mental pain and suffering mediated by the social transformations that result in new forms of suffering. Finally, we emphasize the possibilities of transforming suffering into creativity and fulfillment, with the help of others, interpersonal or imaginary.

Key Words: Mental Pain, Psychic Suffering, Trauma, Culture, Relatedness.

English Title: Mental Pain and Psychic Suffering

Cita bibliográfica / Reference citation:

Ávila Espada, A. (2011). Dolor y sufrimiento Psíquicos. *Clínica e Investigación Relacional*, 5 (1): 129-145. [ISSN 1988-2939]

[<http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen51Febrero2011/tabid/761/Default.aspx>]

*En memoria de Jesús R. Herrero,
 que recorrió (casi) todos los caminos del
 sufrimiento aquí descritos,
 y nos legó el tiempo para pensarlos.*

Introducción y precisiones conceptuales

Mi presentación no se refiere al Dolor como experiencia emocional corporal sensible en uno de los polos del eje Dolor-Placer, sino al Dolor y sufrimiento psíquicos característicos del ser humano, como experiencia psíquica que puede referirse a la experiencia sensible, pero que no la requiere como pre-condición. Como *Dolor* psíquico y *Sufrimiento* psíquico no son sinónimos ni conceptos equivalentes, examinaré las implicaciones de ambos términos.

El dolor psíquico, quizás mejor denominarlo *Dolor Mental* (Fleming, 2005) aparece cuando se produce una herida narcisista, percibida como daño al Self (Weiss, 1934; Spiegel, 1966; Khan, 1981) una experiencia en la que se mezcla lo psíquico y lo somático, cercana al Miedo, y a la Muerte; este Dolor Mental provoca que la persona busque ayuda, aunque no pueda reconocerlo, porque la sensación de daño es profunda, es una herida del self (no un “sentimiento doloroso” del Yo). Muchos autores coinciden en subrayar el carácter de estado emocional difuso de sobrecogimiento, malestar y displacer, de límites borrosos entre lo psicológico y lo biológico³. Pontalis (1981) lo describe como la ruptura de la barrera protectora del Yo, donde se hace presente la ausencia del objeto (del self), y fallan las funciones contenedoras del self, que tiende a la disgregación o desintegración (Anzieu, 1985). La persona en la que inferimos el Dolor Mental, sin embargo se mantiene “Ausente” del sufrimiento, aunque hable difusamente de él. La persona está, sin estar. Existe, pero sin dejar apenas huella.

En cambio el *Sufrimiento psíquico* deriva de las perturbaciones de la relación del sujeto con el objeto (Federn, 1926; Szasz, 1955) y se expresa como ansiedad por la pérdida de la gratificación del objeto (interpersonal, internalizado) o como consecuencia de la influencia ambiental (interpersonal). La cuestión del origen de la ansiedad pasa entonces a ser de la máxima relevancia, ya que no tiene las mismas implicaciones que la persona reaccione con ansiedad ante la imposibilidad de satisfacer sus impulsos⁴, o que la ansiedad provenga del ambiente y el sujeto se haga persona como resonancia de la adaptación a la ansiedad percibida en los vínculos y que los otros le depositan. La persona que sufre nos transmite su experiencia, percibimos la resonancia de los estados dolorosos que atraviesa. Percibimos que “vive” su sufrimiento.

Villegas (2006) ha revisado brillantemente la evolución de las ideas sobre Dolor y Sufrimiento. Señala este pensador que la experiencia humana del dolor se transforma fácilmente en sufrimiento a causa de la conciencia de temporalidad, que se marca así como uno de los signos distintivos de la especie humana. Esto es válido para la experiencia sensible que provoca dolor, pues son aspectos centrales la duración del dolor, la preocupación por su duración y la previsión de su aparición a través de la anticipación ansiosa dirigida a su evitación. Es la temporalidad *a priori*, lo que hace insoportable el dolor crónico. Pero el *dolor mental* humano es un dolor *en silencio*, como el dolor del animal que lo afronta a través de la inmovilización de sus miembros o la inhibición de la acción. El dolor mental no es transmitido al otro, en cambio el sufrimiento sí, pues a través del grito, la queja, el llanto, o la palabra se promueve la colaboración social y los cuidados mutuos. El dolor físico es pasajero o mensajero de la muerte. El dolor mental es un mensajero mudo de la “muerte psíquica”

Para Freud (1895) el primer dolor vivido por la especial humana es la indefensión resultante de la separación de la madre. La radical indefensión de la privación del otro desencadena un estado negativo que provoca el inicio de la organización psíquica. Sobre este primer “aparato” psíquico, que no tiene capacidad de elaborar el Dolor Mental, las fluctuaciones de la presencia y disponibilidad del otro abre la dialéctica de la tolerancia / intolerancia a la frustración. Si predomina la tolerancia se instala la función simbólica; si fracasa, la integración del pensamiento queda alterada. Freud (1926) propone entonces una definición para cada concepto: “ El Dolor es la reacción actual a la pérdida del objeto, mientras que la ansiedad es la reacción al peligro que implica dicha pérdida, y mediante un desplazamiento, una reacción al peligro de la pérdida del objeto mismo” ; la melancolía es así una consecuencia de la (no) elaboración de la pérdida del objeto (que permanece simbólicamente enquistado), mientras que el *Dolor* es la reacción a la pérdida de un objeto que no existe más. El dolor es sentido de alguna manera displacentera, a veces muy intensa, pero no es sufrido. Cuanto más intenso es el dolor de la persona, más miedo (evitación) al sufrimiento se desarrolla. “El dolor es infligido o aceptado, pero no sufrido, excepto desde el punto de vista del analista o de otro observador” (Bion, 1970, p. 19). Para Bion, emerge el Dolor Mental cuando el paciente no tiene capacidad para sufrir.

Recuperando la propuesta de Weiss, se trata de la experiencia del dolor / herida irremplazable de lo perdido, la que promueve la integración de ese núcleo no-yo como pensamiento (Bion, 1963). La pérdida-frustración-dolor que necesita ser elaborada, a través de integrar representaciones que permitan la transformación de la experiencia no-integrada en pensamiento. Para Bion, este proceso depende de numerosos factores interdeterminados: disposiciones innatas (temperamento); calidad y predominio relativo de los vínculos self-objeto (principalmente calidad del vínculo con la figura materna) ; y de las funciones principales de integración de la personalidad (a través de la función de contención, que permite dotar de “espacio mental” a las emociones dolorosas, retenerlas, validarlas mediante la identificación proyectiva, y metabolizar sus elementos

no representados (beta) en pensamiento (alfa).

Si la transformación de la experiencia dolorosa tiene éxito, esta pasa a un nivel de procesamiento consciente donde tendrán lugar las transformaciones –conscientes e inconscientes- que facilitan las defensas. La persona bien dotada psicogenéticamente por interacciones precoces ricas en afectos y representaciones puede usar entonces la variedad de las facetas del self y la calidad de las relaciones de objeto disponibles. La pérdida ya no será una herida irremplazable sino una experiencia compartida, tanto a través de procesos de autocontención que metabolizan el dolor usando “espacio mental” co-creado en los vínculos fundadores, como en el uso activo de vínculos actuales con otros. La experiencia del sufrimiento psíquico puede entonces tener lugar, como consecuencia de la mayor capacidad lograda por la persona para contener y elaborar psíquicamente el dolor mental.

Fleming (2005) propone diferenciar entre Dolor Mental y Sufrimiento Psíquico mediante las siguientes figuraciones:

El Sufrimiento Psíquico se refiere al Self (Yo sufro), se expresa en palabras y comunicaciones verbales cuya producción puede ser placentera en alguna medida y es susceptible de ser elaborado a través del trabajo del duelo.

El Dolor Mental no se refiere al self ni al objeto, no es pensable, ni representable ni puede ser comunicado; tampoco da opción a su elaboración. Es absurdo, estremecedor, extravagante⁵. Reside en la frontera entre soma y psique. Como una constelación de sensaciones de anhelo, desesperanza y malestar que no pueden ser pensadas, representadas o comunicadas. Para Bion la persona siente el dolor de la ausencia de completamiento de sus deseos, lo que experiencia como una “no-cosa” y la emoción suscitada por la “no-cosa” se siente como indistinguible de la “no-cosa” (Bion, 1970), algo que *se siente pero no se puede nombrar*, y los esfuerzos están dirigidos a evitarlo, a no pensarlo, porque la sensación indescriptible aumenta. Tal vez queda recogida impregnando palabras sueltas, signos, pictogramas...

Consideremos una ilustración de esta idea. Pierre tiene miedo al miedo, miedo a sentir miedo de estar expuesto ante el otro, no lo piensa, simplemente lo evita. Si le pregunto por situaciones en que ha vivido estas experiencias, me dice que hace todo lo posible para que no sucedan. Él quiere pasárselo bien, no tener que pensar. Despliega una profunda escisión entre una parte de sí ávida de conocer, que canaliza en la información rápida y extractada que encuentra en internet sobre cualquier cosa que suscita su curiosidad, y otra parte de sí que no puede detenerse a pensar nada que le implique a él mismo, o que le lleve a reflexionar en una dirección no prevista. Evita leer, su mayor sufrimiento se presenta si tiene que leer algo que no sea una breve nota o informe, nunca un libro, ni siquiera de liviano aspecto o contenido. Incluso el lenguaje escrito propio le resulta amenazante, cuando toma notas son casi taquigráficas, intraducibles para otro. Pasa por el lenguaje y el pensamiento con máxima rapidez. Así

habla, deprisa, no sea que en el recorrido del habla se detenga a pensar. Hacer, hacer rápido, y buscar la experiencia en que con otro que también hace no tengamos que mirarnos hacia nosotros mismos. Su dolor mental pasa así desapercibido, logra casi no percibirlo, solo podemos inferirlo de su constante movimiento. Y el sufrimiento ha quedado encapsulado en la escena de ser avergonzado por otros que puedan señalar su debilidad, su incompletud, una escena que evita que pueda repetirse. Así empezó su percepción del sufrimiento, en la adolescencia, leyendo en clase un texto en voz alta lentamente y con errores, suscitando la risa general. Siempre le había sido costoso leer desde sus primeras armas con el lenguaje escrito, y la escena adolescente condensó su imagen de fracaso y reabrió la herida narcisista hasta entonces quizás no percibida. Pierre porta consigo, al menos, dos personajes: el “ávido de conocer y ser reconocido”, y el “hombre feliz porque no piensa”, y para mantener el equilibrio entre ambos, se mueve con mucha rapidez, no cabe la contemplación.

Bion, con su teoría del pensamiento (1963,1970) y más tarde Fonagy y Target (1997) y Lecours y Bouchard (1997) han subrayado la importancia del despliegue de la función reflexiva y de los procesos de mentalización resultantes, necesarios para la integración psíquica. Entre el Dolor Mental irrepresentable y las representaciones y simbolizaciones del Sufrimiento Psíquico se ha transitado un largo recorrido, a través de la transformación progresiva de experiencias no integradas, mediadas por las nuevas posibilidades que brindan mejores calidades de contención, hacia fenómenos y estructuras mentales progresivamente más organizadas, que primero se representan, se connotan afectivamente, se simbolizan y pasan luego a formar parte del pensamiento abstracto. La mente humana avanza siempre hacia la significación de las experiencias, y los obstáculos o fallas en este proceso de significación vierten hacia las fuentes del dolor mental o del sufrimiento psíquico, con el único punto de inflexión del *darse cuenta*.

Fleming (2005) nos propone una interesante metáfora para pensar la relación y el proceso entre Dolor Mental y Sufrimiento Psíquico: la mente como una película fotográfica convencional, que con la exposición a la luz recoge una imagen latente que no está accesible, que se integra plenamente mediante un proceso de revelado, y que posteriormente es trasladada mediante otros procesos de transformación (agentes químicos, retocado) a un papel fotográfico donde la imagen cobra su forma definitiva y es compartida con el observador.

La metáfora de Fleming puede ser completada al explorar el contexto más completo de esta idea. Se toma una fotografía, por ejemplo de un “paisaje” (naturaleza, monumental, de objetos...) o de una “escena” o “persona(s) en contexto. Un paisaje o escenario bello nos puede sobrecoger, y nos mantiene en contemplación sin apenas pensamiento, nos brinda una sensación de completamiento propio (en la que podemos echar en falta compartirla con otro y calmar nuestra inquietud narcisista). El buen fotógrafo puede ser capaz de plasmar en la imagen esa experiencia para ser evocada y re-interpretada, usada por numerosas personas en diversos momentos⁶. El goce estético trasciende nuestra percepción de la falta, obtura temporalmente la experiencia de la

herida narcisista. Basta contemplarlo y ... sentirlo

La escena humana fotografiada nos fuerza ya a un trabajo psíquico de elaboración. De evocación, reconocimiento, vínculo, historia, en definitiva personal. Si los personajes de la escena nos son ajenos podemos lograr cierto distanciamiento, pero aún así caminamos por un alambre del que resbalaremos a nuestra propia historia. Del trabajo psíquico de la escena se deriva dolor y evitación (si se logra escindir lo movilizador) o bien aparece el sufrimiento de alguna dimensión de la falta (de uno mismo, en quien no nos reconocemos o aceptamos; del otro que ya no está; del momento irrepetible; del reflejo del dolor y sufrimiento del otro...).

Si el trabajo psíquico y las transformaciones implicadas en él pueden ser representadas en parte por la metáfora fotográfica, las fotografías mismas nos dan un soporte para pensarnos y esbozar elementos del pasaje del dolor a su abordaje en el sufrimiento. He usado muy provechosamente las fotografías en el trabajo clínico, cuando el pánico de la persona a verse (y verse con) no era inabordable. Junto con otros documentos personales, las fotografías añaden un poderoso factor de evocación (o de extrañeza) que abre puertas a la elaboración. Y el video aporta la escena, la repetición, la ritualización que contiene claves de las perturbaciones silenciosas de los vínculos. Si verse en la fotografía nos moviliza o sobrecoge, verse en movimiento y relación frecuentemente nos desconcierta y avergüenza, al ponernos delante de una escena interior que no ha sido pensada. Un potencial re-encuentro con el dolor mental de lo no pensado, si la escena contiene las huellas de lo traumático o las ausencias de completamiento de los deseos. Una des-congelación del sentimiento y del tiempo.

Las fuentes del Dolor Mental y del Sufrimiento Psíquico

¿Cuál es el origen del Dolor Mental y cuales las fuentes del sufrimiento psíquico?.

La respuesta más concurrente para el origen del Dolor Mental es su origen en lo traumático (bien por traumas originarios, constitutivos, diferenciados, acumulativos, incluso micro-traumas) que no pudo disponer de cauces (contenedores) de representación, connotación y elaboración. Estimulaciones traumáticas –y estados carenciales- que no pudieron ser procesadas porque rebasaban el umbral de tolerancia disponible en cada momento evolutivo, porque el self no disponía de la maduración, integración y recursos para contenerlo y metabolizarlo en experiencia propia, ni podía usar vínculos de objeto del self (contenedores y sostenedores) en los que co-construir la experiencia, usando un interlocutor- interprete de la experiencia propia. Sin el otro no se percibe ni se nombra el dolor, sino la defensa contra él. Es la contracción de la subjetividad ante el vacío de significado.

El ser humano enfrenta múltiples orígenes del dolor mental. Yendo de lo biológico a lo psíquico, la primera fuente destacable es la imposibilidad total o parcial persistente

de satisfacer las necesidades básicas: hambre, sed, sueño, contacto, que incluye algún nivel de la satisfacción sexual vinculada a la auto-conservación. La perturbación del apego primitivo se inscribe como *Angustia de aniquilamiento (Angustia de separación; Angustia de pérdida de los cuidados del objeto materno)*

Las necesidades, una vez cubierto un cierto nivel de las mismas, dan paso a los deseos. La ausencia de completamiento de los deseos abre la brecha donde puede surgir el dolor mental. Los deseos de Vínculo (intimidad-reciprocidad; pertenencia; ser necesario); los deseos de Autoafirmación y Exploración; de Oposición y Retiro; y de Satisfacción sensorial. Las tradiciones orientales (Budista, del pensamiento de Confucio, Taoísta) hacen énfasis en la liberación que produce la extinción de todo deseo, y el Estoicismo agrega a la disciplina del deseo, la del impulso y la de la conformidad y armonía con el destino (Marco Aurelio)

Pero es común que la primera experiencia reconocible como punto de arranque del dolor mental sea la confrontación con la herida narcisista, a través de la invasión del sentimiento de vergüenza. Los sentimientos de orgullo y vergüenza cumplen el papel de operar como señales de que el sentido del propio self ya está disponible para el sujeto, fenómeno que se da ya en un momento tan temprano como los 24 meses. Y desde los 4 años de edad tres facetas de la vergüenza estarán potencialmente presentes: la *vergüenza como sentimiento que organiza la percepción del déficit*, una solución narcisista que aísla al sujeto y le deja inerme ante el *dolor mental* de percibir sus déficits sin poder construirlos como pensamiento; la *vergüenza como reacción al sentimiento de culpa*, donde se tiene en cuenta a los otros significativos y la complejidad de la relación humana que puede entonces ser significada como *sufrimiento*; y la *vergüenza como refugio*, solución auto-reguladora para recuperar el sentido del self a través del uso de la fantasía o el fantaseo que da a la persona una especie de etapa de *convalecencia*, donde el dolor mental es sustituido por un juego privado interior (que Winnicott llamó *espacio potencial* y Khan *estar en barbecho*).

El dolor mental tiene frecuentemente origen traumático, primero obturado, negado, que reaparece más pronto o más tarde como dolor mental. Distinguiremos los traumas originarios y constitutivos, los diferenciados o de “impacto”, los acumulativos, y finalmente, los micro-traumas.

Los *traumas originarios* están marcados por la cultura propia de una especie y su evolución en un universo socio-cultural definido, en nuestro caso la cultura occidental judeo-cristiana, cuyas principales determinaciones no abordaremos hoy. Los *traumas constitutivos* devienen de las limitaciones biológicas impuestas al ser individual por los determinantes genéticos y ambientales precoces o en las primeras etapas del desarrollo. Muchos de los estados psíquicos que solemos describir como psicosis o trastornos límites graves pueden asociarse con traumas constitutivos que no acceden a la representación más que a través del proceso delirante o alucinatorio (véase un ejemplo en Ávila Espada, 2009)

Los *traumas diferenciados o de impacto* son aquellos que implican una privación o intrusión ambiental / interpersonal decisivo para la continuidad de la vida psíquica saludable. Ejemplos de ello son la muerte accidental o repentina, o la privación absoluta de los cuidadores primarios y /o de las figuras de identificación de una persona, privación a la que el ambiente niega o dificulta gravemente *in situ* todo espacio de elaboración como sufrimiento propio del dolor de dicha pérdida. Masud Khan apunta que “en toda fantasía o práctica masoquista existe siempre un núcleo de dolor psíquico que fue vivido y se ha perdido, y que es reemplazado entonces por proliferaciones de fantasías (masoquistas) encubridoras” (1981, p.228)

El trauma acumulativo (Khan, 1964) es un tipo de interacción patógena entre el cuidador primario y la persona a su cuidado (el infante), un conjunto de tensiones que se viven en las interacciones precoces, y que constituye lo que Sullivan denominó el origen intersubjetivo de la ansiedad, ansiedad que moldea la personalidad por la adaptación a la misma y el despliegue de “operaciones de seguridad” para evitar la ansiedad en el futuro.

Finalmente, los micro-traumas, “escondidos a simple vista” que también pueden expresarse como dolor mental, a través de síntomas inespecíficos (ansiedad generalizada, pánico, etc) como hemos mencionado antes con Pierre, si bien ya en este nivel son más fácilmente abordables para su metabolización en sufrimiento.

¿Y cuáles son las fuentes del sufrimiento psíquico?

Primero mencionaremos la fuente “social”. Es decir, el sufrimiento provocado por la inscripción del individuo en lo social, y su eventual aislamiento (no voluntario) de sus figuras e instituciones (sociales) y también la elección del retraimiento individual como solución “liberadora” del sufrimiento que causa lo social.

Freud (1921, 1930) no compartió la concepción aristotélica del hombre como “animal social”, sino que señaló que la civilización reposa sobre dos pilares fundamentales: 1) la frustración, supresión y manipulación sistemática de los deseos humanos; y 2) la provisión de una cadena sin fin de gratificaciones emascaradas sustitutivas, ideales e ilusiones, que se alternan y con decepciones inevitables; de tal forma que el individuo sufre de una variedad de ilusiones y malestar que representan el precio de la civilización para el individuo. A partir de la consideración del narcisismo, y más tarde de la pulsión de muerte, Freud le da importancia a la reorientación y utilización de las pulsiones al servicio de la construcción/destrucción del hecho social, y el ser humano experimentará siempre la entrada en la cultura como conflicto, un conflicto de destino (trágico) que implica el sufrimiento (edípico). La visión de Freud está centrada en el individuo que sufre (o se beneficia) de la sociedad y contribuye a ella, pero nuestra visión contemporánea ha incorporado importantes matizaciones a esta idea.

La naturaleza del hombre –como la de algunos primates superiores- es hoy entendida como intrínsecamente social en su origen (intersubjetividad temprana), está caracterizada por la actitud cooperativa y altruista que despliega de forma natural el niño

pequeño (Tomasello, 2010), seguida de un eventual retraimiento “egoísta” influido por los contextos de socialización, y un regreso posterior al anhelo de pertenencia y cooperación, donde el sujeto se encuentra ya inmerso en la dialéctica de inclusión y exclusión. Las ilusiones y decepciones que provee lo social, marcan las dificultades de la persona para usar plenamente su naturaleza cooperativa, y le promueve una eventual caída en el aislamiento, forzado (sufrido) o elegido (como solución narcisista para evitar el sufrimiento de lo social).

También mencionaremos la problemática de sufrimiento que deriva de la tensión entre la libertad o el determinismo social (“Condenados a ser libres” en expresión de Sartre, pero sin opciones a efectuarlo), tan inherente a las sociedades contemporáneas.

La dimensión de lo temporal, el sentido subjetivo del tiempo, en contraposición a las dinámicas sociales del tiempo, se suma a las fuentes de sufrimiento. Más allá del tiempo categórico de los calendarios tenemos el tiempo existencial en el que nuestra evidencia del tiempo sustituye a la observación de como es el tiempo; cada momento es una ventana a todos los tiempos, como volar en el tiempo breve de toda una vida, la de la mariposa o la de nuestra vida y la de nuestros antepasados. Conforme transcurre el ciclo vital de cada persona y nos vamos haciendo mayores, el tiempo se hace más y más importante. Nos falta tiempo, y no es una metáfora, sino la experiencia vivida de la tensión entre el deseo y la finitud⁷.

Hasta un cierto momento de su desarrollo, los niños ignoran el paso del tiempo, no sienten el tiempo, luego lo perciben pero se defienden de él y cuando aceptan el ritmo del tiempo ya no son niños; percibir el paso del tiempo y reconocer los cambios del crecimiento es una de las marcas que tenemos de salida de la infancia; el momento en que podemos aceptar que hay un tiempo que se termina, estamos ya en una dimensión de procesamiento característica del joven y el adulto.

Muchos de los relatos infantiles (p.e. Alicia en el País de las Maravillas, las Crónicas de Narnia) son formas de evasión del tiempo mediante la construcción de la realidad mítica en la que se evade el tiempo presente, un tiempo que está caracterizado por la pobreza de experiencias; el tiempo del trauma, de lo traumático viene sustituido por el tiempo que podemos llamar *místico*, el tiempo de la fantasía, el tiempo de la construcción imaginaria que permite la supervivencia y la continuación del proceso de la integración de la vida psíquica, procesos de paso en la identidad, la transición de la infancia a la adolescencia, o de la adolescencia a la edad adulta. Implica atravesar etapas en lo real en las cuales tenemos que confrontarnos con un entorno traumático y deprivado, en el que no tenemos prácticamente posibilidad de integrar o laborar una de las formas de preservar la integridad de la experiencia subjetiva y continuar su evolución: el retraimiento a la fantasía; continuar con una vida de fantasía interna que en lo real no puede continuar. Este es el papel que en la infancia juegan los amigos imaginarios, las figuras que se construyen porque son necesarias como replegamientos ante una realidad que no se puede integrar por diferentes causas.

Winnicott planteó que se alcanzaba la posición depresiva normal cuando se desarrollaba el sentido del tiempo, el cual era un pre-requisito para la distinción entre hecho y fantasía; es decir, que el regulador era precisamente la incorporación del sentido del tiempo en ese momento evolutivo, de manera que se hace posible usar el duelo y la tristeza para elaborar pérdidas, lo que antes no se podía. Es un momento en que ya no se puede negar, y si fracasa la elaboración depresiva caemos en la depresión lo cual puede ser una forma de conectarse con uno mismo a nivel interno, dando espacio al sufrimiento donde antes solo había dolor. La posición depresiva estable se acompaña de la introducción de objetos como recuerdos, de buenas experiencias con objetos amados o personas perdidas, y en definitiva estamos usando productos de fantasía, de imaginación, de recuerdo, que puede ser re-elaborado y retocado en función de nuestras necesidades para preservar la unidad de experiencia.

Alcanzando la *posición depresiva* también controlamos la elaboración de la pérdida repetida que se da en el curso ciclo vital y quizás lo que nos queda siempre como una gran interrogante, la relación con el tiempo de la muerte, la percepción de la finitud: “Somos seres para la muerte” (Heidegger), donde el tiempo se nos escapa. Es la máxima confrontación de nuestra ilusión de omnipotencia, no somos infinitos, ni tenemos dos vidas, más que en las vidas disociadas, donde una queda escindida. El tiempo finito, se traslada a la experiencia de vivir intensamente cada momento, en conexión con la idea expresada por Borges del “Milagro escondido” a través de su personaje Jaromir Hladik⁸, a quien Dios concede el deseo de disponer de un año de tiempo subjetivo –en un solo instante- para completar su obra y realizarse.

De la pérdida absoluta, irremediable, pasamos a la experiencia del sufrimiento por las separaciones, las ausencias y las pérdidas relativas, aunque trascendentes. Se trata de la *Angustia por la pérdida del amor del objeto (solo posible después de tener la experiencia del establecimiento de una relación constante)*. Como hemos mencionado anteriormente puede sentirse como dolor mental si no hay cauces de elaboración, o como sufrimiento si el trabajo del duelo puede realizarse, aunque sea con dificultades.

Y en este recorrido, por último, encontramos el sufrimiento inherente a los conflictos psíquicos (los conflictos que alcanzan una representación psíquica estable) y en consecuencia pueden “ser sufridos”: Individuación vs. Dependencia; Sumisión vs. Control; Deseo de ser cuidado vs. Autarquía; Conflictos de Auto-estima (Self vs. Objetos) (*Angustia frente a la crítica, Angustia de castración, Angustia ante la imagen corporal*); Conflictos de Culpa (*Angustia frente a la crítica y al castigo*); Conflictos sexuales edípicos (*Angustia de castración*); y Conflictos de Identidad (de género, de proyecto y sentido existencial)

¿Qué hay de las nuevas formas de sufrimiento? Tras la fragmentación de los imperativos morales universales, la sociedad contemporánea transmite una paradoja esencial: pretende conciliar el progreso y los derechos humanos a que aspira una sociedad avanzada, con la cesión del poder a incontrolables poderes económicos que determinan cualquier otro poder social regulador, y donde la vigencia de la moral social

es simplemente inexistente. ¿Qué espacio queda para respetar los valores universales? ¿y para efectuar la capacidad humana de intervenir comprometidamente en el control de lo social?

Aunque nos parezca que pertenece a otro plano, la degradación de la sociedad de los valores y su rendición la dinámica de los mercados aporta una esencial fuente de sufrimiento a la persona, derivada del derrumbe de los valores y los ideales sociales, los cuales ni siquiera operan ya como referentes. Nos hemos familiarizado con el panorama pesimista de la degradación medioambiental que legaremos a las generaciones venideras, pero apenas intuimos cuantas otras fuentes alienación vienen manando silenciosamente sobre la estructura social. Los avances tecnológicos nos han generado la ilusión de la mayor autonomía y funcionalidad, pero nos han hecho tremendamente dependientes de su uso, que nos aleja del contacto entre los seres humanos y con la naturaleza, obturada por múltiples niveles de pseudo-comunicación y pseudo-goce.

Transformaciones: Del dolor mental al sufrimiento psíquico; de las formas del sufrimiento a la creatividad y realización

Para tomar contacto y abrir un “espacio de trabajo” con el dolor mental, es necesario establecer límites que definan su *umbral de sensibilización* (desde qué nivel, cuando, cuanto se “dispara” el dolor mental), más ofrecer un espacio de contención donde trabajar las experiencias de tolerancia e intolerancia del dolor, de los límites entre lo somático y lo psíquico. La transformación del dolor mental en sufrimiento psíquico requiere el uso del vínculo donde el otro (interno e interpersonal) ha de estar presente para construir un nivel tolerable, representable y pensable de la experiencia. Sin la ayuda del otro, la única vía que le queda al dolor mental es la derivación somática, la expresión en el cuerpo, entre la angustia indefinida y sin apenas objeto y la enfermedad somática resultante de una afectación sistémica.

En la configuración y presencia de ese otro estamos implicados como cuidadores. La ayuda que podemos prestar ante el dolor mental de las personas nos hace presentes como sujetos de nuestro propio dolor mental no conocido y las formas de sufrimiento que hemos construido. También está nuestra capacidad para transformar el sufrimiento en experiencia de creación y encuentro. O de recurrir a sus derivaciones patológicas: la melancolía, el duelo enquistado, la angustia generalizada, el masoquismo físico y moral.

No se puede retornar a las fuentes del dolor mental y cambiar la experiencia. Se puede trabajar con ellas integrando ahora significados que disminuyan el impacto del dolor mental. No se recrea y cambia lo vivido, sino que se puede transformar su huella en mito y símbolo de nuevas construcciones. La amargura de las ausencias y del no reconocimiento, se puede transformar así en ánfora de vínculos posibles. Transformaciones poéticas y guiños de juego, aún no compartibles, símbolos a descifrar,

pictogramas u objetos cargados de significación.

El cuidador necesita disponer de un “espacio-tiempo” mental más amplio para contener el dolor mental, y participar en el proceso de su transformación en sufrimiento. Es un contenedor confiable, pero un contenedor activo, capaz de añadir palabra y símbolo sin ser intrusivo ni reemplazar el trabajo que el otro ha de hacer; un contenedor que no se va a destruir con el “peso emocional” del dolor mental del otro, aunque si va a ser sensible a su resonancia. El cuidador ha de poder tolerar y sostener el dolor mental – propio y ajeno- para poder ayudar en el proceso de transformación del dolor en sufrimiento.

Winnicott (1958, 1967) subrayó la importancia del “uso del objeto” que el sujeto requiere para su desarrollo y la integración de la experiencia, un “uso” en el que el objeto es explorado y vapuleado, objeto de amor y odio, pero capaz de resistir y ejercer su función contenedora y sostenedora sin resultar destruido. Una función de “objeto del self” (Kohut, 1980) necesaria para la integración, pero que no consiste solo en estar disponible y acompañar al otro en el proceso. Requiere que el cuidador pueda pensar lo no pensado del otro, percibir sus ritmos –en las sutiles tramas de la comunicación no verbal y paraverbal, ensoñar los sueños no articulados ni revelados del otro, resonar con los estados no-sentimiento y no-pensamiento del otro, a través de tolerar el no saber, la duda paciente, la incertidumbre de la espera, y, en última instancia, la tolerancia a la representación de la muerte expresada en la “muerte psíquica” del otro, su parálisis/congelación de la experiencia de sí.

Porque el dolor mental es inasible pero mueve al sujeto a escapar del mismo, y la metáfora del cambio, su transformación en sufrimiento, abre la puerta a un espacio desconocido, y el miedo al cambio se dispara. No es realmente miedo a cambiar sino *miedo a ser*, un ser que se intuye fallido y que no puede figurarse completo porque le lleva a pensarse primero incompleto. Se teme más dolor, un nuevo dolor más intenso que el anterior. Solo la capacidad de ese otro que puede ser el cuidador para albergarlo, tolerar el pasaje de la transformación, nos da opción a recorrerlo. Una mano tendida, simbólica o real, para que el otro no se sienta solo y pueda avanzar en sus transformaciones.

Más aún, la percepción que la persona tiene (en la resonancia empática) de nuestro dolor mental y nuestra capacidad para transformarlo en sufrimiento resulta decisiva para ese difícil tránsito que tiene que abordar. Está “con”, pero con alguien “en contacto consigo mismo”, en sintonía con sus estados mentales y abierto a los estados mentales del otro, sin invadirlos o neutralizarlos. Como señala Masud Khan (1981): “(un espacio y vínculo para) *tener* su dolor, un dolor que (es) incapaz de registrar psíquicamente, aunque ahora (puede) arriesgarse a que el otro sea testigo del mismo, sin explicaciones intrusivas, ni la apremiante necesidad de tener que mitigar ese dolor” (p. 220)

Este encuentro con el otro para sentir y significar el dolor nos remite también a la experiencia religiosa. Señala Masud Khan: “esa necesidad que experimenta el individuo

de que su dolor sea presenciado silenciosa y discretamente por el otro, es precisamente la que condujo a la concepción de la omnipresencia de Dios en las vidas humanas” (1981, p.220). Esa función del Otro omnipresente, que a través de la fe y con el recurso de elaboración de la plegaria, abre un espacio de transformación en sufrimiento tolerado, aceptado (p.e. en el cristianismo mediante la identificación con el sufrimiento de Jesucristo). Esta es una vertiente masoquista adaptada y dotada de significación, que a la par permite el reconocimiento del papel que la capacidad de tolerar el sufrimiento tiene en el equilibrio psíquico. La “solución religiosa” nos ayuda a estar en el escenario del sufrimiento, al que provee de explicaciones y justificaciones, satisfacción narcisista inmediata y demorada, y consuelo y apoyo social del grupo de los creyentes, pero que también instala preceptos tendentes a perpetuar el sufrimiento, principalmente a través del sentimiento de culpa por el pecado. Un pecado “original” que se repite en todos los seres humanos.

Prestemos atención a la “solución masoquista” (física o moral, pero principalmente moral) que la persona puede desplegar en ausencia de un Otro real con el que explorar una transformación saludable de su dolor en sufrimiento. En palabras de Masud Khan “El masoquismo es una variante especial de la defensa maniaca, de la que se vale el Yo para combatir el dolor psíquico que amenaza al Self, y por ende al Yo, con la desintegración y el aniquilamiento” (1981, p.222). Se trata de un afecto destinado a “personajes” reales o imaginarios, con los que la persona se relaciona en el “espacio de la fantasía” (Ricoeur, 1976) a fin de crear y sostener una experiencia de dolor que puede ser entonces representada y significada. Si ese Otro imaginario (religioso o figuración personal) puede ser sustituido por Otro disponible para sostener el dolor (no para usarlo perversamente), la persona puede experimentarlo y avanzar en su transformación sin amenaza de destrucción psíquica. Es la “calidad” del Otro (como causante, por identificación con su sufrimiento, o como *testigo*) la que determina que la persona sea manipulada y usada perversamente o encuentre un espacio de reconocimiento que habitar para avanzar en la metabolización del dolor irrepresentable en sufrimiento transformable.

Si no elegimos la solución religiosa ni la patológica, nos queda la vía del descubrimiento. Se trata de usar los múltiples lenguajes de que dispone el ser humano para transformar el sufrimiento en creación. Crear, expresar a través del lenguaje musical, literario o artístico, las formaciones del Dolor Mental transformadas en sufrimiento y aprovechar la riqueza de los registros para dar un cauce expresivo al self, antes constreñido por la exigencia de perfeccionismo de la técnica o la cultura (Lachman, 2007). Escribir y tocar la propia partitura, pintar el propio cuadro, con el lenguaje y las variaciones de la pasión que se deja llevar por los registros del sufrimiento. Narrar el sufrimiento, ofrece una vía de superación del atrapamiento en el Dolor Mental, poniendo palabras para una producción compartida con el otro, abierta a la reflexión sin límites. Cicerón tomó esta ruta al escribir la *Autoconsolación* para poder mitigar el sufrimiento por la pérdida de su hija Tulia.

Podemos quedarnos en la auto-contemplación de nuestras heridas narcisistas, o

podemos dejar fluir la tensión de la incompletud narcisista hacia salidas expresivas brindadas por la cultura y nuestros recursos vinculares. Es la propuesta que nos hizo Kohut en “Formas y transformaciones del narcisismo” (1966): desplegar la creatividad humana para desvelarnos, usar nuestra capacidad empática para sintonizar con el otro, reconocer y contemplar la finitud humana como un hecho más y el límite de nuestra naturaleza, usar el sentido del humor consigo mismo y regalarlo a los demás, todo lo cual se integra finalmente como sabiduría, sobre uno mismo y el mundo. Podemos solo sufrir, lo cual es un gran avance frente al dolor mental, pero podemos también transformar el sufrimiento en uno de los sentidos que tiene vivir la vida como sujetos.

Los clásicos resaltaron que la virtud es la capacidad para soportar (y contener) el dolor. El sufrimiento es una característica inherente a la vida, que habla a otros de la capacidad del sujeto de albergar la experiencia de Sí. Transformar el sufrimiento en ser persona y creador, es la posibilidad de la que el ser humano goza cuando no lo acalla ni lo sepulta como dolor mental por la intrusión de lo traumático.

REFERENCIAS

- Anzieu, D. (1985). *Moi-peau*. Paris: Dunod.
- Aulagnier, P. (1975). *La Violence de l'Interpretation* Paris: P.U.F. (v. castellana: La violencia de la interpretación. Buenos Aires: Amorrortu)
- Aulagnier, P. (1984). L'apprenti-historien et le maître-sorcier. Du discours identifiant au discours delirant. Paris: PUF. [V.castellana: *El aprendiz de historiador y el maestro brujo*. Buenos Aires: Amorrortu]
- Ávila-Espada, A. (2008). El desarrollo del sentido de Sí mismo y del sentimiento de vergüenza: la vergüenza como señal de la construcción del Self. *Clínica e Investigación Relacional*, 2 (1): 46-57
- Ávila Espada, A. (2009). Artesano de necesidades y tiempos, el psicoterapeuta realiza sus obras con restos de naufragios. *Clínica e Investigación Relacional*, 3 (3): 582-592.
- Bion, W. (1962). *Learning from experience*. London: Heinemann.
- Bion, W. (1963). *Elements of psychoanalysis*. London: Heinemann.
- Bion, W.R.(1962). A theory of thinking. In *Second Thoughts*. New York: Aronson, 1967. [V.castellana: *Volviendo a pensar* Buenos Aires: Hormé]
- Bion, W. (1970). *Attention and interpretation*. London: Maresfield Library.
- Bion, W. (1992). *Cogitations*. London: Karnac Books.
- Borges, J.L. (1996). *Obras Completas*. 2 vols. Barcelona: RBA Eds, 2005.
- Federn, E. (1926). Some variations in ego-feeling. *Int. J. Psycho-Anal.*, 7, 14-26.
- Fleming, M. (2005). The mental pain of the psychoanalyst: A personal view. *Int. Forum*

- Psychoanal.*, 14, 69-75.
- Fleming, M. (2005). Towards a Model of Mental Pain and Psychic Suffering. *Canadian Journal of Psychoanalysis* 13: 255-272
- Fonagy, P. y Target, M. (1997). Attachment and reflective function. Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9: 679-700.
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolia. En *Obras completas*. AE. 14
- Freud, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del Yo. En *Obras completas*. AE. 18
- Freud, S. (1927). El provenir de una ilusión. En *Obras completas*. AE. 21
- Freud, S. (1895). Proyecto de una psicología para neurólogos. En *Obras completas*.
- Freud, S. (1926). Inhibición, Síntoma y Angustia. En *Obras completas*. AE. 20
- Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. En *Obras completas*. AE. 21
- Gabriel, Y. (1984). A Psychoanalytic Contribution to the Sociology of Suffering. *International Review of Psycho-Analysis* 11: 467-480
- Green, A. (1998). The primordial mind and the work of the negative. *Int. J. Psycho-Anal.*, 79, 649-665.
- Lachmann, F. (2007). El proceso de transformar. *Clínica e Investigación Relacional*, 1 (1): 42-52.
- Lecours, S., & Bouchard, M-A. (1997). Dimensions of mentalisation: Outlining levels of psychic transformation. *Int. J. Psycho-Anal.*, 78, 855-875.
- Malpique, C., & Fleming, M. (2002). Cartografías para un viaje: Cambio psíquico y dolor mental. *Anuario Ibérico de Psicoanálisis*, 7, 67-124.
- Khan, M.M.R. (1964). Deformación del yo, trauma acumulativo y el rol de la reconstrucción en la situación analítica. En *La intimidación del Sí mismo*. México: Saltés
- Khan, M. M. R. (1979). *Alienation in Perversions*. London: Hogarth Press.
- Khan, M. R. (1981). From Masochism to Psychic Pain. *Contemporary Psychoanalysis* 17: 413-421
- Kohut, H. (1966). Forms and transformations of Narcissism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 14: 243-272.
- Kohut, H. (1980). *La restauración del sí-mismo*. Barcelona-Buenos Aires: Paidós. [Original de 1977: *The Restoration of the Self*. Nueva York: International Universities Press]
- Morrison, A.P.. (2008). Fenómenos Narcisistas y Vergüenza. *Clínica e Investigación Relacional*, 2 (1): 9-25.
- Pontalis, J.-B. (1975). A partir du contre-transfert: le mort et le vif entrelaces In *Entre le Rêve et la Douleur* Paris: Gallimard 1977
- Pontalis, J.-B. (1975a). Naissance et reconnaissance du soi In *Entre le Rêve et la Douleur* Paris: Gallimard 1977
- Pontalis, J.-B. (1977). Sur la douleur (psychic) In *Entre le Rêve et la Douleur* Paris Gallimard 1977
- Pontalis, J.-B. (1977a). *Entre le Rêve et la Douleur* Paris: Gallimard 1977 English version: *The*

- Frontiers of Psycho-Analysis: Between the Dream and Psychic Pain* London: Hogarth Press, 1981
- Ricoeur, Paul (1976). Psychoanalysis and the work of art. In *Psychiatry and the Humanities* Vol I ed. J. H. Smith. New York: Yale University Press.
- Spiegel, L. A. (1966). Affects in relation to self and object. *Psychoanalytic Study of Children*, 21, 69-92.
- Sullivan, H.S. (1964). *La teoría interpersonal de la Psiquiatría*, Buenos Aires: Horme. [Original de 1953]
- Szasz, T. (1955). The ego, the body, and pain. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 3, 117-200.
- Tomasello, M. (2010). *¿Por qué cooperamos?*. Madrid: Katz Editores
- Weiss, E. (1934). Bodily pain and mental pain. *Int. J. Psycho-Anal.*, 15, 1-13.
- Villegas Besora, M. (2006). Dolor y sufrimiento en las tradiciones sapienciales. *Revista de Psicoterapia*, XVII (65): 5-43.
- Winnicott, D.W. (1958). *Collected Papers*. London: Tavistock Publications. [V. Castellana: “Escritos de Pediatría y Psicoanálisis” y “Los Procesos de Maduración y el Ambiente Facilitador”, Barcelona: Paidós]
- Winnicott, D.W. (1967). Mirror-role of the mother and family in child development. En *Playing and Reality*, New York: Basic Books, 1971. pp.111-118.

Original recibido con fecha: 02-11-2010 Revisado: 30-1-2011 Aceptado para publicación: 28-2-2011

NOTAS

¹ Una primera versión de este trabajo fue leída en la III Jornada de Salud Integral: *El arte de vivir y morir en el siglo XXI. Humanización en la atención sanitaria y Calidad de Vida en el siglo XXI*. Madrid, 23 de Octubre de 2010, Colegio Oficial de Médicos de Madrid, Aula “Gregorio Marañón”, organizada por la Fundación PSIME. Agradezco a Rosa Domínguez, Joan Coderch y Sally Rudyos sus valiosos comentarios para esta publicación.

² Catedrático de Psicoterapia, Universidad Complutense, Madrid. Facultad de Psicología. Presidente del Instituto de Psicoterapia Relacional. Contacto: avilaespada@psicoterapiarelacional.es

³ En la interpretación subjetiva del dolor percibido como experiencia somática pueden darse numerosos matices. Así, p.e. Rosa Domínguez (comunicación personal) señala una distinción entre “Dolor de trauma” y “Dolor de curación” que apunta muchas y sugerentes conexiones con matices homólogos del Dolor mental y el Sufrimiento psíquico: Dolor de trauma es “un dolor inesperado, nuevo, desconocido; un dolor ajeno a uno mismo, no reconocido de experiencias anteriores, frío, seco, que poco a poco va invadiendo el cuerpo, un cuerpo en el que no se reconoce el sujeto. A partir de su aparición, la vida subjetiva se centra en torno a ese dolor y sus repercusiones, provoca precauciones, y replanteamiento de lo cotidiano; se convierte en una experiencia central, en la que el mundo alrededor parece perder su dimensión; está el sujeto y su dolor” Mientras que el “Dolor de curación” el sujeto va tomando un neo-conocimiento de su cuerpo, reconoce sus sensaciones como propias, aunque todavía no de la misma manera que sentía antes del episodio traumático; Poco a poco, día a día se va percibiendo de nuevo la parte del cuerpo afectada de una manera parecida a la de antes; Es un dolor que va cambiando y cada día se percibe algo nuevo, identificándolo como una parte más de la experiencia corporal de la persona; Unos buenos cuidados, una buena terapia, es básica para que todo vaya bien, y los resultados, si se ha cuidado con esmero, son espectaculares en poco tiempo; El dolor de curación produce una sensación de ánimo, de alegría pues el sujeto percibe que va por buen camino; el cuerpo y la experiencia se integran en un proceso de reconstrucción, de re-subjetivación; el sujeto recibe los avances a saltos; Un día la persona se acuesta con un tipo de dolor, todavía extraño a sí, y al día siguiente se levanta siendo más capaz de afrontarlo, casi te parece que ya no le duele; Pero no, aún necesita

recuperación, aún necesita ir dando pasitos cortos para que no se vuelva a resquebrajar el equilibrio alcanzado. Son ilusiones de que ya está curado... pero en el fondo sabe que aún queda... El dolor de curación ñe marca la diferencia entre lo que fue el dolor del trauma y lo que será el llegar a no tener dolor. Es un dolor en cierta forma “alegre”.

⁴ La secuencia Frustración – Intolerancia – Escape – No simbolización; o la secuencia Frustración –Tolerancia –Simbolización

⁵ En el sentido de “bizarre” tal como lo usa W.R. Bion, frecuentemente traducido al castellano erróneamente como

“bizarro”. Agradezco a Joan Coderch sus clarificaciones al respecto. “Bizarre” significa singular, estrambótico, extravagante, estrafalario, mientras que “bizarro” en castellano denota valentía, generosidad, gallardía, arrogancia, ánimo.

⁶ Cartier-Bresson: “La fotografía es el arte en el que las posiciones de la mente, el ojo y el corazón están en el mismo eje” (Cartier-Bresson, H. (2003). *Les choix de Henri Cartier-Bresson*. Paris: Fondation Henri Cartier-Bresson. p.12)

⁷ Abandonarse, rendirse al sentimiento de que “no hay ya tiempo” implica una renuncia al proyecto y sentido de la vida personal, que puede tener efectos devastadores psíquicos y somáticos (p.e. a través de la inhibición del sistema inmunológico, y por las consecuencias de la propia conducta de inhibición).

⁸ El Milagro Secreto. En “Artificios” (Borges, 1944).