

**Revista Uruguaya
De Psicoanálisis**

**Número 95
2002**

Asociación Psicoanalítica del Uruguay

Índice

Editorial

Comisión de Publicaciones

Cuerpo y discurso en psicoanálisis

Sélika Acevedo de Mendilaharsu

El cuerpo como modelo de un *impasse*

Silvia Bleichmar

El concepto de trauma psíquico: un puente en la interdisciplina

Juan Carlos Tutté

Comentario introductorio al trabajo de Juan Carlos Tutté

Ángel Ginés

El bosque de Mechedapa. Acerca de la (re)actualización de los traumatismos precoces

Stella Yardino

Biografía de un Corpus. Escritura, cuerpo y locura

Susana Poch

- Epistemología

Psicoanálisis y epistemología: ¿ciencia o pseudo-ciencia?

Ramón Florenzano Urzúa

Comentarios sobre “Psicoanálisis y epistemología: ¿ciencia o pseudo-ciencia?”,

de Ramón Florenzano Urzúa

Carlos E. Caorsi

- Historia

La adolescencia en las actas de la Sociedad Psicoanalítica de Viena.

Nacimiento de la teoría de la adolescencia en el psicoanálisis

Olivier Ouvry

- Investigación

Alta y baja frecuencia en nuestra práctica analítica actual

Marina Altmann y Alejandro Garbarino, Ana María de Barbieri, Beatriz de León, Mireya Frioni, Julio Lamónaca, Raquel Morató, Erna Ponce de León, Evelyn Tellería, Ricardo Bernardi

Asesoramiento estadístico: *Soc. Analía Corti*

- Reseña

Acerca de la “violencia ilegítima”

Alberto Konicheckis

-Errata

Editorial

Hemos llegado al final de la gestión de esta Comisión, después de dos años de actividad, y nos parece este momento adecuado para la reflexión y el balance sobre los objetivos propuestos y los resultados obtenidos, antes de entregar esta responsabilidad a una nueva Comisión.

Los propósitos de nuestro trabajo en la Revista Uruguaya de Psicoanálisis han sido defender el pensamiento psicoanalítico y la vigencia del psicoanálisis, servir de testigos del desarrollo de la labor científica de los miembros de la APU y dar a conocer los aportes de colegas que aquí y en otras partes del mundo contribuyen a enriquecernos. Nos propusimos además completar lo que había comenzado la Comisión anterior: que la Revista tuviese una revisión por pares. Que los trabajos a publicar no solamente fueran leídos en forma anónima por los miembros de la Comisión sino que además contáramos con lectores externos a ella, de nuestro medio y de fuera de él. Esta forma de trabajar fue objeto de discusión por la Institución antes del comienzo de nuestra gestión. Nos ha llevado tiempo y dificultades pero lo hemos logrado y esperamos que pueda seguir mejorándose.

La elección de los lectores externos fue *realizada*, por la Comisión de Publicaciones. Su función dura mientras dure esta Comisión, si bien ellos podrán ser reelegidos por la Comisión que nos continúe.

La Revista forma parte, desde hace ya algún tiempo, de las bases de datos LILACS, índice bibliográfico dependiente de la Organización Panamericana de la Salud, PSICODOC, del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid y patrocinada por UNESCO y PSYCINFO, realizada por la American Psychological Association. Podremos acceder a otras bases de datos de gran difusión a partir del cumplimiento de sus exigencias académicas sobre referato.

El contenido de este número tiene como tema central *El Cuerpo*. Publicamos aquí los artículos que se presentarán en dos de los Plenarios del 2º Congreso de Psicoanálisis (XII Jornadas Científicas) *El Cuerpo en psicoanálisis*.

— El trabajo *Cuerpo y discurso en psicoanálisis*, de S. Acevedo de Mendilaharsu, plantea las características de los discursos neurológico, psiquiátrico y psicoanalítico. El

cuerpo en el discurso analítico es representado y simbolizado, y es cuerpo erógeno en las neurosis. Distingue así el cuerpo del discurso neurótico, del cuerpo del discurso psicótico y del discurso psicosomático; plantea la relación entre cuerpo y mente y, finalmente, la relación del cuerpo del discurso psicoanalítico con la Cultura.

– Silvia Bleichmar plantea el tema del cuerpo en psicoanálisis en el contexto de la polémica entre innatismo-universalismo versus sociologismo-biologismo. Critica el sociologismo psicoanalítico en la medida de que “lleva a adscribir a la psicopatología psicoanalítica modelos extracampo” que provienen de la sociología. Ve la necesidad de conservar las categorías freudianas del Edipo y la castración como enunciados universales. Rechaza a la vez el biologismo destacando la primacía del nivel pulsional y representacional en la consideración del cuerpo en psicoanálisis.

En el artículo sobre trauma psíquico, comentado por A. Ginés, J. C. Tutté intenta utilizar dicho concepto como “puente interdisciplinario” entre el Psicoanálisis, la Psiquiatría y las Neurociencias. Surgen interesantes aportes sobre la memoria, la emoción y la noción de “espectro psicopatológico”. Resultan aún más prometedoras las ideas vertidas en las conclusiones sobre el futuro del Psicoanálisis, tanto en sus posibilidades preventivas como curativas.

En *El bosque de Meceadapa*, S.G. Yardino subraya que aunque medie el proceso psicoanalítico quedará un núcleo inabordable, resto de traumatismos tempranos, que en momentos vitales de profundos cambios, como la adolescencia, se reactivarían. Esto está mostrado a través de un generoso material clínico de un preadolescente que vuelve al análisis.

El artículo de O. Ouvia, como dice el autor, es “interesante desde una doble perspectiva”: primeramente por ver la percepción que tuvieron los intelectuales del comienzo del Siglo XX sobre la pubertad, la adolescencia y los adolescentes. En segundo lugar porque permite reflexionar acerca de la coincidencia histórica entre la aparición de una teorización posible de la adolescencia y el advenimiento del psicoanálisis. Un estudio de los textos de Freud de ese período confirma la importancia de esta temática.

S. Poch, profesora de literatura del Taller de Escritura para pacientes psicóticos, escribe sobre una paciente del Taller que, a lo largo de más de seis años de participación

en el mismo, va “construyendo su complejo cuerpo biográfico, amoroso, social, a través de una serie de trazos...”, textos breves, cuentos, poesías, etc.

R. Florenzano, continuando una línea de pensamiento con anteriores aportes del autor, presenta, en la perspectiva de la filosofía de la ciencia, su percepción de la dinámica del movimiento psicoanalítico, en especial a la luz de las concepciones de Popper y Kuhn. El artículo es comentado por el Prof. C. E. Caorsi.

El trabajo del Laboratorio de Investigación estudia la incidencia de la frecuencia de las sesiones en la práctica psicoanalítica actual con métodos cualitativos y cuantitativos. El trabajo recoge la opinión de los analistas sobre la incidencia de la alta o la baja frecuencia de sesiones, al mismo tiempo que estudia los porcentajes de tratamiento de alta y baja frecuencia en la práctica actual de los psicoanalistas.

En la sección Reseñas, A. Konicheckis ofrece una lectura de “*La violencia ilegítima*” que bajo la dirección de F. Marty reúne un conjunto de autores que abordan el tema de la violencia en la adolescencia desde diversos ángulos.

Comisión de Publicaciones

Cuerpo y Discurso en Psicoanálisis

*Sélika Acevedo de Mendilaharsu**

Iniciaré esta Introducción al tema del Congreso Cuerpo en Psicoanálisis citando nuevamente** una frase de Wittgenstein (33): 14.- (Si, en una pintura les doy el claroscuro sobre un cuerpo, puedo darles de ese modo su forma. Pero si les doy las partes más brillantes de una pintura, ustedes no saben cuál es su forma). Esta frase que ilustra lo que el autor como filósofo lógico, pragmático, entiende en su teoría por juegos de lenguaje que privilegia el orden, la modalidad contextual, pero que también podría ilustrar aspectos de la teoría de la forma en psicología, es una puerta de entrada a las complejidades que plantea la palabra cuerpo. Ésta en efecto, pertenece tanto al lenguaje usual, coloquial, insertado íntimamente en la vida social, como al lenguaje científico y en este último, no sólo al de las ciencias de la Naturaleza (Naturwissenschaften) sino al de las ciencias del Espíritu (Geisteswissenschaften) y de la Cultura, usando términos que siguen el pensamiento alemán del siglo XIX.

De esta amplitud da cuenta el temario del Congreso que abre un abanico provocador y prometedor por la diversidad de enfoques propuestos.

La mesa que integro se va a ocupar de aspectos del cuerpo en las Ciencias Médicas (Prof. Dr. Juan Carlos Bagattini); en las Artes, espacio teatral (Prof. Lic. Roger Mirza);

* Miembro titular de A.P.U.- Chucarro 1198

** Esta frase figuraba como epígrafe en el trabajo “ El trabajo en Psicoanálisis”, presentado en el XIII Congreso L. A. de Psicoanálisis (Río de Janeiro, 1980) y en la versión publicada en R.U.P. T. 61, por Acevedo de Mendilaharsu, S.; Suaya, Graciela B. de; Fernández, A.; Ginés, A.; Neme, C. y Probst, E.

yo tomaré el cuerpo en Psicoanálisis***. Los tres participantes privilegiaremos el discurso.

Cuerpo en Psicoanálisis

Esquema postural, esquema corporal, imagen del cuerpo son expresiones comunes a la Neurología, Psiquiatría, Psicoanálisis. Pero se está hablando en todos los casos del mismo cuerpo, ¿tienen el mismo significado en los tres órdenes? Siguiendo a Wittgenstein (34) a propósito de los juegos de lenguaje, se podría considerar, mirar, encontrar qué semejanzas, parentescos, peculiaridades contextuales tienen entre sí estas voces en una suerte de asociar el uso de las mismas con su significado. Pero estando mi exposición centrada en el discurso, creo preferible partir del mismo, porque implica el sentido y el sujeto*. La inclusión de estas voces en distintos discursos les hace formar parte de una “nueva estrategia textual” capaz de establecer nuevas conclusiones semánticas y pragmáticas (esto último en el uso que se hace de la forma lingüística). Por consiguiente, la primera tarea será buscar respuesta a estas interrogantes que se plantean con insistencia, particularmente en aquellos interesados en problemas interdisciplinarios, examinando separadamente cada uno de esos discursos.

El discurso neurológico

Wernicke habló de somatopsiché (1906), Head y Holmes (1911) de esquema postural, otros hablaron de somatognosia, gnosis corporal, percepto del cuerpo, pero en todos ellos la referencia que se impuso fue la de un substractum nervioso “fundado sobre esquemas particulares que progresivamente se constituyen en lugar de los complejos sensitivos”. Estos últimos a nivel periférico están formados por receptores y vías de la sensibilidad intero, propio y exteroceptiva que alcanzan por el tronco cerebral el cortex en sus áreas de proyección primaria y secundarias finalizando en las regiones parietales

*** Sólo se considera en este trabajo el paciente adulto.

* La lengua como sistema de signos, abstracto formal y el discurso como manifestación concreta de la lengua, (lengua en el acto) que se produce en un contexto en el que intervienen, además de los elementos lingüísticos las circunstancias extralingüísticas de su producción, donde adquiere relevancia el enunciado e implica la participación del sujeto

de ambos hemisferios cerebrales. Este es el modelo del cuerpo, visual, táctil, vestibular y sobre todo postural que se altera en el curso de las lesiones neurológicas donde si bien se señala la vivencia y la ruptura de la experiencia subjetiva, el substractum neurológico constituye indudablemente la referencia esencial. El neurólogo no dejará de privilegiar la lesión del sistema nervioso que ha perturbado la función y su esfuerzo estará dirigido a objetivar ese compromiso por el examen del cuerpo del paciente, la búsqueda de signos objetivos tanto en el examen clínico (piramidales, sensitivo-sensoriales, agnósicos, apráxicos, acompañantes habituales de los síndromes asomatognósicos) como en los exámenes paraclínicos (electroencefalograma, tomografía computada, resonancia magnética, imagenología, alteraciones bioquímicas, etc.). Su acción terapéutica derivará directamente del resultado de los exámenes: indicación quirúrgica, tratamiento fisioterapéutico, medicamentoso, etc. El discurso médico prescribe lo que debe ser e implica una sanción terapéutica.

En forma muy sumaria recordemos cómo se altera ese esquema corporal o imagen del cuerpo en las lesiones del sistema nervioso con la finalidad de cercar o delimitar las formas o conjuntos que constituyen el discurso neurológico sobre el cuerpo. La expresión clínica variará según sea el hemisferio derecho o izquierdo el afectado. En las lesiones del hemisferio derecho se describen los llamados trastornos somatognósicos dimidiados porque se expresan sólo en la mitad controlateral del cuerpo al hemisferio afectado. Como ejemplos citamos la anosognosia, la agnosodiaforia, la agnosia corporal izquierda, actitudes fabulatorias sobre el miembro afectado, etc. Estos síntomas pueden encontrarse fuera de todo déficit intelectual en el sentido de demencia o de trastornos de la conciencia en el sentido de confusión mental, aunque frecuentemente en el período agudo puede observarse cierto grado de desorientación temporoespacial. Pero el hecho prácticamente constante es una modificación del humor que recuerda la moria de los frontales, euforia, jovialidad o inercia, indiferencia y apatía. Esta sintomatología en la esfera afectiva se contrapone a la observada en las lesiones hemisféricas izquierdas donde el cuadro clínico es de tipo depresivo, acompañado de angustia. Ese “tono afectivo” de los hemisferios cerebrales en las lesiones cerebrales córtico-subcorticales ha sido subrayado por nosotros (27) en múltiples ocasiones, relacionándolo con las características gráficas de estos pacientes: macrografía en las lesiones derechas, micrografía en las lesiones izquierdas, al punto de constituir un ítem importante para el diagnóstico. Las lesiones del hemisferio izquierdo o dominante se acompañan raramente de estos síntomas, ocasionando en cambio disturbios bilaterales del esquema corporal.

Cito como ejemplos la autotopagnosia de Pick (1908), que es la imposibilidad de localizar o nombrar distintas partes del cuerpo, la agnosia digital, la asimbolia al dolor, etc. Por último, el fenómeno del miembro fantasma y las alucinaciones autoscópicas epilépticas constituyen trastorno del esquema corporal que se encuentran en los límites de los campos neurológico y psiquiátrico y que por lo mismo constituyen un lugar adecuado de donde puedan surgir respuestas a las relaciones entre ambos discursos.

Recapitulando sobre el camino recorrido se pueden extraer las características del discurso neurológico sobre el cuerpo. ¿Qué es lo que privilegia el neurólogo o desde qué lugar habla?

Partimos del hecho de que el neurólogo como corresponde a todo médico, se ha dirigido a los síntomas, dándole al término síntoma médico el valor de signo natural (Langer, Ducrot y Todorow). Funciona en el nivel de índice o señal, directamente en relación con la realidad, que el médico va a referir a un orden articulado de estos signos, universo de signos propios de la Medicina que constituyen un código o sistema.

A la observación de los síntomas sigue la agrupación en síndromes y de allí al estudio de las causas naturales. En esto manifiesta la misma actitud científica que el físico, el químico o el astrónomo que observan los fenómenos de la naturaleza tratando de encontrar sus causas o por lo menos (a partir de Heisenberg) las relaciones, las leyes, para poder hacer predicciones y actuar sobre ellas.

La subjetividad del paciente interviene en la medida en que debe hacer la descripción de lo que vivencia como modificación de la experiencia de su cuerpo, pero la actitud que se le exige es que sea lo más objetivo posible. Actitud objetiva quiere decir que esté atento a lo que percibe, por ejemplo, en el caso de una alucinación epiléptica cenestésica, a la localización en el cuerpo, a la cualidad, intensidad, modificaciones, etc., pero que mantenga sus sentimientos y sobre todo su angustia o ansiedad lo más alejada posible porque ésta desorganizaría su descripción. Al mismo tiempo se le exige desprenderse de todo intento de explicación de sus síntomas: que no dé teorías. Si insiste mucho perturba, ya que a su incompetencia se agrega que al estar enfermo no puede juzgar objetivamente. Clavreul (11) recuerda oportunamente las palabras de Fliessinger: el paciente razona con su sensibilidad y su emoción y por lo tanto razona mal.

La subjetividad del neurólogo a su vez, ¿cómo interviene? Desde luego que el médico pone en juego las capacidades perceptivas y cognitivas que le hacen posible edificar un

diagnóstico. Es aquí que pueden observarse y se observan diferencias individuales entre los médicos: mejor observador, un colega destaca un síntoma que otro no advirtió y que le permite otra agregación sindromática, llegando a un diagnóstico más preciso o afinado. Destaco este hecho porque contrariamente a la experiencia analítica, íntima y privada donde la confidencialidad está rigiendo permanentemente, el acto médico se hace público sin inconvenientes y aun con ventajas (multiplicación de consultas, discusión en ateneos, etc.). Cuando el psicoanalista entra en un equipo interdisciplinario no por eso su actitud debe variar radicalmente. De este punto me he ocupado en trabajos anteriores (2). La posibilidad de llegar a otras gestalten y de formar otros conjuntos entrará dentro de las capacidades cognitivas de los médicos en la misma forma que ocurre con los sabios en otras disciplinas, esas posibilidades llevadas a grados de excepción llevan al descubrimiento de nuevos síntomas o de nuevas enfermedades y a la adjudicación del nombre del médico al descubrimiento.

Pero al médico se le exige también dejar de lado otros aspectos de su subjetividad: la ansiedad, los temores, sus propios conflictos, sólo podrán perturbar lo que de él se espera que es la tranquilidad, inmutabilidad y el juicio sereno e imparcial que exigen la acción médica. Esta actitud tiene su historia y sus razones se encuentran en la forma en que se constituyó la Medicina, apoyándose primero en la Historia Natural, luego en la Anatomía y en la Biología. En su origen encontramos a Hipócrates, del que derivó el fundamento de la nueva Medicina, observación y estudio profundo de los fenómenos de la naturaleza, tendencia a dar razón a todas las cosas, investigación de las causas de cada cosa y del origen de cada fenómeno. De Hipócrates derivó también la exigencia de hacer del médico el verdadero filósofo socrático: seriedad, dignidad, juicio tranquilo (10). El carácter hierático del pensamiento hipocrático desciende directamente de los ritos de los pitagóricos y de otras sectas iniciáticas.

En este sentido puede decirse que el discurso médico se sostiene independientemente de la subjetividad del médico, el paciente interviene como objeto de estudio. A su vez y en un enfoque más amplio, ésta es la posición tradicional de la psicología de la ciencia que tiene lugar en el mundo del conocimiento articulado independiente de los sujetos cognoscentes.

El discurso psiquiátrico

El psiquiatra es también un médico, también para él es necesario dirigirse a los síntomas para edificar un síndrome, pero su actitud está mucho menos marcada por el interés en el substractum biológico. Entran en su órbita todos aquellos casos de perturbación de la imagen corporal en los que la personalidad está más ampliamente inmersa en la alteración y unidad del cuerpo, en los que la modificación del Yo es más profunda y persistente. Enumeraremos, sin entrar en su descripción, un abanico clínico donde se despliegan esas modificaciones de la imagen corporal: estados confuso oníricos de los alcoholistas, en la intoxicación por drogas, síndrome de Cotard o delirio de negación de la melancolía, alteraciones del Yo corporal en los estados de ánimo depresivos con manifestaciones hipocondríacas o ideas delirantes de tema cenestopático, de ideas hipocondríacas, de no existencia o de destrucción de los diversos órganos del cuerpo, delirios somáticos de los esquizofrénicos en la vieja clasificación de Von Angyal que este autor clasifica en sensaciones de pesadez o ligereza del cuerpo, sensaciones de alargamiento o acortamiento de los miembros, de sustancia ligera emanada del cuerpo, sensaciones de extrañeza, de no pertenencia, de discontinuidad, de pérdida de volumen, impresión de desplazamiento, de miembros sin vida, etc. El psiquiatra va a privilegiar más la vivencia con menor preocupación por la objetivación o lo objetivable. Es que también lo objetivable es considerablemente menor que en el caso del neurólogo. El examen físico del paciente en general no proporciona información destacable y tampoco los exámenes paraclínicos que en general son mudos. En cambio pasa a un primer plano la subjetividad del paciente y la importancia de su historia. Pero si el psiquiatra se limita a una actitud esencialmente nosográfica, preocupado únicamente por el diagnóstico y el tratamiento farmacológico de la enfermedad, no se alejará mucho del neurólogo, sobre todo si sus métodos están limitados a la quimioterapia y/o a los métodos biológicos que ponen nuevamente el substractum neurológico en el primer plano. Esta es la forma científica natural (24) del discurso psiquiátrico, legítima en el ejercicio de la psiquiatría donde los formidables avances de la farmacología han abierto fecundos caminos en el tratamiento de “las enfermedades del alma”. Los métodos estandarizados ocupan el primer plano: cifras, estadísticas, tablas, representaciones esquemáticas y su validación dominan - como lo señala Kuhn (24), en la actualidad, el panorama de los congresos y revistas científicas. Pero hay otro riel en este discurso donde se ha sentido la influencia

filosófica, en particular fenomenológica y existencialista, donde el acento está puesto en el comprender, en el *Einfühlung*, en los aspectos estéticos del discurso psiquiátrico. Pero importa señalar a nuestros fines, que el contexto es siempre el de la conciencia y esto diferencia este actuar del de la praxis psicoanalítica.

Desde luego que no he hecho más que puntear algunas particularidades del discurso psiquiátrico que será objeto de exposiciones en este Congreso, que abrirán otras posiciones e influencias.

El discurso psicoanalítico

*Quand on porte une pensée dans son coeur
on la loge dans ses yeux
et si les sentiments veulent s'échapper
on les confie a la parole.*
Tchin-Tseu-ngan (32)

Parfraseando a Mircea Eliade (13) se puede decir que el fenómeno psicoanalítico sólo se revela como tal a condición de ser aprehendido en su propia modalidad, es decir a escala psicoanalítica. El discurso psicoanalítico es el lugar de la producción del sentido y de la interpretación y se opone punto por punto al neurológico (1, 4, 5). Contrariamente a este último los síntomas reenvían al sujeto, pero además la subjetividad en juego no es solamente la de la conciencia. Se ha dicho y repetido con razón que el acto psicoanalítico es esencialmente un hecho de lenguaje, pero el problema de escucha e interpretación no es simplemente codificar y decodificar mensajes (nuestros pacientes nos hablan y nosotros les hablamos) sino que es introducirnos en las complejidades, trampas y enigmas que implica su uso en la relación transferencial, la intersubjetividad y los afectos. Por otra parte, el lenguaje expresivo-comunicativo no asegura una total y perfecta transparencia sino que el juego de lo preverbal es de gran importancia, especialmente en ciertas estructuras que están más allá del nivel neurótico. Importa desde luego la construcción narrativa y los juegos retóricos, pero el problema no es tanto el del saber verbal sino el campo de lo preverbal, de los afectos y los límites del decir que crean un halo particularísimo para los actos de descubrimiento que tienen su realización en el área del trabajo analítico. Es que el

psicoanálisis hace entrar otro sujeto, el del inconsciente, que sólo aparece en la escucha del discurso del paciente a través del ejercicio de la regla fundamental de la asociación libre y de la regla de abstinencia (6). El interjuego de la transferencia contratransferencia, que si se esboza en el discurso médico, allí es sofocada; por el contrario, es aquí el instrumento de la cura, permitiendo la puesta en escena de la organización fantasmática a la que el sujeto está sujetado. Los afectos aún ruidosos son recibidos y aceptados como elementos útiles e indispensables en la cura. El problema etiológico y patogénico causal se desdibuja frente a la red de significaciones y sentidos que surgen en el trabajo analítico. El concepto de cura es esencialmente distinto. El objeto en el discurso neurológico es volver al estado anterior que la patología desvió, la *restitutio ad integrum* es un ideal no siempre alcanzado pero constante en la mira. En psicoanálisis la cura apunta a un cambio en la estructura que se teoriza de modo distinto según las múltiples escuelas teóricas, refiriéndose a la fuerza del Yo, a su función sintética, a la mejor cohesión del self, al levantamiento de clivajes, a la reorganización del mundo fantasmático, a la adquisición de una mejor relación con la falta o la castración, etc. El poder ya no reside en el médico: es esencial la participación activa del paciente que asume la responsabilidad de su análisis. El analista, contrariamente al médico, que depende de la experiencia sensorial, colocará en la palabra toda la fuerza de su acción. *

¿Cual es el sentido y el uso de la palabra cuerpo en el psicoanálisis, su lugar en los procesos psíquicos diferenciados tópicamente (Freud (20) 1913), en las fantasías concientes e inconscientes (*Phantasiem*) donde se articula el deseo? ¿Ese cuerpo que sufre y goza en las formaciones del inconsciente, en los síntomas, sueños, actos, en la transferencia y en la contratransferencia?

El cuerpo en el discurso psicoanalítico es un cuerpo representado, simbolizado, cuerpo pulsional que Freud (19) describe en los Tres Ensayos, cuerpo erógeno, siendo la erogeneidad la actividad por la cual un lugar del cuerpo envía a la vida anímica estímulos de excitación sexual (Freud (21) 1915). De ese cuerpo Schilder (31), a su vez, describe la anatomía libidinal, distinta de la anatomía del cuerpo asiento de la

* Se trata aquí exclusivamente del paciente adulto neurótico. En los niños y adolescentes. Donde hay una fuerte propensión a expresarse a través de la actuación (*agieren*), así como también *border-line*, el cuerpo real puede entrar en juego, necesitando la intervención del analista más allá del plano verbal, sobre todo en la puesta de límites.

enfermedad del médico, este último cuerpo real, orgánico, biológico con sus aparatos, funciones y sistemas.

Esta distinción vale desde luego para las estructuras neuróticas. Más allá de la neurosis, el cuerpo real como dijimos anteriormente, también está presente en el campo analítico. El problema que veremos luego es cómo, y discutir la relación desde el punto de vista epistemológico.

En este momento partimos de la función representativa o simbólica, de evocación de objetos ausentes. Freud (18) habló de una simbólica corporal que vinculó desde 1914 al lenguaje, pero anteriormente ya había empleado la palabra símbolo. En estudios sobre la Histeria (16) (1893-5) describe la conversión simbolizadora en la histeria, donde lo psíquico se expresa somáticamente: la conversión atañe al afecto. Se expresa en términos económicos diciendo que “la excitación que parte de la representación afectiva es convertida en un fenómeno corporal” (p. 218). Y agrega: “Si el fenómeno histérico no les parece ideógeno aún a enfermos inteligentes y buenos observadores, ello se debe a que la representación ocasionadora ya no está teñida de afecto ni se singulariza frente a otras representaciones y recuerdos; todo se presenta como un fenómeno puramente somático sin raíz psicológica en apariencia”. Y en la página siguiente: “Entre el afecto y su reflejo se extiendan verdaderas series de representaciones asociadas; es el determinismo por simbolismo”. En “La Represión”, en 1915 (21) precisa su pensamiento: “El síntoma aparece en la histeria como formación sustitutiva del contenido de la agencia representativa, encontrándose una inervación hiperintensa somática (excitación o inhibición) que ha atraído hacia sí por condensación la investidura íntegra (...) el lugar hiperinervado se revela a una consideración más atenta como una porción de la agencia representativa de pulsión reprimida que ha atraído por condensación la investidura íntegra”.

La otra utilización del término símbolo en Freud se encuentra en la Interpretación de los Sueños (1900) y en la X Conferencia (1915-16). Esta simbólica es una simbólica corporal. El campo de lo simbolizado en psicoanálisis es limitado: cuerpo propio, padres y consanguíneos, sexualidad, desnudez, nacimiento, muerte. Se trata de una relación constante entre el símbolo y lo simbolizado. Lo que está conectado por el símbolo, en tiempos primordiales con probabilidad estuvo unido a una identidad conceptual y

lingüística y puede observarse en muchos casos que la comunidad del símbolo se alcanza a través de una comunidad del lenguaje. Y en nota al pie de página (p. 358) agregada en 1914, cita a Sperber, que opinaba que todas las palabras originarias designaban cosas sexuales y luego perdieron su significado sexual cuando se traspasaron a otras cosas y actividades que se comparaban con las sexuales. Algunos símbolos son tan viejos como el lenguaje mismo, pero otros son recreados de continuo.

Estas referencias al uso del término símbolo en Freud tienen en este momento la finalidad de recordar que desde su origen, el campo analítico, en virtud de la posición privilegiada del lenguaje, es un lugar de posible confluencia del psicoanálisis y la lingüística. La estrategia del discurso o sea las características morfológicas, sintácticas o narrativas del texto abren la posibilidad de decir algo con respecto a la “otra escena”. Pero no hay que olvidar que la identidad de ambos discursos se resiente. En el ámbito psicoanalítico puede ampliar el campo ayudando a la comprensión y profundización clínica y teórica, siempre que ese establezcan los límites de cada una sin caer en una reducción que empobrezca o introduzca dificultades que son propias del otro campo y no lo atañen directamente. Señalamos aquí un punto importante en la interdisciplina. (7)

En mesas especiales en el Congreso se podría discutir extensamente el problema del símbolo en psicoanálisis que no recubre un sentido unívoco. Las teorizaciones de Ferenczi, Jones, Abraham, Kubie, M. Klein, Segal, Milner, Rycrott, Lorenzer, Anzieu, Green, y en nuestro medio Casas de Pereda y otros, en la formación y constitución del símbolo, en sus relaciones con las ciencias del lenguaje, especialmente las corrientes hermenéuticas y narrativas en psicoanálisis, con la semiótica (Pierce y otros), con la filosofía (Wittgenstein, Austin).

Aquí solo insistimos en que la formación de la imagen corporal no puede ser aislada de las experiencias de lenguaje ni en los procesos de génesis ni en sus organizaciones más acabadas. Utilizamos el concepto de función simbólica (simbolización) como función representativa, región de doble sentido o de múltiples sentidos en relación recíproca con el trabajo de la interpretación: planteada esta solidaridad entre lo simbólico y la interpretación entre producción y recepción (retórica y hermenéutica) podemos ubicar en el espacio analítico las estrategias interpretativas y los modos de escucha de los distintos tipos de discurso.

También por el ángulo de la relación lenguaje-cuerpo podemos entrar en la economía del afecto. Los afectos y las emociones, contrariamente a las ideas no pueden ser

registrados como fenómenos puramente psíquicos: su raíz cala profundamente en el cuerpo. Y el sentir afectivo transferencial y contratransferencial son de gran valor en la cura: este último por su contenido semántico orienta a menudo el acto interpretativo. La capacidad de interpretación por parte del analista está en íntima conexión con la percepción del estado afectivo de su analizando que llega a sentir como propio. Y en esta percepción entran en juego no solo su pensamiento y sus ideas en el plano cognitivo, sino que intervienen sus propias reacciones y estados emocionales y corporales, su inconsciente muy activado por la relación con el analizando.

En el trabajo anterior ya citado, inspirándonos en la distinción de J. Mc.Dougall (26) de tres cuerpos, distinguimos en el discurso psicoanalítico tres tipos de discurso, sobre los que ahora volvemos: a) el discurso del cuerpo neurótico, b) el discurso del cuerpo psicótico y c) el discurso del cuerpo psicósomático. Dejamos de lado las estructuras límite y estados narcisistas que oscilan entre los tipos a y b.

a) El discurso del cuerpo neurótico. Es el esencialmente psicoanalítico. Recordemos los casos ejemplares de “Estudios sobre la histeria” en particular Cäcilie M. que le dio a Freud (16) oportunidad de reunir una verdadera colección de simbolizaciones, (p. 192) “Había una íntegra serie de sensaciones y representaciones que corrían paralelas y en la cual ora la sensación había despertado a la representación como interpretación de ella, ora la representación había creado a la sensación por vía de la simbolización”. (p. 193)

En la histeria el cuerpo es un cuerpo simbolizado: el síntoma histérico está en el lenguaje y se resuelve en un análisis del lenguaje. El cuerpo habla, se mezcla en la conversación: es el dolor de cabeza, o la neuralgia facial de Cäcilie M., sensaciones corporales provistas de una interpretación psíquica que desaparecen al encontrar su vínculo con las circunstancias desencadenantes.

b) El discurso del cuerpo psicótico. En 1915, en “Lo Inconsciente”, Freud (22) (p. 193) señala en la esquizofrenia una serie de alteraciones del lenguaje que califica de rebuscado, amanerado, desorganizado, sintácticamente, en el que a menudo pasa a primer plano la referencia a órganos e inervaciones del cuerpo. Expone la observación de Tausk, de la paciente que se queja de que: “Los ojos no están derechos, están torcidos (verdrehen). Estas quejas que surgen a raíz de un desencanto amoroso, se

acompañan de expresiones sobre su novio que califica de hipócrita, torcedor de ojos (Augenverdrehen, simulador), le ha torcido los ojos, ve el mundo con otros ojos.

Añade Freud, que la relación con el órgano (ojo) se ha constituido en la subrogación de todo el contenido de sus pensamientos. El dicho esquizofrénico tiene aquí un sesgo hipocondríaco, ha devenido lenguaje de órgano o lenguaje hipocondríaco. En la esquizofrenia las palabras son sometidas al modo de funcionamiento del proceso primario psíquico: condensadas y por desplazamiento se transfieren sus investiduras. Y en nota al pie de página señala que también el trabajo del sueño ocasionalmente trata a la palabra como cosas, creando frases y neologismos “esquizofrénicos” muy similares. La diferencia (p. 227) es que en este último las palabras mismas en que se expresa el pensamiento preconciente pasan a ser objeto de elaboración por parte del proceso primario mientras que en el sueño no son las palabras sino las representaciones a que las palabras fueron reconducidas. En la esquizofrenia el comercio mismo entre investimento de palabras (prec.) e investidura de cosa (inc.) está bloqueado.

La teoría freudiana considera que la actividad psíquica sigue dos circuitos contrapuestos: o bien avanza desde las pulsiones, a través del sistema inconsciente hasta el trabajo del pensamiento consciente, o bien una incitación de afuera le hace atravesar el sistema de la conciencia y del preconciente hasta alcanzar las investiduras del yo y de los objetos. Los esquizofrénicos tratan las cosas concretas como si fueran abstractas.

Son muy numerosos los autores que han estudiado el lenguaje psicótico a lo largo del siglo XX. Mencionamos, por su rigor metodológico, el trabajo de P. Marie y J. M. Prieur del grupo Kristeva (23) y las reflexiones de esta autora, de neta filiación lacaniana: “Qué es lo que se escucha de la psicosis, pidiéndole a la lengua o a su análisis de hacerlo inteligible?... (p. 91). La lengua como tercera persona que nos gobierna “estrangée”^{*} de la comunicación y de la transferencia (...) desde el momento en que se trata de hacer inteligible ese tercero, ese Otro que es la instancia simbólica, surgida como verdad gracias a su “estrangement” en el discurso psicótico, ya que al tratarse de aplicar la descripción o el análisis lingüístico, se la incluye automáticamente en una transferencia, o más bien en una contratransferencia, de la cual precisamente él se escabulle, y que es la del médico o la del lingüista frente al psicótico” y agrega que el esfuerzo hacia la inteligibilidad en una forma científica, rigurosa, le parece ser para el psicótico un modo de fijación del Otro, que despeja el nivel simbólico en tanto que tal;

^{*} La palabra “estrangée” figura entre comillas en el texto en francés. Lo mismo la palabra “estrangement”

pero revelando siempre un irreductible a la lengua: lo real, heterogéneo a lo simbólico y a lo imaginario.

En nuestro medio, el Lic. Prof. L. Behares (8, 9) ha estudiado el discurso psicótico en varias oportunidades. En una de ellas expuso tres niveles en la técnica discursiva: la modalidad 1, caracterizada por el empobrecimiento cualitativo y cuantitativo de la estructura semántica y de la realización sintáctico morfológica; la modalidad 2, de desajustes en la organización discursiva, fenómenos de condensación, desplazamiento, cambio de una coherencia temática a una forma de coherencia asociativa privada, perturbaciones de la asertividad, etc.; la modalidad 3, corresponde a la llamada esquizofasia, en que están alteradas específicamente en la performance los niveles estructurales del lenguaje. Estas alteraciones afectan los niveles fónicos (parafasias fonémicas, jerga, farfulleo, etc.) morfosintácticos (agramatismo, disintaxis, etc.) léxicos (neologismos) y ocasionalmente semánticos (parafasias semánticas); juegos rítmicos, aliteración, repetición, perseveración, etc. Destaca que la esquizofasia aparece solo esporádicamente en el discurso de un mismo paciente y que disminuye sensiblemente con el tratamiento. Insiste en el desajuste de la actuación (performance), caracterizable en términos psicolingüísticos y pragmáticos, en oposición a los trastornos afásicos en los cuales hay una disminución sustancial de la competencia lingüística formal de los sujetos.

En una de las oportunidades en que el trabajo mencionado fue discutido en el Departamento de Lingüística de la Facultad de Humanidades y Ciencias, Sugerí (3) haciendo intervenir no ya a un sujeto, sujeto de la conciencia, sino al sujeto dividido, las hipótesis siguientes, en un enfoque psicodinámico: en la modalidad 1, intervienen mecanismos obsesivos que están controlando el riesgo de la ruptura psicótica y fragmentación yoica. En la modalidad 2, los desajustes en la organización discursiva están indicando la falla transitoria, no permanente de la función sintética del Yo y de su nivel lingüístico conciente-preconciente, con irrupción más o menos parcial e intermitente de estructuras de otro nivel de funcionamiento, no secundario, no regido por la lógica conciente, proceso primario donde no rige el principio de contradicción ni la temporalidad de la conciencia. En la modalidad 3, la llamada esquizofasia, se asiste al fracaso yoico y a la sustitución del discurso correspondiente al proceso secundario por signos amputados, fragmentados, telescopados, que son en cierta forma testigos del derrumbe, al mismo tiempo que índices del funcionamiento del sistema a nivel primario,

donde el signo no se distancia del cuerpo. Como analistas, portulamos la doble acción pulsional: por un lado de la pulsión de destrucción o de muerte, agente de la fragmentación, y por otro de las fuerzas libidinales de reorganización, estas últimas actuando en los juegos rítmicos, en los neologismos, en la rima que por momentos hasta puede adquirir un carácter seudopoético surrealista realmente impactante;

En 1982 ya decíamos que el cuerpo en juego en estos casos es también el cuerpo erógeno pero con un doble carácter: no es un cuerpo unificado en el sentido que se manifiesta en forma de objetos parciales, como cuerpo fragmentado, y por otro lado, la representación está en el primer nivel del funcionamiento del signo es decir en la ecuación simbólica kleiniana que como dice Segal, no son sentidos por el yo como sustitutos sino como el objeto original mismo. En la llamada esquizofasia no hay distancia entre el signo y el cuerpo, fragmentos del cuerpo, objetos parciales son arrastrados por el signo. Y a los signos amputados, fragmentados y aglutinados en busca de nuevas conexiones corresponden objetos parciales en busca de uniones que no se estabilizan ni se fijan. Hay una dislocación del estatuto simbólico del signo y un caos del sistema.

En 1985, el Prof. Em. Carlos Mendilaharsu (28) y en 1987 Carlos Mendilaharsu y yo misma expusimos nuestra experiencia con el discurso psicótico.

c) El cuerpo del discurso psicossomático. Del cuerpo psicossomático es problemático decir que “habla” en la sesión. En este se ha descrito una disociación entre la psiquis y el cuerpo que ha dado lugar a distintas posiciones teóricas. El modo de ubicarse en el campo (psiquis-cuerpo) constituye la originalidad de la enfermedad psicossomática. El cuerpo en juego en la enfermedad psicossomática, es el cuerpo real, orgánico, con sus aparatos, sistemas y funciones que corresponden a la anatomía y fisiología médicas (aparato digestivo, piel, aparato respiratorio, que se ha extendido a un número mayor en el momento actual) que no corresponde a la anatomía libidinal de la histeria que es propia del cuerpo simbolizado.

Estos serían los polos, ya que existe toda una gama de somatizaciones donde se dan los dos niveles: un primer nivel histérico que está en el lenguaje y otro somático que no lo está.

Freud (16) en el Manuscrito G y en el E. sostiene la existencia de un grupo de “ideas” en el cual la tensión física sexual en contacto tiene que elaborar dicha tensión y resolverla psíquicamente. Este grupo puede estar insuficientemente desarrollado y

entonces la tensión física permanece y se descarga en la vía física. En la Neurosis de Angustia (1895) agrega Freud (17) que los grupos de representaciones a los que ha de enlazarse la excitación somática no están desarrollados (angustia virginal). De allí su concepto de neurosis actual versus neurosis de transferencia.

Posteriormente, los trabajos de F. Deutsch, F. Alexander, P. Marty y otros de la Escuela Psicosomática de París, P. Sifneos, G. H. Pollock, A. Garma, L. Chiozza, J. Bleger, en nuestro medio G. Tato, etc., adoptan distintas posiciones con respecto al funcionamiento corporal y mental y a sus relaciones. El problema de si existen síntomas corporales carentes de simbolización está en la base de la discusión. Esta sería, para algunos, la posición del paciente y el analista no debe adoptarla.

El hecho que surge de la clínica es que el psicoanalista no puede ya actuar solo y requiere la presencia del médico o de los médicos somatistas; y dada la tendencia observada en estos pacientes a dispersar la provisión médica, la intervención de un verdadero equipo interdisciplinario.

Los obstáculos epistemológicos que marcan los límites del poder médico, así como los límites del discurso psicoanalítico, encuentran en la enfermedad psicosomática un lugar privilegiado de objetivación y verificación; Clavreul (11).

Es, sin duda, un lugar privilegiado, donde toma el papel central la interdisciplina con la formación de un equipo interdisciplinario que implica todos los desafíos y los límites que este impone, ya que ninguno de los “saberes” en juego puede adjudicarse la pretensión de abarcar la totalidad (2). Hace imprescindible el respeto mutuo para un desarrollo armónico. Es, por otra parte, el lugar por excelencia, de donde puedan surgir nuevos conocimientos.

Relación cuerpo-mente

A pesar de los notables avances en el campo de las neurociencias que proveen tanta información sobre el funcionamiento cerebral, la relación cuerpo mente es un problema aún no resuelto. El misterioso salto de lo psíquico a lo somático que tanto preocupó a Freud (14) desde sus trabajos sobre las afasias aún está en pie (p. 56 – 58). La influencia de Hughlings Jackson le hizo entonces utilizar la frase “la dependent concomitant” del proceso fisiológico paralelo al proceso psíquico y decir que la cadena de los procesos fisiológicos, dentro del sistema nervioso, probablemente no mantiene un nexo de causalidad con los procesos psíquicos. Habló entonces en términos de correlato

fisiológico de la representación. Esta es también actualmente la posición adoptada por la Neuropsicología, punto de confluencia por un lado de las neurociencias (neurología, neuroanatomía, neurofisiología, neurobioquímica, etc.) y por otro de las ciencias humanas (psicología, psicología experimental, genética, lingüística, antropología, psicoanálisis) (25).

La Neuropsicología cognitiva ha tratado de dar un paso para salvar el hiatus. Esta tiene como objeto de estudio el sistema inteligente, el cerebro humano, en la alteración de las funciones por una determinada lesión cerebral, (12). “(...) parte del supuesto que hay ciertas regularidades en la conducta de los individuos que son explicables en la medida que existen formas de organización mental y cierta forma de procesar la información que es común a todos los sujetos (...) Para sus explicaciones utilizan diagramas de cajas y flechas (...) En cada caja hay cierto procesamiento, transformación de la información, las flechas indican como esa información entra o sale de la caja. Algunos neuropsicólogos contemporáneos se han ocupado casi exclusivamente del estudio cognitivo de las funciones alteradas, prescindiendo de las estructuras cerebrales que están detrás de esa función. Otros, en cambio, hacen grandes esfuerzos para integrar los modelos cognitivos y sus alteraciones al funcionamiento normal y patológico del cerebro (Mesulan, 1990)”. (p. 26).

En 1993, J. L. Nespoulous* * (30) planteó objeciones al neuropsicólogo cognitivo destacando que en su opinión, al dualismo cartesiano le queda mucho tiempo por delante en sus distintas conceptualizaciones: dualismo absoluto tipo Babinski, que separa lo orgánico de lo psíquico, tesis monistas materialistas, biologists o puramente mentalistas siguen estando en el centro de los debates de la relación cuerpo-mente. En la mesa redonda que tuvo lugar en esa oportunidad subrayé (5) mi coincidencia diciendo que adhería al paralelismo psicofísico. Subrayé también la pregunta que formuló Nespoulous: para cuando será el día en que la neuropsicología cognitiva integre los parámetros emocionales tan a menudo apartados porque sus muchos grados de libertad asustan al investigador** . Se ha considerado, como hemos expuesto anteriormente en el discurso neurológico, a la esfera emocional, como un correlato afectivo sin preocuparse

* Neurolingüística del laboratorio J. Lordat, Université de Toulouse Le Mirail. Service de Neurologie. G.D.R. de Neuropsychologie 978 du CNRS.

** Gadner en efecto, advierte explícitamente en la necesidad de disminuir la importancia del comportamiento afectivo o de la emoción en el contexto de la arquitectura funcional que intenta elaborar la ciencia cognitiva.

en general por la investigación en ese campo. Es verdad que no hay en la organización cerebral un modelo que de cuenta, punto por punto, de los desórdenes afectivos, pero eso también ocurre con los fenómenos cognitivos donde la oscilación entre tesis holísticas y localizacionistas es un campo no superado por las tesis neolocalizacionistas.

El mejor conocimiento de los mecanismos cerebrales que están en juego en muchas actividades mentales (atención, memoria, lenguaje, actividad de conciencia, impulsividad, agresión, etc.) así como el de alteraciones en el metabolismo de los neurotransmisores en diversos trastornos mentales, no autoriza sin embargo a insertar directamente lo psíquico sobre lo somático, a pesar del indudable valor en el tratamiento de los mismos. El funcionamiento del sistema nervioso es complejo y las líneas de investigación en ese campo son variadas: molecular, en los neurotransmisores y receptores; celular en neuronas aisladas o en sus conjuntos o redes, en determinaciones y manipulaciones genéticas* etc., cada una de las cuales tiene su metodología específica, sus instrumentos, sus reglas propias y carga a su vez con enigmas y paradojas particulares. El conjunto de la actividad cerebral en la multiplicidad de sus determinaciones, no evoca la idea de una causalidad unívoca para procesos a su vez tan complejos como son los de la realidad psíquica donde la introducción del inconsciente aleja aún más la pretensión de explicación. Las fantasías concientes e inconcientes de la realidad psíquica, el intrincamiento de los afectos y emociones surgidos en lo verbal y preverbal en la transferencia, la intersubjetividad en juego, la multiplicidad de sentidos que evoca la narrativa en la situación analítica, el efecto de la interpretación, lleva a la consideración de dos universos de discurso, que no pueden ser aprehendidos en una relación de causalidad pero si de correlación. En el estado actual de nuestros conocimientos, el dualismo psicofísico, la postulación de series estructurales paralelas que interactúan, es una hipótesis de nivel epistemológico de valor heurístico y pragmático, sin entrar, como lo he dicho en otras ocasiones, en consideraciones de orden ontológico que no se pueden dar en el ámbito psicoanalítico.

Para concluir, he dejado indudablemente de lado, la relación del discurso psicoanalítico con la Cultura, en sus vertientes antropológicas, históricas, sociales, artísticas, literarias, etc. Cultura acelerada en el tiempo y cargada de incertidumbre y

* Existe un proyecto de establecer un mapa del cerebro humano, de su topografía funcional, por el empleo de técnicas actuales de imagenología, de modo parecido al mapa genético del Proyecto Genoma Humano.

donde los códigos actuales han conmocionado los tradicionales. Y aquí se juega la fecundidad de una reunión como ésta. Un Congreso es una cosa viva, una experiencia intensa. En los distintos paneles, mesas, talleres, cursos, conferencias, tendrá lugar ese clima de comunicación de saberes y no saberes, de brechas innovadoras, de coincidencias y oposiciones, de superación de actitudes divisorias creadas por prejuicios dogmáticos, de **encuentro entre personas**, en contraste con el mundo virtual de computadoras e imágenes televisivas en el que estamos inmersos.

Resumen

La palabra cuerpo pertenece tanto al lenguaje usual, coloquial, insertado íntimamente en la vida social, como al lenguaje científico y en este último no sólo al de las ciencias de la Naturaleza (*Naturwissenschaften*) sino al de las ciencias del Espíritu (*Geisteswissenschaften*) y de la Cultura. Las complejidades que se generan por esta diversidad se examinan partiendo de los discursos, es decir de los distintos contextos en que el enunciado corresponde a sujetos pertenecientes a distintos órdenes. Ante la imposibilidad de abarcarlos todos, se eligen algunos, pertenecientes a las Ciencias Médicas, el discurso neurológico y el psiquiátrico, con la finalidad de caracterizar en forma más aguda el discurso psicoanalítico: en todos ellos el cuerpo ocupa un lugar central. Dentro del discurso psicoanalítico y en base a la distinción de tres cuerpos (J. Mc.Dougall) se hacen consideraciones sobre el discurso del cuerpo neurótico, el discurso del cuerpo psicótico y el discurso del cuerpo psicósomático. Se discute, por último, la relación cuerpo mente y la relación del psicoanálisis con la Neurociencias.

Abstract

The word body belongs to the colloquial language, intimately integrated in social life, as well as the scientific language. The latter one belongs not only to natural sciences (*Naturwissenschaften*) but to the spiritual (*Geisteswissenschaften*) and cultural sciences. The complexities that emerge from this diversity is examined from the discourses, that is to say, the different contexts in which the statement corresponds to subjects belonging to different disciplines. Before the impossibility of comprising all of them, those that belong to the medical sciences are chosen: the neurological, the psychiatric and the psychosomatic discourses on the basis of the characterization of this three bodies (J. McDougall) we comment on the discourses of the neurotic, psychotic and

psychosomatic bodies. Finally the relationship between body and mind and the relationship between psychoanalysis and neurosciences is discussed.

Descriptores: LENGUAJE / CUERPO / DISCURSO /
INCONSCIENTE / SIMBOLO / AFECTOS /
ESCUCHA / TRANSFERENCIA / CONTRA-
TRANSFERENCIA / INTERPRETACIÓN /
CURA /

Referencias bibliográficas

1. ACEVEDO DE MENDILAHARSU, S. Y MENDILAHARSU, C. 1978. De los discursos y el lenguaje. Rev. Uruguay de psicoanálisis, 57. A.P.U. Montevideo, 1987; pp. 13-39.
- 2 .ACEVEDO DE MENDILAHARSU, S. 1981. Relación entre el Médico y el Psicoterapeuta en la enfermedad Psicósomática. Mesa redonda en el III Encuentro Argentino Brasileño y Primer Encuentro Latino Americano. C.I.M.P. Inédito. Buenos Aires, 1981.
- 3 _____ 1983. El lenguaje del cuerpo. Jornadas Interdisciplinarias de lingüística. Facultad de Humanidades y Ciencias. Inédito. Montevideo, 1982.
- 4 _____ 1983. EL cuerpo en Neurología, Psiquiatría y Psicoanálisis. Centenario de la Neurología en España. Edit. Servicio de Neurología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pou. Barcelona, 1983, pp. 973 – 984.
- 5 _____ 1993. La Mente y el Cerebro. Mesa redonda en el III Congreso Latino Americano de Neuropsicología. S.L.A.N. Inédito. Montevideo, 1993.
- 6 _____ 1995. Subjetividad y Tiempo en el espacio analítico. En: “Lo arcaico, temporalidad e historización”. IX Jornadas Psicoanalíticas. A.P.U. Montevideo, 1995; pp. 61 – 69.
- 7 _____ 1997. La interdisciplina: Memoria, Historia, Narrativa. Coloquio de ADEP. Buenos Aires, 1997; pp. 9 – 14.
- 8 BEHARES, L. E., BERMÚDEZ, A., PERNAS, MENDILAHARSU, C. RIVAS, A. LABRAGA, F. LÓPEZ DE CAYAFFA, C. 1983. A propósito de un caso de Discurso

- concreto y Pensamiento concreto en la esquizofrenia. Cuadernos de Lingüística y Filología 1. Universidad de la República. Montevideo, 1985; pp. 18 – 23.
- 9 _____ 1984. Modalidades del discurso esquizofrénico. Consideraciones psicolingüísticas. Relaciones, 3. Montevideo, 1984; pp. 14 – 15.
10. CASTIGLIONI, A. 1941. Historia de la Medicina . Salvat, Barcelona, 1941.
11. CLAVREUL, J. 1978. L'ordre Medical. Seuil, París, 1978.
12. DALMÁS, F. 1993. La Memoria desde la Neuropsicología. Roca Viva, Montevideo, 1993.
13. ELIADE, M. 1964. Tratado de la Historia de las Religiones. Era, Méjico, 1964.
14. FREUD, S. 1891. Zur Auffassung der Aphasien. Obras Completas, Volumen XIV, Amorrortu, Bs. As.
- 15 _____ 1892 – 1899. Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Volumen I, ídem.
- 16 _____ 1893 – 1895. Estudios sobre la Histeria. Volumen 1, ídem.
- 17 _____ 1894 – 1895. Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de “neurosis de angustia”. Volumen III, ídem.
- 18 _____ 1900 – 1901. La Interpretación de los sueños. Volumen V. ídem.
- 19 _____ 1905. Tres ensayos de teoría sexual. Volumen VII. ídem.
- 20 _____ 1913. Nuevos conceptos sobre la técnica del psicoanálisis. Volumen XII, ídem.
- 21 _____ 1915. La Represión. Volumen XIV, ídem.
- 22 _____ 1915. Lo Inconciente. Volumen XIV, ídem.
23. KRISTEVA, J. FOLLE VERITÉ. 1979. Verité et vraissamblance du texte psychotique. Seuil, París, 1979.
24. KUHN, R. 2002. El síntoma como hecho a ser comprendido. Relaciones, 212. Montevideo, pp. 11 – 13.
25. LORENZO, J. ROMERO. S. 1988. Rehabilitación precoz en tres casos de anoxia cerebral difusa. II Jornadas de Psicoanálisis y Salud Mental. Inédito, Montevideo, 1988.
26. MC DOUGALL, J. 1978. Pladoyer per une certaine anormalite. Gallimard, París, 1978.

27. MENDILAHARSU, C. ACEVEDO DE MENDILAHARSU, S. 1971. Constructional apraxia, a Clínico Physio – Psychological study. Acta Neurológica Latino Americana. Rosgal. Montevideo, 1971; pp. 172.
28. MENDILAHARSU, C. 1985. Algunas reflexiones preliminares sobre el lenguaje y pensamiento en las psicosis. Temas, 6 A.P.U., Montevideo, 1987; p. 33 – 46.
29. MENDILAHARSU, C. ACEVEDO DE MENDILAHARSU, S. 1987. Reflexiones sobre el psicoanálisis de la psicosis. Rev. Uruguay de Psicoanálisis, 66; A.P.U., Montevideo, 1987; pp. 9 – 37.
30. NESPOULOUS, J. L. 1993. De la Neurolingüística descriptiva a la Neurolingüística congosciva, III Congreso Latino Americano de Neuropsicología, S.L.A.N. Inédito, Montevideo, 1993.
31. SCHILDER, P. 1968. L'image du corps. Gallimard, París, 1968.
32. TCHIN – TSEU – NGAN. 684. Poesies de l'epoque des Thang. Edit. Champ Libre, París, 1977.
33. WITTGENSTEIN, L. 1966. Estética, psicoanálisis y religión. Edit. Sudamericana, Bs. As. 1988.
34. WITTGENSTEIN, L. 1953. Investigaciones filosóficas. Edit. Crítica, Barcelona, 1988.

El cuerpo como modelo de una *impasse*

Silvia Bleichmar **

Es evidente que la oscilación entre innatismo y sociologismo por la que atraviesa gran parte del pensamiento psicoanalítico no ha encontrado un debate profundo que confronte, al modo que se hizo en otras épocas, las vertientes en juego y las opciones a las cuales cada uno de ellos conduce. Preocupados los psicoanalistas por el avance de otros campos del pensamiento que adquieren protagonismo en la cultura de hoy, atenazados en muchos países por la crisis económica y la declinación de la consulta – sin que necesariamente la segunda derive de la primera –, sometidos a la desconstrucción de un mega-relato que privilegió los modos de producción en ciencias humanas a lo largo del siglo XX, la cotidianeidad apremiante – y no sólo en Latinoamérica – contribuye a un cortoplacismo que se manifiesta tanto en los modos de producción de conceptos como en la ausencia de debates profundos respecto al futuro de la teoría y de la práctica.

El desentrañamiento de una problemática como la que inaugurara el psicoanálisis, al descubrir la intervención del inconsciente en la producción humana tanto de la subjetividad singular como de la cultura, y definirlo como objeto de conocimiento que abre un campo teórico independiente, no ha disminuido su complejidad a lo largo de un siglo ni tampoco la riqueza explicativa que ésta pone en juego. Sin embargo, esta complejidad se ha visto invadida de complicaciones, siendo estas últimas las que producen en ciertos momentos un andar en círculos, llenando nuestros desarrollos – como diría Kühn – de hipótesis adventicias que llegan a un nivel obscuro de

* Psicoanalista. Arroyo 844, 4° piso. CP 1007 Buenos Aires.

acumulación de aporías que no sólo obstaculizan el avance sino que dan visos de anacronismo a nuestro discurso.

En la fundación de una ciencia psicológica de pretensión universal, el innatismo ocupa un lugar no fácil de destituir: ¿Cómo sostener, más allá de las variaciones regionales -geográficas, de cultura, sociales- ciertos parámetros que permitan generar enunciados que no se restrinjan a un universo reducido de objetos? En los orígenes, las diferencias históricas no ocuparon ningún lugar en las preocupaciones del fundador: la ilusión de culminación que embargó a la Europa del siglo XX en sus comienzos, que la hizo sentir como el punto de llegada del espíritu humano, también estuvo presente en Freud de múltiples maneras; y no sólo en sus aspectos más burdos, tales como la afirmación acerca del carácter infantil del pensamiento primitivo, sino en problemáticas que hoy se despliegan con fuerza, relativas a la constitución de una psicopatología concebida como clasificación definitiva, o a los modos de organización de la pauta de la sexualidad en el marco del mito Edípico clásico.

Inevitablemente, en la medida en que la investigación psicoanalítica ancla su núcleo fuerte en el proceso de la práctica clínica, sus descubrimientos fundamentales se ven empapados de los modos históricos con los cuales los seres humanos procesan las tareas que el despliegue de la vida psíquica impone. A este respecto, he señalado en múltiples ocasiones la necesidad de diferenciar entre la producción de subjetividad, que alude a las formas históricas y sociales con las cuales cada cultura propicia los modos con los cuales se constituye el sujeto en el seno de las propuestas políticas que la determinan, de las premisas de la constitución psíquica, que cobran carácter universal y se sostienen más allá -o más acá- de las formas históricas con las cuales se inscriban.

Es indudable que el sociologismo psicoanalítico confunde unas con otras: de ahí ciertas afirmaciones que se vienen propiciando bajo una modalidad de supuesto sentido común que se reduciría a poner en conjunción el psicoanálisis con los tiempos actuales, sin tener en cuenta que las mismas ponen en discusión, sin hacerlo de manera directa, las premisas de base del campo mismo al cual dicen pertenecer. Sólo por citar algunas: Afirmar que “ya no estamos en tiempos de Freud, y que es necesario tener en cuenta las nuevas modalidades de patología” es tan verdadero como falaz. Es verdadero porque inevitablemente, si consideramos que la psicopatología no es algo del orden del inconciente, sino una forma de clasificación que da cuenta del modo con el cual el aparato psíquico regula en la relación inter-sistémica los destinos deseantes a partir de

los ordenamientos históricos que se adscriben a ciertas representaciones sociales, vemos modificaciones -aunque no de manera globalizada- entre los deseos sexuales y las formas más o menos variables que las culturas ponen en juego. Pero es falaz, si se pretende con ello transformar los órdenes de lectura de la patología, o adscribir la psicopatología psicoanalítica a modelos explicativos extra-campo, diluyendo el orden explicativo mismo, vale decir la motivación libidinal, con la cual el psicoanálisis intenta no sólo dar cuenta de las raíces del sufrimiento sino proponer un modo de resolución para el mismo.

El ejemplo de las llamadas “anorexias” servirá no sólo para ver la oscilación sino incluso la implicación entre sociologismo y biologismo, y nos dejará abierta la pregunta respecto a cómo sostener los universales desde la perspectiva de una ciencia que no se pretende históricamente transitoria sino emergente de un campo de realidad constitutiva de la cualidad de lo humano.

Se insiste, reiteradamente, que las anorexias y bulimias son el ejemplo paradigmático de las nuevas enfermedades “del alma”. Se pierde de vista que el sólo hecho de emplear esta clasificación, no para el debate exterior al psicoanálisis sino para la presentación intra-campo es una regresión al pre-freudismo, no en virtud de tomar en cuenta el fenómeno “anorexia” o “bulimia”, sino en razón de considerar al fenómeno como la enfermedad misma. Es como si en tiempos de Freud se hubiera llamado a una conversión histérica “trastorno de la marcha”, o se hubiera asimilado la ceguera histérica con el cuadro mismo que le daba posibilidad de constituirse en tanto síntoma. Sabemos que, detrás de una anorexia bien puede haber un modo de producción histórico de síntomas pero también una psicosis, y que la reducción al síntoma de la propuesta curativa es del orden de la anulación de la existencia del inconsciente como estructura productora de efectos en su ensamblaje con las instancias segundas: con el yo y el superyo.

Por eso el debate con otras teorías, con otros intentos exteriores al psicoanálisis de explicar el síntoma implica, en primera instancia, la discusión del diagnóstico mismo, y la puesta en correlación del síntoma con aquello que lo determina, poniendo en el centro que no renunciamos en esto a un universal, que es la determinación libidinal de la patología y la noción de conflicto como eje de toda producción sintomática.

Pero aún suponiendo que estos enunciados se conserven, el debate intra-teórico toma un sesgo interesante cuando se hace depender la explicación de la anorexia de la imagen

narcisista del cuerpo y las exigencias que la cultura tiene al respecto, los nuevos modos de la feminidad, e incluso, en una propuesta ideológicamente válida pero psicoanalíticamente reductiva del lugar objeto que la mujer tiene en el interior de un modo de capitalismo degradado que ha llevado el cuerpo a su carácter último de mercancía. Y es aquí donde la noción de conflicto inter-sistémico se pierde, y con ella también la motivación libidinal del conflicto, el cual queda reducido a una variación de las relaciones del yo con sus ideales, desapareciendo en ello la sexualidad en sentido estricto, pulsional, como base misma del conflicto.

Porque si bien es cierto que la sintomatología anoréxica actual presente en pacientes histéricas en su mayoría, da cuenta de un modo de alienación de la imagen que implica la expropiación de todo deseo que no sea el de reconocimiento, es también cierto, y este es el ABC de nuestra teoría, que el conflicto fundamental se plantea entre el deseo oral, de comer, y la prohibición narcisista de este ejercicio en función de la conservación de esa imagen perfecta garantía de éxito en una sociedad cada vez más cruel y marginante.

Pero al mismo tiempo, es aquí donde la teoría psicoanalítica se ve interpelada, al sostener el deseo oral, en el límite mismo, como algo del orden de la pulsión de autoconservación. Cuestión que hunde sus raíces en los modos con los cuales Freud se vio llevado en el primer dualismo pulsional a superponer el deseo del yo a lo autoconservativo², y que muestra su límite claro en este fenómeno que hoy plantea la anorexia, al dar cuenta de que el deseo de autoconservación del yo bien puede quedar momentáneamente eclipsado por el deseo de autopreservación narcisista.

Estos dos aspectos: la autopreservación del yo y su autoconservación, implicados pero al mismo tiempo plausibles de disociarse y entrar en oposición definiendo en su pendulación tanto la posibilidad de aniquilamiento de la vida biológica del sujeto para preservar su imagen, como la elección de la vida biológica en desmedro del desmantelamiento de toda representación identitaria de sí mismo.³

Estas variables del conflicto que pueden entrar en juego en un cuadro de anorexia dan cuenta de tres modos de conceptualización del cuerpo cuyas tensiones y ensamblajes deben ser redefinidos en nuestra teoría para que de ella emerjan propuestas clínicas más eficaces:

En primer lugar la pulsión, que pone en juego el cuerpo como lugar del placer de órgano, de ejercicio libidinal, y que merece una recuperación no biológica ni tampoco espiritualista del deseo sexual en los términos que el psicoanálisis descubriera, como

modo de placer no reductible a lo autoconservativo que tampoco se limita a la genitalidad.

En segundo lugar, el cuerpo representacional como totalidad proyectada mediante la construcción del yo; Yo no constituido por sumatoria cenestésica ni por derivación directa de la naturaleza autoconservativa, sino por la instalación de un organismo narcisista capaz de poner freno a la pulsión que no se detiene en la búsqueda de su realización que implica una descarga de tensión psíquica, ni en el objeto ni en el sujeto - siendo, como diría Lacan, “acéfala por definición”; su carácter destructivo no está dado por ninguna intencionalidad ni agresiva ni mortífera, sino por el principio de constancia misma que la regula y que le da el carácter de pulsión de muerte para el yo o para el objeto. En este yo diferenciamos los dos aspectos: autoconservativo y autopreservativo, porque si bien lo autopreservativo es del orden de los valores, no puede ser adscripto al superyo, estando en el entramado mismo que teje la materialidad que constituye la identidad, y al ser desarticulado por opciones extremas produce un desmantelamiento y no las formas clásicas de la melancolía que da cuenta de la derrota del yo respecto a su posibilidad de conservar una tensión productiva respecto a los ideales del superyo o a la conciencia moral.

Explícitamente dejo afuera del cuerpo biológico en su calidad de soporte biológico, siguiendo en esto la propuesta que Freud mismo realizara, en un intento extremo por evitar la propia tentación panteísta del ello, cuando formuló en su correspondencia con Groddeck: “¿Por qué desde su bonita base se arroja Ud. a la mística, suprime la diferencia entre lo anímico y lo corporal, y se aferra a teorías filosóficas que no vienen al caso... Me temo que sea Ud. un filósofo y tenga la inclinación monística de menospreciar las bellas diferencias de la naturaleza en aras de la seductora unidad. ¿Acaso ella nos libra de las diferencias?”

Estas consideraciones, que plantean el lugar del cuerpo biológico como exterior al aparato psíquico pero de una cualidad diferente a la de la realidad externa al topos que inevitablemente torna inseparable lo psíquico de lo somático pero no materialmente transmutable, nos obliga a una serie de precisiones:

- 1- Lo psíquico no surge de lo somático, si bien necesita el sostén biológico para implantarse y, en el límite, sostenerse.

2- En virtud de ello, lo biológico es externo al psiquismo, y constituye una condición necesaria pero no suficiente para la existencia de lo que llamaremos “materialidad representacional”.

3- Este carácter de condición necesaria pero no suficiente, cierra la posibilidad de intercambios directos simétricos entre lo psíquico y lo somático en términos de pasaje de lo biológico a lo representacional y viceversa.

4- En función de lo anterior, podemos precisar que ni la biología segrega por sí misma representación, ni mucho menos otorga su cualidad a la representación, ni lo psíquico puede producir, por sí mismo, alteraciones biológicas que consistan en transcripciones discursivas a lo somático. La frase “*El cuerpo habla*”, debe ser entendida como una metáfora, salvo que consideremos que hay un escriba supremo que imprime en él un discurso plausible de ser leído de modo directo. Se aplican a esto las generales de la ley: si el libro de la naturaleza hablara, sólo podría haber sido escrito por Dios -en tal caso, si el cuerpo habla, es porque el inconciente es una suerte de deidad de corte espinosiano que expresa su letra en los diversos modos de la naturaleza.

5- A partir de lo cual diremos, respecto a las derivaciones psicosomáticas de los procesos psíquicos, manteniendo allí la tensión del dualismo freudiano y la especificidad de materialidades en juego, que es necesario señalar que el cuerpo no tiene representación directa en el psiquismo si por esto entendemos un conocimiento inconciente de los propios órganos como tales. Por eso no es reconvertible lo somático a lo psíquico sin más trámite, y lo que escapa a la simbolización pero opera como derivado hacia el soma debe ser capturado en redes simbólicas y no simplemente descubierto en su carácter de inconciente. Es necesario para ello, dar cuenta de los modos diversos de la simbolización que afecta las distintas formas de la materialidad representacional y que no se reducen a los modos monádicos a los cuales el post-freudismo ha pretendido *-phantasy* o *significante*.

6- Lo pulsional, como materialidad representacional está profundamente enraizada en lo somático como lugar de excitación y transmutación económica, lo cual no quiere decir que provenga necesariamente de lo biológico. Es en este punto que la recuperación de lo pulsional como excitabilidad somática, como placer de órgano, debe ser desprendida de toda fuente biológica innatista del orden que fuera: onto o filogenética, para restituirle su carácter de derivado de la sexualidad proveniente del otro humano, pero que se inscribe en un cuerpo real y no en sistemas simbólicos – los cuales luego se

verán en la insuficiencia de capturar sus derivados para darle algún orden de ordenamiento. El descubrimiento freudiano de una sexualidad que no se reduce a lo genital instintivo, sino que toma su carácter específico a partir de lo pulsional que hace estallar el reino del instinto y lo condiciona a sus formas de placer previamente instaladas, puede hoy ser desatrapado tanto del innatismo al cual se lo ha pretendido reducir como del espiritualismo deseante con el cual la teoría del deseo articuló significativo y placer como mónadas indisociables.

7- Llevando al límite el concepto de contingencia del objeto, señalaremos que en la medida en que el objeto mismo es fundante de la pulsión, y que su carácter no es de origen metafórico sino metonímico, desprendido de los restos sexualizados del cuerpo del otro a partir de los signos de percepción que lo constituyen, señalaremos el carácter contingente de toda pulsión, vale decir, la contingencia misma de la sexualidad pulsional como derivado del encuentro sexualizante con el otro humano. Pero una vez constituido este objeto, que no es símbolo del objeto externo ni su representante, sino brizna de todo pensamiento, embrión representacional que funda una materialidad nueva al generar un objeto que no existe en el mundo exterior, su carácter de excitable determina que la fuente de la pulsión sea del orden de lo intrapsíquico, y los nexos con el objeto de proveniencia nunca inscriptos y por lo tanto nunca reencontrados sino a partir de su existencia como objeto interno metabólico. Pretendemos con esto dar un corte a la polémica sobre el carácter externo o interno de la sexualidad humana, planteando que este interno-externo que se constituye a partir de una exterioridad, es sin embargo el núcleo mismo de la realidad psíquica.⁴

8- La inscripción pulsional irrumpe desarticulando en múltiples puntos el proceso de integración neurológica en el cual la mielinización desembocaría por maduración natural. A partir de ello, la integración toma líneas representacionales que no dependen del ensamblaje de lo parcial sino de la contraposición definitiva entre una parte del psiquismo, inconciente, que se caracteriza por el carácter discreto de sus elementos, y otra, el yo, en la cual la representación del cuerpo toma a cargo esta unidad estallada. Esta unidad, el yo, ha sido efecto de la derivación directa de una propuesta identificatoria y de una derivación libidinal ligadora propiciada por el discurso y el accionar por trasvasamiento del adulto significativo. A partir de esto, las no articulaciones práxicas, la imposibilidad de lograr una conjunción de movimientos, los considerados trastornos madurativos de base no orgánica con consecuencias mayores

para la evolución del niño en proceso de constitución, salvo que los estudios orgánicos o biológicos demuestren lo contrario, son en general efecto de las fallas en la constitución de esta organización que toma a su cargo el cuerpo y las relaciones con el mundo – temporalidad, espacialidad – que es el yo.

Los puntos expuestos no expresan sino un intento de comenzar a ordenar la cuestión, con vistas a poder generar las condiciones de debate respecto a los dos grandes ejes marcados al comienzo: tanto el biologismo como el sociologismo. En el primer caso, ciertos desarrollos freudianos deben ser sometidos a caución porque su conservación no sólo paraliza nuestra práctica sino que nos deja inermes para enfrentarnos a las nuevas posturas biologists. ¿Qué diferencia epistemológica habría entre considerar en la base de nuestra conformación innata una alta dosis de pulsión de muerte o de hétero u homosexualidad, o en definir la universalidad de la prohibición del Edipo como efecto de la transformación de la historia en memoria de la especie por evolución filogenética, con el hecho de considerar a los síntomas obsesivos como fenotipo de un trastorno genético o a toda crisis de angustia como ataque de pánico por déficit o exceso de circulación neurobiológica?

La supuesta base genética de todos los modos de la inteligencia y habilidades, así como de las enfermedades mentales, con la cual se pretende establecer un discurso de la marginación científicamente avalado y económicamente rentable para los grandes laboratorios, ha encontrado ya modos de respuesta en el campo de la biología misma a los cuales los psicoanalistas debemos hacer nuestro aporte⁵. Pero la discusión con el biologismo debe pasar, en primer lugar, por definir las determinaciones de nuestro campo de pertenencia, el objeto y el método, así como las variables que conforman el primero y permiten la aplicación del segundo. De tal modo, sólo una revisión y puesta a punto profunda de nuestra teoría y el abandono de la extravagancia avariciosa que nos hace guardar conjuntamente los elementos valiosos de la misma con los desechos que la inmovilizan, puede garantizar una posición digna del psicoanálisis ante los nuevos movimientos científicos que se despliegan. Esta actitud científicamente honesta y clínicamente fecunda nos otorgará no sólo los recursos sino la valentía para enfrentar las polémicas con los enunciados falsos a todas vistas e indefendibles que surgen diariamente, y que implican un retorno a las peores formulaciones racistas y conservadoras de otros tiempos, ahora, supuestamente, con base científica.

Por otra parte, respecto al sociologismo y su intención de diluir los aspectos universales del freudismo en aras de una supuesta especificidad histórica y geográfica de los constituyentes de la subjetividad, es evidente que sólo se lo puede confrontar dándole una base racional a estos universales y re-definiendo las condiciones de producción de subjetividad – como históricamente dados- en su diferencia con aquellos elementos constitutivos de la estructuración psíquica. El argumento, falaz, de que la teoría edípica ya no es válida en función de la desaparición de la familia tradicional y de los nuevos modos de engendramiento, reduce el descubrimiento freudiano a su aspecto anecdótico: el drama clásico basado en el acoplamiento de una pareja heterosexual y a su engendramiento de un hijo que deberá enfrentar el misterio de los orígenes. Es indudable que la forma clásica del drama no se sostiene en sus personajes, pero, ¿se puede afirmar que no se conserva en lo esencial de sus contenidos porque la función paterna ha variado? El descubrimiento freudiano, que implica la tensión permanente, asimétrica, entre la prohibición y el deseo del intercambio sexual entre el adulto y el niño no puede reducirse al modo con el cual la familia de Occidente ha encontrado una propuesta para resolver aquellos elementos atinentes al engendramiento y la filiación. Y es indudable que el modo extremo que toma el enunciado en la obra de Lacan mediante la formulación de esta prohibición como “Nombre del Padre”, o “Metáfora paterna”, no puede ser emitido hoy sin cierto escozor. El da cuenta, en el límite, de la reducción del afán universalista sobre dicha prohibición –en concordancia con Levy Strauss– de esa perspectiva filosóficamente hegeliana y políticamente colonialista que considera a la Francia de las luces como la culminación de la Historia de la Humanidad.

Pero quienes afirman hoy que el modelo freudiano ha caído porque ha cambiado la estructura familiar, o quienes pretenden destituir el enunciado mismo de la prohibición del incesto o de la castración por razones ideológicas, pierden de vista que la justeza ideológica de un enunciado no es suficiente para descalificarlo en el plano científico, y que el único reemplazo posible debe ser producido no sólo a partir del sometimiento del mismo a una prueba de racionalidad crítica en el interior de la propia teoría, sino también a un cuidadoso examen acerca de si el universo a abarcar es el mismo que la ciencia de partida ha recortado.

Es en este punto donde se plantea para nosotros el verdadero desafío: conservar la universalidad científica que permite la operatoria sobre el objeto sin subordinar el campo -ni a las estructuras transindividuales del lenguaje, ni a la determinación

biológica. Recuperación de un modelo cuyo trabajo de base se realiza sobre propias impasses interiores, en el marco de una delimitación cuidadosa del universo a abarcar y de los límites que le permiten conocer sus propias fronteras. El cuerpo en psicoanálisis es un buen pretexto para un trabajo de este tipo, y un excelente modelo para dar cuenta de un ejercicio posible de la práctica.

Descriptor: CUERPO / PSIQUE / SOMA / BIOLOGÍA /
SOCIOLOGÍA /

Notas

- 1 En diversos momentos de su obra, desde *Vida y muerte en psicoanálisis*, hasta su intervención en el Coloquio Sobre la Pulsión de muerte realizado por la Federación Europea de Psicoanálisis - editado por Amorrortu con el título de *La pulsión de muerte* -, Jean Laplanche ha dado cuenta de esta aporía que consiste en tomar los intereses del yo como expresión directa de la pulsión de autoconservación, cuando estos intereses son efecto de la derivación amorosa del otro humano, del narcisismo parental amoroso que se ve en oposición a la sexualidad pulsional inscripta en el inconciente.
- 2 Esta diferencia entre un narcisismo *autoconservativo* y otro *autopreservativo* constituye un intento realizado en mi propia producción teórica por dar cuenta de los modos desmantelantes a los cuales se ve expuesto el psiquismo en situaciones límites.
- 3 Es en este punto que, habiendo seguido los desarrollos de Laplanche no sólo desde el acuerdo sino también desde la retribución que implica el lugar del discípulo, quisiera retomar la fórmula con la cual enuncia que “la única verdad del apuntalamiento es la seducción originaria” en *La révolution copernicienne inachevée*, - hay traducción al castellano: “La pulsión y su objeto fuente”, en *La prioridad del otro en psicoanálisis*, Amorrortu Ed, Buenos Aires, dejando claramente asentado que es en el lugar por el cual lo autoconservativo se satisface que el otro sexuado introduce la sexualidad que

da origen a lo pulsional, siendo este hecho lo que transforma un lugar del cuerpo en zona erógena. Pero no puedo manifestar el mismo entusiasmo respecto a la siguiente y contradictoria afirmación posterior: "... la pulsión sexual tiene una fuente indisociablemente fantasmática e implantada en el cuerpo. Su objeto, *el otro*, está en el origen de la pulsión. Su objeto-fuente (y se podría incluso decir: su objeto-fuente-meta) es lo que queda del mensaje enigmático del otro vehiculizado en la autoconservación". *Le fourvoisement biologisant de la sexualité chez Freud*, Synthélabo, France, 1993, p. 78 (hay traducción al castellano, en *El extravío biologizante de la sexualidad en Freud*, Amorrortu Ed., seminario del 11 de febrero de 1992). Si el objeto de la pulsión fuera "el otro", aún cuando en lo real su instalación sea a partir de un objeto sexualizado y no autoconservativo que el otro brinda, no habría posibilidad de que se constituya como objeto-fuente interno. Es en nuestra opinión un forzamiento del exogenismo sobre el cual hemos debatido suficientemente con Laplanche, ya que si el objeto, o la fuente, están en el otro, se acaba la posibilidad fundacional del inconciente. Aún cuando la sexualidad provenga del otro en los orígenes, se cargue del otro, se conmute de somática en psíquica a partir del otro, el lugar donde se ejerza el corte: respecto del propio inconciente, o respecto del otro, define la posibilidad de una práctica analítica.

4 Stephen Jay Gould ha hecho, desde la teoría de la evolución en la cual trabaja, aportes sustanciales para el debate con el determinismo biologista que intenta eludir la responsabilidad transformadora en aras de un determinismo genético. Ver "*El pulgar del panda*", Drakontos, Crítica, Barcelona, y *Ever since Darwin (Reflections in natural history)*, Norton & Company, New York, 1977 (en especial, parte 8) – hay traducción al francés, Seuil).

El concepto de trauma psíquico: un puente en la interdisciplina

Dr. Juan Carlos Tutté **

Introducción

“Toda teoría es muy buena siempre y cuando al ponerla en práctica se pueda ir más allá”. No sé ni quien lo dijo, ni en qué circunstancias, pero me encontré leyendo esta frase mientras, sentado en mi escritorio, cavilaba sobre las posibles repercusiones de los trágicos acontecimientos que estamos viviendo.

Tales pensamientos me llevaron a recordar las “Neurosis de guerra” de la Primera Guerra Mundial, que colocaron a las vivencias traumáticas como desencadenantes de Neurosis ante la atención de los psicoanalistas.

Me surgieron entonces varias interrogantes: ¿Pueden acontecimientos actuales, por su sola magnitud, determinar una ruptura del equilibrio psíquico? ¿Es posible pensar una situación traumática desde un punto de vista puramente económico? Y si esto fuera así, ¿no cabría esperar que todos los sujetos reaccionaran de una forma idéntica?

El trauma psíquico implica siempre una interacción del afuera, con lo interno de cada uno. No concebimos algo que actúe solamente a través del acontecimiento actual, aún por más violento que este fuera, lo que de alguna forma equivaldría a negar lo personal, el “bagaje” con el que cada uno reacciona y en última instancia la participación del inconsciente.

* Médico Psiquiatra. Miembro asociado de APU. Colombres 1485 Tel. 6137698 – Montevideo Uruguay
C.P. 11400. E-mail: maltut@adinet.com.uy

Baste recordar la compleja intersección de estas dos realidades imponentes que desde “afuera” y desde “adentro” acechan al sujeto. Concebir, como lo hace Freud, una entidad psicopatológica -la Neurosis Traumática- que tenga un funcionamiento enteramente independiente del sistema inconsciente y del conflicto psíquico, no deja de plantear serios problemas a la teoría analítica.

También esto preocupó a Freud, llevándolo en el “Esquema del Psicoanálisis” (1938 p. 184) a calificar las neurosis traumáticas como “excepción metapsicológica” porque “sus nexos con la condición infantil se han sustraído a la indagación hasta hoy”.

Pero estas palabras, al final de su obra, son testimonio de la ambigüedad de Freud con respecto a este tema. Recordemos que el trauma psíquico, que apareció en los albores del Psicoanálisis como el factor desencadenante de los síntomas neuróticos, pronto se convirtió en puerta y camino para nuevos descubrimientos. Desde esta perspectiva, la teoría del trauma constituyó para Freud un trauma en su teoría que no pudo elaborar adecuadamente.

Retomando el principio, reconozco que las teorías no existen esperando ser descubiertas; como investigadores debemos construir puentes de pensamiento acerca de las relaciones que cuentan para el fenómeno por el que nos estamos cuestionando, aún reconociendo que es difícil vivir con incertidumbres.

Paradoja de vida-muerte, búsqueda de salidas, en momentos en que se aproxima el segundo Congreso sobre “El cuerpo en Psicoanálisis. Diálogos con la Biología y la cultura”, se me ocurrió pensar en un intento de aproximación interdisciplinaria, tratando de confrontar las teorizaciones psicoanalíticas sobre el trauma psíquico con una situación a mi modo de ver de fundamental importancia actual desde el punto de vista psicopatológico: el “trastorno por estrés post traumático”.

Coincido con la pregunta que se hace C. Eizirik (2000, p. 52), vigente en el ámbito analítico, y que busca hoy su respuesta: ¿Será el Psicoanálisis todavía relevante para nuestra cultura?

Me entusiasma así la idea de trabajar estos puntos, indudablemente polémicos. El objetivo del trabajo será entonces, utilizando como “puente” el concepto de “trauma psíquico”, intentar un diálogo interdisciplinario. Comenzaré mostrando las viscosidades del concepto de trauma psíquico en el pensamiento de Freud, para articularlas con las concepciones sobre el tema de algunos autores post-freudianos.

En una segunda parte, y desde un marco referencial diferente, consideraré el estado actual de los estudios sobre el trastorno por estrés post traumático en una visión desde el lado de la Psiquiatría y la Biología.

Dejo para, en una discusión final, abordar el objetivo propuesto.

Parte I

Vicisitudes del concepto de trauma psíquico en el pensamiento de Freud.

Dado la cantidad de autores que han escrito sobre este tópico, intentaré hacer un breve recorrido, destacando los aspectos principales de las marchas y contramarchas de Freud, en relación al concepto de trauma psíquico.

En un primer momento anterior a 1900, establece una definición metapsicológica fundamentalmente económica: el trauma como un exceso de excitación, que no puede ser derivado por vía motriz, ni integrado asociativamente.

El posterior “abandono” de la teoría de la seducción da paso a una importancia creciente de la vida fantasmática y la realidad interna, en un paulatino intento de reacomodar realidad exterior y realidad interna.¹

A partir de 1920, el trauma irrumpe en escena en la obra de Freud con renovado protagonismo (“Más allá del principio del placer”). Hay sin duda un retorno del viejo trauma, pero éste va cobrando un nuevo estatuto a causa de las elaboraciones que se van gestando desde el vuelco que suponen la segunda tópica y la nueva teoría pulsional: la idea de “ligazón” y de “repetición”.

Así, el concepto de trauma psíquico puntiforme, como “efracción”, parecería recobrar su ubicación, aunque viene a agregarse otro concepto de fundamental importancia en la teorización: la pulsión de muerte y la compulsión de repetición.

En “Inhibición, síntoma y angustia” (1926) nace la última reestructuración del concepto, relacionado ahora con la angustia y el conflicto psíquico, a la vez que a las alteraciones del yo y al carácter interestructural de todas las situaciones traumáticas.

En “Moisés y la religión monoteísta” (1939), Freud va a reconocer que parece evidente que las neurosis son consecuencia de vivencias e impresiones a las que justamente reconocemos como traumas etiológicos y que estas vivencias serían “impresiones de naturaleza sexual y agresiva y por cierto también todas aquellas que

hayan provocado daños tempranos al yo” (mortificaciones narcisistas), conceptos que no excluyen para nada el factor económico.

Freud va así oscilando entre la definición del trauma como algo meramente derivado de lo cuantitativo a una segunda definición en la que lo importante es el conflicto, que se va superponiendo y termina ocupando el primer plano, viéndose entonces cómo lo económico se integra a lo dinámico.

Señalaremos algunas ideas fundamentales, como puntos nodales que vienen a matizar y limitar el aspecto económico del trauma en esta evolución del pensamiento de Freud.

A posteriori

Tal concepto, pienso que mantiene su vigencia y podemos mantener la propuesta freudiana acerca de la necesidad de dos escenas o dos tiempos para constituir un trauma.

Como sostienen Laplanche y Pontalis, quienes han recalcado su primordial importancia, no se trata aquí simplemente de una acción diferida, de una causa que permaneciera latente hasta la oportunidad de manifestarse, sino de una acción retroactiva, desde el presente hacia el pasado, ruptura del tiempo cronológico y la causalidad mecánica, en favor de un concepto dialéctico de la causalidad y de un modelo de la temporalidad en el que pasado y futuro se condicionan y significan recíprocamente en la estructuración del presente.

Series complementarias

Este esquema, sostenido por Freud en sus Conferencias (16-17) mantiene también vigencia, aún cuando su empleo sea complejo, puesto que nos permite ubicar el trauma en dos puntos distintos de la serie: tanto en el factor infantil (llámese constitución o experiencia) y en el nivel de la experiencia adulta o posterior que produce el trauma por retroactividad, descentrando la acción desde lo puramente puntual, económico y mecanicista hacia una concepción de resignificación de la experiencia infantil.

Pulsión de muerte

La necesidad de una nueva reflexión que situara al trauma psíquico desencadenante de las neurosis de guerra en relación al trauma psíquico infantil, sumada a sus ideas en otras líneas de pensamiento, llevarán a Freud a introducir un concepto nuevo que será

destinado a modificar el edificio teórico del Psicoanálisis y en particular la teoría del trauma: el de pulsión de muerte y compulsión repetitiva.

No podemos concebir la existencia de ninguna situación traumática, sin la participación de esta pulsión, aun teniendo en cuenta las discusiones que introdujo entre los Psicoanalistas esta idea.

Lo cierto es que estos conocimientos introducen nociones capitales para entender la situación traumática y su posibilidad de elaboración, tales son los conceptos freudianos de ligadura, (Bindung) y elaboración psíquica (Verarbeitung), jugando entrelazados.

Lo arcaico

En lo que me interesa poner el énfasis aquí, es en la consideración de lo que se ha llamado lo arcaico que, como quistes, marcas, cuerpos extraños, persisten como restos no elaborados en los estratos inconcientes más profundos del aparato psíquico.

Se trata de impresiones tempranas que no pueden ser tramitadas mediante las funciones normales del yo, porque el yo inmaduro y desvalido, no puede integrar estas experiencias, no entiende de su significado, quedando así como algo operativo no representable, con una elaboración imposible o limitada, en un equilibrio inestable, susceptible de una ulterior desorganización.²

Freud-Ferenczi. Autores postfreudianos

La teoría del trauma generalizado o trauma ampliado, tal como Freud lo formula en 1926 se impone al pensamiento. El trauma, en términos psicoanalíticos, es siempre una situación traumática infantil, una situación siempre compleja, en la que interviene tanto el mundo externo como el interno, que activa una fantasmática y fundamentalmente, que no pone en juego tan solo al sujeto y una efracción de su barrera antiestímulo, sino una situación vital: **el desvalimiento**³.

Será esta esencial característica de desvalimiento y desamparo al nacer lo que en los últimos 50 años ha estimulado y obligado a muchos psicoanalistas a pensar a la luz de los hechos clínicos, la importancia de este trauma del desamparo. “La radical necesidad del otro se vuelve entonces un elemento esencial para pensar la estructuración psíquica” (M.Casas, 1996, p. 36).

Pero la importancia que en **casi** todos los momentos Freud va a atribuir a la individualidad del sujeto y fundamentalmente a lo intrapsíquico va a ser quizás el punto fundamental de su fricción con Ferenczi, que insistirá en que en toda neurosis habrá siempre un factor traumático, **real** como desencadenante.

Así en 1931, le escribirá a Freud que “ha subestimado las experiencias traumáticas reales de toda la primera infancia, privilegiando la organización fantasmática y el conflicto intrapsíquico”.

La conocida polémica Freud-Ferenczi, por el terror de que éste retrocediera a la vieja teoría traumática de 1897, no solo era injustificada, sino que es más, Ferenczi planteaba una hipótesis que era consecuencia directa del pensamiento freudiano, a la vez que algunas de sus ideas han tenido enorme influencia en el Psicoanálisis contemporáneo.

En su trabajo más emblemático: “Confusión de lenguas entre los adultos y el niño” (1933), Ferenczi atribuye a los objetos externos un papel determinante en la estructuración del aparato psíquico del niño, enfatizando lo traumatógena que puede resultar la realidad psíquica del otro, cuando ese otro sustenta el poder de dar (o imponer) sus propios significados, no solo al evento traumático, sino a toda la existencia del sujeto.

Para Ferenczi, el trauma era la expresión de un trastorno en la comunicación entre el niño y el adulto, es decir una “confusión de lenguas” (1933).

Se pone de manifiesto entonces, que sus ideas, lejos de retroceder a planteamientos superados, le sitúan en el mismo nivel que un psicoanalista contemporáneo. ⁴

En otras palabras, todas aquellas líneas de pensamiento analítico que jerarquizan el rol de lo externo, el otro, el discurso, el medio.

Llegado a este punto, quiero dejar planteadas las secuencias de traumas que sufre el niño a lo largo de sus primeros años y su relación, no sólo con la madre, sino también con los padres, el entorno y el medio.

Muchas son las vicisitudes generadoras de traumas en la infancia: malos tratos, incompreensión, violencia de los padres, hermanos o cuidadores, falta de conexión con las necesidades del niño, estimulaciones sexuales excesivas, extrema pobreza, miseria y hambre, etc., etc.

Todas estas y muchas otras similares constituyen situaciones traumáticas presentes, cotidianas las más de las veces, que repetidas durante años en la etapa de la vida más temprana dejan una marca indeleble.

Se nos ocurre entonces: cuando hablamos de trauma ¿pensamos en uno o en muchos?

Pienso que en la concepción psicoanalítica, el modelo de un evento predominante puede preparar el camino para la intervención de eventos sucesivos en la historia de los primeros años de vida, por ser momentos de mayor vulnerabilidad psíquica.

En esta línea cabe destacar la concepción de M. Khan (1963, p. 286-306) sobre el “trauma acumulativo”, resultado “de las fisuras en el rol de la madre como protección contra las excitaciones a lo largo del curso total del desarrollo del niño, desde la infancia a la adolescencia, fisuras que al pasar el tiempo y a través del proceso de desarrollo se acumulan silenciosamente e inevitablemente y no adquieren valor de traumatismo sino por acumulación y en forma retrospectiva”.

Pero hablamos solo de la madre; ¿qué pasa con el padre? ¿y con el medio?

S. Acevedo de Mendilaharsu (1988 p. 318) destaca el papel del padre en este proceso: “el niño no debe colmar la organización libidinal de la madre ni ser su objeto libidinal exclusivo, sino que detrás del niño y más allá debe estar el padre como elemento pivot y tercero en la economía libidinal de la madre”.

G. García Reynoso (1992 p. 6) se pregunta: ¿Qué sucede cuando en situaciones de extremo desamparo social los padres no pueden ser soporte de vida para los hijos? Y plantea “lo traumático externo al no poder ser simbolizado se transforma en trauma interno por interiorización, cobrará valor de trauma si no es posible metabolizarlo, simbolizarlo y transformarlo en pensamiento y acción”.

R. Bernardi (1988, p. 19 y sgtes.) hace alusión, entre otras cosas, al “soporte social”, definido “en función del grado de apoyo emocional, material e informacional, que el sujeto encuentra en función de su inserción en la red social”.

Balint (1979) con su hipótesis de **falta básica**, remite al desencuentro entre la madre y el niño; el origen de la falta básica es el deficitario ajuste del niño y las personas que lo rodean, el trauma para este autor involucra a las figuras próximas al niño, este medio se incorpora a la estructura misma de su Yo.

Espectro Psicopatológico.

Situación traumática y situación patógena.

Todas las formas psicopatológicas, así como las técnicas de control normales, tienen como finalidad común, evitar que se presente la forma extrema de angustia, tan primitiva que sólo la podemos describir en términos económicos. “A esta forma de angustia automática podríamos caracterizarla como el trauma inicial, el trauma puro, sin sentido, totalmente disruptivo”. (Baranger, M. y W. y Mom, J. M. 1987 p. 766).

Pero, de acuerdo a lo que vimos, el trauma involucra siempre a las personas más cercanas. Es este medio, desde los inicios, que se incorpora a la estructura misma del yo, y será fundamental en ese proceso de desarrollo y de estructuración psíquica

A. Litchman (2000 p.198) menciona las “carencias estructurales primarias” en ese proceso de elaboración y Stern (citado por M. Altmann, 1995 p. 283) habla de traumas primarios que son normales en el desarrollo y distingue entre “traumas primarios normales” y “traumas patógenos secundarios”; los primeros pueden transformarse en los segundos como resultado de la interacción de influencias ambientales negativas y de los factores constitucionales.

M. Casas (1996 p. 38-39), comentando el concepto de trauma puro de Baranger, M. y W. y Mom, J. M. se refiere a “momentos estructuradores”; la propuesta de esta autora es la idea de la “patología del reflexivo” que ilustra este proceso de alienación-separación, de idas y vueltas del sujeto al objeto.

Estas cicatrices narcisistas han sido calificadas por A.Green (1979 p. 127-164) como **adherencias**, es decir zonas sensibles, vulnerables, que “crean esa caparazón narcisista protectora y preventiva frente a los traumas, al precio de una esclerosis mortificante que socava el placer de vivir”.

Al considerar estas alteraciones del yo, pensamos que todos estamos expuestos a “ese trauma temprano constituyente” (Aduriz Ugarte, 1996 p. 110), lo que nos conduce a rescatar, desde los distintos esquemas referenciales, la idea de “situación traumática”, diferenciándola de la de “trauma” como situación patógena.

Situación traumática entonces, donde los traumatismos podrán ser entendidos como **necesarios** ya que, al separar al niño de la fusión materna, le permitirá una organización adecuada del psiquismo y una inscripción en un ordenamiento simbólico.

En el caso del **trauma**, todo hace pensar que en tales situaciones, el mencionado proceso estructurante y organizador de la fantasmática infantil **hubiera fracasado**, dando lugar a espacios mas o menos amplios del psiquismo donde no se puede encontrar un sentido.

Considero útil introducir un concepto personal: el de **espectro psicopatológico**, para dar cuenta de esta situación, en la que en un extremo tendremos los traumas desorganizantes, invasores y paralizantes, y en el otro extremo de la escala, traumas contruados en una historización temporal abierta. Entre un extremo y otro, existen como se podrá comprender todo tipo de situaciones intermedias, ubicándose aquello que produce efectos de mayor o menor daño psíquico y que transcurre entonces desde estados más o menos leves formando síntomas en la organización de la neurosis, a lo que se constituyen como verdaderos agujeros de simbolización que pueden llegar al silencio psíquico de las psicosis, donde el fenómeno nos da cuenta del fracaso global del aparato mental para tramitar el hecho traumático. Se desplegará así un amplio abanico que María L. Muñoz (1996 p. 95) ha denominado “Las mil caras del trauma temprano”.

Tenemos hasta aquí la primera parte de un trabajo que podría terminarse, dando lugar a una discusión en el ámbito analítico; creo que esto nos expondría a un peligro que no estamos en condiciones de correr: enclaustrarnos en nuestras instituciones y buscar la solipsista realización de un método analítico puro.

Otra posibilidad sería dirigirnos en una tentativa de acompañar los innegables progresos que nos muestra la realidad externa, puesto que como toda teoría, como disciplina, como Institución, se nos presenta el desafío de un permanente diálogo con los demás saberes; el progreso de la teoría y de la técnica analítica debe ubicarse en la frontera del psicoanálisis, frontera aún no delineada con precisión y con espacios que constituyen así una amplia “tierra de nadie”.

Desde esta perspectiva, no me considero satisfecho y quisiera ahondar algo más en las interrogantes que me he planteado en la introducción.

En relación a lo aún no pensado, si no nos atrevemos a extender la frontera de nuestro conocimiento, aún a riesgo de ser tildados de transgresores y tal vez de herejes, al no poder pensar de manera nueva, estableciendo nuevas relaciones acerca de lo

desconocido, no seremos sino repetidores de un saber convalidado. Y la repetición, lo vimos, es testigo e instrumento de lo mortífero.

Parte II

Siglo XXI - El trastorno por estrés post traumático.

Tomaré algunas nociones del Tratado de Psiquiatría (Hales, Yudofsky y Talbott, 2000, pp. 607-631) sobre el Trastorno por estrés post traumático que el DSM IV considera, en su intento de estandarización en un lenguaje compartible, dentro de los Trastornos de Ansiedad.

Criterios diagnósticos

Siguiendo al DSM IV (1995) al que remitimos, intentaré una breve síntesis, destacando que lo que importa para el diagnóstico es:

- El antecedente claro de exposición a un acontecimiento traumático intenso, al que la persona ha respondido con manifestaciones que van desde un temor a un horror intensos.

- Los síntomas característicos incluyen la reexperimentación del acontecimiento traumático, ya sea a través de recuerdos dolorosos, invasivos y recurrentes; durante episodios de ensoñación diurna o en forma de pesadillas. También pueden producirse estados disociativos que duran desde pocos minutos a días.

La sintomatología suele acompañarse de embotamiento psíquico o anestesia afectiva y activación del sistema nervioso autónomo (hiperactividad, irritabilidad, alteraciones del sueño).

- Las situaciones que recuerdan al trauma original se evitan de forma sistemática.

- Pueden darse otros síntomas como sentimientos de culpa, depresión, ansiedad, crisis de angustia, vergüenza e ira, abuso de sustancias, conductas autolesivas o intentos de suicidio.

Etiología

“No siempre puede predecirse la relación entre la gravedad del factor estresante y el tipo de sintomatología subsiguiente” (p. 609).

Destaco que el Tratado de Psiquiatría hace una consideración con relación a que cada vez se presta más atención al concepto de “trastornos del espectro de trauma” (p. 608), que se producen principalmente a partir de abusos intrafamiliares crónicos durante la infancia y que se acompañan de variadas manifestaciones como el trastorno límite de personalidad y el trastorno de identidad múltiple.

Teorías biológicas:

En este ítem, los autores mencionan a Freud (1919) comentando: “Defendió la existencia de una base biológica en los síntomas post traumáticos, en forma de una fijación física al trauma” (p. 611).

Luego el Tratado prosigue citando como factores etiológicos:

a) Sistema noradrenérgico. Como respuesta neurobiológica, implica la liberación de varias hormonas relacionadas con el estrés que permiten al organismo responder en forma adaptativa (bases neurofisiológicas y endócrinas de la ansiedad).

También se ha propuesto un modelo que sostiene que los recuerdos intrusivos son reexperiencias reales de recuerdos archivados, desencadenados por una hipersensibilización del sistema límbico.

Otros modelos neurofisiológicos sugieren que la génesis de los síntomas intrusivos y de hiperreactividad vegetativa son secundarios a la liberación que resulta del fracaso de la inhibición cortical de las estructuras inferiores como el hipotálamo.

b) Sistema opiáceo endógeno. Se ha sugerido que los seres humanos que han experimentado traumas prolongados o repetidos pueden liberar rápidamente opiáceos endógenos en presencia de cualquier estímulo que recuerde al trauma original, dando lugar a una analgesia o embotamiento psíquico.

Sobre la base de estos resultados se ha propuesto el concepto de “adicción al trauma” (p. 612), que llevaría al individuo a un círculo vicioso de reexposiciones traumáticas para poder conseguir un alivio sintomático transitorio.

c) Sistema parasimpático. Que forma parte del sistema nervioso autónomo.

d) Sistema serotoninérgico. El sistema septo-hipocámpico del cerebro contiene vías serotoninérgicas.

e) Eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal. Diferentes hallazgos han reforzado la hipótesis de una disregulación crónica del funcionamiento de este eje.

f) Hallazgos neuropsicológicos y neuroanatómicos. Múltiples estudios han demostrado que los sujetos con este trastorno, así como los sujetos con historias infantiles de abusos físicos o sexuales, poseen ciertos tipos de déficits cognitivos relacionados con la memoria y estos déficits funcionales en la memoria verbal se correlacionan con un descenso del volumen del hipocampo derecho.

g) Predisposición genética. El factor constitucional, biológico, participaría en la forma en que puede participar este sistema en sus diferentes variables y modalidades de expresión, siempre en íntima relación con el ambiente y el desarrollo.

Parte III

Intento de diálogo interdisciplinario

“La sistematización del conocimiento no puede llevarse a cabo en compartimientos herméticos” (Whitehead, 1938).

Voy a comenzar este intento recordando un artículo de Daniel Biebel (1999) sobre Psicoanálisis y Ciencia. Dice el autor que “la interacción entre el psicoanálisis y otras disciplinas y profesiones, como la biología, la etología, la lingüística, la semiótica, la sociología, la ética, la psicología cognitiva, la poética, la retórica y las neurociencias se encuentra en un momento de fértil posibilidad comunicativa, pero para que esto sea realidad tenemos que trabajar sobre aquellos factores que aproximan los conceptos, las estrategias cognoscitivas, las modalidades de pensamiento y limar los problemas de intercomunicación, problemas que no son sólo de orden teórico sino también de orden biológico, psicosocial y sociológico”.

Winograd (1991) manifiesta al respecto: “Uno puede tomar una posición y decir, bueno, yo creo que el Psicoanálisis es esto y no es esto otro, es algo que los psicoanalistas solemos hacer, ocurre a menudo en las discusiones y lleva a posiciones

inconciliables y no entendimientos. Se cierra según una cierta definición hecha a partir de determinado criterio lo que es y lo que no es, aún entre los que dicen que practican el Psicoanálisis”.

Teniendo entonces en cuenta lo que acabamos de escribir, intentaré una aproximación al diálogo entre el Psicoanálisis, la Psiquiatría y la Biología, tomando como **punto** la noción de **trauma psíquico**, intentando una articulación con el trastorno por estrés post traumático.

Comenzaré por los criterios clínicos y diagnósticos.

Desde este punto de vista, creo que se vinculan y coinciden, aún sin entrar en la sistematización de una sintomatología tan florida, la idea de Trastorno por Estrés post traumático con el concepto de Neurosis de guerra o Neurosis traumática, a la que Freud alude en 1920 en “Más allá del principio del placer”.

Pero aquí nos encontramos con una discrepancia fundamental. Al referirse los autores de este capítulo del Tratado de Psiquiatría (Hollander, Simeon y Gorman, 2000) a la etiología del trastorno, comienzan, bajo el título de Teorías Biológicas, mencionando el artículo de Freud sobre Introducción al Psicoanálisis de las Neurosis de guerra (1919, p. 205).

En este mencionado artículo, al que tenemos que enmarcar dentro de los hallazgos metapsicológicos en esos años, amén de las influencias desde y para con sus discípulos, (Ferenczi, Abraham y Simmel), Freud se refiere a “estas enigmáticas enfermedades” y la posibilidad de influirlas terapéuticamente por el psicoanálisis, considerando el “origen psicógeno de los síntomas”. Es contundente en su idea de “causación psíquica”.

Les preguntáramos entonces a los autores: ¿A qué se refieren cuando hablan de una base biológica y una fijación física al trauma?

Pero más enriquecedoras nos resultan las consideraciones sobre el estrés y los hallazgos actuales desde las Neurociencias, en relación a las estructuras encefálicas vinculadas con la emoción y la memoria y a este respecto no dejan de sorprendernos los aportes hechos en el campo de la neurofisiología, la psiconeuroendocrinología, (Dantzer y cols., 1995), la psiconeuroinmunología, (Yehuda, 1998) la neuroanatomía y la neuropsicología.

La interrelación de los factores citados tales como el funcionamiento del sistema nervioso autónomo, las regulaciones cerebrales y extracerebrales de las secreciones internas, su acción en áreas específicas del cerebro que **involucran fundamentalmente**

los circuitos límbicos (amígdala e hipocampo), el sistema de corteza órbito-frontal, el hipotálamo y el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal, así como los hallazgos neuroanatómicos y neuropsicológicos, nos imponen los avances realizados en este campo.

Con relación a estos hallazgos, en los que se destacan el funcionamiento y procesamiento de la memoria y la emoción, fui a buscar algunos trabajos de la literatura psicoanalítica en relación a los avances actuales y elegí dos que a mi entender arrojaban luz sobre estos problemas: el de R. Pally (1998) sobre “Procesamiento emocional: la conexión mente-cuerpo” y el libro editado por Sandler y Fonagy (1997) sobre “Recovered memories of abuse”, donde se tocan aspectos fundamentales en relación al conocimiento científico actual acerca de los mecanismos de la memoria, tanto en los trabajos hechos por los editores, como en la conferencia realizada en junio de 1994 en el University College de Londres, acerca de la validez de los recuerdos recuperados del abuso.

En esta conferencia, con participación de psicoanalistas, psiquiatras de niños y adolescentes, psicólogos cognitivos especializados en el campo de la memoria, psiquiatras forenses, estudiosos de las relaciones tempranas padres-hijos e investigadores en Neuropsicología, se tocan aspectos importantes en relación a conceptos psicoanalíticos claves como son la represión, el trauma psíquico temprano, la amnesia infantil, la noción de inconsciente, la verdad histórica y la fantasía inconsciente, escisión y desmentida, etc.

Respecto a la memoria, que constituye un eje fundamental en esta problemática, cabe destacar que hay varios sistemas de memoria diferentes. La forma de memoria llamada autobiográfica o declarativa, es representada en un sistema que es primero procesado o codificado y entonces archivado en alguna forma accesible, para un uso posterior y en última instancia ser traído según la demanda a través de su procesamiento verbal en formas más o menos detalladas.

Pero existen también otras formas alternativas, llamadas memorias procedurales o implícitas, de las cuales hoy por hoy conocemos muy poco, pero que constituyen un área madura para la exploración por su relevancia en relación a que podrían quedar guardadas allí **formas de traumas precoces no sensibles a los recuerdos verbales**.

Con respecto al tipo de memoria autobiográfica o declarativa, los tipos de memoria implícitas o procedurales tienen la particularidad de que no pueden ser recordados;

ninguna experiencia consciente de recuerdo es posible aunque es demostrable que allí se retienen experiencias pasadas.

La evidencia sugiere en forma firme, que las memorias procedurales de una edad muy temprana tienden a persistir en forma de **patterns de conducta** que serán repetidos más tarde en la vida y se vuelven manifiestos en la conducta del paciente con el analista en la transferencia.

Se infiere en consecuencia, que es altamente posible que los niños puedan almacenar mucha experiencia que no son capaces de evocar, y a este respecto importa señalar que el trauma temprano puede alterar el normal funcionamiento del sistema de memoria.

Fonagy (1997, p. 84 y sgtes.) cita a Allen (1995), quien opina que la memoria implícita puede jugar un rol clave para mediar los síntomas del estrés postraumático, aportando evidencia psicológica que respalda este argumento y sugiriendo que partes relativamente primitivas del sistema nervioso central como la amígdala y el hipocampo podrían estar vinculadas en la mediación de los recuerdos de estas experiencias.

En este modelo, los recuerdos traumáticos regresarían principalmente a través del sistema sensorial, en forma de sensaciones cinestésicas, olores, sabores o imágenes visuales, descontextualizadas y sin significado aparente. Las propiedades relativamente simples de este sistema de memoria sugieren que las inscripciones (lo que queda almacenado) retornan en la misma modalidad en la que fueron codificadas (lo que se olió vuelve como un olor, etc.).

Esto me hace recordar palabras de C. y S. Botella (1997, p. 26): “Si en las neurosis traumáticas hay memoria, ello sólo es concebible como ‘memoria sensorial o huellas perceptivas’ que no han adquirido la cualidad de representación de la huella mnémica. Lo mismo ocurre con los traumatismos infantiles no integrables en la red de representaciones de la neurosis infantil”.

Lo cierto es que según Allen, el regreso del recuerdo se ve marcado por intensas reacciones emocionales (temor y rabia) tanto como imágenes (flashbacks y pesadillas) en aquellos individuos que han sufrido experiencias de trauma intenso.

R. Pally concuerda con algunos de estos conceptos, fundamentalmente en lo atinente a las reacciones emocionales. En su artículo “El procesamiento emocional: la interconexión mente-cuerpo” (1998, p. 649 y sgtes.) intenta arrojar luz sobre los circuitos de la emoción en la mente y mostrar cómo estos circuitos se aplican a una gran

variedad de cuestiones clínicas relevantes: angustia, condiciones psicosomáticas, y aún el apego y la comunicación no verbal.

En lo que respecta a las estructuras cerebrales involucradas, la autora destaca que además de su papel en la memoria, el hipocampo regula también el despertar emocional y dice: “parece más probable que lo que es referido por los analistas como ‘afecto’ no es sólo un estado mental sino un complejo estado psicobiológico”.

También juegan papeles importantes la amígdala y la corteza prefrontal. Para ella, la amígdala es muy probablemente también el centro de la angustia humana y destaca que durante el estrés, el hipocampo puede alterarse o hasta dañarse, mientras que la actividad de la amígdala puede aumentar. Las células del hipocampo pueden mostrar una actividad disminuida y hasta atrofia durante el estrés, llevando a perturbaciones de la atención y la memoria.

El hipocampo humano es inmaduro en los dos primeros años de vida, mientras que la amígdala está completamente desarrollada. Algunos investigadores sugieren que en virtud de este hecho, durante el estrés severo que resulta en el daño del hipocampo en la vida adulta, pueden surgir miedos infantiles muy tempranos, los cuales han sido retenidos en la memoria emocional de los circuitos de la amígdala.

Retomando el trabajo de Fonagy (1997, p. 183 y sgtes.), encontramos que “los conceptos de Bowlby (1973) acerca de modelos de funcionamiento interno de **attachment**, que se construyen en base a las expectativas de la conducta del cuidador y que se cree que organizan la conducta del individuo en todas las relaciones significativas, podrían ser vistos como un ejemplo de memoria implícita”.

Me parece interesante, para finalizar la discusión sobre este ítem de memoria, destacar su relación con el concepto de “escisión”, puesto que encontramos coincidencias con algunos conceptos expuestos en la primera parte del trabajo sobre la considerable evidencia de la relación entre escisión y trauma. ⁵

Los recuerdos escindidos son descontextualizados en el sentido de que permanecen intactos pero sin elaborar, influyendo tanto en la conducta como en la disposición emocional. La descontextualización puede ser fundamental para impedir la adecuada codificación simbólica de eventos traumáticos.

Pero los recuerdos disociados no están perdidos para la conciencia; Christopher Bollas (1992) lo describió como “not unknown thought but the unthought known” (que traducido literalmente sería algo así como “no pensamientos desconocidos sino

despensamientos conocidos”) y que en una aproximación se trataría de “lo sabido no pensado”.

Otro punto sobre el que me interesaría dialogar es el concerniente a lo que en el Tratado de Psiquiatría aparece dentro de los factores etiológicos como **el sistema opiáceo endógeno**. Las consideraciones expuestas allí me llevan a pensar en tres aspectos, a su vez vinculados entre sí: el masoquismo, la pulsión de muerte y la compulsión de repetición.

Con relación al masoquismo, me queda una pregunta acerca del relacionamiento entre sufrimiento y placer, en su búsqueda de repetir el acontecimiento traumático. Al revisar la bibliografía, me sorprendió que uno de los autores (van der Kolk, 1989) sugiere que los individuos con experiencias traumáticas previas, tienen más posibilidades de exponerse a traumas futuros, puesto que pueden ser propensos a reconstruir conductualmente el acontecimiento original.

También en relación a la compulsión de repetición, algunos autores (Baranger, M. y W. y Mom, J. M., 1987, p. 769) hablan de “accidentofilia” y “traumatofilia”, para poner en evidencia la predominancia de la repetición como el intento más elemental de ligar la pulsión de muerte e impedir que llegue al aniquilamiento.

De lo que vengo pensando, recuerdo el trabajo de M. Guiter (1996, p. 11 y sigts.) en relación a la noción de pulsión de muerte en Freud, como “expresión de una necesidad instintiva absolutamente primordial, que tiende a desorganizar, a romper la unidad del aparato psíquico, acelerando la acción de retorno a lo inorgánico, inherente a todo lo organizado en el terreno mental o biológico”.

Esta idea, tan extremadamente discutida, calificada de mítica, de simple modelo de pensamiento, reemplazada por el concepto de pulsión sexual no ligada (Laplanche) etcétera, ha sido, al modo de ver de Guiter, corroborada por las ciencias más supuestamente exactas que se conocen: la física y las matemáticas.

Este autor hace alusión a la segunda ley de la termodinámica o entropía, que afirma que “el Universo se hace cada vez más desordenado, hay un descenso gradual pero inexorable hacia el caos... Los físicos han inventado una magnitud matemática, la entropía, para cuantificar el desorden”.⁶

Freud menciona el concepto de entropía dos veces en su obra. En “El hombre de los lobos” y en “Análisis terminable e interminable”, y si bien no relaciona la entropía con la pulsión de muerte, parece estar a un paso al calificar de entropía psíquica a pacientes

con “un agotamiento de plasticidad, de la capacidad de cambio y desarrollo... de inercia psíquica”.

Sobre el final, Guiter parece volverse más optimista (o menos pesimista) al decir: “Sería interesante considerar si las pulsiones de vida podrían referirse a las actuales ideas sobre el orden surgiendo del caos”.

Esto me hace recordar palabras de M. Casas (1999), en sus consideraciones sobre la pulsión de muerte, pensada en modalidades agregativas o desagregativas, como dos vertientes indispensables de la pulsión, de las que depende precisamente la posibilidad de simbolización como pivote en torno al cual pensar el proceso de estructuración psíquica.

También F. Schkolnik (1995, p. 311) parece aludir a estos conceptos: “Muchos desarrollos actuales enmarcados en lo que se ha llamado como la clínica de ‘lo negativo’ subyacen los efectos positivos de la función separadora de la pulsión de muerte para el trabajo elaborativo del psiquismo...”.

Respondiendo a este diálogo, y en relación a la articulación de estos dos conceptos, creo que las neurociencias nos responderían, aún desde otro ángulo, que en situaciones de intenso sufrimiento como en el estrés post traumático, los cuadros depresivos severos y el síndrome del niño maltratado se ha observado una **muerte neuronal** en algunos sectores del cerebro.

Pero, y he aquí lo que me interesa destacar, los avances más recientes han mostrado fenómenos de regeneración neuronal sobre los que hoy se está trabajando, (Barbeito, 2000) constituyendo esto un hecho que hasta el presente nunca había sido aceptado.

Antes de finalizar esta parte, quisiera referirme brevemente a una idea que tanto escozor y polémica genera en un gran número de analistas: se trata de la predisposición genética. A mi modo de ver, la intervención de un gen no puede considerarse como algo rígido, lineal, inexorable, sino que debe considerarse dentro de una amplia perspectiva biopsicosocial. No olvidemos que la sola presencia de un gen no implica necesariamente que éste se vaya a expresar, hay multiplicidad de factores que influyen: ligamiento, mutación, recesividad o dominancia, herencia poligénica o multifactorial, asociación genética, etc. etc.

Entonces, lo que importa destacar es la íntima relación del ambiente y el desarrollo, en interrelación con las posibilidades o no, que la predisposición genética pueda expresarse.

Discusión y reflexiones finales

Al iniciar esta parte final, lo vamos a hacer moviéndonos aún en el terreno de lo interdisciplinario, cruce o intersección de fronteras, pero también tierra de nadie y de todos, para volver finalmente al punto de partida, nuestro objeto específico: el Psicoanálisis.

Tomaré entonces un punto final en el diálogo porque entiendo que me va a servir de **punto de retorno**: me refiero a la idea que aparece en el Tratado de Psiquiatría sobre **espectro de trauma**, intentando una articulación con lo que he llamado **espectro psicopatológico**.

¿Qué podemos entender por espectro de trauma? Se citan en el texto (p. 608) los abusos intrafamiliares crónicos desde la infancia y que se acompañan de variadas manifestaciones como el trastorno límite de la personalidad y el trastorno de la identidad múltiple.

Si nos extendemos a los diagnósticos diferenciales con los que se puede confundir el trastorno por estrés postraumático, se amplía aún más el panorama, ocupando un extremo la Psicosis Reactiva breve, pasando por el Trastorno por estrés agudo, el duelo no elaborado, los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, hasta el otro extremo de la serie, que serían los trastornos adaptativos, definidos como reacciones desadaptativas ante un estrés social identificable, en última instancia diferenciándose en que “el acontecimiento estresante suele ser menos grave y está situado dentro de las experiencias humanas comunes” (p. 614).

En última instancia, estos últimos trastornos se ubicarían a mi entender en el rango de lo clásicamente conocido como personalidades neuróticas en los que se articula una historia de conflictos que se mantendrán más o menos compensados en relación a los acontecimientos vitales.

Caso 1 – Se trata de un paciente de 31 años, internado en el Hospital Vilardebó en 1980 en la sala de presos, en circunstancias en que el país atravesaba la llamada “época

del terror” y en la que la población vivía atemorizada. Este hombre fue detenido por la policía cuando lo encontraron robando en un depósito de neumáticos.

Llevado a la Seccional y amenazado de muerte y tortura, presentó un cuadro diagnosticado como Psicosis Delirante Aguda.

Yo, que me había enterado de los motivos reales de su detención a través de familiares, concurrí a visitarlo un día que estaba de guardia en el Hospital.

Al llegar encuentro un hombre joven totalmente desorientado, con cara de terror, mirando con desconfianza hacia todos lados, con ideas delirantes de persecución, no sabiendo bien por quienes ni las razones, pero sí que iba a ser ejecutado. No reconocía el lugar donde estaba y no recordaba absolutamente nada de porqué estaba allí. Hacía dos días que recibía tratamiento con Neurolépticos y tenía planteada una serie de micronarcosis. Comencé a hablar con él y en un ambiente de tranquilización, le fui explicando con mucha dificultad las circunstancias que rodearon su detención.

Durante mucho rato conversamos, en un intento de calmarlo, procurando ayudarlo a reorganizar sus vivencias a la vez que lograr disminuir aquella intensa sensación de terror. Progresivamente el paciente se fue tranquilizando, recordando los pormenores de cómo y cuándo fue detenido, organizando su pensamiento y sus recuerdos, hasta recuperar en forma total la claridad de su conciencia y la reconstitución de los hechos.

Me enteré que salió en libertad y de ahí en más ignoro qué fue de su vida.

Coincido con el diagnóstico de Psicosis Aguda, motivada por un claro antecedente de exposición a una situación de terror.

Caso 2- Paciente hombre, de 40 años, que fue traído al Hospital Vilardebó en la misma época que el paciente anterior. Ejercía funciones de soldado y había estado internado durante los tres meses anteriores en una dependencia militar, tratado con antidepresivos y micronarcosis. Por no haber respondido al tratamiento instituido y por su riesgo de vida, fue llevado al Manicomio Nacional.

Al entrevistarlo, lo encontré con aspecto depresivo e intenso sufrimiento; su pensamiento era reiterativo en relación a su culpa por haber conducido un grupo de soldados a enterrar a detenidos a orillas de un río, para matarlos con un tiro en la garganta, a la espera que la marea en creciente los terminara de sepultar. Por estos hechos, el paciente se sentía indigno y sin derecho de seguir viviendo.

El diagnóstico que establecí fue el de depresión severa con manifestaciones melancólicas; ignoro la veracidad de sus contenidos ideicos, pero entiendo que coinciden con un “desencadenante de horror”

El paciente fue internado; dado las circunstancias desconozco otros detalles, así como su evolución ulterior.

Caso 3- Mujer de 41 años, que al descender de su auto para abrir el portón de su casa, fue abordada por un desconocido que le colocó un revólver en la cabeza, amenazándola de muerte y manifestándole su intención de violarla . Luego de un breve forcejeo entre ambos, la mujer logra zafar e ingresar en su casa, presa de un sentimiento de terror y algunas lesiones físicas de menor entidad

En los días siguientes, se sucedieron crisis de angustia, acompañada de flashbacks en los que se repetía la escena traumática. También malestares físicos, mareos, náuseas y sensación de desmayo. Eran notorios y persistieron durante un tiempo olvidos para hechos significativos ocurridos durante el día, despertares nocturnos en medio de pesadillas, ya sea con el hecho ocurrido o con situaciones amenazantes. No se produjeron perturbaciones ni en la esfera laboral ni intelectual.

Tal sintomatología persistió en los siguientes tres meses acompañada de manifestaciones fóbicas, sobre todo agorafobia y evitación de escenas violentas por televisión.

En vista de la persistencia del cuadro, la paciente fue inicialmente medicada y comenzó un tratamiento psicoanalítico. Los síntomas más ostensibles desaparecieron al poco tiempo, persistiendo por un lapso mayor, la sintomatología fóbica.

En el proceso de análisis, donde se desplegó una conflictiva fundamentalmente neurótica, cabe destacar el recuerdo de dos situaciones traumáticas de abuso físico en la infancia a la vez que una elaboración del sentimiento de vulnerabilidad, angustia frente a la muerte y al paso del tiempo.

Con estas tres viñetas clínicas intento ilustrar lo que vengo diciendo: en la primera, un paciente reacciona ante una situación traumática con una desorganización psicótica aguda; en la segunda, ante una situación similar, la presentación clínica es depresiva y en la tercera, las manifestaciones de la paciente se adscriben al rango de lo neurótico.

Si esto es así y se abre ante nosotros un abanico que va desde la Psicosis a la Neurosis ¿no sería esto superponible a lo que llamé **espectro psicopatológico**?

A partir de aquellos defectos primarios en la estructuración psíquica, aquellos restos no elaborados ni historizados, que como marcas iniciales, serían factor predisponente para la acción de desencadenantes futuros de enfermedad a lo largo de las peripecias vitales; se abriría un rango que iría **desde la supuesta normalidad a las formas más graves de la enfermedad mental**.

Pienso que si lo miramos desde esta perspectiva, podríamos **perder** en prolijidad nosográfica, pero **ganaríamos** en posibilidades de comprensión y por ende de poder actuar con nuestros pacientes.

Al intentar cruzar el puente para volver a nuestra disciplina específica, y teniendo en cuenta los conceptos anteriores, pienso que estos planteos nos obligan a una consideración más amplia de la noción de series complementarias, porque es dudoso que una sola disciplina o método de investigación, pueda dar cuenta cabal de sus diferentes niveles.

Entonces, transitando aún en las fronteras del Psicoanálisis, podremos intentar un último breve **diálogo** sobre todo con la Epidemiología. Haggerty y col. en “Stress, risk and resilience in children and adolescents” (1994) se refieren ampliamente a estos conceptos epidemiológicos destacando los factores de **vulnerabilidad, resilience-**entendida ésta como resistencia, pese a la circunstancias adversas, sean de orden biológico, psicológico o social- y **coping**, concepto éste que podemos entender como los estilos de afrontamiento.

Destacan los autores que la relación entre los eventos estresantes de la vida y la enfermedad es más complicada que una simple conexión directa.

Ahora sí, ya cruzado nuevamente el puente, aunque no creo que podamos llamarlo tierra firme al campo psicoanalítico, pienso que aún sin saber en cuanto puede dar cuenta de las interrogantes planteadas en la introducción, creo que hay una de ellas que resulta la más destacada en relación a la vigencia actual del Psicoanálisis.

A este respecto, entiendo que la respuesta resulta ampliamente afirmativa luego de este tránsito, y afirmativa en un doble sentido: preventivo y terapéutico.

Preventivo porque a través del tratamiento de nuestros pacientes, cualquiera sea el lugar que opera en el **espectro psicopatológico** y aceptando las limitaciones inherentes a todo quehacer, podemos intentar prevenir o atenuar la aparición de nuevas desorganizaciones, frente a los avatares que la vida misma nos impone.

Psicoprofilaxis también en un sentido **educativo y de difusión** en lo que atañe a un mejor conocimiento y un mejor manejo para las relaciones tempranas originadoras de traumas infantiles en la posibilidad de instaurar medidas sea con los padres y aún en el medio.

Dejamos para el final el valor terapéutico del Psicoanálisis, porque, más allá del alivio sintomático que pueden ofrecer los fármacos (a los que no negamos su valor en algunas oportunidades y racionalmente usados) creo que el principal **ansiolítico** sigue siendo la palabra, siempre y cuando ésta sea usada en un marco terapéutico adecuado y no arbitrario; no se trata de decir, dejar decir o hacer cualquier cosa.

Sin pretender que sea el único posible, el Psicoanálisis nos abre amplias puertas. Psicoanálisis que ya desde la perspectiva de Freud, jerarquiza el carácter peculiar de su teoría del psiquismo, en tanto incluye la noción de Inconciente como pilar fundamental del funcionamiento psíquico.⁷

Pienso entonces, que se trata de un proceso en el que los hechos emergen en una situación dinámica, en un constante interjuego entre la realidad y la fantasía, entre lo subjetivo y lo objetivo, lo cual se hace a veces imposible de distinguir.

Maturana (1996, p. 169) se refiere al proceso analítico, enmarcado en la dialéctica entre fantasía y realidad, haciendo alusión a “esos momentos en que la identidad psicoanalítica es puesta a prueba, sobre todo de un modo harto sutil, desde la incuestionabilidad de lo evidente”. Prosigue luego: “Trauma para un Psicoanalista debe ser aquello que, siguiendo la definición clásica, se constituye como un plus económico sobre la capacidad del yo, pero teniendo lugar en el mundo interno y no exclusivamente en el mundo real. En una especie de retroactividad las cosas no tienen sentido en sí, sino incluidas en el escenario interno”.

De sus palabras se desprende que esta actitud de una escucha diferente de lo relatado, es mucho más difícil de sostener cuando los síntomas que presenta el sujeto son el resultado de **un acontecimiento a todas luces traumático** y será entonces cuando el punto de vista psicoanalítico deberá ser sostenido sin ambigüedades, de modo que

seamos capaces de escuchar aquello que es significativo para un paciente, sin dejarnos llevar por valoraciones externas.

Esto que se nos pone a prueba cuando los hechos objetivos son de tal contundencia que nos tientan a salir de lo que debería ser nuestra posición de analistas, permitirá dotar al paciente de un subjetivismo de modo que posea un punto de vista absolutamente personal sobre su vida, por encima y/o además **de lo que realmente tuvo lugar**.

De esta forma se podrá cumplir el encuentro analítico, que implica en definitiva elaborar e historizar. Ya lo dijimos, el proceso analítico intenta que la persona pueda **inscribirse** en una historia individual. El análisis hará posible “la mudanza de impresiones precoces en testimonios fantasmaticables y por tanto pasibles de ser historizadas” (C.Uriarte, 1995 p. 271).

El objetivo a lograr será entonces el cambio psíquico, es decir “al enriquecimiento en el ámbito del sentido se suma el que se da también en el ámbito de los afectos, en el reordenamiento de los procesos defensivos, así como en las consecuencias en los nuevos procesos de identificación y desidentificación” (Schkolnik, 2001, pp. 48-53), en última instancia en una reestructuración del aparato psíquico.

Pero, que esto sea una aspiración no quiere decir que se podrá lograr en su totalidad. Los límites existen, no solo están presentes en el análisis, sino en toda actividad de la vida y debemos aprender a aceptarlos y convivir con ellos.

En el caso del análisis, los límites se presentan como “el muro infranqueable” que se opone en el sujeto a la historización de algunos sectores de su existencia, “se trataría de lo que en él pudo quedar presente e inasimilable del trauma puro” (Baranger, M. y W. Mom, J. M., 1987, p. 771).

Al terminar de escribir, vuelvo a encontrarme sentado con la mirada vaga como al principio, que se me vuelve a fijar en un punto: justamente donde está la frase con que comencé. Se trata de una propaganda de sistemas de seguridad donde leo : “Hoy en día alarmarse es protegerse”. Desde mi Inconciente, ¿será ésta una respuesta a mi gran interrogante inicial?

Resumen

Tomando como “puente” el concepto de trauma psíquico, el autor intenta un diálogo interdisciplinario con la Psiquiatría y la Biología. Partiendo del concepto de trauma

psíquico en Freud, se trata de hacer un recorrido por la evolución del pensamiento de este autor, articulándolo con las ideas de Ferenczi y los autores psicoanalíticos postfreudianos.

Desde un marco referencial diferente, se considera el estado actual de los estudios sobre el trastorno por estrés post traumático de la nosografía psiquiátrica actual, intentando hacer entonces, una aproximación interdisciplinaria, con el concepto de trauma psíquico.

Surgen así ideas interesantes como son las de situación traumática, espectro de trauma y **espectro psicopatológico**, que nos permiten entender mejor el concepto de trauma psíquico en su articulación, a modo de **punto** con el amplio abanico psicopatológico, que se extiende desde la condición de normalidad hasta la psicosis, aún a riesgo de perder en prolijidad nosográfica, pero ganando en comprensión y posibilidades terapéuticas.

Se ilustran estas ideas con tres viñetas clínicas y se concluye que desde esta perspectiva, el psicoanálisis se ubica en un lugar privilegiado tanto en posibilidades de prevención como de tratamiento de los pacientes en la actualidad.

Abstract

Taking as a “bridge” the concept of psychic trauma, the author conducts an interdisciplinary dialogue with psychiatry and biology. He begins with the concept of psychic trauma in Freud and its evolution in this author’s work, together with Ferenczi’s and postfreudian ideas on the subject. From a different theoretical framework he considers today’s studies on post-traumatic stress in psychiatry trying to make an interdisciplinary approach with the concept of psychic trauma. Interesting ideas like traumatic situation, trauma spectrum and psychopathological spectrum are discussed. These ideas enable us to understand better the concept of psychic trauma in its relation, as a “bridge”, with the wide psychopathological notions from normality to psychosis with the risk of losing nosographic rigour but gaining in understanding and therapeutical possibilities.

Three clinical vignettes exemplify this and he ends saying that psychoanalysis has a place of privilege in politics of prevention and treatment of patients nowadays.

Descriptores: **NEUROSIS TRAUMÁTICA / TRAUMA**
 PSIQUICO / SITUACIÓN TRAUMÁTICA /
 MATERIAL CLÍNICO /

Descriptores propuestos: **ESTRÉS POSTRAUMÁTICO /**
 INTERDISCIPLINA /

Bibliografía

- ACEVEDO de MENDILAHARSU, S. "La identidad" Vol 2 N° 4 A 317-325. 1988.
- ADURIZ UGARTE, S. "Vigencia del trauma" Rev. de Psic.de Madrid . A.P. de Madrid
N° Extra 1996.
- ALLEN, J.G. "The spectrum of accuracy in memories of childhood trauma". Harvard
Review of Psychiatry 3, 1995. 84-95.
- ALTMANN de LITVAN, M. "Traumatismos y vulnerabilidad psíquica" en Lo
Arcaico, temporalidad e historización. Ed. de la Com. de Pub. De APU. 1995.
- BALINT, M. "Trauma and object relationship" Int.J.Psych, 50,4. 1969 429-436
- BARBEITO, L. "Jornadas Científicas en Psiquiatría". Mesa redonda: "Desarrollo e
investigación en Neurociencias en el Uruguay" Org. Por la Clínica Psiquiátrica Año
2000. (Inédito).
- BARANGER, M.; BARNAGER W. y MOM, J.M. " El trauma psíquico infantil, de
nosotros a Freud" Trauma puro, retroactividad y reconstrucción. Rev. de Psic. APA
Vol .44, N° 4, 1987.
- BERNARDI, R. " Vulnerabilidad, desamparo psicosocial y desvalimiento psíquico en la
edad adulta" R.U. P. N° 67, 1988, 19-31.
- BIEBEL, D. "Psicoanálisis y Ciencia". En Aperturas Psicoanalíticas. Hacia modelos
integradores. Rev. de Psicoanálisis, Julio 1999. N°. 2, <http://www.aperturas.org/>
- BION, W.R. (1977) "Aprendiendo de la experiencia". Paidós. Méjico, 1987.
- BOLLAS, C. "Being a character. Psychoanalysis and self experience". Hill and Wang.
N.Y. 1992.

- BOTELLA, C. y S. “Neurosis traumática y coherencia psíquica” Zona erógena. Nº. Especial: Desafíos Clínicos, 1997.
- CASAS de PEREDA, M. “El trauma y el Inconciente”. Encuentro de la Asoc. de Psic de Rosario, V.1, mayo de 1996.
- “ En el camino de la simbolización”. Caps. 18 y 21. Paidós .Bs. As. 1999.
- DANTZER, R and MORMEDE, P “Psychoneuroimmunology of stress” en B.Leonard and K. Miller: “Stress, the immune system and Psychiatry” Ed. John Wiley and Sons. England 1995.
- D S M IV. “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”. Masson. Barcelona. 1995.
- EIZIRIK, CL . “Realidad y fantasía en el psicoanálisis contemporáneo”. Rev. de Psic. APA, LVII , 1. Mayo 2000.
- FERENCZI, S. “Confusión de lenguas entre los adultos y el niño”. O.C. 4, Espasa Calpe. Madrid, 1933.
- FONAGY, P; TARGET, M. “Perspectives on the recovered memories debate”. En “Recovered Memories of Abuse”. Karnak Books. Londres, 1997.
- FREUD, S. “Conferencia de Introducción al Psicoanálisis” (1916-17) T. XVI, Amorrortu, Bs. As., 1990.
- De la historia de una neurosis infantil: el “ Hombre de los lobos”. (1918 (1914) T. XV II Amorrortu, Bs. As. 1990.
- “ Introducción a Zur Psychoanalysis der Kriegsneurosen” (1919) T. XVII . Amorrortu. Bs.As. (1990).
- “Más allá del principio del placer” (1920) T. XVIII. Amorrortu Bs. As. 1990.
- “Inhibición, síntoma y angustia” (1926) T. XX .Amorrortu :Bs. As. 1990.
- “Análisis terminable e interminable” (1937) T XXIII Amorrortu. Bs. As. 1990.
- “Moisés y la Religión monoteista” (1939). T. XXIII Amorrortu.. Bs. As. 1990.
- “Esquema del psicoanálisis” (1940) (1938) T.XXIII. Amorrortu Bs. As. 1990.
- GARCIA REYNOSO, G “El trauma psíquico de las transformaciones sociales; algunas consecuencias psíquicas” Zona Erógena. Nº 11 Urribarri. Bs.As. 1992.

- GREEN, A. (1979) "Narcisimo de vida, narcisimo de muerte". Amorrortu. Bs.As. 1983.
- GUITER, M "El trauma y su relación con lo inconciente" 1er Encuentro de la Soc. de Psic. de Rosario. Rosario, mayo 1996.
- HAGGERTY, R; SHERROD, L; GARMEZY, N. and RUTTER, N. "Stress, risk and resilience in children and adolescence" Cambridge University Press, N.Y. 1994.
- HALES, R. E.; YUDOFKY, S. C.; TALBOTT, J. A. Tratado de Psiquiatría. 3ª. Ed. Masson. Barcelona, 2000.
- HOLLANDER, E.; SIMEON, D.; GORMAN, J. "Trastornos de ansiedad" Cap. 14, en Halles, Yudofsky y Talbott. Tratado de Psiquiatría .T1 Masson Barcelona 2000.
- KHAN, M.M. R. "The concept of cumulative trauma" Psychoanal. Study Child 18: 286-306, 1963.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. "Diccionario de psicoanálisis" Labor Barcelona 1971.
- LICHTMANN, A. "Trauma, compulsión a repetir y significación". Rev. de Psic. APA , V. 57, N° 1. Mayo, 2000.
- MATURANA, J. M. "Trauma real y trauma psicoanalítico". Rev de Psic. de Madrid. N° Extra 1996. 169-174.
- MUÑOZ, M.L. "Entre el trauma y los síntomas, la realidad psíquica". Rev. de Psic. de Madrid. N°. Extra, 1996. 95-105.
- PALLY, R. "Emotional procesing: the mind body connection". Int. Journal 78 649-662, 1998.
- PONTALIS, J. B. "Entre el sueño y el dolor". Ed. Sudamericana Bs.As . 1978.
- SANDLER, J. and FONAGY, P. "Recovered memories of abuse: true or false" Ed. J. Sandler and P. Fonagy. H.Karnac Boocks. London, 1997.
- SCHKOLNIK, F. "Lo arcaico en la neurosis". En lo arcaico, temporalidad e historización. Ed. Com. de Publicaciones de APU. Mont. Set. 1995.
- "Los fenómenos residuales y la represión originaria" R.U.P N ° 94 Nov. 2001.
- URIARTE DE PANTAZOGLU, C. "Traumatismos precoces; cicatrices y lagunas dentro de lo Psíquico". R.U.P. N°. 74, 1991.

- “Las impresiones de infancia y su historización” En “ Lo arcaico, temporalidad e historización” Ed. Com. de Publicaciones de APU, Set. 1995.
- Van der KOLK, B.A. “The compulsion to repeat the trauma: reenactment, revictimization and masochism” *Psichiatria Clin. Nor. Am.* 12: 389-411 1989.
- WEISKRANTZ, L. “ Memories of abuse or abuse of memories? Part I in *Recovered memories of abuse; true or false?* Sandler and Fonagy . Karnac Books . London, 1997.
- WHITEHEAD , A.N. (1938) “Modos de pensamiento”. Losada. Bs.As. 1944.
- WINOGRAD, B. “El tratamiento psicoanalítico y la producción de cambios. Indicadores. Su relación con los parámetros de la Teoría de la Técnica”. EPSAM. 1991.
- YEHUDA, R. “ Psychoneuroendocrinology of post traumatic stress disorder” In the *Psychiatric. Clin. of North Am.* Vol 21 N°. 2, 1998.

Notas

- 1 Así, en las Conferencias de Introducción (1916-1917), si bien mantiene una definición económica (Conferencia 18) se va a ir perfilando la intersección de esas dos realidades, que desde adentro y desde afuera asedian al sujeto: “Si ha ocurrido en la realidad, tanto mejor, pero si no ha sucedido en la realidad son construidas a partir de indicios y complementadas por la fantasía”.
- 2 Marcas que han sido pensadas en conceptos equivalentes como: un “hueco no historizado” (Baranger, M. y W y Mom, J.M.1987), “una falta básica” (Balint,1979) o relacionado con “lo negativo” (Green 1979) o “vestigios” como prefiere Bion (1977). En nuestro medio C. Uriarte (1991) habla de “Hilos rotos que no lograron un entretejido” y F. Schkolnik (1995) “Lo arcaico”, etc, etc.
- 3 Todos los destacados del trabajo pertenecen al autor, a menos que se indique lo contrario.
- 4 En definitiva, las ideas planteadas por Ferenczi están en muchas líneas de pensamiento psicoanalítico actuales: Mahler, Winnicott, Balint, Bowlby, Spitz, Kohut, P.Aulagnier y muchas de las concepciones que sustentan el psicoanálisis de pareja y familia. También tienen una importante presencia en Lacan, Laplanche y en autores postkleinianos, como Bion, Meltzer, Bick, autores que reconocen la participación de

la figura materna y nos dan elementos para pensar las situaciones traumáticas precoces.

5 En el trabajo de L. Weiskrantz presentado en la citada conferencia de Londres leemos: “por la intervención de tempranos mecanismos como escisión, proyección, identificación proyectiva y renegación en términos psicoanalíticos, lo sucedido ha quedado profundamente inconsciente, como experiencia impensable, como si lo escindido quedara encapsulado ‘como una burbuja denegada de experiencia’ que no es integrada”.

6 Estas ideas, dice Guiter, fueron extraídas del libro “Dios y la nueva física” de Paul Davies, profesor de Física y Matemáticas aplicadas (Salvat Ed. P. 12-13).

7 En este sentido, Pontalis marca bien los límites con otras disciplinas, cuando plantea que “el Psicoanálisis se separa de la Psicología y de la Biología, en tanto no toma las operaciones cognitivas y afectivas o los procesos corporales en sus expresiones fenomenológicas, sino que se detiene en el trayecto metafórico que se pone en marcha en el análisis”.

Comentario introductorio al trabajo de Juan Carlos Tutté

*Angel M. Ginés*¹

Juan Carlos Tutté nos propone una apertura conceptual desde premisas teóricas psicoanalíticas, y nos invita a abordar nuevas cuestiones que desafían nuestra praxis.

Algunos de los problemas y desarrollos científicos acumulados en las últimas décadas hacen imperiosa esta apertura y aportan, a la vez, interesantes caminos para una profunda renovación en las ideas, en los métodos de investigación y en los proyectos de asistencia a las personas y las poblaciones.

En primer lugar, las modificaciones epidemiológicas, han agregado a los problemas históricos prevalentes en psiquiatría, psicoanálisis y salud mental, **la prevalencia de fin de siglo** que nos desafía agregando nuevos problemas.

Existe un nuevo perfil en la demanda masiva a los servicios de asistencia y una notoria inadecuación de las respuestas sanitarias. Se incluyen aquí las molestias y quejas corporales -que no correlacionan con trastornos somáticos consistentes-, los problemas emocionales y del estado de ánimo, entrelazados a las condiciones sociales y culturales contemporáneas.

De especial preocupación resultan los problemas de **la violencia y sus consecuencias y la incidencia creciente de la muerte violenta**; el consumo riesgoso de sustancias psicoactivas y sus complicaciones; la distorsión de la imagen corporal y los desórdenes de las conductas de alimentación; las nuevas modalidades de padecimiento en la vida

¹ Profesor titular de Psiquiatría. Miembro Asociado de APU. Barroso 3316, 11400 Montevideo

cotidiana. Las modificaciones de la conducta de las personas y los grupos sociales, con tendencia al egocentrismo y a la devaluación de los vínculos solidarios; la exaltación competitiva sin consideración por el prójimo y por sí mismo; la incertidumbre y enajenación en la actividad laboral con desempleo, subempleo y multiempleo; los fenómenos de emigración, marginación y fragmentación social, constituyen un complicado entramado de riesgos. Los espacios de crecimiento y de formación de los seres humanos, la familia, los ámbitos de convivencia e intercambio creativo y recreativo y la actividad laboral, resultan fuertemente perturbados y hasta desmantelados, afectando especialmente a niños, jóvenes y adultos mayores.

Estos y otros problemas aparecen sobre una compleja inflexión de la cultura en el fin de siglo, condicionada por rápidas transformaciones económicas, tecnológicas y sociales con fuerte y creciente concentración regresiva de bienes materiales y culturales.

La acción conjugada de todos estos fenómenos y la multiplicación de los estresores en la red de sostén social de las personas y las comunidades ha extendido a la vida civil trastornos cuyas malignas consecuencias habían sido bien identificadas en los escenarios bélicos (“neurosis de guerra”).

En Uruguay estos fenómenos de fin de siglo han aparecido con relativo retraso y menor intensidad que en otros países, pero ya están instalados en forma endémica. Constituyen para la sociedad uruguaya una preocupante amenaza; para los técnicos en salud **el desafío de cooperar en nuevos campos donde los paradigmas tradicionales resultan insuficientes.**

En segundo lugar, **los desarrollos de la investigación en neurociencias** permite que ellas incidan de modo directo y creciente sobre nuestras concepciones de la salud y enfermedad mental y sobre la construcción de estrategias terapéuticas convergentes e integrales: la nueva generación de psicofármacos de diseño, los procedimientos imagenológicos que multiplican las posibilidades de estudiar la estructura y el funcionamiento del sistema nervioso central en diversidad de estados; los descubrimientos sobre la plasticidad de los sistemas neuronales y de los procesos de destrucción y neogénesis neuronal; los avances en el conocimiento del genoma y su interacción con el neurodesarrollo. Desde luego que esta importante acumulación de avances no ha develado los inagotables enigmas de la mente y la conducta humana, pero ha abierto la posibilidad de estudios donde pueden converger neurobiología,

psiquiatría, psicoanálisis y el gran conjunto de quehaceres antropológicos. Desde luego que en tan amplio marco de problemas abiertos a la interdisciplina, algunas cuestiones están más maduras al trabajo cooperativo; este es el caso del trauma psíquico vinculado con agentes estresantes, y que la décima versión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (y el DSM-IV) especifican como **Trastornos por estrés postraumático y por estrés agudo** (en continuidad clínica y psicopatológica con la “neurosis de guerra”) y los **Trastornos adaptativos**. Ya hemos subrayado el interés epidemiológico de estas entidades en el conjunto de la prevalencia de fin de siglo.

Nuestro psicoanálisis y nuestra psiquiatría, como sostiene Tutté en este trabajo, están hoy en condiciones de nutrirse, aportar e interactuar con los nuevos hallazgos neurocientíficos, con notorias ventajas sobre las posibilidades de Freud y sus contemporáneos. En 1920 en su texto “Más allá del principio de placer” Freud se cuestiona la validez general de este principio, como postulado axiomático del funcionamiento psicológico; una de las contrastaciones clínicas que da origen al cuestionamiento es la “neurosis de guerra”, en la que el acontecer psíquico -perturbado por el agente traumático- retorna una y otra vez a la situación traumática, aún en plena actividad onírica (!), actividad que debería regirse por la realización de deseos. Es bien conocida la “tanática” inflexión teórica que esto motivó en la teorización freudiana. Resulta interesante recordar la discusión que Freud realiza en relación a esos problemas, en el capítulo IV de la mencionada obra; reconoce con claridad que “Lo que sigue es pura especulación y a veces harto extremada... Constituye un intento de perseguir y agotar una idea, por curiosidad de ver adónde nos llevará.” Pero anticipándose a la situación de convergencia, que parece hoy madurar ante nosotros, agrega: **“La inseguridad de nuestra especulación fue elevada en alto grado por la necesidad de tomar datos de la ciencia biológica, la cual es realmente un dominio de infinitas posibilidades. Debemos esperar de ella los más sorprendentes esclarecimientos y no podemos adivinar que respuestas dará dentro de algunos decenios a los problemas planteados.”** Y agrega a punto seguido, con humilde sujeción a las pruebas científicas: “Quizá (...) echen por tierra nuestro artificial edificio de hipótesis. Si es así pudiéramos preguntar para qué emprender trabajos como el expuesto y por qué se hacen públicos...”. Y a punto seguido, también, persiste en su pasión heurística: “A esto contestaré que algunas de las analogías, conexiones y enlaces que contiene me han parecido dignas de consideración.”

En tercer lugar, conviene destacar **la diversidad epistemológica** que necesariamente se entrama en nuestras praxis; en estos campos se constituye una red compleja de conocimientos, teorías, valores y procedimientos que entrecruzan desde la biología molecular y el ecosistema hasta la filosofía, la ética y la religión. Esta situación impide cualquier autosuficiencia y supone una amplia interacción, sin dogmatismo y con metodologías apropiadas.

La conceptualización (el paradigma) biopsicosocial es, por ahora, un fundamento principal de la praxis médico psiquiátrica, de los servicios sanitarios y de la calidad de asistencia a las personas y comunidades. Pero también es un marco muy fértil para el desarrollo de los conocimientos, la investigación y el avance científico técnico.

A mi manera de ver esta perspectiva es válida para el psicoanálisis, aún cuando muy respetables y fuertes corrientes psicoanalíticas, en el pasado y en la actualidad, postulan una especificidad singular y excluyente para un “modelo psicoanalítico” de la subjetividad.

El paradigma biopsicosocial sostiene consistentemente la fórmula etiopatogénica contemporánea de la psiquiatría, conocida como “vulnerabilidad - estrés”, que resulta de indudable fertilidad tanto para el diseño de los proyectos terapéuticos como para la investigación científica. Bueno es recordar que esa conceptualización es muy similar - sin que en general se explicita esa continuidad- con la fórmula etiopatogénica freudiana de las “series complementarias”. En efecto, la acumulación cuantitativa multifactorial que condiciona el trastorno mental (modificación cualitativa) se constituye por la adición complementaria de dos vertientes (“series”) que aportan con magnitudes que están en relación inversa: por un lado la constitución genética y las experiencias infantiles (históricas) y, por el otro lado, la intensidad de los estresores (trauma). Juan Carlos Tutté, a la luz de los nuevos aportes de las neurociencias y de los desarrollos del psicoanálisis, avanza con profundidad en el estudio de las interacciones en una perspectiva abierta y promisoría.

El bosque de Mecedapa.

Acerca de la (re)actualización de los traumatismos precoces

Stella Yardino¹

Introducción

Este trabajo continúa una línea de reflexión personal de varios años, compartida por primera vez en las “Historias de desamparo” que escribiera en 1997.

Me guiaba en aquel momento el interés de pensar los efectos del impacto traumático de las pérdidas tempranas en el psiquismo infantil.

Decía entonces que pensar el desamparo nos aproxima al terreno esencialmente narcisista de la relación dual, al momento inaugural donde historia y prehistoria se anudan en una identidad primaria propuesta por la madre - o los padres - aún antes del nacimiento biológico.

Momento singular de los orígenes del sujeto humano en el cual, del encuentro con el otro, dependerá su nacimiento como sujeto psíquico.

Este otro de los tiempos primordiales se constituye así en presencia omnipotente y salvadora, capaz de rescatar al niño de la indefensión.

Omnipotencia necesaria y peligrosa, ya que sabemos como las posibles fallas de este juego de dos pueden dar origen a la psicosis, las personalidades fronterizas o los trastornos narcisistas.

¹ Miembro titular de la APU. Priano 1529 C.P. 11400. Manuel Pagola 3268/707. Montevideo

En el après-coup del análisis de adultos estamos habituados a intentar indagar, transferencia(s) mediante, el momento crucial de la historia donde se produjo la fractura nunca abarcable en su totalidad y a la que nos aproximamos en general a través de la construcción con cierta aspiración de verdad.

En aquel momento proponía una aproximación a la vivencia de desvalimiento, equiparada a una situación traumática precoz que no pudo ser simbolizada, tal como aparece en la infancia temprana.

Intentando comprender de que modo puede operar la presencia de lo traumático en la frescura de un psiquismo aún en proceso de estructuración, los pensaba como acontecimientos que, excluidos del entramado psíquico permanecerían, traducidos o no en una manifestación sintomática a modo de marca, de cicatriz en espera de adquirir sentido.

La expresión clínica oscilaría entre un lenguaje somático y un lenguaje de acción, modalidades facilitadoras de la evitación del contacto con la realidad psíquica lo cuál dificultaría su elaboración.

El desamparo, resguardado en la infancia por la plena vigencia del pensamiento mágico se oculta con frecuencia bajo una máscara narcisista cuyo despliegue convoca al analista al espacio de la relación dual, exigiéndole una especial disponibilidad para sostener la ilusión hasta el límite exacto y desarticular a la vez progresivamente la omnipotencia.

Si la transitoriedad de este necesario refugio inicial se torna permanencia, implicará el riesgo de una evolución patológica del narcisismo normal.

Difícil borde a transitar, diferenciando su imprescindible función estructurante de una defensa extrema que obture el acceso al dolor de la pérdida.

Siguiendo ideas de Myrta Casas, la desmentida - que es siempre desmentida de una ausencia, ya sea del otro, es decir de la muerte, o de la ausencia del pene materno- se constituye en un mecanismo defensivo básico en toda estructuración saludable.

Sin embargo, la excesiva persistencia de la omnipotencia y el pensamiento mágico que subordinan la realidad a la necesidad, útiles para conjurar el temido fantasma del desamparo, pueden funcionar a modo de pantalla llegando a veces a impedir tanto el procesamiento de los duelos como la necesaria superación de modos de funcionamiento arcaicos propios del narcisismo infantil.

De allí mi interés por reflexionar acerca de la evolución patológica del narcisismo normal que incluiría la dimensión patogénica de la desmentida.

Más aún en aquellos casos - como el que elegí para trabajar estas ideas - en los cuales se trataba de la muerte de uno de los padres, figuras no solo necesarias como modelo identificador sino imprescindibles como soporte narcisista en el proceso de estructuración.

Propongo ahora un segundo tiempo de aquella reflexión dando un paso más en el despliegue de nuevas interrogantes:

¿Cómo pensar los límites de la tarea analítica cuando se trata de restaurar un profundo desequilibrio narcisista?

¿Qué decir del destino de estas pérdidas una vez que han accedido al proceso de simbolización?

¿Es posible afirmar que los duelos tempranos logran ser elaborados en su totalidad?

Al concluir el trabajo anterior decía que, tal vez a través del “como si” del juego, la palabra y la resignificación transferencial, las huellas traumáticas liberadas de su enquistamiento se irían haciendo lugar en el psiquismo y encontrando sentido a través del trabajo analítico de historización.

Pretendo indagar sin embargo en aquello que permanece, como remanente del duelo cuya elaboración es siempre incompleta en una trama pasible de ser (re)construída solo parcialmente.

La intención de este trabajo es sostener que, aún cuando medie un proceso analítico, las pérdidas tempranas, concebidas como traumatismos precoces, dejarían siempre en el psiquismo marcas o restos susceptibles de ser (re)activados en momentos vitales de profundo cambio, en los cuales se afecta la dinámica pulsional y se instauran defensas más arcaicas, comprometiendo la trama identificatoria en la que se sostienen los recursos yoicos, como ocurre en la adolescencia.

Será siempre, sin embargo, en la singularidad del encuentro de un determinado analista con un paciente en particular donde se jugará la posibilidad de generar el cambio psíquico.

Sabemos que la adolescencia es, por definición, un tiempo de reestructuración durante el cual se actualizan, en un nuevo escenario, tanto el drama narcisista como la peripecia edípica, resignificando los fantasmas de infancia.

Pero aún la crisis adolescente más normal impone una serie de pérdidas y duelos en el tránsito hacia la madurez : duelo por el cuerpo infantil, por la bisexualidad a la que hay que renunciar, pérdida del lugar de niño y sus privilegios y duelo por los padres de infancia que sirven al adolescente de refugio y protección frente a lo desconocido.

Tal como lo pienso, estos duelos enlazarían siempre pérdidas anteriores, tanto en relación a las imprescindibles renunciaciones que pautan todo proceso de crecimiento como a aquellas vinculadas a verdaderos traumatismos que han marcado la historia del sujeto con huellas indelebles.

Es mi intención postular que, en tanto las primeras pueden ser resignificadas y tramitadas en el tránsito adolescente, estas últimas, en cambio, persisten de algún modo dentro del círculo de la repetición, resistiendo la elaboración.

Sin desconocer otros posicionamientos teóricos, que sostienen el carácter traumático de toda inscripción, habría, en mi visión, una diferencia entre las pérdidas que podemos considerar estructurantes y por lo tanto, saludables para el psiquismo infantil (como el nacimiento, la separación de la madre, etc.) y aquellas que, como la muerte de un progenitor en etapas tempranas, promueven más bien efectos de desestructuración.

Historia de una ausencia.

Del cuerpo a la palabra.

Tomás fue mi paciente desde los 3 años 6 meses hasta los 8.

Esta extensa y profunda peripecia analítica nos llevó de un temprano hipotónico, que no se sostenía, se caía, vomitaba y padecía constantes dolores, enfermedades y accidentes, dramatizando en el cuerpo la pérdida de la madre (fallecida a los 10 meses del niño) de la cual nada “sabía”², a un latente curioso, brillante y cuestionador que sufría por la falta de su madre, pero podía poner palabras a este dolor, ya no más encarnado.

Para dar cuenta de esta peripecia elegí mostrar algo de los comienzos, un momento donde el duelo inicia su despliegue en la escena analítica y un recorte del tramo final, en el cual su elaboración parece posible. Seleccioné estas situaciones clínicas ya que

veremos luego como lo esencial de las mismas reaparecerá en la actualización de la etapa adolescente.

En la sesión que sigue, aparece por primera vez la angustia en el escenario analítico y el dolor encarnado parece evolucionar hacia el dolor psíquico.

T entra con Mara, la esposa del padre. Noto su marcha sumamente inestable.

Al entrar me muestra un algodón en su oído y me dice:

¡Mirá! Me empezó a doler el sábado.

Se sienta y me mira.

A: Habrá escuchado algo el oído de T?

T: *Si, que habrá escuchado? Mara estaba escuchando música muy fuerte el sábado.*

(Abre la caja)

A: Hubo algo muy fuerte con Mara que te dolió?

Mara: Estábamos hablando del cuento de...

T: (Interrumpiendo) *Blancanieves!* (revuelve la caja). *Dónde está mi puzzle? No está...Acá...Pero le faltan piezas, así el tren no se puede armar* (no intenta hacerlo a pesar de que están todas las piezas)

Mara: Cuando lo fui a buscar lo noté inestable y cuando llegamos a casa se desparramó, parecía un flan, yo no sabía que hacer con él .Quedó tirado sin probar bocado y después se durmió como 14 hs.

T: (Toma otro puzzle, pregunta a Mara) *No tiene forma esto...qué es? Mariposa o mariposa?*

Mara: Ah! No tengo idea, no es mío, no lo conozco, pregúntale a Stella

T: *Stella, en el cuento había un espejito mágico, no? Qué pasó? Se perdió?*

A: Parece que sentís que perdiste cosas, como el tren. A lo mejor falta una mamá que te ayude a armarte, que te muestre como sos, como un espejito mágico.

T: *Mara me dijo que la mamá de Blancanieves se murió y por eso la madrastra mala la echó del castillo. Qué es morir? Yo no entiendo...Y por qué el padre no hizo nada?*

(Mientras habla saca letras de plástico y la ansiedad va creciendo) *Hacé algo Stella, buscame la T...ahora la "M"* (lo ayudo y une letras hasta formar TOMASMAMÁ) Me mira y pregunta. *"Es así?"* Mueve las letras tratando de separar las dos palabras y las letras se caen . *Qué dice Mara?*

Mara: Dice TOMÁS MAMÁ, tú ya sabes leer...

T: *Qué dice, Stella?*

A: Me parece que querés decir que no entendés qué pasó con mamá que se separó de golpe de T.

Mara: Anoche hubo farra corrida (fastidiada). Primero el oído y luego y después los vómitos y si voy yo, es peor. Grita que no me quiere ver.

A: Ver a Mara es como darse cuenta de que mamá no está más .

T: (Se le caen las piezas) *El mariposo se desarmó, perdí una pieza Stella, dónde está? se perdió?*

A: Mamá se murió, como la mamá de Blancanieves, no entendés como la perdiste y mostrás en tu cuerpo que así no podés sostenerte, sentís que te desarmás.

T: (Se levanta, cae al suelo y llora angustiado). *Stella, bajame la paloma! Devolvémela* (se refiere a un adorno de madera que está en la pared)

A: Querés que te devuelva a mamá? Pensás que está por algún lado?

T: *Y... a lo mejor está en una nube, o en el sol. Yo creo que si me hago chiquito de nuevo, R (el nombre de la madre) va a volver* (sigue tirado en suelo, llorando mucho) *El mariposo se desarmó todo, ya ni existe, qué hacemos?*

A: Buscamos la pieza y lo armamos de nuevo (Hago esto mientras lo verbalizo) Duele mucho entender que mamá no está y no va a volver, pero T igual existe y está entero.

T: *Ah! Quedó armado ahora!* (Se levanta y vuelve a su silla , retoma el puzzle) *Mara, me ayudás a pegarlo? (toma la cascola).*

Mara: Yo? Se puede pegar el puzzle con cascola? (dirigiéndose a mí)

A: Creo que T está pidiendo que sea Mara, que ocupando el lugar de una mamá lo ayude a sentirse más firme para no desarmarse.

Comienzan a pegar entre los dos. En un momento Mara le pregunta como hacer y el le responde: *“Por qué no le pedís a Stella que te enseñe? Ella es una mamá”*.

Me dice luego: *“Me puedo llevar tu cascola? Porque la preciso hasta el jueves . Decime Stella... de verdad es un mariposo o que?”*

A: Yo creo que es un papagayo así como tu sos un niño pero todavía no podés reconocerte solo, por eso precisás sentirte tan pegadito a mí.

T: *Cierto! Papagayo! Y puede hablar, no? (Lo hace “volar” mientras emite sonidos)*

A: Parece que ahora que le pusimos nombre por fin puede moverse y hablar

T: *Sabés que? El cuento no me gustó...es muy triste... Ah! Ya no me duele el oído (se saca el algodón y se mueve con soltura por la sala de juego)*

A: Es muy triste que mamá no esté pero si hablas de lo que te pone triste el cuerpito ya no duele y tampoco te caes.

T: *Yo lo voy a cambiar al cuento, Stella... escribí... El cuento tenía dos partes, en la primera la mamá se murió y Blancanieves se fue con los enanitos para que la cuiden.*

En la segunda parte la mamá se había ido a la luna y Blancanieves se quedaba esperando, durmiendo, tá? Después la bruja, que era buena, hacía una magia y la traía de vuelta. Qué te parece?

A: Me parece que hay dos partes en Tomás como en este cuento. Una parte sabe que mamá se murió pero hay otros que pueden cuidarlo. Y otra parte que se pone muy triste y no puede pensar en eso. Entonces espera que yo como la bruja buena haga una magia para traerla de vuelta, pero no se puede.

T: *Calláte! Calláte y escribí... Y la manzana? Dónde la ponemos? Voy a vomitar (hace arcadas)*

M: Eso hace últimamente... anoche me pidió leche, y ni bien se la tomó, la vomitó. Yo creo que lo hace a propósito.

T: *(Sigue con las arcadas) No me gustó la leche, estaba fea... Dale Stella... que hacemos con la manzana envenenada?*

A: Que hacemos con la leche-manzana que tu sentís como envenenada porque no es la de mamá? Vomitas lo que no te gusta, como ahora cuando te digo que no podemos traer de nuevo a mamá y haces arcadas.

T: *Calláte... Voy a hacer una torta de plasticina, con mucha cascola, que quede bien pegoteada. Y no me ayude nadie, yo puedo!*

Comentarios

Este material muestra, a mi entender al cuerpo como portador de “marcas”, de elementos coagulados en él, que son actuados en el espacio del análisis.

El dolor de oído, presencia intrusiva, que lastima, se anuda rápidamente - por la referencia al cuento- a la falta de la madre.

T es el tren que “no puede armarse” porque falta una mamá que ejerza su función de una manera estable y adecuada.

Mara confirma esa hipótesis hablando de un Tomás “flan” que se “desparramó” sin que ella supiera que hacer porque fue incapaz de officiar de madre continente.

El me dice luego de su confusión, de su falta de identidad proyectada en el mariposo/a sin forma que trasciende la alternativa masculino-femenino.

El espejito mágico del cuento, elemento significativo del narcisismo tanático de una madre -bruja que no refleja más que la imagen grandiosa de sí misma, nos introduce de lleno en la carencia.

No hay espejo que devuelva su imagen, no hay reconocimiento posible (y de ello es testimonio explícito la respuesta de Mara) a menos que busquemos “palabras” para significar la separación - abandono de la madre. Ruptura violenta de la fusión que lo marcó sin que lograra “saber” de ello, constituyéndose en un agujero innombrable.

No puedo evitar evocar las palabras del padre “él era todo para la madre”, “ella se aferró a él”, evocación que refuerza el interrogante acerca de las características de este vínculo inicial y el lugar que ocupó el hijo en la fantasmática de una madre que “sabía” de su riesgo de muerte.³

Siguiendo a Winnicott, madre suficientemente buena quiere decir ni omnipresente ni demasiado distante. Una madre que invade al bebé no permite que éste funde su espacio personal; si se trata, en cambio, de una madre muy distante no posibilitará que éste devenga persona.

La función materna en este caso parece haber oscilado violentamente de la intrusión a la distancia absoluta y definitiva, extremos que probablemente hayan dificultado la adecuada individuación de T.

Del lado de la función paterna, este papá, que al decir de Tomás “no hizo nada” ¿no coincide acaso con el discurso del padre “que mucho no pudo hacer” para aflojar la apretada (y quieta) relación dual?

El desamparo se desencadena luego en toda su intensidad: Tomás se cae dramatizando la falta de sostén; trata de aferrarse a la creencia de que la madre está en

alguna parte y va a volver, mientras el síntoma parece revestirse de un matiz de omnipotencia: si no crece, si vuelve atrás, él puede hacer que la madre regrese.

Mientras pongo en palabras su negativa a aceptar la muerte de la madre podría decirse que, simultáneamente, pongo en acto lo que siento que me pide.

Esta intervención se sustenta en la convicción de que Tomás necesita realmente este espacio de ilusión para apoyarse en tanto logra armar su forma-identidad. En su proceso de estructuración marcado por el quiebre de la pérdida materna, el uso de la desmentida se vuelve un recurso fundamental.

Ayudando a recrear desde el lugar de madre - analista la dialéctica del encuentro - desencuentro, del “está - no está”, de la ilusión - desilusión, será necesario transitar gradualmente la salida del refugio en el vínculo dual. Salida imprescindible para que el niño se sustente como sujeto fuera de la unión simbiótica del narcisismo fusional.

No obstante, aún hace falta mi función contenedora y cohesiva materializada en objetos externos que efectivamente necesita, porque no los dispone aún en su interior y que lo ubican a nivel de la ecuación simbólica.

Entiendo sin embargo que la “puesta en juego” de estas fantasías da cuenta de un progreso en la simbolización.

No es ya solamente el dolor encarnado en el cuerpo o la caída como falla en el sostén que no pueden ser mentalizadas.

Se trata ahora de la muerte que “no entiende”, de lo que “no sabe” pero busca a través de formas y palabras que lo ayuden a pensar lo impensable.

Es así como apela al cuento para acercarse a su tristeza aunque intente enseguida borrarla a través de la nueva versión en la cual concreta el poder mágico de su deseo.

La presencia de Mara equivale a la ausencia de la madre y entonces la rechaza; valiéndose del vómito expulsa el vacío que no ha sido aún puesto en palabras y a la vez, lo repite.

Me pregunto si este “acto - vómito”, por momentos casi voluntario, podría tener un significado similar al de un “FORT - DA”, juego de presencia - ausencia del objeto que Tomás intenta controlar una vez más a través de su cuerpo.

El “yo puedo”, defensa omnipotente que reaparece al final de la sesión me hizo pensar, una vez más, en la relevancia de las vicisitudes del vínculo madre - bebé presentes en la evolución hacia patologías del narcisismo.

Del proceso de historización.

(Sesión correspondiente a los 3 años de análisis)

Tomás no manifiesta en este momento ninguna conducta que pueda denominarse como sintomática.

El protagonismo del cuerpo se ha ido atenuando dejando atrás enfermedades y dolores.

En las sesiones de los últimos meses el juego predominante es el fútbol, que lo apasiona.

Parece llamativa, sin embargo, la resistencia a hablar de la madre.

Mis interpretaciones al respecto no resultan efectivas y tengo la impresión de que hay aún aspectos silenciados del duelo a los que no hemos logrado acceder.

La sesión que transcribo marca un cambio importante luego del cual se desplegó el tramo final del proceso analítico.

T - *“Hoy fútbol no... sabés qué? Vamos a hacer una cámara fotográfica ¿Cómo funciona una cámara? ¿Tú sabés? ¿De dónde sale la foto?”*

A - *¿Qué te imaginas?*

T - *Ayúdame (recortamos juntos según el dibujo que él traza de una cámara) No sé... yo no entiendo...Decime*

A - Este “no se”, “no entiendo” me hace acordar a cuando recién viniste y me pedías que te explicara la muerte de mamá

T - *Pegá ahí... yo pienso que las personas se meten dentro de la cámara... así, ves? (señala) y después sale la foto... Por acá? Están o no dentro?*

A - Te preguntás si mamá está dentro tuyo a pesar de que murió, a lo mejor necesitás saber como sería si pudieras verla, las fotos muestran imágenes de las personas y de las cosas.

T - *Pero yo nunca vi una foto de R... (nombre de la madre), de mi mamá.*

A - En tu casa no hay ninguna? (me sorprende, pienso que realmente es como si el “olvido” de la madre impuesto desde el inicio hubiera borrado toda traza de su presencia. Me pregunto también como debo escuchar este “nunca vi” de Tomás)

T - *Ahora vamos a hacer las fotos... como fotos de verdad no tenemos... hacemos dibujos, tá? “Dale, dibujá”*

A - ¿Y que dibujo?

T - *La tía O (hermana de la madre) tiene un bebé en la panza, sabes? Va a salir dentro de tres meses... y entonces ella no va a tener más una barriga pero ahora tiene una barrigota como un globo.*

A - Estás pensando en la tía O con panza. Querrás saber como era mamá cuando tenía a T en la panza?

T - *Dibujá una mamá con panza... dale, pero no a la tía O... diferente... dibujá.*

A - Querés que dibuje a mamá - R? (Asiente)

T - (Angustiado, rompe la hoja donde yo había esbozado algunas líneas). *Pero tú no sabés... yo la dibujo..(Intenta y borra, hasta que finalmente arruga la hoja). Me hace falta más lápices grandes... este no sirve, ves? Está muy chiquito... así no puedo... (tira los lápices, enojado)*

A - No podés dibujar a mamá porque tú eras muy chiquito cuando ella murió, y no sabés como era. Te hace falta más ayuda de los grandes y te enojás porque yo tampoco sé. Por qué no le pedís a papá una foto de mamá?

T - (Lagrimiendo) *Porque Mara se va a enojar... P tiene una foto de Mara en la billetera... yo la ví... y en mi cuarto hay una de ellos conmigo... pero de mamá, ninguna.*

A - Parece que el lugar que ocupa Mara no dejara espacio para mamá.

(T recoge entretanto los lápices que había tirado y repite el gesto de sacar un lápiz de la caja y sacudirla luego hasta que los demás se reacomodan.)

A - ¿Qué pasa cuando falta uno?

T - *Queda un lugar vacío... ves? Pero los demás se corren, se vienen encima... ves?. Es difícil!*

A - Es difícil hablar del lugar vacío que dejó mamá, es difícil defenderlo para que los demás no se vengan encima. A lo mejor para eso precisás las fotos - dibujos de ella.

Ya estamos al final de la hora y T pide para llevarse los lápices, algo inusual desde hace tiempo, que acepto sin interpretar nada al respecto.

La sesión siguiente llega con una bolsa y un dibujo en la mano, sonriente. Trae también los lápices que se había llevado.

El padre comenta sorprendido al dejarlo, que trae “fotos y cosas de la madre, el sábado reclamó **los recuerdos** de la madre y le di una caja que tenía guardada”.

T muestra el dibujo al entrar y comenta: *“Lo hice con los lápices tuyos... bueno, míos... bueno, los lápices de acá... Es una Sra. tocando piano* (el dibujo parece muy bien logrado para su edad)

A - Precisaste llevarte los lápices de acá para poder dibujar a mamá, para animarte a pedirle ayuda a papá para saber como era...

T - (Vacía la bolsa sobre la mesa, busca) *Son las fotos de mamá... y hay una de mí en la panza. Mirá!*

Miramos juntos, él propone “ordenarlas” y después hacer un álbum para ponerlas.

Aparece la foto de una mujer joven, de perfil, tocando el piano.

Le pregunto entonces si es la del dibujo y responde: *“Sí... papá me contó que a mamá le gustaba mucho tocar el piano... y yo la copié. Después le pregunté a la abuela y me contó que mamá de chiquita ya iba a la Escuela de Música... (ordena las fotos mientras habla) A mí me gusta la música y la abuela tiene un piano, yo podría aprender, no? Que te parece?”*

A - Ahora que aparecieron los recuerdos, querés tener cosas parecidas a mamá

T - *“La abuela me dio el domingo unas cosas... cómo se llaman? Esos chirimbolos que se ponen acá (señala el cuello) que eran de mamá... los tengo en mi mesa de luz”.*

Este material resulta elocuente para dar cuenta de la posibilidad de historización y elaboración del duelo que parecería - parafraseando a Baranger - ir culminando en identificaciones y recuerdos.

Nuestro trabajo analítico terminó aproximadamente un año más tarde y podría afirmar que fue un buen final.

El bosque mágico: La actualización adolescente

Tres años más tarde recibí una llamada de T. pidiendo verme.

Me encontré con un púber de 11 años que declinó rápidamente el ofrecimiento de usar la sala de juego y se ubicó en cambio cómodamente en el consultorio de adultos para “charlar”.

Desplegó en esa entrevista - y en otras que acordamos a demanda suya - inquietudes que, pese a su apariencia claramente adolescente, me interpelaron.

“Me siento raro” dijo por ej. *“Como que de repente está todo bien y de golpe me bajoneo, me pongo malhumorado, triste, mala onda, que se yo”*.

Así como estos imprevisibles cambios de humor, expresa también disconformidades con su cuerpo: *“Me veo gordo... y no me gusta...”*

Le digo algo al respecto de la diferencia entre cómo se veía y sentía de niño, de cómo se ve ahora, crecido, y como el cambio lo hace sentir raro e inestable.

Me responde: *“¿Vos decís que no me reconozco? Y... puede ser... porque me gusta comer... también gasto energía... hago mucho deporte... es todo diferente”* **Hay días que el rompecabezas logro armarlo y otros no.**

¿Quién soy? ¿Dónde estoy? (angustiado). *“Me afecta que las chiquilinas que me gustan no me den bola... me siento inseguro... me angustio... por eso quería que me vieras... (corrige) verte...”*

Le digo que en esto del rompecabezas tal vez como de chiquito sienta por momentos que falta una pieza, la mamá que lo reconozca a pesar de los cambios y le de seguridad de seguir siendo el mismo.

T - *Te acordás de mi manía con los rompecabezas?* (sonríe, con cierta sorpresa) *También! Fueron años viniendo contigo... y parecía que estaba todo bien, pero ahora... Te traje un cuento que escribí para un concurso en el Colegio... me parece que puede servir para entender como me siento...* (me lo da).

“Con mis amigos nada está bien, peleamos, pero no esa pelea a trompadas... a eso le sigo escapando, pero no es la pelea... es la distancia, lo diferente... como que yo soy diferente a todos...”

Le pregunto: *¿diferente a todos?*

T: *Y... sí ... porque son muy distintos a mí... no logro conectarme... ellos son negro y yo, blanco.*

En realidad... a vos no te voy a engañar... no tengo amigos... Me siento muy aislado, muy solo...

Este reencuentro con Tomás y el cuento (ver la última página), que trabajamos juntos como el texto de un sueño me impulsaron a volver al cuestionamiento acerca de los límites de su análisis en cuanto a la posibilidad de restaurar un profundo quiebre narcisista.

Pensaba que en el proceso del análisis habíamos logrado abrir realmente la cripta que encerraba las representaciones de la madre muerta (Abraham y Torok, 1972) dentro del aparato psíquico.

Consideraba que al otorgar sentido a los fantasmas mediante el acceso a las palabras que juntos fuimos encontrando para llenar el vacío de su historia, habíamos transitado un proceso de simbolización de la ausencia - ya no más capturada en el cuerpo - y de elaboración de la misma.

Sin embargo, T. vuelve a reclamar de mí la mirada que le de continuidad, que lo (re)conozca en sus cambios porque el siente que no puede hacerlo, se pierde y se confunde.

Recorre entonces - creación mediante - una vez más a la desmentida de la alteridad en la cual su “otro yo”, sería un desdoblamiento de sí mismo, compañía ilusoria que evoca al “compañero imaginario” de la infancia.

En términos de estructuración psíquica, estaríamos lejos de aquel tiempo de máxima indefensión en el cual el traumatismo de la pérdida amenazaba al yo con la desintegración.

¿Cómo entender entonces la vuelta al pensamiento mágico, a la omnipotencia, al registro dual que parece insistir a lo largo de todo el relato?

¿Alcanzaría con pensar que en este “reordenamiento de capital fantasmático” (Aulagnier, 1991) propio de la adolescencia, las defensas narcisistas se vuelven ineludibles?

Freud propone que “el doble fue en su origen una seguridad contra el hundimiento del yo, una enérgica desmentida del poder de la muerte (...)” (Lo Ominoso, 1919).

M. Casas, refiriéndose al compañero imaginario sostiene que éste comparte con el objeto transicional una defensa básica como es la desmentida de la ausencia.

El compañero imaginario, como el doble, como lo especular, acompaña y ayuda a desmentir muerte y castración.

Este fenómeno es entendido como normal en el niño apoximadamente hasta los 8 años, edad que resalta en una doble significación en este caso: es la edad en la cuál T. se ubica en la fantasía del cuento y también, desde la realidad fáctica, los años que él tenía cuando nos separamos.

El nombre elegido para este “doble” parece, también sugestivo: lo llama “Mer”, denominación portadora de múltiples sentidos en un chico para quien el francés es la segunda lengua de expresión.

Y este encuentro con Mer?- indago - como se te ocurrió ese nombre?

T: *“No sé... me pareció que pegaba con el nombre del niño... el de la ciudad... También significa “mar”, en francés...”*

“También suena como “madre” ¿no?” le señalo.

T: *“No me había dado cuenta, pero tenés razón... **aunque le falta algo... una “e” y también el tilde, no?**”*

“También le faltó algo a tu mamá, acompañarte por toda tu vida”- le digo - “Será que sentís que necesitarías haberla conocido más para poder conocerla ahora tú, crecido, cambiado?”

T: *Capaz que sí... no sé, yo necesité venir y quise que leyeras el cuento porque vos sos la que más me conoce...*

Volviendo al cuento, aunque el contenido del texto deje en evidencia recursos primitivos, posee el valor de creación por lo que inevitablemente involucra la puesta en juego de mecanismos más evolucionados tales como la represión y en especial, la sublimación.

Importa recordar aquí que el trabajo de sublimación es inseparable del trabajo de duelo porque implica el compromiso con la pérdida, su marca y asimilación derivando hacia la creatividad.

Desde esta perspectiva, creo posible pensar en “Mer” también como en un mestizo entre el recuerdo de la madre ausente y el de la analista presente en el escenario de la transferencia.

Si así fuera, representaría una recreación del objeto perdido, ahora integrado a su sí mismo en una función benéfica de compañía y sabiduría, ya que es capaz de ayudarlo a elegir “lo mejor” en su camino hacia el futuro.

T. se siente especial, diferente a todos, aún marcado, según lo entiendo, por el traumatismo de la muerte en su primerísima infancia. El “vacío” del bosque me recuerda aquel otro, que dramatizaba de pequeño en la conducta sintomática del vómito.

Considero, no obstante, que el preadolescente que logra volver a buscarme y dispone de recursos simbólicos para decir de su angustia, se encuentra ubicado en un lugar muy

diferente del espectro psicopatológico que evocaba aquel niño del comienzo, que solo podía mostrar la ausencia encarnada en su cuerpo sufriente.

Parecería que este cuento - sueño, pleno de condensaciones y desplazamientos, enlazara las huellas del duelo temprano en un doble movimiento de repetición y creación, en busca de la elaboración.

Posibilidad de nueva vida, surgida desde el entramado de la transferencia, movimiento de neogénesis (como plantea S. Bleichmar) que habilitará nuevos sentidos.

El bosque de Mecedapa.

Una mañana, casi a las ocho y media, me escapé de mi casa.

Tomé mi bicicleta y salí rumbo a un “safari” por el bosque de Mecedapa, ubicado a trece kilómetros de mi casa.

Como iba a ser un largo safari me llevé provisiones: dos emparedados que tenían milanesa, huevo, tomate y mayonesa. También me llevé dos manzanas verdes y un litro y medio de agua.

Cuando llegué a la ruta me di cuenta que tenía una rueda pinchada. Volví a mi casa la cambié y regresé a la ruta, mi papá ni se enteró...⁴

Hacía bastante calor, pedaleé media hora sin parar pero no pude seguir.

Descansé cinco minutos, tomé agua y seguí pedaleando un rato más...

Más o menos una hora después llegué al bosque. Tenía mucho calor, estaba cansado y para recuperar energías me acosté bajo un árbol. Al rato recordé los emparedados y comí uno. Como postre comí una manzana y para bajar la comida tomé un poco de agua. Cerré los ojos y quedé dormido. Al rato un pequeño conejo me comenzó a caminar por sobre mi cabeza, luego se acercó a mi oreja y me dijo

— “Tú deberías estar en tu casa, no aquí...”

Yo no entendía nada, un conejo que hablaba y que me dijo dónde debía estar, imposible...

Un rato después me di cuenta que, en ese bosque, era normal que los animales hablaran.

Caminé por el bosque y cada animal que me veía me decía - Hola ¿cómo te va? o cosas por el estilo...

Encontré un sendero, me subí a la bicicleta y comencé a pedalear. Al rato paré y miré hacia atrás para ver todo lo que había recorrido y vi que todo lo que había a mis espaldas era un gran vacío, no había árboles ni animales pero lo que más me sorprendió es que ni siquiera estaba ni el sendero. No entendía nada. Para ver si se me aclaraban las ideas me senté bajo un árbol y me puse a pensar ¿Será que este vacío quiere decir que no hay vuelta atrás y que siempre hay que mirar hacia adelante?

_ “Será” dijo una voz que me sonaba conocida.

_ “¿Pero cómo entonces cuando iba por la ruta y miraba hacia atrás veía casas y acá no?”

_ “Porque el bosque Mecedapa es mágico. Pero no aparecen ángeles, aparecen tus otros yo y yo soy uno de ellos”.

_ “¡No puede ser, yo soy yo y nadie más que yo puede ser yo!”

_ “Tú eres yo y yo soy tú” contestó alegremente la voz .

_ “No lo entiendo”.

_ “Claro, tú eres yo de cuerpo y yo soy tu espíritu, yo he tomado todas las decisiones que has tomado, incluso la de venir aquí”.

_ “¿Cómo te llamas?”

_ “Llámame Mer”

_ “Explícame Mer, ¿Qué estoy haciendo yo aquí?”

_ “Estás aprendiendo cosas que ni tus padres te pueden enseñar”.

_ “¿Qué es lo que debo aprender?”

_ “¿Quien eres?”

_ “¡Pero yo sé quien soy, me llamo Javier Betinúz vivo en Páce, tengo ocho años , voy a...

_ “¡Espera! Yo sé que sabes eso, lo que quiero decir es que no te conoces por dentro”.

_ ¿Que debo conocer?

_ A mí

_ ¿A ti?

_ Si a mí, recuerda que yo soy tú.

_ Entonces ¿te estás refiriendo a que no me conozco lo suficiente?

_ Exacto.

_ ¿Y como debo hacer para conocerme?

_ Acompañarme por toda tu vida.

_ ¿Por toda mi vida?

_ Si. Pero no va a ser un paseo, va a ser un largo viaje, al futuro.

_ ¿Al futuro?

_ Si, al futuro, y cada vez que tomes una decisión equivocada te diré que no es lo mejor que pudiste haber hecho y si miras hacia atrás verás ese error y lo podrás corregir.

_ ¿Y cuando elija bien?

_ No te diré nada y si miras hacia atrás volverás a ver el mismo vacío que viste hoy...

Tomás

Resumen

El trabajo propone una aproximación a los duelos tempranos, considerados como traumatismos precoces que al desbordar la capacidad del psiquismo, aún en proceso de estructuración para procesarlos, no pueden ser incluidos en la trama simbólica quedando entonces apresados en el cuerpo como “cicatrices” o marcas en espera de hacerse un lugar en el psiquismo.

Se subraya como el desamparo, angustia arcaica desencadenada por la pérdida, puede disfrazarse de omnipotencia a fin de preservar al yo de la desorganización, y se destaca que esta defensa, necesaria en el tiempo de la máxima indefensión, es también riesgosa, ya que de perpetuarse podría dar lugar a una evolución patológica del narcisismo normal.

Se plantea que, aún cuando medie un proceso analítico, quedarían marcas o restos susceptibles de ser (re)activados en momentos vitales de profundo cambio, en los cuales se afecta la dinámica pulsional y se instauran defensas más arcaicas, comprometiendo la trama identificatoria en la que se sostienen los recursos yoicos, como ocurre en la adolescencia.

Esta actualización daría cuenta, de un núcleo inelaborable en todo duelo temprano que, al reactivarse promovería el despliegue de defensas omnipotentes propias de un funcionamiento narcisista.

Para trabajar estas ideas se ofrece un ejemplo clínico, de un preadolescente que vuelve a la consulta años después de haber finalizado su proceso analítico.

El caso pretende mostrar como, el lugar del analista bascula en un borde tan fundamental como dificultoso sosteniendo la ilusión en el límite necesario a la vez que desarticulando progresivamente las defensas narcisistas.

Abstract

The paper intends an approach to early mournings considered as early traumas that, overwhelming the capacities of the still developing psyche prevents a process that cannot be included in the symbolic functioning, becoming trapped in the body as “scars” waiting to have a place in the psyche.

Helplessness, archaic anxiety as a consequence of the loss can be disguised as omnipotence to preserve the ego from fragmenting itself. This defense, necessary at the time of maximum indefention is a risk because if it continues it could be the cause of a pathological evolution of narcissism.

Even when a psychoanalytic treatment takes place there could remain scars to be reactivated in vital moments of profound changes in which drives could be affected emerging more primitive defenses compromising the identifications that support ego sources, as it happens in adolescence.

This would show a non elaborable core in all mournings that when reactivated would cause omnipotent defenses to come to light like the ones of pathological narcissism.

As an example the author shows a vignette of a prepuberal patient who returns after a previous analysis.

Descriptores: **VULNERABILIDAD / DESAMPARO /
APARATO PSÍQUICO / MATERIAL CLÍNICO /**

Bibliografía

- ABRAHAN, N. TOROK, M -Introjecter-Incorporer-deuil ou melancolie. Nouv. Rev. de Psycha Gallimard, 1972; n° 6.
- AULAGNIER, PIERA - Construir un pasado. Revista de APDEBA, vol. 13 n° 3, Bs. As.,1991.
- BLEICHMAR, S. - Repetición y temporalidad: una historia bifronte en: Temporalidad, determinación, azar. Paidós, 1984.
- BLEICHMAR, SILVIA - En los orígenes del sujeto psíquico. A.E., 1986..
- BLEICHMAR, SILVIA - Clínica Psicoanalítica y Neogénesis. A.E., 2001..
- CASAS DE PEREDA, MYRTA -En el camino de la simbolización. Paidós, 1999.
- FREUD, S. - Lo ominoso. O.C. A.E. T. XVII.
- FREUD, S. - Inhibición, síntoma y angustia. O.C. A.E. T. XX.
- GREEN, A. - De locuras privadas. A.E., 1990.
- GREEN, A. - El trabajo de lo negativo. A.E., 1993.
- GREEN, A. - Narcisismo de vida, narcisismo de muerte. A.E., 1990.
- KLEIN, M. - La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo. O.C. T.2 Paidós, 1983.
- KLEIN, M. - El duelo y su relación con los estados maníacodepresivos. O.C. T.2 Paidos, 1983.
- KOHUT, HEINZ - Análisis del self. A.E., 1971.
- LICHTMANN, ANA - Hilflosigkeit, narcisismo e historicidad. Acerca de la angustia de desvalimiento o desamparo. Revista de Psicoanálisis de APA Vol. 50 N° 6, 1993.
- MANNONI, M. - La primera entrevista con el psicoanalista. Granica Bs. As., 1973.
- MANNONI, M. - El niño, su “enfermedad” y los otros. De. Nueva visión, 1987.
- URIARTE DE PANTAZOGLU, CLARA - “Cicatrices y lagunas dentro de lo psíquico”. RUP. 74, (1991).
- WINNICOTT, DONALD W. - Realidad y juego. Gedisa, 1971.
- WINNICOTT, DONALD W. - Exploraciones psicoanalíticas II. Paidós, 1991.
- WINNICOTT, DONALD W. - Sostén e interpretación. Paidos, s/f.,

YARDINO, STELLA - He man y blancanieves: historias de deamparo. Inédito.
Presentado en Congreso de APU, 1997.

Notas

2 Según el P por consejo de un Psicólogo amigo no le hablaron nunca de la madre hasta el momento de la consulta porque “era mejor que la olvidara”

3 La M de Tomás hizo un primer accidente vascular a los 3 m de su nacimiento, momento en que la lactancia se suspendió de golpe y la M, aún padeciendo la secuela de una hemiparesia, insistió en ocuparse ella sola del cuidado del bebe. El P comentó en la entrevista inicial que “aunque era todo muy quieto, él mucho no pudo hacer”

4 Los subrayados me pertenecen

Biografía de un corpus¹

Escritura, cuerpo y locura

*Susana Poch*²

Anita se acerca al escenario. Sube y se sienta a la mesa, mirando al público que asiste a la presentación del libro de poesía “Años Luz”³, del cual es coautora y en el que figura con su seudónimo, Paloma. Está allí como miembro de un cuerpo colectivo, el Taller de Escritura para pacientes psicóticos “Los Tremendos”⁴, al cual representa en ese acto. Pero al mismo tiempo, su cuerpo individual actúa, habla, lee, simboliza, significa, representa una obra dramática personal y única: la de su escritura y el modo en que se fue produciendo; la manera peculiar que Anita eligió para transformar su mundo en palabras y sus palabras en un mundo. Esta obra se fue escribiendo a lo largo de seis años de trabajo en el taller.

Palabra a palabra Anita fue construyendo su complejo cuerpo biográfico, amoroso, social a través de una serie de trazos simples, recortados como los de los dibujos que desde hace un año realiza en el taller de pintura. Sus textos son breves: fábulas, cuentos, poesías, cartas, recuerdos, reflexiones, frases a veces inconexas, palabras sueltas. Todos ellos diseñan un universo personal, el de Anita-Paloma, en el que se borran las fronteras que separan cuerpo y escritura porque con sus textos Anita toca, grita, ama. Ellos tienen densidad y espesor.

¹ Un resumen de este trabajo integra el Panel: “El cuerpo en la Psicosis”, Congreso de APU, Montevideo 2002.

² Profesoras de Letras, Coordinadora de Talleres de Escritura para pacientes psicóticos del Centro de Investigación en Psicoterapia y Rehabilitación Social (C.I.P.RE.S). Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina, Prof. Dr. Ángel Ginés.- Herrera y Reissig 560/606- Tel.: 712-2032- E- mail: spoch@internet.com.uy

En el libro “Años Luz” se publicaron varios poemas que integran el “corpus” textual de Paloma, que representa al cuerpo de Anita. Sobre el escenario, el cuerpo de Anita lee en voz alta un texto que representa al “corpus” de Paloma. En este trabajo trataré de acercarme al cuerpo textual de Anita-Paloma, a la historia de su escritura para tratar de comprender la voz de su mirada, la máscara de su nombre y su piel de papel.

La voz de la mirada

Anita escribía aún antes de integrarse al taller de escritura. Pero únicamente fábulas, es decir, textos protagonizados por animales personificados. El 14 de setiembre de 1995, seis semanas después de haberse iniciado el Taller de Escritura para pacientes psicóticos en el Hospital de Clínicas, Anita se incorpora al grupo. Trajo algunas fábulas y me preguntó si le permitía leerlas. Eva Palleiro, la terapeuta, me comentó en ese momento que hubo un tiempo en el que Anita no hablaba con personas sino únicamente con animales y, en particular, con pájaros. “Me da vergüenza leer en voz alta, profesora”, dice. Y me pide que yo lo haga. Desde ese jueves y durante seis años— hasta que lee frente al público un texto que escribió especialmente para la presentación del libro— me convierto en la voz de Anita; realizo la *actio* de la retórica antigua: me hago cargo de la parte vocal, la que permite la exteriorización corporal de la escritura.

Todas las fábulas que Anita había escrito, alrededor de una decena, se sometían indefectiblemente a las convenciones del género: formas narrativas fijas, aperturas y cierres codificados, personajes arquetípicos así como recursos retóricos propios de una imaginaria noción de que lo literario reside en reproducir la palabra ya repetida por otros como si fuese natural y necesario.

Los dos primeros textos que escribió para el taller fueron un poema y una carta. El poema, se titula “El Amor y el Agua”:

*Del pecho brota el amor
Como el agua de la piedra.*

*El amor tiene su pasión.
El agua tiene su canto.*

El amor llega callado.

El agua tiene su ruido.

El amor tiene alegría.

El agua tiene vida.

Anita construye el poema con frases asertivas breves, que distribuye en dísticos muy simples apoyados sobre una estructura sostenida sobre dos ejes, la naturaleza y los sentimientos. Articula ambos campos semánticos mediante una figura retórica, el paralelismo, que parte de una comparación entre los dos términos, amor y agua. Más adelante ampliará esta figura al incorporar el estribillo y la anáfora, es decir, una o más palabras que se repiten. El recurso admite la variación cuando se dan progresiones semánticas pero en el caso de Anita estas progresiones no aparecen sino que son figuras de insistencia, al modo de canciones o poemas infantiles, en los que la repetición, entre otras funciones, le asegura un retorno permanente al control del texto. Porque son estas figuras las que funcionan como una suerte de lanzadera con la que va dando cohesión a sus poemas. Con estos soportes formales —anáfora, paralelismo, comparación y estribillo—forjará el cliché sobre el que ha de bordar su futura poesía.

El segundo texto, la carta, si bien no tiene ninguna elaboración literaria, introduce a una persona muy importante para Anita, su hermano 6 años mayor que ella, a quien transformará en personaje de algunos textos nodales.

Lejos de decepcionarme por la poca riqueza de recursos “literarios”, estos textos me sorprendieron porque en ninguno de ellos aparecían animales. También Anita se asombró cuando lo señalé. Creo que a ambas nos agradaba mucho el destello inaugural que intuíamos: la escritura de Anita, que en las fábulas presentaba una historia estereotipada, distanciada del cuerpo y de la voz de los humanos, había comenzado a deslizarse imperceptiblemente hacia el modo de una autobiografía, hacia la construcción de una historia personal.

Una serie de consignas dirigidas a trabajar la noción de “punto de vista” producen un cambio importante en la escritura de Anita. A partir de ese momento, su mirada se posa sobre el mundo que la rodea para apropiarse de él y nombrarlo. No abandona sus fábulas aunque éstas ya no van a estar habitadas sólo por animales sino también por objetos de su vida cotidiana: cacerolas, escaleras, relojes, termos, árboles. Todos ellos parlantes y sabios.

Sin embargo, los textos se vuelven más breves, el orden a veces está fracturado, la sintaxis tambalea, la ortografía se descontrola. Las consignas desorganizan el lugar seguro de la fábula. La estructura narrativa pierde los límites fijos. Escribe textos sin “argumento”, se debilita el nivel del relato o historia. En su lugar aparecen viñetas en las que incorpora, además de las antiguas voces de animales, ruidos, sonidos, cantos y personajes familiares. Son “los sonidos de mi casa”, donde describe

(...) el splash-splash de mi madre en la pileta lavando la ropa (...) La caldera dejaba escapar su tac-tac. Cuando hervía se le movía la tapa y el agua se volcaba sobre el fuego del primus que hacía psss-psss.(...) Mi padre siempre tenía alguna cosa que arreglar, un raca-raca hacía el serrucho y un pam-pam del martillo.(...) Los sonidos que efectuaban mis padres ya no están, pero mi casa sigue teniendo sonidos. Cuando mi hermano está trabajando en el taller toda la casa se llena de un canto al trabajo (...)

La palabra escrita designa seres perdidos y los recupera: el padre y la madre muertos reviven para residir en la realidad creada por la escritura. Las onomatopeyas procuran crear una ilusión de presencia, de palabra tangible; un efecto de realidad como si el pasado corporizado en la representación de un sonido se proyectase en el presente de la palabra, de su significante.

Anita no narra, no cuenta, no canta: mira y presenta lo que ve. Su voz y su mirada, que antes sólo reconocían animales, a lo largo de dos años de trabajo sostenido (no falta a clase y cumple con las consignas), fueron paulatinamente dirigiéndose desde el mundo de su entorno familiar al de su barrio, los vecinos, el país, el planeta tierra y más lejos aún, llegaron a incluir a un extraterrestre.

Entonces, cuando los límites se expanden más allá de la tierra, sus ojos se repliegan sobre sí misma. En 1997 se descubre como sujeto y, por primera vez, se pregunta acerca de la naturaleza de aquel sentimiento que describió en su primer poema. “¿Cómo es el amor?” se interroga. Con esta pregunta, se dirige tanto hacia lo que es percibido, el amor, como a quien lo percibe, Anita. Intenta dar una respuesta “objetiva”, general y universal pero, sin duda, es ella la que se expone a través de la escritura. Es probable que la pregunta sea tan peligrosa que por eso necesita recurrir a un doble cliché para sentirse segura: un dibujo y palabras estereotipados. Dibuja el clásico corazón con

flechas, un corazón-sinécdoque de un cuerpo, pero no herido sino “heridor”, dado que lanza flechas, 4 de cada lado, cuyas puntas se dirigen hacia los siguientes textos:

Perene (sic) como la hierba (sic). Melancólico. Alegre. Sincero aunque no todas las veces. Dulce como la miel. Paciente, sabio. Colorido como el arco iris. A veces impetuoso.

El dibujo es la representación gráfica de su escritura que se proyecta desde el interior del cuerpo hacia la expresión de un sentimiento. En esta caracterización confluyen comparaciones, atribuciones, sensaciones, imágenes. Una estática noción de lo “perenne” es quebrada por una leve temporalidad, en el nivel verbal, cuando la eternidad es comparada con la hierba. Al mismo tiempo, en el nivel gráfico, se permite una pequeña alteración del estereotipo cuando invierte y altera el “eterno” dibujo del corazón atravesado por flechas.

Esa subjetividad incipiente le permite escribir, además, una suerte de autorretrato al que titula “Presentación”, un texto auto referencial en el que asume la primera persona. Pero recién hacia fines del 98 aparece una nueva categoría:

Hay ventanas para mirar afuera y las hay para mirar adentro. Cuando estoy haciendo un cuento, verso o fábula es como si estuviera mirando por las ventanas hacia afuera. Me imagino un bello paisaje donde el río ríe con la roca; donde el abuelo le habla a su fiel Gitano; y donde brota del pecho el amor como el agua de la piedra. Cuando me acuerdo de mi vida pasada es como si mirara hacia adentro por las ventanas de los recuerdos, de mi conciencia.

Su noción de “afuera” y “adentro” es muy particular, porque si bien es definida por las “ventanas” como si correspondiese a un espacio objetivo, en realidad es totalmente subjetiva, ligada a la imaginación y al recuerdo. Anita focaliza como “afuera” a su propia escritura materializada, “hecha” por ella misma, fuera del tiempo de la realidad pero inmersa en el tiempo de la escritura y del taller: Gitano y el abuelo son personajes de una fábula “antigua” (su pasado); retoma la comparación del amor y el agua del primer poema escrito en el taller (su presente) y, además crea una aliteración, “ríe el río con la roca”, que aún no había aparecido en ningún texto (su futuro). El adentro, en cambio, es la conexión con su tiempo vivencial, con su pasado interior que le permite

no sólo revivir personas o situaciones sino también “revivir” sus textos. Re-escribe, entonces, “Los sonidos de mi casa” en una nueva versión que se llama “Nostalgias” y más adelante hará una tercera, llamada “Recuerdos”, en la que también reactualiza el pasado de otros, porque incluye episodios de la infancia de su mamá.

La matriz generadora de estos textos ya no es la onomatopeya, espesa y sólida, sino el casi intangible y leve recuerdo, que corre el riesgo de desvanecerse “como si fuera un añoso álbum de fotos viejas”. Dije “casi intangible” porque para Anita los recuerdos tienen materialidad en tanto “esos recuerdos, tristes y alegres, quedan impresos en un montón de hojas con renglones llamado cuaderno”. Desde que comenzó el taller, escribe sus textos en hojas sueltas, los corrige y cuando llega a la versión que considera definitiva, los pasa en limpio, con letra clara, a un cuaderno, siempre el mismo formato, rayado, sin margen, en el que figuran todos su datos personales. Cada texto lo inicia con la fecha, el género entre paréntesis (ella determina si su texto es poesía, cuento, fábula, pensamiento, etc.), el título, y lo rubrica con su firma completa. Esta colección de cuadernos son el cuerpo que contiene todos los cuerpos. Inclusive el cuerpo de la imposibilidad de escribir. Porque cuando eso le ocurre, copia allí textos de autores que le gustan —García Lorca, Juana de Ibarbourou, Horacio Rega Molina, entre otros— y llena su vacío con el cuerpo textual de otros que, como ella, dejan la marca de sus cuerpos en un papel.

A los casi intangibles recuerdos se agregan los no menos inasibles sueños. En 1998, escribe que sueña con un libro que no tiene letras. Escribe que sueña con una voz que sale de un libro y empieza a redactar una historia. Escribe la fábula que sueña, en la que dialogan una escalera y un reloj de campana. ¿Qué clase de escritura es ésa que se instala en sus sueños? ¿Una fábula canónica, escrita por una voz con cuerpo de papel, salida de un libro sin palabras? ¿El ordenado universo trabajosamente construido se disloca?. Sin embargo, Anita relata el sueño en un tono apacible, casi alegre y lo cierra con estas palabras que le dice a su hermano: “Hoy aprendí algo nuevo”. Tal vez Anita aprendió que un sonido que escribe desde la base material de un libro sin letras no es ninguna locura sino **su** manera de hacer literatura.

La máscara del nombre

Unos meses más tarde, aparece otro “sueño” pero del grupo: publicar un libro. Entonces Anita escribe: “Cuando hagamos el primer libro volaremos (...) Porque soñar es como

volar; volar como las gaviotas surcando el cielo del Uruguay”. Anita identifica escribir y publicar con soñar y volar. Es así que se lanza hacia un nuevo cielo: se aproxima a la metáfora *in praesentia*, cuando suprime el “como” que identifica a los dos objetos denotados en “hacer un libro” y “volar”, y organiza un nuevo sistema de comparaciones que aparecen, ya no en estructuras paralelas, sino encadenadas: escribir-soñar-volar-gaviotas.

Pero este sueño grupal la inquieta. En realidad, la aterriza porque introduce una dimensión extraña en su escritura: el cuerpo del otro, el del lector. No le preocupa el destinatario desconocido sino aquél que idealizó en algunos textos y que en ese momento, corporizado, se vuelve un potencial enemigo. Le teme al vecino de su barrio; a la amiga que sabe que va a un Taller de Escritura pero a la que nunca le dijo que pertenece a la Clínica Psiquiátrica del Hospital de Clínicas; a los “lengua larga” que la rodean y la hostigarán con sus palabras venenosas. En resumen, Anita expresa, por primera vez en el Taller, el temor y la angustia frente a la locura y el estigma social. Estos elementos, destinatario, lengua peligrosa, locura y estigma no aparecen explícitamente en su escritura pero sí en forma tangencial porque decide enmascarar su nombre y elige un seudónimo con el que habrá de figurar en el futuro libro: Paloma del Cerro o Paloma, a secas. A partir de ese momento, Anita borra definitivamente el nombre que dotaba de cuerpo e identidad a todos sus textos. El nombre vicario se instala.

Siempre pensamos que Anita eligió el nombre Paloma a causa de la afinidad que siente con los pájaros y, quizá, también como una manera de recuperar aquella lejana y familiar lengua con la que se comunicaba con los animales y que la protegía de los humanos acechantes. Sin embargo, rescato estas frases de un texto que escribió en 1995:

Mi barrio es La Paloma. El nombre de mi barrio proviene de una tía mía que cuando era joven solía salir vestida toda de blanco.

“Paloma”, entonces es una máscara cuyo entretejido semántico anuda no sólo lo animal con lo humano, sino el pasado con el presente, lo social con lo individual, la historia personal con la historia familiar. Lo cierto es que el nuevo nombre, “Paloma” condensa esta multiplicidad de sentidos. Al mismo tiempo, esta polisemia comienza a proyectarse en el nuevo cuerpo textual de Anita que ahora debe, forzosamente, incorporar al “otro”.

La piel de papel

Montevideo, 10/8/99

Un lugar de la casa.

Un día, limpiando y acomodando los estantes de la biblioteca, mi hermano y yo descubrimos versos y poemas de mi padre. Yo leí algunos y le dije a mi hermano: ahora entiendo por qué me gusta la literatura. La llevo en la sangre. Aunque no rimo para nada.”

Este texto de Anita inserta su escritura en la materialidad de la sangre como parte de una herencia recibida de su padre. Se trata también de una filiación con la literatura misma. Puede liberarse, entonces, de algunas ataduras formales. Su dificultad para rimar (rimar era, en el imaginario de Anita, sinónimo de “hacer buena poesía”) deja de ser problemática, puesto que si escribir está en la sangre, le es posible integrarse en una serie de cuerpos que, por herencia, transmiten y reciben “literatura”. El corpus de su padre legitima su propio corpus de escritura, y su hermano es el interlocutor amable de su sueño, es decir el digno de ser amado y al que puede comunicarle tanto el nuevo aprendizaje del sueño (“hoy aprendí algo nuevo”) como ese gusto por la literatura, que finalmente logra “entender”. Al mismo tiempo, ella es la “amable” (digna de ser amada) lectora de los versos y poemas de su padre. El descubrimiento del corpus de su papá, resultado de un trabajo de ordenamiento y limpieza, le permite conectarse con el placer de la escritura. Creo que es el descubrimiento de esa “sangre” la que la lleva a escribir unos versos que dicen “Tres sangres/corren por mis venas/ como los ríos de mi tierra”. También la acerca a un mundo de sensaciones y sentimientos que puede nombrar — alegría, tristeza, gozo, dolor, calma, ira, emoción— pero que todavía le cuesta expresar con palabras, porque son

estados de ánimo difíciles de expresar de manera que nuestro interlocutor o nuestro lector pueda captar aquello que surge de lo más íntimo.(...) El gozo es una alegría más fuerte que la alegría misma. Tan sólo me vienen ganas de escribir o de rezar.

Ahora es explícito que escribe para ser “captada” por un lector. Se trata de Carlos, compañero del Grupo de Escucha y del Taller. Anita tiene 40 años cuando descubre

otras “sangres”. Carlos la lleva, por primera vez en su vida, al centro. Por primera vez en su vida va a una confitería. Por primera vez, entra en un cine. Y si bien el cuerpo de Carlos no la capta para realizar ese amor porque él no está enamorado de ella, comparten una íntima complicidad de compañeros, el intenso deseo de publicar un libro grupal y un corpus textual que ligan fuertemente a Anita con este “otro”, amable lector, exterior a su cuerpo y a su propio corpus.

En ese momento no había frontera que separase cuerpo y texto, en tanto el gozo era una alegría que Anita realizaba escribiendo, y el placer del encuentro de los cuerpos se realizaba en la lectura compartida con Carlos. Inesperadamente, en marzo de 2000, la muerte impone un doloroso límite, cuando al retomar las clases del taller después de las vacaciones de verano, nos enteramos del suicidio de Carlos, ocurrido a fines de noviembre. El cuerpo ausente de Carlos produce un vacío que Anita, al principio, no puede llenar de escritura. Su piel de papel se desgarró. Necesita averiguar cómo murió; propone al grupo ir al cementerio; quiere ver la tumba. Cuando ella deja de ser captada por su lector, comienza a captar la realidad de la muerte, tanto desde las ventanas que miran hacia afuera como desde aquéllas que sirven para mirar hacia adentro. La muerte de Carlos es todas las muertes. Escribe un poema que transita por todos sus muertos amados, humanos y animales. Los nombra a todos, uno por uno. Entonces podrá nombrar también a Carlos. Para no perderlo, lo construirá en la escritura como su hermano, su amigo, su compañero de literatura y como una alegoría en la que el gaviotín cansado de luchar contra el viento es, literal y explícitamente, Carlos. Una gaviota que volará, pese a todo, porque los textos de Carlos serán incluidos en el libro.

Otro papel la ayuda a recomponer su piel lacerada. Se trata de aquél sobre el cual comienza a dibujar, pintar y hacer collage, en el Taller de Plástica que Natalia Mirza inicia un año más tarde. En ese momento, en nuestro Taller de Escritura estábamos abocados a la engorrosa tarea de corrección más que a la gozosa de producción, para entregar a la editorial, en el mes de julio, los originales del libro. Tal vez por eso yo sentía a Anita distante, lejana. O tal vez porque para ella ambos espacios, el de escritura y el de plástica, eran vividos como excluyentes.

En agosto suspendí una clase y le comuniqué al grupo que se debía a que había sido invitada a un congreso en Buenos Aires, para exponer un trabajo sobre la obra de mi padre, que es pintor. A mi regreso, Anita me entregó una carta dirigida a mi papá, en la que le había escrito:

Señor León:

(...) ¿Qué pinta? ¿Su ciudad? ¿Su país? ¿Su familia? ¿A la gente de su barrio? ¿A la naturaleza? Le diré a usted que también mi padre era pintor (...) A mi padre le gustaba enseñarme a pintar cómo iban los colores (...) También le gustaba la literatura y se sonreía cuando yo escribía alguna poesía (...) Y tocaba el violín. Él me quiso enseñar violín, pero a mí me gusta el piano. Mi madre me enseñó a bordar, aunque el crochet no lo aprendí. Es algo difícil para mí, como el violín. Yo sigo el camino de mi padre.(...) ¡Señor León! ¿Qué siente por tener una hija literaria?

Colores, palabras y sonidos son los hilos que Anita heredó de su padre. De su madre aprendió a bordar aunque no a tejer. Es decir, sólo sobre un entramado, un tejido, texto, tela o papel que sirva de sostén a esos hilos, puede elaborar tanto sus dibujos (Anita copia con mucha libertad) como desplegar sus palabras. Necesita una base, una trama “dada”. De ahí que Anita borda sus dibujos-textos personales y únicos sobre estereotipos, sobre estructuras de sostén ya existentes, sobre textos propios anteriores, sobre textos que otros han escrito. Le gusta el sonido del piano porque lo siente seguro, está allí, siempre disponible, en tanto que al violín hay que “sacarle” el sonido con movimientos precisos y exactos del cuerpo. Una exigencia a la que no puede responder. Es algo difícil para ella. De modo que Anita elige un camino por el que pueda transitar con alegría: bordar su escritura. Escritura que su padre, ahora convertido él en lector amable de su hija, acepta con una sonrisa.

Los espacios del arte, los dos talleres, el de escritura y el de plástica, se acercan, se tocan, tienen la misma filiación, se hermanan. Anita interroga al pintor respecto del objeto de su pintura porque puede reconocer en esas preguntas el itinerario de su propia escritura. Los espacios de aprendizaje y los de la familia se superponen. Yo me torno padre, madre, hermana e hija de Anita. Soy como su padre y su madre, porque le enseño. Soy su hermana, puesto que ambas llevamos la pintura en la sangre. Y soy su hija porque tal como Anita ha construido literariamente a Paloma, me construye a mí como “una hija literaria”. No sólo soy su voz, la que lee sus textos en el taller. Anita me escribe y al hacerlo, también mi piel es de papel.

Después de la presentación del libro, después de recuperar su voz porque se atrevió a leer en público un texto suyo, escribe un poema de amor que dedica a Pedro,

integrante del segundo Taller de Escritura. Se lo regala. Se lo da. Se da. Se entrega. Para ese “otro” expresa sus deseos en una anáfora que se repite obsesivamente: “Quisiera ser”. Para ese “otro” trasciende la alegoría y su cuerpo se torna metáfora de la escritura y la escritura, metáfora de su cuerpo.

Quisiera ser/ el sol para broncear tu piel (...) Quisiera ser / la lluvia para mojar tu piel (...)/ Quisiera ser/ un árbol para que te sientes/ a escribir bajo mi sombra fresca (...) Quisiera ser/ la tinta de tu lapicera/ y no agotarme jamás,/ y tu cuaderno/ donde escribas/ tus maravillosos pensamientos/ y mis hojas no se agoten/ jamás.

Por primera vez el erotismo de Anita fluye. Torpemente, es cierto. Ella se muestra, en este poema, menos pudorosa, más seductora; deja entrever el deseo, el sexo, los humores corporales.

Desnuda el placer de escribir para un “otro” y el deseo de ser escrita por un “otro”. Y lo hace con un movimiento cálido y envolvente, aportando la húmeda e inagotable materialidad de su cuerpo, tinta y papel, para que el “otro” la reciba en la piel de él, al mismo tiempo que la frescura de ella lo envuelve, en un espacio sin límites y sin tiempo.

El movimiento poético de este texto es casi imperceptible y muy callado. Los movimientos de Anita son lentos y habla poco. Su escritura también. Muy lento —y no lineal— es el proceso que le permite proyectarse en el texto y bordar sobre él. Muy difícil le resulta tejer una escritura que no sea un producto cerrado, estereotipado. Muy difícil le resulta tejer una trama viva, rica y sensual que sea un estallido perpetuo de sentidos. A veces trae al taller algunos textos que me hacen sentir que olvidó todo lo aprendido. Y sin embargo, de repente, como aquella primera vez, alguno logra sorprendernos, y mi alegría y la suya nos conmueven a ambas. Porque tanto ella como yo sabemos que sólo unos pocos forman el cuerpo visible de eso que cierta cultura llama “literatura”. El resto, la mayoría, como los seleccionados para este trabajo, son los que dan cuenta de un largo y trabajoso aunque alegre y placentero camino. Son los que representan los canales sombríos, el libro sin palabras, la voz sin cuerpo, el nombre y sus máscaras, las fábulas canónicas de Paloma que no son sino la locura, los sueños, la vigilia, el cuerpo de Anita.

Resumen

Me propuse, en este artículo, detenerme en algunos mojones del camino escriturario que construyó Anita, integrante del Taller de Escritura para pacientes psicóticos del Centro de Investigación en Psicoterapia y Rehabilitación Social (C.I.P.RE.S). Rescaté algunos textos-hitos que dan cuenta de los recursos de escritura elegidos por Anita y la manera peculiar con que logró transformar su mundo en palabras y sus palabras en un mundo, a lo largo de más de seis años de participación en el taller. En este largo, lento y trabajoso proceso -no exento de placer y alegría- el cuerpo de Anita es representado y simbolizado por un seudónimo (Paloma) y por un “corpus” textual. Cuerpo y corpus adquieren, en virtud de esta biografía textual, sentidos únicos y personales, al mismo tiempo que vuelven a plantear antiguos e irresueltos interrogantes respecto de la literatura, la escritura y la locura.

Abstract

The author wants to show important moments in the written road Anita built. Anita is a member of the writing workshop for psychotic patients in the Research Center of Psychotherapy and Social Rehabilitation (CIPRES).

The author takes some writings that show the writing resources chosen by Anita and the peculiar way in which she transforms her world in words and her words in a world along six years of participating in the workshop. In this long and hard process – pleasurable and joyful- Anita’s body is represented and symbolized as “dove” and a textual “corpus”. Body and corpus acquire a unique and personal sense and question old and unresolved problems about literature, writing and madness.

Descriptores: CUERPO / LOCURA / ESCRITURA /
LITERATURA /

Notas

3 Cf. Reseña publicada en Revista Uruguaya de Psicoanálisis, N° 94, 2001

4 Cf. “Discurso y texto en pacientes psicóticos”. Publicado en la Revista Uruguaya de Psicoanálisis N° 84, 1997.

EPISTEMOLOGÍA

Psicoanálisis y epistemología: ¿ciencia o pseudo-ciencia?

Ramón Florenzano Urzúa¹

Introducción

Este trabajo se inserta en una serie de aproximaciones al desarrollo histórico del movimiento psicoanalítico desde la perspectiva de otras disciplinas a lo largo del siglo XX. Así, hemos escrito acerca del psicoanálisis desde la sociología, desde la filosofía, y ahora lo haremos desde la filosofía de la ciencia.

La pregunta acerca de la base científica del psicoanálisis es antigua, y ya en tiempos de Freud se discutió su base epistemológica. La controversia inicial en el plano filosófico se radicó en la aproximación analítica a la realidad, y en las posiciones no antagónicas pero si diversas de Platón y Aristóteles sobre este tema. En Platón, el tema de la *episteme*, o conocimiento es analizado en diversos momentos, pero es en el *Teeteto*, uno de sus diálogos de madurez, donde se revisa sistemáticamente el tema de la teoría del conocimiento, o nuestra actual epistemología. En ese diálogo, Platón sugiere tres aproximaciones: la de la verdad como correspondencia entre la percepción y el objeto externo (*aristesís*), la verdad como opinión verdadera (*doxa*) y la verdad como opinión acompañada de explicación (*logos*). Descarta la primera en su tesis contra los sofistas, distinguiendo las apariencias y la realidad. El subjetivismo de Protágoras es la base de todos los relativismos, antiguos y modernos: si las cosas son como a cada uno nos parecen, no tenemos certeza de cómo realmente son. Si algo para mí es verdadero y para ti falso, y te concedo que cada uno puede tener razón, en definitiva cada uno está

en su error. La segunda aproximación se basa en la autoridad de los maestros o las instituciones, y tiene el riesgo de todas las ortodoxias: volveremos sobre esta actitud de *magíster dixit* más adelante. La tercera, la idea de que existe una explicación *lógica* para acercarse a la realidad, ha sido la base de la ciencia occidental, y fue el punto desde donde tomó ese tema Aristóteles: con su teoría del silogismo, la definición de ciencia alrededor de los conceptos de causalidad y necesidad pasaron a ser los modos supremos de conocer, y no fue hasta Descartes en que no surgió una nueva preocupación, aquella por la certeza subjetiva.

Curiosamente, la modernidad rompe definitivamente con dos elementos de la visión griega: con la preponderancia de la *doxa* platónica, y con la hegemonía de la lógica matemática aristotélica. El superar a los maestros implicó la apelación a la empiria, a los hechos, más que al *magíster dixit* propio de los escolásticos: ya no vencía en las *disputatio* en términos quien citaba más y/o mejor a los clásicos, sino quien tenía las mejores evidencias para sustentar su hipótesis. Sólo las ciencias incipientes, proto-ciencias en etapa de formación, recurren a la apelación a la autoridad. En otro artículo hemos señalado cómo el psicoanálisis durante el siglo XX mantuvo una adherencia cuasi-talmúdica al citar sea a Freud, sea a algunos de los teóricos posteriores tales como Klein, Lacan o Winnicott. Los debates en círculos analíticos sólo lentamente han salido desde el *magíster dixit* hacia la búsqueda de evidencias empíricas favorables. A esta actitud de referencia permanente a autores consagrados se refieren quienes afirman que el psicoanálisis está aún en una etapa pre o protocientífica.

Otro elemento en el cual el pensamiento aristotélico puede iluminar nuestra pregunta acerca del psicoanálisis como ciencia o como movimiento, está en dos diversos planteos que hace Aristóteles con respecto al tema: en los *Segundos Analíticos* se pronuncia por la definición de ciencia como el conocimiento necesario de las causas. En la *Ética Nicomaquea*, más bien, centra el tema de la *episteme* en el conocimiento teórico o especulativo, en el logos producto del discurso racional, comparado con la *tekné* como hábito virtuoso: el quehacer del artesano (o del científico) es el producto de una praxis sistemática. Esta doble vertiente aristotélica renace en la visión del psicoanálisis como una *teoría de la mente*, como un modelo abstracto acerca de la psiquis humana, que se contrapone a la definición del psicoanálisis como una *terapia* cuyo objetivo es la curación o mejoría de los trastornos emocionales. Esta diferenciación no es menor, ya que muchas de las polémicas recientes acerca de la “esencia del psicoanálisis” se

focalizan en no distinguir estas dos definiciones diferentes. Esta diferenciación, como veremos, se corresponden con la orientación popperiana, lógica, de la kuhniana, sociológico-histórica, acerca del problema de que constituye conocimiento científico hoy en día.

El giro copernicano de la modernidad no sólo implicó un mayor énfasis en la noción de certeza subjetiva que en la clásica preocupación por la causalidad, sino que cambió la relación entre ciencia y filosofía. No sólo en Aristóteles esta última estaba en un plano superior: en la jerarquía de la *Ética*, la especulación acerca del *nous*, y la *teoría* eran ocupaciones más dignas que las de la *tekné*. Esta relación se mantuvo incluso en Kant, para quien (en la *Crítica de la Razón Pura*) la filosofía era “el tribunal de la ciencia”: una meta-ciencia. Esta es la visión clásica de la *metafísica* como más allá de la física, que se mantiene aún en Freud, quien acuña el término *metapsicología*, cuando decide abandonar el firme piso de las observaciones clínicas y postular instancias abstractas tales como el principio del placer o el principio de realidad.

Es interesante que el proyecto más ambicioso de suplantar la filosofía clásica por una aproximación diferente realizado en todo el siglo XX coincidiera en la misma ciudad en que nació y se desarrolló el psicoanálisis. En efecto: entre 1929 y 1938 surge el Círculo de Viena, el cual se empeñó en establecer una *filosofía científica*. Los *empiristas lógicos* o *neo-positivistas* retomaron la bandera comtiana de establecer una visión científica del mundo, basada en los hallazgos y procedimientos de la ciencia experimental. Utilizando los avances de la física cuántica, y con participación de físicos teóricos tales como Mach y Planck, autores tales como Schlik, Carnap, Hahn y otros intentaron eliminar la metafísica y desarrollar una filosofía cuyo rol central era el *análisis lógico del lenguaje*. Para ello se basaron en los escritos de Ludwig Wittgenstein y en la lógica matemática de Frege y Bertrand Russell, y atacaron la metafísica tradicional como “proposiciones sin sentido”, prototipo de las pseudo-ciencias. Si bien esta aproximación fue lentamente desechada por las dificultades que encontraron en sustentar su visión physicalista y fenomenista inicial, influyó poderosamente en los dos autores en los que se centrará el resto de este trabajo: Popper y Kuhn. Popper trabajó en Viena y publicó con los autores del Círculo, aunque nunca se consideró integrante de éste. El trabajo clásico de Kuhn fue publicado en la serie que iniciaran los primeros autores del Círculo, la “*Enciclopedia Universal de la Ciencia Unificada*”.

Otra manera de analizar la inserción del psicoanálisis dentro de la ciencia actual ha sido mirarlo desde su inserción en el debate realismo/anti-realismo. Estos términos han variado desde su acepción tradicional, que viene desde la antigüedad clásica, en términos de la dicotomía platónico-aristotélica (solo las ideas existen realmente, y la realidad es su sombra, como lo planteó Platón en la clásica metáfora de la caverna, o bien hay una realidad extra-mental, como la ha planteado la filosofía del ser desde Aristóteles a Tomás de Aquino). En la modernidad cartesiana, como ya dijimos, pasa a primar la subjetividad: la evidencia de mi existencia es mi propio pensamiento, plantean los psicologismos centrados en el sujeto. Existen la mente y sus ideas. El realismo clásicamente ha afirmado la existencia de la realidad extra-mental, y el idealismo ha garantizado un status ontológico a la mente y sus ideas. Quien afirma que hay cosas externas es realista; si dice que solo existen la mente y sus ideas, es idealista.

El debate realismo-antirrealismo en el siglo XX sin embargo se transforma en un tema diferente, centrado en la teoría del significado. La pregunta clásica se transforma en otra acerca de la semántica de un tipo de discurso: ¿qué es lo que significa ser verdaderas para las proposiciones de la clase dada, cuando estas son verdaderas o falsas? El realista es una persona que frente a cierta proposición afirmará su verdad o falsedad con total independencia de lo que el sujeto pueda o no conocer. Para el realista las cosas tienen una existencia garantizada. El anti-realismo científico o empirismo constructivo sostiene que las entidades teóricas deben ser manejadas como simples construcciones que permiten manejar con más facilidad los datos empíricos. El realista científico sostiene que –por lo general- las proposiciones científicas deben considerarse verdaderas, y los términos de estas proposiciones como poseedores de referencia. La típica estrategia argumentativa del anti-realista tiene dos vertientes: (1) la **meta-inducción pesimista**, que señala que la mayoría de las teorías conocidas en diversas disciplinas se han demostrado falsas con el correr del tiempo. Esto implica que las teorías hoy aceptadas como verdaderas serán descartadas en el futuro. Como nos hemos equivocado en el pasado, podemos inducir que nos equivocaremos en el futuro. (2) la **sub-determinación** de la teoría por la evidencia, que señala que no importa lo precisa, elegante o simple que sea una hipótesis, siempre será posible formular otra alternativa que de cuenta de los mismos fenómenos observados: siempre es posible formular nuevas teorías que sirvan para explicar diversos fenómenos.

En el pensamiento freudiano, ambos términos del debate son pertinentes. En el debate clásico, tema que hemos tratado en otro trabajo (Florenzano, 1998), Freud se declaró expresamente kantiano, en el sentido de idealista trascendental. En el debate actual, afirmamos que el psicoanálisis ha evolucionado también en un sentido anti-realista, al plantear construir diversas teorías acerca de la subjetividad que, sin haber sido declaradas expresamente falsas, han sido re-emplazadas por otras que complementan o sustituyen las anteriores. El paradigma freudiano clásico, fue modificado en el nivel teórico por Melanie Klein, quien sin embargo se mantuvo utilizando la técnica psicoanalítica clásica (Lander, 2000). Luego Lacan modificó tanto el paradigma teórico como la técnica, pero siguió auto-denominándose psicoanalista, práctica que han mantenido sus seguidores. Volveremos sobre esto más adelante. En todo caso, la meta-inducción pesimista de los anti-realistas parece haberse producido en la evolución de las ideas psicoanalíticas. La subdeterminación de las teorías asimismo aparece en el hecho de que los mismos hechos clínicos pueden ser explicados por diversas formulaciones teóricas de modo igualmente satisfactorio. Lo anterior se puede graficar con el ejemplo de cómo el mismo sueño recibe diversas explicaciones desde un vértice freudiano clásico, junguiano o lacaniano (Roudinesco, 1994).

Popper y el Psicoanálisis como seudociencia

La relación entre ciencia y psicoanálisis entra en el debate contemporáneo abiertamente cuando uno de los más grandes filósofos del siglo XX, Karl Popper, plantea a través de numerosos escritos que el psicoanálisis es uno de los prototipos de una *seudo-ciencia*. Y esto lo dice no en forma polémica o peyorativa, sino como una afirmación técnica. Por ello, nos detendremos con alguna calma en sus puntos de vista al respecto, situándonos en primer lugar en el personaje y su época. Tal como Freud y los autores del Círculo de Viena, Karl Raimund Popper comenzó su desarrollo intelectual en esa ciudad. Nacido allí en 1902, desde temprano sus inquietudes filosóficas y sociales lo llevaron primero a hacerse socialista marxista en 1918 y militar en el partido comunista en la primavera del 19: luego de desilusionarse de la praxis política, cuando se percató del carácter dogmático del marxismo, trabajó en una clínica psicoterapéutica en Viena, donde conoció los puntos de vista de Freud y Adler. Finalmente, conoció las teorías de Einstein, entonces novedosas, y admiró la determinación de este último autor cuando afirmaba que sus teorías debían ser abandonadas si aparecían otras mejores. Resume el

mismo Popper así su experiencia: “*lo que más me impresionó fue la clara afirmación del propio Einstein de que consideraría su teoría como insostenible si no resistía ciertos tests*” (Popper, 1977). Popper calificó como dogmática la actitud de Marx, Freud, Adler y sus seguidores, en el entendido de que se trata de posturas que buscan llegar a verdades definitivas; cuando esta postura se aplica a la ciencia, daría lugar a una *seudo-ciencia*, que pretendería aprovecharse del prestigio de la ciencia sin compartir sus riesgos. El esquema básico que Popper identificó en Einstein y propuso como teoría del conocimiento, es que todo conocimiento, sea ordinario como científico, avanza según el mismo esquema básico: ante una situación determinada (problema) se propone una teoría (conjetura) que se somete a contrastación con la experiencia.

Posteriormente, Popper trabajó dentro del grupo del Círculo de Viena, sin compartir su posición central antimetafísica. En su obra inicial, que lo consagró como filósofo de la ciencia, *Logik der Forschung* (Popper, 1964), criticó el criterio empirista de significado propuesto por los neopositivistas, advirtiendo que, según tal criterio ni siquiera la ciencia tendría significado. Como alternativa, proponía su *criterio de demarcación* para separar la ciencia empírica de la metafísica. A diferencia de los positivistas, desde su posición inicial Popper afirmó que la metafísica consiste de enunciados que pueden tener sentido, pero que no pueden someterse a pruebas experimentales. En *Logik der Forschung* agregó que la ciencia debía parte de su progreso a ideas metafísicas, y que la investigación experimental sería imposible sin una fe en ideas metafísicas tales como el realismo. La diferencia con las ciencias empíricas es que en las últimas predomina la *contrastabilidad empírica de sus afirmaciones*: la posibilidad de confrontarlas con la experiencia. La demarcación popperiana llega a la conclusión de que *todo conocimiento es conjetural*, y que “*hay que abandonar la búsqueda de la certeza, de una base segura para el conocimiento*”. Esto, porque los mismos “datos” observables están impregnados de teoría, y las afirmaciones generales admiten un sinnúmero de consecuencias que nunca pueden ser comprobadas de modo completo. Para él, nunca será posible *demostrar la verdad* de los enunciados; sin embargo, es posible refutarlos. Desde la asimetría lógica entre la verificación y la falsación, Popper propone su “*criterio de demarcación*”: una teoría, para ser considerada científica, debe ser tal que se puedan deducir consecuencias contrastables con la experiencia. Si esta entra en conflicto con la teoría, se puede afirmar que la teoría es falsa. Esta propuesta popperiana no entra el terreno de la certeza, y explícitamente el autor la plantea como “*una propuesta para un acuerdo o convención: admito*

abiertamente que para llegar a mis propuestas, me he guiado en última instancia por juicios de valor y por predilecciones”. En resumen, para Popper el método de la ciencia sería el método de “ensayo y error”, o como el prefería plantearlo, de “conjeturas y refutaciones”.

El tema específico de la relación entre psicoanálisis y ciencia es analizado por Popper en el siguiente texto: *“Las dificultades conectadas con mi criterio de demarcación son importantes pero no deben exagerarse. Es vago, ya que se trata de una regla metodológica, y dado que la demarcación entre la ciencia y la no-ciencia es vaga. Pero es lo suficientemente nítido para separar entre muchas teorías físicas por un lado, y otras teorías metafísicas tales como el psicoanálisis o el marxismo (en su forma presente) por la otra. Esta es por supuesto una de mis tesis principales; y nadie que no la haya comprendido puede decir que comprendió mis teorías.*

La situación con el marxismo es, incidentalmente, muy distinta de aquella con el psicoanálisis. El marxismo fue una teoría científica: predijo que el capitalismo llevaría a una miseria creciente, y luego a través de una revolución más o menos suave, al socialismo; predijo que esto sucedería primero en los países técnicamente más desarrollados y predijo que la evolución técnica de los medios de producción llevaría al desarrollo social, político e ideológico, más que la situación inversa. Pero la así llamada revolución socialista apareció primero en uno de los países técnicamente retrasados. Y en vez de que los medios de producción produjeran una nueva ideología, fue la ideología de Lenin y Stalin la que Rusia utilizó para acelerar su industrialización (“El socialismo es la dictadura del proletariado más la electrificación”), promoviendo así nuevos desarrollos en los medios de producción. Así, uno podría decir que el marxismo fue alguna vez una ciencia, pero una tal que fue refutada por los hechos que chocaron con sus predicciones, tales como los que acabo de mencionar.

Sin embargo, el marxismo ya no es más una ciencia, porque rompió la regla metodológica de que debemos aceptar la falsación, y se inmunizó en contra de las refutaciones más evidentes de sus predicciones. Desde entonces, solo puede ser descrita como una no-ciencia sino como un sueño metafísico, si ustedes quieren, casado con una cruel realidad.

El psicoanálisis es un caso muy diferente. Si bien es una metafísica psicológica muy interesante (que indudablemente tiene algo de verdad en ella, como sucede a menudo con las ideas metafísicas), no fue nunca una ciencia. Pueden haber muchas personas

que sean casos freudianos o adlerianos: Freud mismo era claramente un caso freudiano, y Adler un caso adleriano. Lo que previene sus teorías de ser científicas en el sentido aquí descrito, es simplemente, que no excluyen ninguna conducta humana físicamente posible. Cualquier cosa que alguien pueda hacer es en principio explicable en términos freudianos o adlerianos. (El quiebre de Adler con Freud fue más adleriano que freudiano, pero Freud nunca lo miró como una refutación de su teoría).

Este punto es muy claro. Ni Freud ni Adler excluyen que ninguna persona actúe de ningún modo particular, independientemente de las circunstancias externas. Sea que un hombre sacrifique su vida para rescatar a un niño ahogándose (un caso de sublimación), o que ahogue a un niño ahogándolo (un caso de represión), ambas conductas no podrían ni ser predichas ni excluidas por la teoría de Freud; la teoría es compatible con todo lo que pudiera suceder, aún sin un tratamiento especial de inmunización.

Así, mientras que el marxismo se hizo no científico al adoptar una estrategia de inmunización, el psicoanálisis fue inmune desde la partida, y permaneció así. En contraste, la mayoría de las teorías físicas son originalmente libres de tácticas inmunizantes y altamente falseables. Como regla, excluyen una infinidad de posibilidades concebibles.

El principal valor de mi criterio de demarcación es por supuesto, el apuntar a esas diferencias. Y esto me llevó a la teoría de que el contenido empírico de una teoría podía ser medido por el número de posibilidades que ésta excluía, dado que no hubiera adoptado una estrategia inmunizante” (Popper, 1974).

En resumen, Popper colocó sostenidamente en sus escritos al psicoanálisis entre los intentos fallidos de aplicar un pensamiento científico a un tema complejo, el de la mente humana. El considerarlo una pseudo-ciencia, más que una proto-ciencia, se liga con lo amplio de sus postulados teóricos, y la dificultad de falsearlos. El principio del placer explica prácticamente cualquier conducta humana, así como el complejo de Edipo será ubicuo en cualquier caso clínico, dada las múltiples configuraciones que puede tomar. La dificultad de probar aquellos puntos de vista erróneos no significa, sin embargo, y aquí está la falla de Popper, que el psicoanálisis no haya avanzado y reemplazado muchos de los postulados iniciales freudianos, como lo muestran el cambio de visión con respecto al género femenino, o bien con respecto al propio complejo de Edipo: las

corrientes kleinianas, por ejemplo, le han dado mayor importancia a los desarrollos tempranos previos a los conflictos triangulares típicos que Freud describió.

Kuhn y el paradigma psicoanalítico

El físico Thomas Kuhn desencadenó un cambio importante en la filosofía de la ciencia en 1962, al publicar su ya clásico *La estructura de las Revoluciones Científicas*. Kuhn también partió influenciado por el pensamiento neopositivista, y en el hecho la primera edición de su libro formó parte del *opus magnum* del Círculo de Viena, la Enciclopedia Universal de la Ciencia Unificada; pero luego derivó a su propia aproximación, que es fundamentalmente histórico-sociológica. Describe como se forman realmente las teorías científicas, como se aceptan y luego se descartan, analizando como los grupos científicos realizan la por él llamada “ciencia normal”, como las comunidades científicas, más que un proceso lineal y acumulativo, aceptan paradigmas y construyen alrededor de éstos hasta que nuevos paradigmas los reemplazan. La “*ciencia normal es el tipo de actividad científica que se da cuando una comunidad científica admite determinadas teorías sin discusión; entonces, los científicos se esfuerzan por estudiar y resolver problemas concretos a la luz de esas teorías*” (Kuhn, 1962). La actividad de la ciencia normal es una especie de resolución de rompecabezas (“*puzzle solving*”), ya que no se plantean cuestiones básicas acerca de las teorías utilizadas, sino solamente cuestiones concretas dentro del ámbito de esas teorías: como encajar las piezas del *puzzle* dentro del ámbito de una teoría generalmente aceptada. Dentro de este contexto, introdujo Kuhn su concepto de *paradigma*, para expresar el marco conceptual admitido, las teorías básicas que no se someten a discusión y que marcan la pauta de las discusiones científicas “normales”. El progreso científico es explicado por Kuhn, a diferencia de Popper, en gran medida por la existencia de la ciencia normal: el hecho de que los científicos admitan colectivamente un paradigma que no se discute, hace posible que se concentren en la resolución de problemas concretos de modo sistemático, dando lugar a un avance que de otro modo no se produciría.

Cuando en la ciencia normal se encuentran problemas que no se logran resolver, puede tener lugar la *ciencia extraordinaria*, o sea la actividad en la que se buscan nuevas teorías generales capaces de solucionar las crisis. Las revoluciones científicas serían los procesos por los cuales se revisan los paradigmas imperantes. En palabras de Kuhn: “*las revoluciones científicas se consideran aquí como aquellos episodios de*

desarrollo no acumulativo en que un antiguo paradigma es reemplazado, completamente o en parte, por otro nuevo o incompatible” (Kuhn , 1962). A diferencia de Popper, Kuhn piensa que un nuevo paradigma no se admite única o principalmente a partir de argumentos lógicos, ya que lleva consigo una nueva visión de la naturaleza, y por lo tanto no puede compararse con el antiguo paradigma. Kuhn habla en este sentido de la *incomensurabilidad* de los paradigmas, o sea de la imposibilidad de compararlos mediante un criterio común. Las revoluciones científicas representan un cambio en el “concepto del mundo” y por lo tanto el afirma que la *“competencia entre paradigmas no es el tipo de batalla que pueda resolverse por medio de pruebas”* (Kuhn, 1962). Lo que para él sucede es que *“quienes proponen los paradigmas en competencia practican sus profesiones en mundos diferentes”* (Kuhn, 1962). Llega Kuhn a utilizar el término “conversión” para explicar como llegan los científicos a admitir un nuevo paradigma, y no deja de advertir (citando al famoso físico Max Planck, pionero de la revolución de la física cuántica), que una nueva verdad científica llega a triunfar frecuentemente no porque sus adversarios se rindan ante las pruebas, sino porque esos adversarios mueren y surge una nueva generación de científicos que llegan a admitirla.

Kuhn es más un historiador de la ciencia que un analista de su lógica, como lo es Popper. Para Kuhn, la ciencia más que una teoría lógica, es una actividad de un grupo humano. Se centra tanto en la ciencia normal, cotidiana como en los momentos heroicos en los que se gestan las revoluciones. Las nociones de paradigma y de comunidad científica se reclaman mutuamente: un nuevo paradigma genera una nueva comunidad.

Kuhn describe una primera etapa, pre-paradigmática, con investigadores aislados, cada uno describiendo sus métodos propios desde cero, enfrentando individualmente las cuestiones fundamentales. Cuando surge un paradigma que despeja éstas, empieza la ciencia normal. En ésta existe un lenguaje de iniciados, publicaciones especializadas y un trabajo habitual en el cual se analizan múltiples acertijos, buscando como funciona allí el paradigma.

Quienes comparten un paradigma se sujetan a ciertas normas para la práctica científica madura de éste. Ellos en general no cuestionan su paradigma: este se comparte y no se refuta. Señala que es investigable dentro de sus proposiciones: no se puede salir de su cancha de juego. Si cada teoría es una promesa de éxito, la ciencia normal es el cumplimiento de dicha promesa. La ciencia normal realiza investigación fáctica, que estudia los hechos relevantes de la teoría, otras consecuencias empíricas de ella, y

extensiones que articulan la teoría con otras, por ejemplo. La investigación teórica, por otra parte, usa la teoría para esclarecer información fáctica valiosa, y para manipular la misma teoría.

El paradigma contiene un cuerpo de teorías aceptadas en común, así como un conjunto de aplicaciones donde la teoría funciona. El concepto de paradigma incluye realmente dos nociones: (1) *conjunto de creencias compartidas por una comunidad científica*, que comprende los enunciados explícitos de leyes científicas y sus conceptos, en forma de *generalizaciones simbólicas*. En este nivel se llega a compromisos de nivel cuasi-metafísico (i.e. el *mecanicismo filosófico* que involucraba la física cartesiana). La noción uno de paradigma es pues una **matriz disciplinar**. (2) Las reglas no están en el centro de lo que comparte el grupo de científicos. Aparece acá relevada centrada la praxis cotidiana, en la línea de la *tekné* de Aristóteles en su *Ética Nicomaquea*. La formulación de reglas es *derivativa*. El paradigma no es el conjunto de reglas sino la aplicación de éstas. Cuando surge la discusión acerca de las reglas significa que el paradigma está entrando en crisis: está en problemas.

Los paradigmas básicos de una comunidad científica son ejemplificados por ilustraciones que se repiten en los textos habituales. El sentido de los conceptos se repite en sus aplicaciones. Así se mantiene este sentido en sus aplicaciones. Las revoluciones científicas son “*episodios de desarrollo no acumulativo en las que un antiguo paradigma es reemplazado en parte o completo por un nuevo paradigma incompatible con el anterior*” (Kuhn, 1962). Los paradigmas nunca resuelven todos los problemas. Pero cuando los problemas se acumulan, el paradigma entra en crisis. La ciencia normal usa sus paradigmas para resolver problemas. Cuando el ajuste repetidamente no funciona, surge una inseguridad con cada fracaso persistente.

Lo característico de la revolución científica es el reemplazo de una teoría por otra: aparece un paradigma alternativo, que genera una nueva comunidad que intenta reemplazar a la cohorte previa. La ciencia normal no cuestiona sus paradigmas, pero acumula anomalías y acertijos no resueltos, que hacen que en cierto momento el paradigma entre en crisis. Cae sólo cuando surge otro paradigma, que da cuenta de las anteriores anomalías de una mejor manera. No se desecha un paradigma en general hasta que no surge otro en su reemplazo, y en general también los nuevos paradigmas surgen como respuesta a las crisis.

Los científicos que tienen paradigmas diversos viven en mundos distintos: las diferencias de comprensión de la realidad son inconmensurables entre sí: siendo así muchas veces el diálogo entre científicos de diversos paradigmas un diálogo de sordos. En general las revoluciones científicas fructifican con cambios generacionales, en los que surge una nueva comunidad científica agrupada alrededor del nuevo paradigma.

Kuhn se refiere específicamente al status del psicoanálisis en el siguiente texto, en el que analiza sus diferencias con Popper:

“Para evitar controversias contemporáneas que no vienen al caso, prefiero examinar la astrología en lugar de, digamos, el psicoanálisis. El de la astrología es el ejemplo de “seudociencia” citado más frecuentemente por sir Karl. Este afirma: ‘Haciendo sus interpretaciones y profecías en forma suficientemente vaga, los astrólogos pudieron justificar cualquier cosa que hubiese constituido una refutación de la teoría si ésta y las profecías hubiesen sido más precisas. Para evadir la refutación, destruyeron la posibilidad de someter a prueba la teoría’”. En estas generalizaciones, se capta algo del espíritu de la actividad astrológica. Pero, tomadas literalmente, como debiera hacerse para que brinden un criterio de demarcación, son imposibles de sostener. Durante los siglos que gozó de una reputación intelectual, la historia de la astrología registra muchas predicciones que fallaron categóricamente. Ni siquiera los astrólogos más convencidos ni sus defensores más vehementes dudaron de la recurrencia de tales fracasos. Pero la astrología no puede ser eliminada de las ciencias por la forma en que fueron eliminadas sus predicciones.

Tampoco puede ser descartada por la forma en que sus practicantes explicaron el fracaso. Los astrólogos señalaron que, por ejemplo, a diferencia de las predicciones generales acerca de, digamos, las tendencias de un individuo o una calamidad natural, la predicción del futuro de un individuo era tarea inmensamente compleja, que exigía la suprema destreza y que era tarea inmensamente sensible a los errores menores contenidos en los datos. La configuración de las estrellas y los ocho planetas estaban cambiando constantemente; las tablas astronómicas empleadas para calcular la configuración en el momento del nacimiento eran imperfectas notoriamente: pocos hombres sabían el instante de su nacimiento con la precisión necesaria. ¿Qué de sorprendente tiene que fallaran frecuentemente las predicciones? Sólo después de que la propia astrología se volvió implausible, estos argumentos vinieron a encerrarse en un círculo vicioso. Hoy en día, se esgrimen argumentos por el estilo para explicar, por

ejemplo, los fracasos en la medicina o en la meteorología. En época de problemas son empleados también en las ciencias exactas, en campos tales como la física, la química y la astronomía. La forma en que los astrólogos explicaron sus fracasos no fue nada acientífica.

Pero la astrología no era una ciencia. Se trataba más bien de un oficio, una artesanía, algo parecido a la ingeniería, la meteorología y la medicina, tal como se practicaron estas actividades hasta hace poco más de un siglo. Se parece mucho, creo, a la medicina antigua y al psicoanálisis contemporáneo. En cada uno de estos campos, la teoría compartida era adecuada sólo para establecer la plausibilidad de la disciplina y para fundamentar las reglas empíricas que gobernaban la práctica. Estas reglas resultaron útiles en el pasado, pero ninguno de sus practicantes supuso que bastarían para impedir el fracaso recurrente. Se deseaban una teoría más articulada y reglas más útiles, pero habría sido absurdo abandonar una disciplina plausible y de lo más necesaria, con una tradición de éxito limitado, sencillamente porque estos deseos no se pudiesen cumplir todavía. Faltando tales elementos, sin embargo, ni el astrólogo ni el médico podían hacer investigación. Aunque tenían reglas que aplicar, no tenían acertijos que resolver y por consiguiente, tampoco ciencia que practicar.

Compárese la situación del astrónomo, con la del astrólogo. Si la predicción de un astrónomo fallaba y este verificaba sus cálculos, aún tenía la esperanza de enderezar la situación. Quizá los datos fuesen incorrectos: podían reexaminarse las observaciones antiguas y hacerse mediciones nuevas- tareas que planteaban toda una variedad de problemas de cálculo y del funcionamiento de los instrumentos. O quizá hubiese ajustes a la teoría, arreglando los epiciclos, las excéntricas, los ecuantos, etc., o bien haciendo reformas fundamentales a la técnica astronómica. Al astrólogo, en cambio, no se le presentaron estos acertijos. Podía explicarse el acontecimiento de fracasos, pero los fracasos particulares no daban lugar a acertijos de investigación, pues ningún hombre, por diestro que fuese, podía emplearlos en un intento constructivo de revisar la tradición astrológica. Había muchas posibles fuentes de dificultad, la mayor parte de ellas más allá de los conocimientos, el control o la responsabilidad del astrólogo. Por eso, los fracasos individuales no arrojaban información nueva, como tampoco, a los ojos de los colegas, se reflejaban en la competencia del pronosticador. Aunque regularmente el astrónomo y el astrólogo se daban en una misma persona, por ejemplo Tolomeo, Kepler y Tycho Brahe, nunca existió el equivalente astrológico de la

tradición astronómica de solución de acertijos. Y, sin problemas que pusiesen a prueba el ingenio del individuo, la astrología no podía convertirse en una ciencia, aun cuando las estrellas hubiesen controlado efectivamente el destino humano.

En suma, si bien los astrólogos hicieron predicciones susceptibles de ser sometidas a prueba y reconocieron que a veces fallaban tales predicciones, no trabajaron en la clase de actividades que caracterizan normalmente a todas las ciencias reconocidas. Tiene razón sir Karl cuando excluye a la astrología de las ciencias” (Kuhn, 1962).

En el caso del psicoanálisis, Kuhn repite entonces la crítica popperiana de que se trata de una pseudo-ciencia, si bien no quiere polemizar directamente acerca del psicoanálisis, lo hace indirectamente en su comparación entre la astrología y la astronomía. Hoy muchos psicólogos aceptarían la visión popperiana diciendo que algunas aproximaciones psicológicas, o las de la neurociencia cognitiva, corresponden a la astronomía. A la inversa, es para nosotros claro que la visión psicoanalítica implicó una revolución científica en el sentido de Kuhn, al pasar de la psicología racionalista clásica hacia la psicología dinámica analítica. Tal como lo describe Kuhn, por otra parte, más que convencer a los psicólogos con la certeza o veracidad de sus descubrimientos, Freud formó un grupo independiente de médicos y otros seguidores que se interesaron y difundieron su pensamiento, primero en el continente europeo y luego en el mundo anglosajón y las Américas. Tal como lo muestra Kuhn, posteriormente surgen otros paradigmas, dentro o lateralmente al modelo freudiano, tales como los formulados por Melanie Klein y Jacques Lacan, quienes más que convencer a los freudianos comienzan a entrenar a sus propios discípulos en la terminología que ellos han ideado, en vez del lenguaje clásico. Conforman, por lo tanto, comunidades científicas diversas, y se mueven, si utilizamos el segundo concepto de Kuhn, en un paradigma diverso.

Kuhn volvió sobre el tema de la relación entre paradigma y comunidad científica, señalando que *“un paradigma es lo que los miembros de una comunidad científica, y sólo ellos, comparten. A la inversa, es la posesión de un paradigma común lo que constituye una comunidad científica. Durante el período de “pre-paradigma”, los profesionales de una ciencia están divididos en varias escuelas rivales, cada una de las cuales proclama su capacidad para el mismo asunto, pero cada una de ellas también enfocándolo de manera diferente. A esta etapa de desarrollo sigue una transición, relativamente rápida, de ordinario como secuela de un avance científico notable, hacia*

un período llamado posparadigma, caracterizado por la desaparición de todas o casi todas las escuelas, cambio que les permite a los miembros de una comunidad científica una conducta de gran eficacia profesional” (Kuhn, 1982).

La tesis de Kuhn es, repetimos, histórico-sociológica. Enfatiza en el mismo artículo: *“La mayoría de los científicos profesionales responden de inmediato a preguntas acerca de sus afiliaciones a una comunidad, dando por descontado que la responsabilidad de las diversas especialidades y técnicas de investigación actuales se distribuye entre grupos de una membresía más o menos determinados. Una comunidad científica se compone, desde este punto de vista, de los profesionales de una especialidad científica. Unidos por elementos comunes y por educación y noviciado, se ven a sí mismos, y los demás así los ven, como los responsables de la lucha por la consecución de un conjunto de objetivos compartidos, entre los que figura la formación de sus sucesores. Tales comunidades se caracterizan por la comunicación, casi completa dentro del grupo, y por la unanimidad relativa del juicio grupal en asuntos profesionales. En grado notable, los miembros de una comunidad dada habrán absorbido la misma literatura y extraído lecciones semejantes de ella. Como la atención de comunidades diferentes se enfoca en asuntos diferentes, la comunicación profesional entre grupos es bastante difícil, a menudo da lugar a malentendidos, y si persiste origina desacuerdos importantes”*(Kuhn, 1982).

Volvemos acá a la pregunta: ¿Está el psicoanálisis en una etapa pre- o posparadigmática? La existencia de múltiples escuelas rivales y la falta de un paradigma compartido haría inclinarse por lo primero. Hoy es difícil ver una comunidad afiatada en el sentido descrito por Kuhn, ya que las escuelas rivales difieren en lenguaje, en teorías, en prácticas. La vuelta a Freud preconizada por Lacan ha terminado en múltiples escisiones entre los diversos grupos seguidores de este autor. La crítica lacaniana a la Asociación Psicoanalítica Internacional, que mantiene el corpus freudiano como el centro de su doctrina, es que se ha transformado en una “institución total” en el sentido de Goffman, que forma a sus miembros, los mantiene en su práctica confiriéndoles un título que puede retirarles si no actúan de acuerdo a sus principios, y que muchas veces les proporciona una estrategia de supervivencia, como es el caso de los analistas didactas, que viven de sus analizados. El tema de la formación común de los analistas es otro elemento que implicó unidad por mucho tiempo, al aceptarse que el título era conferido sólo por los institutos reconocidos por la Asociación Internacional.

Nuevamente esto varió con la aparición cada vez más frecuente de analistas formados por el sistema lacaniano, que no reconoce la primacía de esa organización en el entrenamiento de estos profesionales.

Conclusiones

El tema del lugar científico del psicoanálisis no queda necesariamente más claro después de revisar las ideas generales de los dos principales filósofos de la ciencia en el siglo que acaba de terminar. Es interesante señalar que ambos tomaron al psicoanálisis como un caso digno de estudio; aunque llega más nítidamente Popper que Kuhn a un juicio adverso al respecto, es decidior al reconocer su influjo en la cultura contemporánea, que exista controversia con respecto a su legitimidad. La consideración de la ciencia tal como funciona en la realidad, lleva a Kuhn a una idea de la racionalidad científica que se encuentra muy alejada de las “verificaciones” o “refutaciones” o “confirmaciones” de las teorías científicas mediante argumentos puramente lógicos. En el hecho, se enfrentó a la visión tanto neopositivista como al racionalismo crítico de Popper, en un debate hoy famoso, en el Coloquio Internacional de Filosofía de la Ciencia realizado en Londres en 1965. En este “debate Popper-Kuhn”, el primero admitió que el segundo había señalado con acierto la existencia de la ciencia normal, pero identificó esta con una práctica científica rutinaria que debería desaparecer: la ciencia debe cultivar siempre la actitud crítica o racional (Artigas, 1994). Para Popper la *“ciencia normal, en el sentido de Kuhn, existe. Que sea un fenómeno que a mi no me guste (porque lo considero un peligro para la ciencia) mientras que a él al parecer no le disgusta (porque lo considera normal) es otra cuestión. Para mí, el científico normal, tal como Kuhn lo describe, es una persona a la que habría que compadecer. En mi opinión, al científico normal se la ha enseñado mal. Como consecuencia ha llegado a ser lo que puede llamarse un “científico aplicado”, en contraposición a lo que yo llamaría un “científico puro”* (Popper en Lakatos-A, 1975).

Si uno sigue esa última reflexión de Popper, llega al debate entre los practicantes del psicoanálisis clínico y los partidarios de la investigación empírica en psicoanálisis. Los primeros no tienen dudas acerca de la legitimidad de su quehacer, y se ven como miembros de una comunidad científica que cumple con las descripciones del paradigma kuhniano para las ciencias, en su segunda acepción: en términos aristotélicos tienen una práctica, una *tekné* que dominan y que les permite un quehacer significativo. Por otra

parte, los interesados en la teoría analítica se plantean la pregunta realista por la verificabilidad de los supuestos del sistema, es decir, se cuestionan acerca la existencia de hechos afuera que puedan ser verificados. Este es el grupo que puede ser afectado por la tesis popperiana de la imposibilidad de falsear las afirmaciones analíticas. En este sentido, Popper fue realista, al señalar que la ciencia avanza hacia una mejor comprensión crítica de los elementos externos de la realidad. Kuhn, por el contrario, introduce una metáfora evolucionista, según la cual habría que prescindir definitivamente de considerar el avance de la ciencia como avance hacia una verdad plena, lo mismo que Darwin prescindió en su teoría de la evolución de que existiera un final hacia el que se dirigiera el proceso evolutivo. En ese sentido, el éxito de los esfuerzos analíticos por profundizar en los principios y bases de su ciencia no tendrían sentido, ya que no existiría una naturaleza humana como tal, una esencia de lo humano. Si Freud comenzó kantiano, hoy sería anti-realista, y estaría más cerca de la tesis final de Kuhn que la de Popper.

En suma, el éxito o el ocaso del psicoanálisis, más que de la verdad de sus aseveraciones acerca del mundo interno o de la naturaleza, dependerá de su evolución como movimiento sociológico. Es aquí donde las vicisitudes sociológico-históricas tienen mayor importancia hoy día.

Resumen

Este trabajo intenta ser una aproximación al desarrollo histórico del movimiento psicoanalítico desde la perspectiva de la filosofía de la ciencia, rama de la epistemología que tuvo importantes desarrollos a lo largo del siglo XX. La discusión acerca la base científica del psicoanálisis es antigua, y ya en tiempos de Freud se discutió su raíz epistemológica. Se abordará este tema planteándonos la pregunta primero desde la filosofía y luego aplicándola al quehacer psicoanalítico. Desde esta mirada deliberadamente extra-analítica, importantes filósofos del siglo pasado se preguntaron si el psicoanálisis era una ciencia o una pseudociencia. En este artículo nos referiremos en particular a dos de ellos, Karl Popper y Thomas Kuhn, exponiendo sus principales postulados con respecto al análisis crítico de la ciencia en el primero y las características del avance científico en el segundo, enmarcándose en lo que ha sido el problema de la ciencia en la tradición filosófica de Occidente desde una perspectiva histórica. Después de citas extensas en que ambos autores usan al psicoanálisis como metáfora de la

seudociencia, finalmente se reflexionará sobre estos argumentos aplicados al psicoanálisis.

Abstract

This paper attempts to approach the historical development of psychoanalysis from the perspective of philosophy of science, a branch of epistemology that developed strongly throughout the XXth century. The concern about the scientific basis of psychoanalysis is old; even in times of Freud its epistemological basis was argued about. The issue is dealt with first from philosophy and then applying it to what psychoanalysts do. From this purposely extra-analytic viewpoint, important philosophers of last century posed the question of psychoanalysis as science or pseudo- science. We focus on two of them, Karl Popper and Thomas Kuhn, summarizing his critical analysis of science in the first case and the characteristics of scientific advancements in the second one. We take a historical perspective about science in the Occidental philosophical tradition, and quote extensively both authors when they use psychoanalysis of a case of a bogus science. We end up reflecting about the application of their views to psychoanalytic practice.

Descriptores: **PARADIGMA / INVESTIGACIÓN / PSICO-
ANÁLISIS / FILOSOFÍA / CIENCIA /
SOCIOLOGÍA /**

Descriptor propuesto: **MOVIMIENTO PSICOANALÍTICO /**

Autores-tema: **Kuhn, Thomas S. / Popper, Karl R. /**

Bibliografía

- ARTIGAS, M. El Desafío de la Racionalidad. Pamplona, EUNSA, 1994.
- FLORENZANO, R. “Freud, Realidad Externa y Creatividad”. Rev. Colombiana de Psicoanálisis, 23; 1998; páginas 44-55.
- KUHN, T. La Estructura de las Revoluciones Científicas. Madrid, Tecnos, 1962.
- KUHN, T. “La Tensión Esencial”. En: Estudios Meta-Históricos, México, DF, Fondo de Cultura Económica, 1982.
- LANDER, R. Lacan y la Propuesta Estructural. En: Asociación Psicoanalítica Chilena, Santiago, Octubre, 2000, Mimeografiado.
- POPPER, K. La Lógica de la Investigación Científica. Madrid, Tecnos, 1964.
- POPPER, K. Conjectures and Refutations. The Growth of Scientific Knowledge. Londres, Routledge, 1989.
- POPPER, K. “La Ciencia Normal y sus Peligros”. En: Lakatos- A I, La Crítica y el Desarrollo del Conocimiento, Barcelona, Grijalbo, 1975.
- POPPER, K. Búsqueda sin Término: una Autobiografía Intelectual. Madrid, Tecnos, 1977.
- ROUDINESCO, E. Lacan: Esbozo de una Vida, Historia de un Sistema de Pensamiento. México, Fondo de Cultura Económica, 1994.

Comentarios sobre
“Psicoanálisis y epistemología:
¿ciencia o pseudo-ciencia?”
de Ramón Florenzano Urzúa

*Carlos E. Caorsi*¹

El artículo, al menos así lo declara su autor en el resumen, se propone “una aproximación al desarrollo histórico del movimiento psicoanalítico desde la perspectiva de la filosofía de la ciencia” y en particular a “la discusión acerca de la base científica del psicoanálisis”. Resulta por tanto asombroso que acerca del “desarrollo histórico” del psicoanálisis, nada se diga, ni desde “la perspectiva de la filosofía de la ciencia”, ni desde ninguna otra.

De modo que estos comentarios se centrarán en el segundo punto, a saber, la discusión acerca de la base científica del psicoanálisis. Aquí el autor parece intentar responder a las críticas de Popper y Kuhn al psicoanálisis como ciencia. Luego de una exposición bastante larga de las críticas de Popper al psicoanálisis y de otros aspectos de su filosofía y su vida, cuya relevancia resulta al menos dudosa para el tema, el autor concluye:

“En resumen, Popper colocó sostenidamente en sus escritos al psicoanálisis entre los intentos fallidos de aplicar un pensamiento científico a un tema complejo, el de la mente humana. El considerarlo una pseudo-ciencia, más que una proto-ciencia, se liga con lo amplio de sus postulados teóricos, y la dificultad de falsearlos. El principio del placer explica prácticamente cualquier conducta humana, así como el complejo de Edipo será ubicuo en cualquier caso clínico, dada las múltiples configuraciones que puede tomar. La dificultad de probar aquellos puntos de vista erróneos no significa, sin embargo, y

¹ Profesor de Filosofía Contemporánea de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Comunicación de la Universidad de la República. E-mail: cecaorsi@hotmail.com

aquí está la falla de Popper, que el psicoanálisis no haya avanzado y reemplazado muchos de los postulados iniciales freudianos, como lo muestran el cambio de visión con respecto al género femenino, o bien con respecto al propio complejo de Edipo: las corrientes kleinianas, por ejemplo, le han dado mayor importancia a los desarrollos tempranos previos a los conflictos triangulares típicos que Freud describió.”

Ahora bien, como surge de este pasaje, y de las abundantes citas anteriores, las críticas de Popper al psicoanálisis se basan en lo que él considera su carácter no falsable. Y a ello parece pretender responder al autor al decir que:

“La dificultad de probar aquellos puntos de vista erróneos no significa, sin embargo, y aquí está la falla de Popper, que el psicoanálisis no haya avanzado y reemplazado muchos de los postulados iniciales freudianos ...”

Respecto a esta respuesta quisiera señalar dos cosas:

1) Ya Grünbaum había señalado, en su polémica con Popper, que el psicoanálisis era falsable, sin tener que recurrir para ello a las teorías post-freudianas, señalando la existencia del artículo del propio Freud “Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica”.

2) Si aparte de esta objeción propuesta por Grünbaum, y a mi modo de ver contundente, el autor quiere agregar esta otra de su propia cosecha, tendría que demostrar que en efecto los aportes kleinianos y lacanianos han realizado modificaciones en la teoría freudiana, al mostrar la falsedad de algunos de sus postulados y sustituirlos por otros. Lo cual aparte de no estar demostrado parece incompatible por la observación que el propio autor hace hacia el final de su trabajo a propósito de las propuestas kleinianas y lacanianas: “Tal como lo muestra Kuhn, posteriormente surgen *otros paradigmas*, dentro o lateralmente al modelo freudiano, tales como los postulados por Melanie Klein y Jacques Lacan ...”.

En lo que respecta a las críticas de Kuhn, en primer lugar cabe decir que el autor no las explicita en ningún momento. Simplemente se vale de una larga cita de un texto de Kuhn que comienza “Para evitar controversias contemporáneas que no vienen al caso, *prefiero examinar la astrología en lugar de, digamos, el psicoanálisis*”. Y que luego de

abundar sobre la astrología agrega: “Se parece mucho, creo, a la medicina antigua y al psicoanálisis contemporáneo”. Luego, la crítica de Kuhn al psicoanálisis aparece presentada a través de una crítica detallada a la astrología y el agregado de que se parece al psicoanálisis. Por cierto que es muy poco lo que se puede hacer con una crítica así, entre otras cosas porque los rasgos que establecen el parecido no aparecen claros tampoco en el texto de Kuhn. Habría sido deseable que el autor, en lugar de tan extensas citas hubiese formulado en forma concisa las críticas que desea considerar. En su lugar se limita a establecer: “En el caso del psicoanálisis, Kuhn repite entonces la crítica popperiana de que se trata de una pseudo ciencia”. Pero si en opinión del autor lo que hace Kuhn es repetir la crítica de Popper, ¿qué justifica que le dedique tal cantidad de páginas y citas a la propuesta kuhniana?

Parte de la respuesta parece provenir del hecho de que el autor desea utilizar la noción kuhniana de paradigma para aplicarla al psicoanálisis. Y en este caso creo que el uso que hace de la noción, es cuando no confusa, demasiado vaga. Por un lado sostiene, con lo que estoy de acuerdo, que el paradigma psicoanalítico viene a romper con el paradigma clásico de la psicología racionalista. Por otra parte hace afirmaciones acerca de “la existencia [dentro del psicoanálisis] de múltiples escuelas rivales y *la falta de un paradigma compartido ...*”. Aquí el autor se refiere a la escuela kleiniana y lacaniana como proponiendo paradigmas distintos al freudiano. No digo que esto no pueda sostenerse, pero de hacerlo hay que dar las razones y los argumentos por lo cuales se hace. En primer lugar sería necesario hacer explícito en que consiste el paradigma freudiano; luego mostrar que las teorías post-freudianas no encajan dentro de ese paradigma, es decir que no son meras modificaciones intraparadigmáticas, y que constituyen paradigmas alternativos. Sin embargo nada de esto se hace en el trabajo.

Un par de observaciones más para terminar. Hacia el final de su artículo el autor dice: “Si Freud comenzó kantiano, hoy sería anti-realista, y estaría más cerca de la tesis final de Kuhn que la de Popper“. No creo que en el desarrollo del trabajo se hayan dado argumentos que ameriten esta conclusión.

Finalmente el artículo culmina así: “En suma, el éxito o el ocaso del psicoanálisis, más que de la verdad de sus aseveraciones acerca del mundo interno o de la naturaleza, dependerá de su evolución como movimiento sociológico. Es aquí donde las vicisitudes sociológico-históricas tienen mayor importancia hoy día.” Lo cual nos hace suponer que el autor milita en las filas del sociologismo científico, aunque en realidad su posición

personal no aparece en forma alguna en ningún momento de su artículo. Por otra parte, si tal fuera el caso, no queda muy clara su preocupación por el estatus científico del psicoanálisis.

La adolescencia en las actas de la Sociedad Psicoanalítica de Viena Nacimiento de la teoría de la adolescencia en el psicoanálisis

*Olivier Ouvry*¹

El estudio del lugar asignado por los primeros psicoanalistas al tema de la adolescencia es interesante desde una perspectiva doble: en un primer lugar, porque indica la percepción que tenían los intelectuales de comienzos del siglo XX acerca de la pubertad y sus trastornos en términos sociales o psicopatológicos; en segundo lugar, porque permite reflexionar acerca de la coincidencia histórica entre la aparición de una teorización posible de la adolescencia y el advenimiento del psicoanálisis.

El texto *Los primeros psicoanalistas, Actas de la Sociedad Psicoanalítica de Viena*², un compendio de las actas pertenecientes a las reuniones regulares de esta sociedad, ofrecía un campo de estudio natural para este tipo de investigación.

Contexto histórico de la edición del texto “Les premiers psychanalystes, Minutes de la Société Psychanalytique de Vienne”

Este texto fue escrito entre octubre de 1906 y mayo de 1915, fechas en las que estuvo presente Otto Rank, secretario oficial y remunerado por la Sociedad Psicoanalítica de Viena, que tenía la tarea de registrar las sesiones de los miércoles a la noche. Las Actas

¹ Psiquiatra en el Hospital Pitié-Salpêtrière. Profesor de la Universidad Paris 13.

de esta época contienen informes de los aspectos científicos de las sesiones y la lista de los miembros que asistieron a las mismas. En 1915, Otto Rank, reclutado por el ejército, abandona Viena. Existen aún algunas actas de las sesiones celebradas entre 1915 y 1918, pero las mismas están fragmentadas y son incomprensibles. Entre 1918 y 1933, solo se registraron los datos administrativos.

Otto Rank cumplió sus funciones con gran celo. Aparentemente, tomaba notas detalladas durante los debates y las redactaba posteriormente. De este modo, la mayoría de las actas restituyen con claridad lo que se decía en dichas reuniones, lo cual destaca el valor histórico de estos registros.

Las reuniones de trabajo de los primeros psicoanalistas se habían celebrado por primera vez en 1902. En ese entonces se denominaban “Veladas psicológicas del miércoles”, y luego “Sesiones del miércoles a la noche”. En 1908, este círculo privado se transformó en la “Sociedad psicoanalítica de Viena”. Las reuniones siempre se celebraron el miércoles a la noche y las sesiones se transformaron en la actividad oficial de la Sociedad hasta 1938, fecha de su disolución. Freud asistió a las mismas de manera regular sin faltar a casi ninguna sesión hasta el comienzo de su enfermedad, en 1923.

Entre 1976, 14 años después de la edición estadounidense, y 1983, se edita la traducción francesa, en cuatro tomos de *Les premiers psychanalystes, Minutes de la société psychanalytique de Vienne*, por Gallimard, en la colección “Connaissance de l’inconscient”, dirigida por J.-B. Pontalis, serie “La psychanalyse dans son histoire”. El trabajo de edición de *Minutes de la société psychanalytique de Vienne* había comenzado en 1938, cuando Freud, al abandonar Viena, entregara el manuscrito original al Dr. Paul Federn, presidente la Sociedad desde que el primero se enfermara. La edición fue finalizada por su hijo Ernst Federn y Herman Numberg.

Contexto histórico del nacimiento de las “reuniones del miércoles a la noche”.

Varios acontecimientos importantes de la vida de Freud precedieron el inicio de las sesiones del miércoles a la noche: su relación de intimidad con Fliess, que comenzó en 1892; la muerte de su padre, el 23 de octubre de 1896, por la cual Freud se sentía culpable habida cuenta de la hostilidad que muy a menudo había sentido en su contra; el inicio de su autoanálisis. Un período de intenso sufrimiento comenzó entonces, bautizado por Henri F. Ellenberger³ como “enfermedad creadora”, marcado por

intensas esperanzas, descubrimientos importantes y fases de inhibición y depresión. El 14 de agosto de 1897, escribió a Fliess: “Mi principal paciente, el que me da más trabajo, soy yo mismo”.

En 1898, Freud emprendió la redacción de *La interpretación de los sueños*⁴. La publicación de este trabajo marcó el fin de este período de labor personal tan intenso y doloroso. Varios acontecimientos lo siguieron: dio por concluido con el vínculo de amistad que lo unía a Fliess; emprende un viaje a Roma (que desde hace mucho tiempo esperaba realizar); comenzó los trámites para acelerar su designación como profesor universitario; y finalmente, reunió a su alrededor un pequeño grupo de interesados que hablaba del psicoanálisis los miércoles por la noche.

Los primeros tiempos de las veladas psicológicas del miércoles a la noche.

Entre los asistentes a las conferencias presentadas por Freud a comienzos de siglo en la universidad acerca de la psicología de las neurosis, se encontraban dos médicos: Max Kahane y Rudolf Reitler. Kahane trabajaba en una clínica para neuróticos en la cual se aplicaba electricidad y otros métodos terapéuticos corrientes en la época. En 1901, había mencionado el nombre de Freud a Stekel. Este ya había mostrado interés en la sexualidad infantil y, 1895, había escrito un artículo intitulado *El coito de los niños*. Sin embargo, no conocía a Freud. Quiso consultarlo acerca de la impotencia sexual que lo aquejaba; la cura, que dio comienzo rápidamente, tuvo éxito, de acuerdo con el paciente, al cabo de ocho sesiones.

En el otoño de 1902, fue Stekel quien propuso a Freud el principio de reuniones de trabajo regulares. De este modo, Freud envió una tarjeta postal a Adler, Kahane, Reitler y Stekler para proponerles reunirse en su casa con el fin de examinar su trabajo. El primero de estos debates se refirió a “Las implicaciones psíquicas del hecho de fumar”.

En el transcurso de los dos años siguientes, otros participantes se sumaron al grupo; entre estos se destaca M. Graf, escritor y musicólogo, padre Hans hijo y H. Heller, futuro editor de Freud. Luego aparecieron nombres más conocidos: en 1903, P. Federn; en 1905, Hitschmann, presentado por Federn; en 1906, O. Rank que se presentó a sí mismo, portador de una recomendación de Adler y de un ejemplar de su libro *El artista*; en 1906, I. Sadger; en 1907, G. Brecher, M. Steiner y F. Wittels; en 1908, S. Ferenczi, O. Rie y R. Urbanschtsch; en 1909, J. K. Friedjung y V. Tausk; en 1910, L. Jekels, H.

Sachs, H. Silberer y A. von Winterstein. A esta lista, deben agregarse S. Spielrein, E. Weiss y H. Kelsen, jurista y fundador de la teoría moderna del Estado de derecho.

Los primeros invitados de la Sociedad fueron: el 30 de enero de 1907, M. Eittingon; el 6 de marzo de 1907, C.G. Jung y L. Binswanger; el 19 de diciembre de 1907, K. Abraham; el 6 de mayo de 1908, A.A. Brill y E. Jones; en 1909, A. Muthmann, M. Karpas de Nueva York y L. Karpinska.

Luego de 36 años de participación, solamente cuatro pioneros permanecieron fieles a las reuniones del miércoles: P. Federn, E. Hitschmann, I. Sadger y M. Steiner...⁵

Una serie de reglas precisas ordenaban entonces los debates. Hasta 1908, todos los asistentes a las sesiones participaban en las discusiones de acuerdo con un orden establecido al azar (los nombres de los presentes se escribían en un pedazo de papel y se mezclaban en una urna; se retiraba entonces el nombre de la persona que tendría la palabra). Además, todo nuevo ingreso era el fruto de una estricta nominación persona a persona, siendo necesario el acuerdo de todos para que un nuevo integrante pasara a formar parte del grupo.

Los temas de las discusiones eran muy variados. En ese entonces una multitud de ideas se encontraba en plena fermentación en muchas partes de Europa. Era el momento en que, en psiquiatría, las ideas de la Escuela de Nancy sobre el hipnotismo y las teorías de Charcot se extendían por toda Europa; en que, en Alemania, Kraepelin intentaba sistematizar la psiquiatría, en que el psiquiatra suizo E. Bleuler cobraba fama, en que Wundt ejercía su influencia omnipresente sobre la psicología. Asimismo, la obra de Darwin ejercía su influencia sobre el pensamiento científico.

Las filosofías de Schopenhauer y Nietzsche comenzaban a marcar su impronta sobre los intelectuales alemanes; las novelas de Dostoievski se leían en todos los países; Strindberg había escrito su *Confesión de un loco*; *El despertar de la primavera* de Wedekind acababa de aparecer e importantes acontecimientos tenían lugar en la vida intelectual europea⁶.

El conjunto de estas corrientes de ideas se confrontaba y analizaba en las reuniones de los miércoles. La libertad de temas era tal que se admitían todas las ideas⁷. De este modo, algunas de las sesiones se ocupaban con contenidos simplistas e incluso inocentes, elaborados previamente e impregnados de ideología (como principios sobre la degeneración, las mujeres, la educación...) en tanto que otras estaban dedicadas a

temas de una aguda modernidad, fuentes de duda aún en nuestros días (como el suicidio, la civilización...)

En el transcurso de estas sesiones, aparecían, además, las dificultades de los participantes mismos; revelaban sus conflictos interiores, reconocían su onanismo, relataban sus fantasías y sus recuerdos relativos a sus padres, amigos, esposa, hijos...

De este modo, las reuniones se transformaron en un espacio transferencial aun cuando la mayoría de los participantes no tenía una formación psicoanalítica. A este respecto, es necesario destacar aquello que puede parecer un cierto idealismo de Freud en lo que se refiere a la formación de los primeros psicoanalistas, como da cuenta el hecho de que ninguna formación psicoanalítica estructurada haya sido organizada antes de 1925 (primeros ciclos de conferencias y seminarios del Instituto Psicoanalítico de Viena). Efectivamente, Freud pensaba que el autoanálisis, y sobre todo el análisis de sus propios sueños, asociado con el estudio de la literatura psicoanalítica, constituían una formación suficiente para practicar la terapia psicoanalítica de los neuróticos. No se había percatado, afirma Richard, F. Sterba⁸, que “el autoanálisis solo era posible para genios como él mismo, y que las personas normales, incluso las más dotadas para la introspección, necesitaban la ayuda de un analista experimentado para explorar su inconsciente”. Recién en 1926, en el congreso de Bad Hombourg, se votará (después de haber sido presentada y rechazada en 1918 en el congreso de Budapest) una moción que hacía obligatorio el análisis personal para todos los psicoanalistas.

Las reuniones de los miércoles a la noche fueron de gran ayuda para Freud en esta toma de conciencia; se percató de que cierto número de integrantes de la Sociedad no era capaz de hacer frente al inconsciente tal como este se revelaba por medio del psicoanálisis. Algunos, que preferían el “psicología superficial”, no tardaron en abandonar el psicoanálisis; otros se involucraron en la formación de grupos en el seno de la Sociedad, engendrando rivalidades y querellas con respecto a la prioridad de ciertas ideas, incluso conteniendo con Freud.

Estas desviaciones condujeron a Freud a intentar redefinir la vocación que deseaba para este grupo. En 1907, disolvió el círculo privado de los miércoles a la noche y lo reconstituyó inmediatamente para formar la Sociedad Psicoanalítica de Viena. Su deseo era el de “registrar los cambios naturales que intervienen en las relaciones humanas”, permitiendo a aquellos que lo desearan “irse sin ser excluidos o hacerlo sin presentar

una renuncia que podría interpretarse como un gesto de enemistad⁹”. Propone volver a realizar automáticamente este proceso de disolución cada tres años.

Elisabeth Roudinesco¹⁰ considera que esta maniobra es un intento de Freud para volver a tomar el destino del grupo en sus manos: ¿el grupo es un círculo de reflexión en el cual cada uno aporta teorías personales, o un círculo cerrado cuya vocación es la única defensa de la causa analítica?

La respuesta de sus detractores no se hizo esperar. Algunos meses más tarde, en la sesión del 5 de febrero de 1908, se agregó al orden del día, a pedido de Adler y Federn, una “Moción relativa a la reorganización de las sesiones” que propone principalmente abolir la “regla de la urna”, reinstaurando simultáneamente el derecho a la libertad de palabra. De este modo, el enunciado de las teorías personales se transforma en un derecho: “Se pasó de la primacía otorgada a la regla inconsciente a aquella atribuida a la relación social; la libertad de asociarse reemplazó a la libre asociación”, afirma Elisabeth Roudinesco¹¹.

Estas luchas de poder tuvieron consecuencias sobre el ambiente del grupo. Las cartas de Freud a Jones del 8 y el 23 de noviembre de 1910¹² dan cuenta de ello: “La falta de tacto y el comportamiento desagradable de Adler y Stekel hicieron difícil nuestro avance común. Los dos me exasperan de manera crónica.” (...) “Adler y Stekel me han hecho pasar momentos atroces. Esperaba que llegáramos a una franca separación, pero esta tarda en llegar y pensando que no hay nada que pueda hacerse, me veo obligado a soportar. A menudo, las cosas parecían más agradables cuando estaba solo.”

Las crecientes disensiones provocan renuncias en serie en la Sociedad: Adler (en 1911) (con Furtmüller, Franz y Gustave Grüner, Hilferding, Klemperer, Oppenheim), luego Stekel (1912), O. Rank (1925), mientras que, paralelamente, Freud se separa de Jung (1913)...

Impresiones de la lectura de las *Actas*

El texto de las *Actas* presenta las sesiones de manera ritual: primeramente, aparece el número del Acta, luego la fecha, la lista de los presentes y finalmente la exposición de un tema principal, más o menos resumido, diferente en cada ocasión salvo cuando la sesión no bastó para agotar el tema. La última parte, la más importante, corresponde al resumen de los debates suscitados por esta exposición.

Se trata de una lectura singular, alejada de los textos contruidos y densos a los que acostumbra Freud. La lectura de estos 250 informes deja finalmente un sentimiento de cercanía con respecto a individuos cuya personalidad se devela progresivamente en el transcurso de las páginas y con respecto a una época cuyas preocupaciones se tornan evidentes.

Grandes textos de Freud se presentan por primera vez: *El hombre de las ratas*¹³ (sesiones nº 28, 37, 46), *El hombre de los lobos*¹⁴ (sesiones 245, 246), el texto acerca de Leonardo Da Vinci¹⁵ (sesión 89), el del fetichismo¹⁶ (sesión 89, 225), aquel dedicado a las *Formulaciones acerca de los dos principios del funcionamiento psíquico*¹⁷ (sesión 116), los textos acerca de la sexualidad: *La moral sexual civilizada*¹⁸, *Acerca de un tipo particular de elección de objeto masculino*¹⁹ (sesiones 34, 80, 81).

Los principios referentes a la adolescencia o la pubertad ocupan 83 sesiones sobre las 250 registradas (una de cada tres). La mayoría de estas referencias aparecen de manera aleatoria en las discusiones, sin dar cuenta de un interés real por este tema. En ocasiones, otras sesiones abordan aspectos contingentes, tales como el onanismo, los intentos de suicidio, la educación sexual... Finalmente, dos sesiones se centran directamente sobre el tema: “La adolescencia de Hebbel”²⁰, de Sadger, el 17 de enero de 1912 y “Ritos de pubertad”²¹, de Reik, el 16 de diciembre de 1914 (sesión no registrada).

Lugar de la adolescencia y la pubertad en la sociedad de la época

La falta de interés en la adolescencia mostrada por los primeros psicoanalistas no es muy sorprendente cuando se la sitúa en la sociedad vienesa de la época. Stefan Sweig la

describe en términos radicales: “El mundo que se nos presentaba o que nos dominaba, que había regulado todos los pensamientos acerca del fetiche de la seguridad, no estimaba la juventud o más bien, tenía una constante desconfianza de la misma. Orgullosa de su “progreso” sistemático y su orden, la sociedad burguesa proclamaba que la moderación y la tranquilidad en todas las formas en que se revisten en la vida eran las únicas virtudes activas del ser humano; todo impulso por hacernos avanzar debía evitarse.”²²

La relación rígida entre la sociedad y sus jóvenes, fijada en una imagen anticuada de la infancia asexuada, aparecía en la organización de la sociedad de fines del siglo XIX y principios del siglo XX.

En el transcurso del siglo XIX, la faz del mundo había sufrido una transformación profunda. Luego de la Revolución francesa y las guerras napoleónicas, nuevos estados prosperaban, en tanto que se realizaban rápidos avances en el campo de las ciencias, la industria, el comercio y la exploración de tierras desconocidas. Todo ello contribuía para engendrar el sentimiento de una civilización que se aproximaba a su apogeo. La impresión dominante era la de una profunda seguridad, en los planos militar (época de paz armada) y económico. La figura del padre se veía reforzada por este contexto (al menos en sus atributos exteriores).

La educación era en realidad muy autoritaria. Los conflictos generacionales eran frecuentes. Este autoritarismo no se limitaba a la familia: los militares, magistrados y jueces gozaban de un gran prestigio. Las leyes eran particularmente represivas, los delinquentes juveniles eran severamente castigados y se consideraba que los castigos corporales eran indispensables.

Thomas Mann aborda estas diferentes figuras en las *Consideraciones de un apolítico*: “En mi imaginación infantil, me complacía en personificar al Estado, me lo representaba bajo los rasgos de un personaje austero, encorsetado en su frac, con una barba negra, una estrella de condecoración en el pecho y ataviado con un fárrago de títulos militares y universitarios que tenían la función de destacar su poder y autoridad: era el general Doctor de Estado²³.”

Hacia 1900 nació el primer movimiento de las “Aves migratorias”. Estos movimientos juveniles fueron una reacción contra la educación de la época, la expresión de una rebelión contra la tiranía escolar y el rechazo de la decadencia de las grandes ciudades. “Desde el océano de las casas de la ciudad se eleva el nuevo ideal: sé tu

propio salvador, toma tu cayado de peregrino y parte a encontrar, lejos de la ciudad, al hombre que has perdido, al hombre simple y derecho, al hombre natural²⁴ .” G. Wyneken y S. Bernfeld²⁵ fueron los apóstoles de estos movimientos y Hans Blüher el teórico: desencadenó un movimiento erótico, producto eminente de una inversión sexual, síntoma, de acuerdo con Freud, de un fracaso del trabajo cultural.

La visión de las “Aves migratorias” era una negación opuesta a la moral de la procreación y a la duplicidad burguesa. Rechazaban el recurso a las “costumbres válvula” e intentaban encontrar una legitimación fuera del orden establecido en un modo de vida y de ser que les sería propio. H. Blüher lo describía como tal: “El grado de energía erótica contenido en la juventud, independientemente incluso del movimiento de las “aves migratorias”, es propiamente explosivo y solo es posible asombrarse ante la ceguera de los educadores y demás médicos que querrían prohibir a la juventud una vida sexual digna de este nombre y que difunden teorías y reglas de comportamiento que tienen un carácter propiamente extraño para el iniciado (...)”²⁶ . El tema de la reforma de las costumbres sexuales era central para estos movimientos.

La adolescencia en la teoría psicoanalítica

En el transcurso de las sesiones, la adolescencia se infiltra en los debates, pero nunca llega a una teorización específica. La lectura de las *Actas* transmite el sentimiento de un tema frecuentemente abordado pero nunca problematizado.

Sin embargo, la importancia cultural y teórica del momento de la pubertad fue destacada en el capítulo que Freud dedica a la misma en *Tres Ensayos sobre la teoría de la sexualidad*²⁷. Es por lo tanto una temática que no fue ajena a los primeros psicoanalistas – a pesar de que es posible preguntarse acerca de la importancia relativa de este capítulo: ¿trata la pubertad en sí misma o es la conclusión de un trabajo centrado en la sexualidad infantil y sus consecuencias? Vale la pena plantear esta pregunta... Freud nos invita a retener la segunda hipótesis cuando destaca, en ocasión de la sesión de la Sociedad con fecha del 11 de noviembre de 1908: “Lo esencial en los *Tres Ensayos* es la unificación que el libro establece entre la vida sexual normal, la perversión y la neurosis, es decir la hipótesis de un molde (*Anlage*) polimorfo perverso no diferenciado a partir del cual se desarrollan las diferentes formas de vida sexual bajo la influencia de acontecimientos de la vida (...)”²⁸ .

La evolución de la teoría freudiana sobre la pubertad y la adolescencia a partir de los *Tres Ensayos* puede, en ciertos aspectos, relacionarse con los debates realizados en el contexto de las veladas de los miércoles a la noche. En efecto, Freud reaccionaba ante estos debates y aportaba entonces precisiones y una sistematización en los trabajos teóricos que los seguían, como se verá a continuación. De este modo, cada aspecto de la adolescencia era el objeto de reflexión y elaboración: sin embargo, nunca se realizó un reagrupamiento de este trabajo ni se diferenció a la adolescencia como una entidad en sí misma.

La pasión que animaba los debates acerca de los temas relativos a la adolescencia no favorecía el discernimiento que habría sido necesario para una visión de conjunto. Esta pasión no resulta sorprendente; efectivamente, se trataba en la mayoría de los casos de temas que hasta ese entonces se habían mantenido como tabú u objetos de juicios definitivos que se apoyaban sobre la exclusión (pensamos en temas como la perversión, homosexualidad, onanismo, relaciones familiares incestuosas o parricidas y la educación sexual...). La pasión suscitada por la novedad, el carácter delicado de los temas en cuestión, las luchas por la preeminencia y los intentos de autonomización que agitaban en aquel entonces a los primeros psicoanalistas, todo ello colaboraba con este sentimiento.

Apartando de la adolescencia la represión asociada con la sexualidad (mediante el descubrimiento de la sexualidad infantil) y, conjuntamente, liberándola de los preconceptos reductores o defensivos que estaban relacionados con la misma, Freud definió una nueva perspectiva y de este modo abrió las puertas de un nuevo discurso que hizo posible una teorización de los procesos de adolescencia. Se comprende de este modo que los primeros en aventurarse en este campo teórico inexplorado hayan podido verse expuestos a las trampas de la pasión y, sobre todo, que no hayan logrado tomar la distancia suficiente para dibujar los contornos de una teoría de la adolescencia.

Para desarrollar estas observaciones, se presentará:

- primero, un esbozo de la teoría de Freud sobre la pubertad a partir de los *Tres Ensayos sobre la sexualidad* y de los trabajos contemporáneos al período que se estudia (1902-1923)²⁹ ;

- segundo, los aportes adicionales de las intervenciones de Freud en las *Actas*;

- tercero, una ilustración del entorno del trabajo de la Sociedad a través de la sesión sobre *El despertar de la primavera* de Franz Wedekind;

- finalmente, un informe sucinto de los temas abordados por otros participantes de la Sociedad acerca de los asuntos relacionados con la adolescencia.

1. La pubertad en los “Tres ensayos sobre la sexualidad” y los trabajos contemporáneos a las Actas (1909-1923)

En los *Tres Ensayos*, Freud describe los cambios más importantes de la pubertad: la subordinación a la primacía de las zonas genitales de todas las excitaciones sexuales hacia el nuevo objetivo de la procreación, proceso por el cual se encuentra el objeto.

Se recordará rápidamente los grandes rasgos de su descripción: la elección del objeto está prefigurada desde la infancia, dado que el amor filial y el amor sexual se alimentan de las mismas fuentes (siendo el amor filial la fijación infantil de la libido). De este modo, la misma elección de objeto se retoma luego de la pubertad a partir de los esbozos dibujados durante la infancia (en el momento de la fase fálica, importante precursor de la organización sexual definitiva) y se orienta, mediante la barrera de lo prohibido del incesto que se levantó entretanto, hacia objetos adecuados externos. El trabajo psicológico propio del adolescente es entonces el relajamiento de los vínculos familiares, trabajo que, aclara Freud, es importante y doloroso. Pasa por una etapa intermedia que corresponde a la elección de objeto bajo forma de representación; la vida sexual del adolescente se resume entonces en sus fantasías.

Estos procesos de desarrollo físico y psíquico se efectúan primeramente sin vínculo entre los mismos hasta el momento en el cual la irrupción de un movimiento amoroso intenso, de carácter psíquico, repercute sobre la inervación de los órganos genitales y establece la unidad característica de la vida amorosa normal. La corriente de ternura (que incluye lo que subsistió del primer florecimiento sexual de la infancia) y la corriente sensual (aparecida en la pubertad) convergen entonces hacia el objeto y el fin sexuales nuevos. Es posible afirmar que en este trabajo no se aborda el tema de la masturbación en la adolescencia. El mismo aparecerá posteriormente.

Los textos que aparecen sucesivamente hasta 1923 esbozan, por aportes sucesivos, la base de las teorizaciones futuras de la adolescencia.

En 1909, en *Observaciones sobre un caso de neurosis obsesiva (El hombre de las ratas)*³⁰, Freud afirma que: “todos los enfermos concuerdan en pretender que el onanismo, por el cual entienden a la masturbación de la pubertad, es la raíz y la fuente

primera de todos sus males.” Observa que, sin embargo, esta opinión no es compartida por los médicos que están “influidos por el hecho de que la mayoría de los hombres normales se masturbaron durante algún momento de la pubertad.”

Sin embargo, Freud da la razón a los enfermos antes que a los médicos. Considera que a través del onanismo de la pubertad los pacientes evocan inconscientemente la reedición de su onanismo infantil de entre 3 y 5 años, el cual es la expresión de la constitución sexual del niño en la que Freud busca la etiología de las neurosis. Con este disfraz, y citando a Freud: “los neuróticos acusan en el fondo a su propia sexualidad infantil y, en esto, tienen toda la razón³¹.” Freud se ocupa de tomar posición en un debate que animó las discusiones de los miércoles a la noche. Quiere separarse de algunos de los primeros psicoanalistas que hablaban del onanismo como una “entidad clínica” en sí misma, ya sea nociva por naturaleza, o contrariamente, y porque se reduce al mero acto, sin consecuencias. Para Freud, la nocividad del onanismo coincide, en realidad, con el valor patógeno de la sexualidad del paciente.

Con el fin de argumentar esta tesis, Freud precisa en este mismo texto³² que la amnesia de la actividad sexual del período infantil, que abarca al onanismo infantil, ocurre durante la pubertad. En esta etapa se fijan los “recuerdos de la infancia” y sufren un proceso de remodelado complicado, que compara con el de la formación de las leyendas de un pueblo en sus orígenes. De este modo, el adolescente borra el recuerdo de la actividad autoerótica de su primera infancia elevándolo al nivel del amor objetal. Se ha observado en qué medida esta actividad autoerótica reprimida no deja de tener peso en el momento de la elección de objeto sexual después de la pubertad; el mismo será efectivamente elegido de acuerdo con el prototipo de los objetos infantiles.

Freud destaca la existencia de dos factores que pueden interferir con el desarrollo amoroso normal del adolescente: la frustración real del adolescente que va a oponerse a la nueva elección de objeto y la fijación incestuosa intensa de la infancia.

Para explicar el segundo punto, describe la importancia de las represiones que preceden a la pubertad bajo la influencia de la educación. La vergüenza, el asco, la moral, se establecen entonces como guardianes para contener aquello que ha sido reprimido³³. La libido dirigida a los objetos incestuosos infantiles está entonces destinada a permanecer en el inconsciente. “Toda la sensualidad, dice Freud, de quien se

ha transformado ahora en un adolescente se encuentra por consiguiente (...) fijada a fantasías incestuosas inconscientes³⁴.”

La vuelta de la situación edípica en la adolescencia y el conocimiento bastante completo de las relaciones sexuales entre los adultos enriquecen entonces el contenido de estas fantasías. Toman por tema, bajo las formas más variadas, la actividad sexual de la madre, la tensión que las acompaña, destaca Freud, encuentra, con particular facilidad, su resolución en la masturbación. Son las fantasías que Freud bautiza como “fantasías púberes”. Destaca que no existe ninguna dificultad en admitir que la masturbación púber practicada asiduamente contribuye a fijar estas fantasías³⁵.

La evolución es muy diferente en la mujer. “La mujer civilizada, escribe Freud, de manera contraria al hombre, no viola generalmente la prohibición que se refiere a la actividad sexual durante el período de espera, y de este modo se establece en ella el vínculo estrecho entre prohibición y sexualidad³⁶.”

2. Freud y la pubertad en “Las Actas”

El conjunto teórico que aparece anteriormente, recabado a partir de textos escritos entre 1909 y 1914, completa la versión de *Tres Ensayos*; la vuelta del Edipo, la precisión del contenido de las fantasías, el onanismo en la adolescencia son los principales añadidos.

El interés que se presta al onanismo debe relacionarse con los debates que animaban las veladas del miércoles a la noche. La posición de Freud a este respecto no varió en el transcurso de las mismas, a pesar de que parezca atenuarse progresivamente. El onanismo continúa siendo considerado como una expresión sintomática, incluso si, simultáneamente, Freud acepta que pueda ser practicado sin consecuencias en ciertas condiciones. Ya el 15 de enero de 1908³⁷, Freud destaca, en respuesta a Stekel, que no está para nada convencido del carácter inofensivo del onanismo. El 18 de noviembre de 1908³⁸, vuelve a tratar este desacuerdo, precisando: “La masturbación en sí puede causar daños puramente somáticos; es lo que llamamos neurastenia común. Es cierto, sin embargo, que los daños más graves se sitúan en el campo psíquico, en la transformación del carácter provocada por el cortocircuito entre el deseo y la satisfacción, por el hecho de que se evita el paso por el mundo exterior; de este modo, se establece un modelo para la vida sexual futura.”

El 12 de mayo de 1909³⁹, Freud profundizó su análisis agregando el estudio de las fantasías concomitantes al acto masturbatorio: “Los neuróticos son personas que en la imaginación no llegaron a desligarse de sus primeros objetos”. Precisa que, en cambio, “Para las personas que pueden desligar estas fantasías de su padre, madre, etc., la masturbación no tiene consecuencias psicológicas.”

En 1911, en ocasión de los célebres debates acerca de la masturbación de la Sociedad psicoanalítica de Viena, resulta interesante ver como Freud exhortaba varias veces (sesión del 22 de noviembre ⁴⁰, del 20 de diciembre de 1911⁴¹, del 24 de abril de 1912⁴²) a los otros participantes “a no descuidar la diferencia entre la masturbación universal del bebé y la masturbación ulterior de la pubertad”... Es cierto que, en esta época, la masturbación infantil significaba tanto aquella de la primera infancia como la de la pubertad. La necesidad de estos recordatorios por parte de Freud permite comprender el bajo nivel de diferenciación del cual era objeto la adolescencia en esos tiempos.

Freud desarrolla otros aspectos relativos a la adolescencia.

El problema de los errores nosológicos que Freud plantea en tres ocasiones (sesiones del 24 de marzo de 1909⁴³, del 2 de junio de 1909⁴⁴, del 13 de enero de 1915⁴⁵), principalmente a partir del caso clínico de un adolescente. Freud destaca el 2 de junio de 1909: “¿Pero qué corresponde hacer en casos como el de, por ejemplo, una joven de 16-17 años que comienza teniendo una neurosis obsesiva y desarrolla luego una histeria?...”.

Con respecto a la escuela, Freud precisa, en ocasión de la sesión del 20 de abril de 1910⁴⁶, “que debe solamente representar la transición desde el hogar de los padres a la vida”. Desarrolla entonces un tema que puede parecer sorprendente: destaca que los maestros toman su cometido demasiado en serio y relaciona este hecho con la creciente proscripción de la homosexualidad en la época que, afirma, “reprimiendo la práctica de la homosexualidad, se ha simplemente reprimido la tendencia homosexual de los sentimientos humanos, que es tan necesaria para nuestra sociedad”. Se describe entonces a los mejores maestros de la siguiente manera: “verdaderos homosexuales que tienen realmente esa actitud de amable benevolencia hacia sus alumnos. (..) Así como los homosexuales son los mejores maestros, los homosexuales reprimidos son los peores y los más severos.”

Con respecto a la prevención de los traumatismos sexuales, Freud propone un tratamiento social.”Dado que los efectos de los traumatismos sexuales se hacen sentir tan solo más adelante (durante la pubertad), la educación sexual puede contrabalancearlos de manera eficaz. Una reforma social que brinde una cierta libertad sexual resultaría el mejor medio para neutralizar los traumatismos.” (sesión del 16 de diciembre de 1908⁴⁷) Encontramos aquí uno de los temas de los Movimientos de la Juventud. ¿Es posible ver aquí una influencia de Freud en este movimiento?

Finalmente, Freud observa que en el momento de la pubertad, “la fe en Dios coincide en regla general con la fe en el padre (sesión del 13 de febrero de 1907⁴⁸), tema que será retomado por los psicoanalistas que tratan el problema de la creencia en la adolescencia.

3. La sesión dedicada a “El despertar de la primavera”

Reitler presenta la obra al comienzo de la sesión del 13 de febrero de 1907⁴⁹, dedicada al estudio de *El despertar de la primavera*⁵⁰ de Franz Wedekind (1864-1918). Narra las desaventuras de jóvenes adolescentes expuestos a accidentes mortales a causa de una falta de relación de confianza con sus padres (con las consecuencias de un aborto para una, de un intento de suicidio luego de malos resultados escolares para el otro). La interpretación realizada poco a poco de la obra de Reitler no se registra en las *Actas*. Observa, en sus notas generales que, según Wedekind, el ateísmo naciente y la pérdida simultánea de la autoridad de los padres en los adolescentes se relacionan con la toma de conciencia de la sexualidad de los padres (tesis que retomará Freud ulteriormente). Reitler plantea sin preámbulos el problema (que será retomado por varios participantes siguientes) de la naturaleza del acto de escritura de Wedekind: ¿escribió, como Jensen en la *Gradiva*, este texto a partir de una intuición de creador, o partir de un conocimiento profundo de la sexualidad de los adolescentes?

Freud, por su parte, califica la obra de “meritoria”, “no es una gran obra de arte, afirma, sino un documento válido de historia de la civilización”. Observa que siempre hay algo de verdadero en las teorías sexuales de los niños, aun cuando estén lejos de la realidad. En relación con la escuela, Freud señala que es un medio de mantener a los varones alejados de la sexualidad. Explica: “detrás del tirano de la escuela, el varón ve a la mujer”. Un diario durante la adolescencia puede ser un medio de represión, explica en

respuesta a Reitler que había sugerido que el diario llevado en la adolescencia puede tener un efecto de alivio psíquico... En cuanto al suicidio, dice que es “lo negativo de la autosatisfacción, el apogeo del autoerotismo negativo”.

Rank, por su parte, encuentra a Wedekind muy adleriano (lo que desmentirá Adler más tarde) e interpreta, a partir de esta obra y de otros escritos del autor, la psicología de este (evocando la enuresis, la piromanía, la masturbación, la homosexualidad y los calificativos de gran bebedor, de perverso...). Kahane intenta contener este análisis destacando “que no se debe, como lo hace Rank, buscar únicamente a la persona del poeta en sus obras.” Sadger y Heller participan en esta discusión con Federn que señala que “Wedekind es el único de los grandes psicólogos que se cuenta entre los escritores modernos (Dostoievski, Musset, Jacobsen...) que reconocen la importancia de la sexualidad infantil... Sin embargo, nuestra educación cumple una función positiva (por sus enérgicos preceptos morales, etc...) en la medida en que mantiene al niño alejado de la sexualidad y de sus tormentos. Además, nuestra educación judeocristiana refrena las poderosas tendencias a la crueldad que son inherentes a la humanidad. Esto no implica que nuestra educación moral no deba cambiarse.”

4. Los otros participantes acerca de la pubertad y la adolescencia en “Las Actas”

Freud fue el participante de la Sociedad psicoanalítica de Viena que hizo más menciones acerca de la adolescencia (37 intervenciones); esto muestra la importancia (inconsciente) que Freud le daba a este tema y a las posturas teóricas que generaba.

Se encuentran otros participantes que mencionan el tema de la pubertad o la adolescencia: Sadger (19 veces), Hitschmann (12 veces), Reitler (10 veces), Stekel, Federn, Adler (7 veces), Rank (6 veces), Tausk (5 veces) y otros que participaron en forma puntual; los citamos por orden alfabético: Abraham (1), Bach (1), Bernfeld (1), Dattner (2), Deutsch (1), Furtmüller (1), Graf (2), Grüner (1), Hilferding (2), Klages (1), Oppenheim (1), Reik (3), Rosenthal (2), Spielren (1), Steiner (2), Zappert (1).

Se propone un resumen de las tesis de los diferentes participantes acerca del tema del onanismo.

Sadger analiza (sesión del 17 de abril de 1909⁵¹) la franca pasión del adolescente con relación a la práctica (que fue la suya nos lo confía) de la masturbación; “como

reacción al secreto oculto a todos” explica. La masturbación entre los varones es, para este autor, la única salida, salvo que sea un grave obsesivo.

Hitschmann, señala que es necesario evitar la masturbación excesiva, probablemente recurrente, sin embargo, en las condiciones normales (6 de diciembre de 1911⁵²). El autor relaciona los trastornos alimentarios (acto de ayunar) con un acto de penitencia para la masturbación (20 de diciembre⁵³). Él explica en 1913 (el 16 de abril⁵⁴) que la masturbación de la pubertad dificulta, sin embargo, una vida sexual normal.

Reitler destaca, por su parte, que los adolescentes que lograron vencer la masturbación de la pubertad por sola voluntad manifiestan una mayor confianza en sí mismos (Freud destaca que lo mismo vale para la masturbación infantil) (sesión del 21 de noviembre de 1906⁵⁵). Se encarga de distinguir los individuos que se masturban con fantasías de personas del otro sexo - que se vuelven entonces altruistas - de los que tienen sensaciones puramente autoeróticas (23 de enero de 1907⁵⁶).

Federn relata un caso de enuresis en la adolescencia que fue sustituido por el primer acto de onanismo; “Es quizás una continuación de la enuresis, o bien se trata de uno de los factores que la constituyeron” explica (sesión del 8 de abril de 1908⁵⁷).

Stekel afirma el carácter inofensivo del onanismo; explica: “solo la lucha contra el onanismo (...) es nefasta” (sesión del 15 de enero de 1908⁵⁸). En la sesión del 4 de noviembre de 1908⁵⁹, Stekel relata la observación que ha hecho sobre sí mismo; luego de haber practicado la masturbación interrumpida en la pubertad, fue más tarde incapaz de tener una eyaculación durante el coito; además, cuando tenía sueños de polución, se despertaba antes de la eyaculación por miedo de perder su esperma. Concluye: La *masturbatio interrupta* es ciertamente una de las causas graves de la neurosis de angustia. “ En la sesión del 27 de abril de 1910⁶⁰ acerca del suicidio, Stekel señala que muchos se suicidan porque no tienen el valor de ser sexualmente activos... El suicidio sería además el acto masturbatorio final, que sucede a la renuncia a la masturbación...

Acerca del tema del onanismo, Adler toma una posición muy clara: el onanismo, luego de la pubertad, debe considerarse “como la función sexual biológica normal, tanto entre las personas normales como entre las neuróticas.” Propone que el onanista masculino deba acceder lo antes posible a una mujer; en cuanto a las mujeres, no hay nada más que hacer que dejarlas masturbarse, con la condición de que lo toleren bien” explica. Adler llegaba “incluso a considerar como un criterio de curación el hecho de

que la masturbación fuese bien o mal tolerada.” (sesión del 25 de mayo de 1910⁶¹) Cita, en la sesión del 27 de abril de 1910⁶², el caso de una niña que tenía intentos de suicidio luego de actos masturbatorios: “ Se trata entonces de una lucha contra la masturbación, a causa de la cual que se siente deshonrada... En el fondo, todo suicidio tiene por origen este sentimiento...” Se trata entonces de un caso de onanismo mal tolerado. Es la relación con el onanismo que determina la patología, y no esta que determina el onanismo como Freud lo propone...

Rank define un carácter onanista, cuyos rasgos dominantes tienen mucho que ver con el carácter anal, no solo en lo que se refiere a su mecanismo, sino también a su contenido, explica. Retoma la idea de que los intentos de suicidio en la pubertad deben relacionarse con la incapacidad de superar la masturbación. (sesión del 7 de abril de 1909⁶³)

Los primeros psicoanalistas participan con otros temas relativos a la adolescencia.

Sadger realizó una exposición (sesión del 17 de enero de 1912⁶⁴) acerca de la adolescencia de Hebbel, exposición poco frecuente que incluye la palabra adolescencia o pubertad en el título (Frédéric Hebbel, 1813-1863). El interés de Sadger se centra en la actitud que tuvo el poeta hacia sus padres, sus hermanos y hermanas durante la adolescencia (actitud que se vuelve a transcribirse en varios textos escritos durante la adolescencia del poeta, tales como: Los niños solitarios, Parricidio, Fratricidio). El análisis propuesto por Sadger no parece convencer a los otros miembros del grupo... Evoca, por ejemplo, la actitud edípica de Hebbel, pero sin relacionarla con los acontecimientos de la adolescencia del poeta, no obstante, marcada por las luchas afectivas pasionales con su padre, luego la muerte de este cuando el futuro poeta tenía quince años. A propósito de la homosexualidad, que fue particularmente estudiada por este autor, Sadger observa que el adolescente necesita en gran medida amor de naturaleza homosexual con respecto su padre que desplaza hacia el profesor; si este último no lo percibe, entonces el intento de suicidio puede volverse un recurso.

En la sesión del 8 de mayo de 1907⁶⁵, Rank presenta el suicidio como la búsqueda infructuosa del objeto sexual. Menciona, en la sesión del 8 de febrero de 1910⁶⁶, la teoría de retracción de las energías libidinales durante la pubertad que explicaría el desarrollo de series pulsionales opuestas (por ejemplo el sadismo transformado en compasión...). Insiste además, en la sesión del 6 de marzo de 1912⁶⁷, en la necesaria

separación de los padres durante la pubertad; el viaje es una representación de ello en la realidad, que corresponde a un intento de liberación interior. Las neurosis de la pubertad y la creación artística retoman este modelo de la separación.

Conclusión

La diversidad de temas abordados por los primeros psicoanalistas da cuenta de la libertad de expresión de que gozaban e indican la importancia del lugar otorgado a la pubertad y a los procesos de la adolescencia en sus participaciones. ¿Qué conclusión puede extraerse?

En primer lugar, que debe relacionarse con la importancia epistemológica de la descentración de la sexualidad, de la pubertad hacia la infancia, realizada por Freud: de este modo, efectivamente, libera a la adolescencia de los temas defensivos que la caracterizaban y hace posible una teorización. En segundo lugar, que es importante cuantitativamente dada la percepción que la sociedad de la época tenía.

De este modo, la pubertad y la adolescencia aparecen como un lugar privilegiado de las preguntas planteadas por el descubrimiento analítico (como lo sugiere la edad de los primeros pacientes de Freud) en torno a los temas de la sexualidad, del descubrimiento del objeto, del Edipo y de la relación incestuosa, del destino y del mecanismo de repetición, de la identidad y la muerte, del onanismo y la perversión, temas que describen a la adolescencia en sus diferentes aspectos.

Descriptores: **ADOLESCENCIA / PUBERTAD /
SEXUALIDAD / MASTURBACIÓN / HISTORIA /**

Autores-tema: **Freud, Sigmund / Sociedad Psicoanalítica
de Viena /**

Notas

2 *Les premiers psychanalystes, Minutes de la Société psychanalytique de Vienne*, París, Gallimard, 1976 (Tomo 1 1906-1908), 1978 (Tomo 2 1908-1910), 1979 (Tomo 3 1910-1911), 1983 (Tomo 4 1912-1918).

- 3 Ellenberger H.F., *Histoire de la découverte de l'inconscient*, Paris, Fayard, 1994.
- 4 Freud S., *L'interprétation des rêves*, Trad. Meyerson I., Paris, P.U.F., 1967.
- 5 Schneider M., *Les premiers psychanalystes...*, *Op. cit.*, Prefacio al Tomo 4.
- 6 Number H., *Les premiers psychanalystes... Op. cit.*, Introducción, Tomo I.
- 7 Los temas tratados fueron muy variados, como lo demuestran los siguientes ejemplos:
De la psicología a la escritura; La magia y otros temas relacionados; Sobre la historia del diablo; Mi desarrollo hasta el matrimonio (Urbantschitsch); Programa para una reforma de la reproducción mediante la selección; El corset en la vestimenta y el uso de los pueblos...
- 8 Sterba F., *Réminiscences d'un psychanalyste viennois*, Paris, Privat, 1982.
- 9 Carta de Freud a los integrantes de la sociedad, Apéndice de la sesión del 9 de octubre de 1907, *Les premiers psychanalystes... Op. Cit.*, Tomo 1, p. 223.
- 10 Roudinesco E. *La bataille de cents ans, Histoire de la psychanalyse- 1 1885-1939*, Paris, Seuil, 1986.
- 11 Roudinesco E., *Ibid.*, p. 111.
- 12 Jones E., *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud, Tomo 2/Les années de maturité 1901-1919*, Paris, P.U.F., 1961, p. 138.
- 13 Freud S. (1909a). Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'Homme aux rats) en *Cinq Analyses*, trad. Bonaparte M. y Loewenstein R., Paris, P.U.F., 1954.
- 14 Freud S. (1909a). L'Homme aux loups, en *Cinq Analyses*, trad. Bonaparte M. y Loewenstein R., Paris, P.U.F., 1954.
- 15 Freud S. (1910a), *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci*, Paris, Gallimard, 1987.
- 16 Freud S. (1927), Le fétichisme, en *La vie sexuelle*, Paris, P.U.F., 1969.
- 17 Freud S. (1911), Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques, en *Résultats, idées, problèmes I*, Paris, P.U.F., 1984.
- 18 Freud S. (1908), La moral sexuelle « civilisée » et la maladie nerveuse des temps modernes, en *La vie sexuelle*, Paris, P.U.F., 1969.
- 19 Freud S. (1910b) D'Un type particulier de choix d'objet chez l'homme, en *La vie sexuelle*, trad. Berger D., Laplanche J et al, Paris, P.U.F., 1969.
- 20 *Les premiers psychanalystes... Op. cit.*, Tomo 4, pp. 31-37.
- 21 *Les premiers psychanalystes... Op. cit.*, Tomo 4, p. 307.
- 22 Citado por Glaser H., *Sigmund et l'âme du XXe siècle*, Paris, P.U.F., 1995, p. 152.
- 23 *Ibid.*, p. 154

- 24 *Ibid.*, p. 155, texto de Breuer Hans.
- 25 A este respecto, ver el artículo de Bernfeld S., *La psychanalyse dans le mouvement de la jeunesse*, *Adolescence*, 1996, 14, 1, 205-211 (figuran extractos de este artículo en este trabajo cf. artículo de P. Givre)
- 26 Glaser H. *Op. cit.*, p 157.
- 27 Freud. S. (1905b), *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, trad. Reverchon-Jouve B., París, Gallimard, 1962.
- 28 *Les premiers psychanalystes...*, *Op. cit.* Tomo 2, p.54.
- 29 Freud S. (1905a), Fragments d'une analyse d'hystérie, en *Cinq Psychanalyses*, trad. Bonaparte M. y Loewenstein R., París, P.U.F., 1954. Freud S. (1905b), *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, trad. Reverchon-Jouve B., París, Gallimard, 1962. Freud S. (1909a), Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'homme aux rats), en *Cinq Psychanalyses*, trad. Bonaparte M. y Loewenstein R., París, P.U.F., 1954. Freud S. (1909b), *Cinq leçons sur la psychanalyse*, trad. Le Lay Y., París, Payot, 1950. Freud S. (1910a), *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci*, París, Gallimard, 1987. Freud S. (1912), Sur le plus général des rabaissements de la vie amoureuse, en *La vie sexuelle*, trad. Berger D., Laplanche J et al., París, P.U.F., 1969. Freud S. (1914a), Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique, en *Cinq leçons sur la psychanalyse*, trad. Le Lay Y., París, Payot, 1950. Freud S.(1914b), Pour introduire le narcissisme, en *La vie sexuelle*, trad. Berger D., Laplanche J et al., París, P.U.F., 1969. Freud S. (1920), Sur la psychogenèse d'un cas d'homosexualité féminine, en *Névrose, Psychose et Perversion*, trad. Guérineau D., París. P.U.F., 1973.
- 30 Freud S. Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'Homme aux rats) en *Cinq psychanalyses*, *Op. cit.*, p. 230.
- 31 *Ibid.* pp. 230-232.
- 32 *Ibid.*, 233 nota al pie de la página
- 33 Freud S., *Cinq leçons sur la psychanalyse*, *Op. cit.* p. 53.
- 34 Freud S., Sur le plus général des rabaissements de la vie amoureuse, en *La vie sexuelle*, *Op. cit.* p. 57.
- 35 Freud S., D'un type particulier de choix d'objet chez l'homme, en *La vie sexuelle*, *Op. cit.* pp 51-53.
- 36 Freud S., Sur le plus général des rabaissements de la vie amoureuse, en *La vie sexuelle*, *Op. cit.* p. 62.

- 37 *Les premiers psychanalystes...*, *Op. cit.*, Tomo 1, pp. 297-301
- 38 *Ibid.*, Tomo 2, pp. 58-68.
- 39 *Ibid.*, Tomo 2, pp. 225-233.
- 40 *Ibid.*, Tomo 3, pp. 311-318
- 41 *Ibid.*, Tomo 3, pp. 345-355
- 42 *Ibid.*, Tomo 4, pp. 116-121
- 43 *Ibid.*, Tomo 2, pp. 177-182
- 44 *Ibid.*, Tomo 2, pp. 256-270
- 45 *Ibid.*, Tomo 4, pp. 313-315
- 46 *Ibid.*, Tomo 2, pp. 467-484
- 47 *Ibid.*, Tomo 2, pp. 86-96
- 48 *Ibid.*, Tomo 1, pp. 133-140
- 49 *Ibid.*, Tomo 1, pp. 133-140
- 50 Wedekind F., *L'éveil du printemps*, Paris, Gallimard, 1974.
- 51 *Les premiers psychanalystes...Op. cit.*, Tomo 2, pp. 193-204
- 52 *Ibid.*, Tomo 3, pp. 326-335.
- 53 *Ibid.*, Tomo 3, pp. 345-355.
- 54 *Ibid.*, Tomo 4, pp. 216-220.
- 55 *Ibid.*, Tomo 1, pp. 76-85.
- 56 *Ibid.*, Tomo 1, pp. 104-113.
- 57 *Ibid.*, Tomo 1, pp. 375-384.
- 58 *Ibid.*, Tomo 1, pp. 297-301.
- 59 *Ibid.*, Tomo 2, pp. 39-48.
- 60 *Ibid.*, Tomo 2, pp. 485-493.
- 61 *Ibid.*, Tomo 2, pp. 528-537.
- 62 *Ibid.*, Tomo 2, pp. 485-493.
- 63 *Ibid.*, Tomo 2, pp. 193-204.
- 64 *Ibid.*, Tomo 4, pp. 31-37.
- 65 *Ibid.*, Tomo 1, pp. 210-214.
- 66 *Ibid.*, Tomo 2, pp. 405-412.
- 67 *Ibid.*, Tomo 4, pp. 84-89.

Alta y baja frecuencia en nuestra práctica analítica actual¹

Marina Altmann * y *Alejandro Garbarino* **

Ana María de Barbieri, Beatriz de León, Mireya Frioni, Julio Lamónaca,

Raquel Morató, Ema Ponce de León,

Evelyn Tellería, Ricardo Bernardi ***

Asesoramiento estadístico: Soc. Analía Corti

“El tema de la frecuencia
es una puerta por la que se puede entrar
a muchas interrogantes” (Analista 4)

I. INTRODUCCION

Planteo del problema

El propósito de este trabajo es preguntarnos acerca de los efectos de la frecuencia de las sesiones en el proceso y en los resultados de nuestra práctica analítica actual. Nuestra práctica nos enfrenta continuamente a cambios que están determinados por múltiples factores: sociales, culturales, económicos. Como analistas, importa desentrañar el verdadero valor y alcance de las transformaciones que se están operando en nuestra práctica. Pensamos que la frecuencia es una de las variables que permite generar las condiciones necesarias para ver estos cambios dentro del proceso analítico.

1. Este trabajo es el resultado de dos investigaciones que funcionaron independientemente y que a los fines de un mejor abordaje y discusión del tema se unificaron.

* José María Montero 3096. E-mail: altmanli@chasque.apc.org

** Echevarriarza 3251/804. E-mail: alegar@adinet.com.uy

*** Integrantes del Laboratorio de Investigación de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU).
Coordinador: Alejandro Garbarino.

Es necesario poder reubicar la discusión que se genera en torno a la frecuencia de las sesiones ya que este tema ha sido poco abordado en trabajos psicoanalíticos y la bibliografía es escasa. Desde Freud en adelante la frecuencia de las sesiones ha sido claramente establecida como una de las constantes temporales del encuadre. Bleger (1967) dirá que ningún proceso puede darse si no hay algo dentro de lo cual pueda transcurrir, y esos carriles por donde se desplaza el proceso son el encuadre. Los ejemplos de Freud configuran las cláusulas fundamentales del contrato analítico, en cuanto apuntan a la regla fundamental, el uso del diván y el intercambio del tiempo y dinero, esto es, frecuencia y duración de la sesión, ritmo semanal y vacaciones.

La alta frecuencia y el uso del diván fueron en su momento criterios para decidir si un tratamiento determinado podría ser calificado, o no, como análisis. Se constituyeron así en un papel de marca profesional que operaba como un elemento que otorgaba cohesión y pertenencia dentro del grupo. (Thöma y Kächele, 1989)

Los aspectos reglados del encuadre promueven la inevitable pregunta ¿sobre qué se funda su validez?, ¿qué aspectos del encuadre se mantienen?. ¿Cuál es la importancia de la frecuencia de las sesiones para la marcha y resultados del proceso analítico?.

Nuestra impresión – que creemos compartida- es que la actitud de los analistas frente al encuadre analítico y sus constantes, tanto teóricas como metodológicas, necesita ser nuevamente examinada a la luz de la relación entre los modelos ideales y los reales de nuestro trabajo.

En esta oportunidad hemos querido aproximarnos al tema desde dos perspectivas. Pensamos que ambas resultan complementarias: una metodología cualitativa, basada en entrevistas en profundidad a determinados miembros cuyas opiniones son consideradas significativas para el pensamiento de la Institución (“líderes de opinión” según Patton) y otra cuantitativa, con la aplicación de un cuestionario una muestra estratificada de los miembros.

La investigación cuantitativa de 1996 dio como resultado que un 78,2% de los pacientes adultos de los psicoanalistas de nuestra institución trabajan con una frecuencia de dos o una sesión semanal. La psicoterapia analítica es quizás la actividad principal. Como resultante de todo esto se configura así, como dirá Juan Pablo Jiménez (2001), una disociación, pues, por una parte el discurso oficial declara que la identidad psicoanalítica se funda en la práctica del psicoanálisis (entendiendo por ello análisis de

alta frecuencia), pero por la otra los analistas practicamos psicoterapias de las cuales apenas hablamos en reuniones y congresos y tampoco enseñamos en nuestros institutos.

Contexto de nuestra investigación

Algunas investigaciones que se han hecho anteriormente en el contexto de APU plantearon el tema del impacto de los cambios socioculturales y socioeconómicos en el psicoanálisis. El mercado laboral de las psicoterapias ha visto aumentada su oferta de cantidad de horas por el número global de terapeutas y la aparición de nuevas técnicas.

“Estas terapias son en general de menor duración y más superficiales en relación con el psicoanálisis. El método psicoanalítico opera en condiciones de frustración de las demandas afectivas marcadas por un encuadre exigente y frente a otras terapias puede resultar menos atractivo para un público que cada vez busca más las mejoras rápidas y logradas con menor esfuerzo.” (Seigal y colab., 1996)

Esta mayor oferta, sumado al alto costo que significa un tratamiento de alta frecuencia en un contexto de disminución del ingreso promedio de la población, produce una baja en las exigencias del encuadre por parte del analista.

La reflexión acerca de los cambios en el psicoanálisis tiene como antecedente en nuestro medio el trabajo de Marta Nieto y Ricardo Bernardi (1984), que investiga estos cambios, relacionándolos con los referentes teóricos y distintas escuelas de pensamiento, el trabajo de Bernardi y col. (1994) sobre las palabras que se destacan en la escucha, el trabajo de Bernardi y col. (1996) que muestra como las interpretaciones habían cambiado de acuerdo a la teorías psicoanalíticas dominantes entre los años 60 y 90, el trabajo de Garbarino, A. y col. sobre el estudio de la práctica psicoanalítica (Inédito, 1996) y el de Seigal y col. sobre la crisis en nuestra práctica hoy día (Inédito1996).

Antecedentes teóricos

Freud trata el problema de la frecuencia únicamente en “Sobre la iniciación del tratamiento. Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis” (1913) donde plantea que trabaja con sus pacientes seis veces por semana y solamente en casos benignos o en continuaciones de tratamientos muy extensos bastan tres veces por semana... “ya que un trabajo menos frecuente corre el riesgo de no estar acompasado con el vivenciar real del paciente y que así la cura pierda contacto con el presente y sea forzada por caminos laterales”, “otras limitaciones de tiempo no son ventajosas ni para el médico ni para el

paciente; y cabe desestimarlas por completo al comienzo. Aún interrupciones breves redundarán en algún perjuicio para el trabajo....” (Freud, S., 1913, p. 129)

“En ocasiones, además, uno se encuentra con enfermos a quienes es preciso consagrarles más tiempo que el promedio de una hora de sesión; es porque ellos pasan la mayor parte de esa hora tratando de romper el hielo, de volverse comunicativos.” (Freud, S., 1913, p. 129)

“...tan pronto como se trata de las neurosis, que por el momento no parecen todavía insertas en la trama del pensar humano, aun personas inteligentes olvidan la necesaria proporcionalidad entre tiempo, trabajo y resultado.” (Freud, S., 1913, p.129)

Los analistas kleinianos (H. Segal, 1967; E. B. Spillius, 1988), consideran que cuatro sesiones semanales o más proporcionan el encuadre adecuado para el abordaje de las transferencias propias del desarrollo temprano. La alta frecuencia permite desplegar las ansiedades tempranas del paciente. Donald Meltzer (1986) hablará de que prefiere “comenzar un análisis lentamente, a dos o tres sesiones semanales, y alimentarlo con nuevas sesiones cuando la necesidad se vuelve evidente para el paciente y para mi mismo a la vez” (p.162)

Para los analistas de la Psicología del Yo la alta frecuencia que contiene un ritmo constante e interrupciones regladas permite desplegar los aspectos infantiles del paciente de tal manera que se pueda favorecer y contener en regresión terapéutica (I. Macalpine, 1950, etc.). Dentro de esta escuela, y con una concepción distinta, Weinshel, (San Francisco), entiende el proceso analítico a partir de la idea (bien freudiana por cierto) de resistencia. El proceso analítico consiste para este autor en resolver las represiones a través del trabajo común de analizado y analista, en el contexto de una relación de objeto que involucra procesos de identificación y transferencia. (Etchegoyen, H. 1986, p. 495)

Winnicott sostiene que el setting analítico facilita y permite un proceso de regresión que es indispensable para desandar un camino equivocado , para restañar las heridas de un desarrollo emocional primitivo. (Etchegoyen, H. 1986, p. 496) Sin embargo este mismo autor también planteará el trabajo en baja frecuencia en lo que él llamará las “sesiones a pedido”, adaptando su técnica a las necesidades de cada caso en particular (en el caso de niños). (Winnicott, C., p.11)

Lacan traslada la discusión acerca de la temporalidad en el análisis a la duración y el ritmo de las sesiones. No hay un tiempo preestablecido, la sesión termina cuando el

analista lo juzga oportuno, puntuando algo que ha aparecido en ella. Esto va unido a que las sesiones tampoco están prefijadas y su frecuencia es variable. La conclusión en la práctica sería sesiones breves a mayor frecuencia. El énfasis no está puesto en el encuadre sino en lo que el analista considera favorable para el analizado. Solo se sabrá si hay análisis por sus efectos.

J. Zac, (1968), sostiene que la alta frecuencia es necesaria para significar convincentemente las interrupciones que corresponden a las ansiedades de separación. Esta posición es controvertida por Thöma y Kächele quienes sostienen que los fenómenos de separación no dependen únicamente del encuadre, sino también de las disposiciones inconscientes del paciente y de la teoría y técnica del analista, entre otras cosas” (Ib. p. 300).

Desde otra perspectiva, Fairbairn² (1958) jerarquiza el factor humano insoslayable en la situación analítica y discute la validez del tiempo fijo de las sesiones y el uso del diván.

Etchegoyen preconiza la frecuencia como una constante absoluta y dirá que lo esencial es el espíritu del contrato y no la letra, ni aún las cláusulas esenciales tienen por fuerza que introducirse de entrada y, viceversa, otras pueden incluirse según las circunstancias.

Los analistas que opinan que la intensidad óptima del proceso depende de una alta frecuencia de sesiones, es porque suponen que la alta frecuencia permite una mejor contención, un mejor acceso a las partes escindidas de la personalidad y como resultado una mejor integración del self. Pareciera que la mayor frecuencia, intensidad y continuidad están asociadas y propiciarían un clima emocional favorable para la marcha del proceso. (Godfrind-Haber, 1992)

En el Río de la Plata tenemos los trabajos de Ferrari y Seiguer (1995) que han hecho un minucioso recorrido por distintos marcos teóricos sobre el tema de la frecuencia de las sesiones y las reglas del método en psicoanálisis. Epstein y Lancelle (1997) también han abordado el tema desde los pacientes en el Proyecto Multicéntrico.

Objetivos e Hipótesis de la Investigación

Para el estudio exploratorio con metodología cualitativa las cuestiones fundamentales a las que tratamos de hallar respuesta fueron:

¿Cuál es la relación entre proceso analítico y frecuencia de sesiones?

¿Difieren los resultados entre los análisis de alta y baja frecuencia?

¿Qué determina la elección de la frecuencia?

En base a estas preguntas nos planteamos las siguientes hipótesis:

- a) La alta frecuencia favorece el proceso analítico.
- b) En los tratamientos analíticos de alta frecuencia se interpreta más la transferencia que en los de baja.
- c) Existe proceso analítico en los tratamientos de baja frecuencia
- d) Existe diferencia entre los resultados de los tratamientos de baja y alta frecuencia.
- e) Existe una relación entre el tipo de patología del paciente y la frecuencia que requiere

Nos propusimos complementar dicho estudio con un abordaje que apuntó a cuantificar:

- a) con qué frecuencia trabajamos los analistas,
- b) qué tipo de pacientes son los que concurren tres veces por semana, y
- c) el lugar de la frecuencia entre las variables que definen un proceso psicoanalítico

II. ANÁLISIS CUALITATIVO

A. Elección metodológica y fundamentos de la misma

Se eligió una metodología cualitativa, basada en la técnica de entrevistas en profundidad. Este tipo de metodología se ajusta al estado actual del tema: dada la ausencia de investigaciones previas (lo que surge de la revisión bibliográfica), la multitud de variables en juego y la complejidad las mismas, resulta aconsejable el uso de una aproximación fundamentalmente exploratoria, de tipo cualitativo (Rodríguez Gómez, Gil Flores & García Jiménez, 1996; Delgado & Gutiérrez, 1995; Minayo, 1993; Patton, 1990).

Destacaremos algunas de las características de la metodología cualitativa empleada, siguiendo en esto a Patton (1990):

- los datos son indagados en profundidad, se apoyan en citas textuales que reflejan experiencias y perspectivas personales.

- mediante un procedimiento inductivo se busca elaborar categorías o modelos a partir de las respuestas individuales.

- se toma en cuenta las interdependencias complejas, sin limitarse a relaciones lineales entre variables simples (perspectiva holista)

- el diseño es flexible y permite incluir en la marcha nuevos aspectos y adaptar la investigación al proceso de descubrimiento.

- existe una sensibilidad al contexto histórico, social e institucional en el que ocurren los fenómenos.

- y una actitud de neutralidad empática, pero crítica hacia la propia implicación.

La selección de informantes claves (según Patton):

Ø Permite que los investigadores tengan un conocimiento más completo de los temas estudiados

Ø Brinda información cualitativa (responde a las preguntas *porqué*) que pueden usarse para explorar ciertos aspectos, para verificar, cruzar o triangular información y para la interpretación de los resultados.

Sin embargo, el mismo Patton observa algunas dificultades o desventajas:

Ø Puede haber prejuicios si el número de informantes claves es limitado o representa solo a una sección de la población de estudio.

Ø Requiere un compromiso prolongado con los informantes claves y por ello, más tiempo, a menos que los informantes ya conozcan bien a los investigadores.

Ø Requiere tiempo y habilidades para manejar y revisar la información a partir de notas del campo detalladas

Instrumentos.

· Entrevista semiestructurada sobre algunos aspectos relacionados con el foco del estudio. A partir de los resultados de un estudio piloto realizado a dos integrantes del

grupo se confeccionó una guía de pasos para la realización de la entrevista. (Ver Anexo I)

La explicitación de los objetivos y de las características de la entrevista y el planteo de la libertad para contestar y del tema de la confidencialidad se realizó en el momento de la apertura.

A continuación se tendió a una forma de entrevista abierta, próxima a la conversación informal, buscando el surgimiento de emergentes sobre los distintos temas planteados. Al final de esta etapa, el entrevistador revisó mentalmente el guión previo, para facilitar la elicitación de temas aún no incluidos.

Cierre de la entrevista, incluyendo evaluación de la misma y sugerencia de temas adicionales.

• **Registro y almacenamiento de las entrevistas:**

Las entrevistas fueron registradas con grabador portátil, y luego desgrabadas y almacenadas en procesador de textos (Word 8.0). Se solicitó la autorización para la grabación, respetándose la confidencialidad de las mismas, aún cuando en algunos casos los entrevistados no la juzgaron necesaria. Consideramos que por razones éticas, todos los casos deben entrar dentro del criterio de confidencialidad.

• **Foco de la entrevista:**

La entrevista busca explorar los puntos de vista del entrevistado sobre la incidencia de la frecuencia en su práctica y la relación que establece entre frecuencia, proceso y resultados.

• **Definiciones operacionales.**

+ Llamamos **tratamiento de baja frecuencia** a aquellos tratamientos que son de una o dos veces por semana.

+ Llamamos **tratamiento de alta frecuencia** a aquellos tratamientos que son de tres o más veces por semana.

+ Llamamos **proceso analítico** a los movimientos psíquicos del paciente que se producen en el tiempo a través del análisis de la transferencia-contratransferencia y que

modifica aspectos de la personalidad del paciente (defensas y manejo de los impulsos, diferentes representaciones de sí mismo, etc.).

Muestra

Para la muestra empleada se escogieron diferentes líderes de opinión, para lo cual dividimos la población actual de la APU, (miembros, egresados y candidatos) que cuenta con aproximadamente 157 miembros de acuerdo con los siguientes criterios:

A) segmentación por experiencia, que fueron categorizadas según el año de ingreso a la institución en tres grupos: de 1956 a 1970, de 1971 a 1985 y de 1986 al 2000.

B) orientación teórica del analista. En nuestra primera aproximación para definir los distintos marcos teóricos establecimos distintos modelos de influencia teórica: anglosajón, francés freudiano, francés lacaniano, kleiniano, winnicottianos y freudiano. Luego nos planteamos simplificar atendiendo a la hipótesis de dos grandes tendencias de pensamiento teórico dentro de la institución, es así que planteamos dos grandes agrupamientos que denominamos filiación predominantemente “francesa” y filiación predominantemente “anglosajona” porque, sabiendo que es algo arbitrario, nos encontramos en dificultades para ubicar a los analistas en orientaciones definidas. En principio pensamos que esta clasificación podría arrojar diferencias significativas de opinión.

Clasificamos como de orientación “francesa” a todos aquellos analistas que entendimos que a la luz de su trayectoria institucional revelan una mayor influencia del pensamiento analítico francés, no solo lacaniano. En el otro grupo “anglosajón” ubicamos a aquellos analistas que entendimos que tienen influencia del pensamiento inglés y norteamericano.

La consigna que se dio a los 10 integrantes del laboratorio fue que en un cuadro de doble entrada teniendo en cuenta las variables experiencia y orientación teórica, ubicaran, según su entender, a los miembros líderes de opinión en cada grupo (utilizando el directorio). Se seleccionó para realizar las entrevistas a aquellos analistas que obtuvieron más menciones (los más votados). Una vez constituidos los dos grupos de orientación teórica nos encontramos con una distribución despareja: entre los de menor experiencia hay más “anglosajones” y entre los de mayor experiencia más “franceses”.

Distribución de los 14 entrevistados por Sexo, Experiencia y Orientación

SEXO / Masculino: 1, 4, 5, 7, 12, 13 / Femenino: 2, 3, 6, 8, 9, 10, 11, 14
EXPERIENCIA / Mayor: 1, 2, 3, 4 Mediana: 5, 6, 7, 8, 9, 10/ Menor: 11, 12, 13, 14
ORIENTACIÓN “Francés”: 1, 2, 3, 5, 6, 10, 11, “Anglosajón”: 4, 7, 8, 9, 12, 13, 14

El lugar de la entrevista fue normalmente el consultorio del entrevistado y la duración de cada encuentro osciló entre los 50 minutos y la hora.

Cada uno de los investigadores revisó el material y extrajo las frases más significativas con que cada analista respondía a las preguntas inicialmente planteadas. Luego se juntó todo ese material y se discutió grupalmente, tratando de buscar asociaciones entre las variables usadas para categorizar a los analistas y sus respuestas.

B. Resultados

1 ¿Cuál es la relación entre proceso analítico y frecuencia?

a) Relación entre alta frecuencia y proceso analítico

Sobre la relación entre alta frecuencia y proceso analítico encontramos dos opiniones: una que establece que la alta frecuencia es necesaria para que se de proceso analítico y otra que no concede tanta importancia a la frecuencia, en otras palabras, considera que sería una variable interviniente y no determinante.

Algunos (dos de cuatro) de los analistas de MAYOR EXPERIENCIA psicoanalítica enfatizan que por más alta que sea la frecuencia, *“No necesariamente más frecuencia es más análisis”* (Analista 1). Si no hay disposición al análisis no hay proceso psicoanalítico (*“...hay gente dispuesta a desplegar una interrogación sobre sí misma. A esa diferencia yo le llamo disposición al análisis... El problema esencial son las ganas”* (Analista 1).

Desde distintas perspectivas se enfatiza el peso de la personalidad del analista, la disposición del paciente y el vínculo que se establece entre ambos. (“empatía”).

“...pienso que el proceso terapéutico importa en la medida en que se desarrolle en un ámbito de empatía, lo que hace sentir que ambos están en la misma onda. Esto se da en alta y baja frecuencia porque el fenómeno empático es muy misterioso” (Analista 4)

Para otro analista *“Yo creo que lo fundamental es la transferencia. Por supuesto que con la transferencia viene la regresión. Son las dos cosas que se benefician con la alta frecuencia....No pasa por la frecuencia, pasa por el paciente. Y también por la actitud del analista”* (Analista 2)

En todos los analistas de mayor experiencia encontramos una flexibilidad respecto a la necesidad de adecuar la frecuencia al momento que el paciente cursa en su proceso analítico

“un encuadre a la medida y no de confección” (Analista 1) *“cuando tomo un paciente frágil lo tomo en menor frecuencia y luego puedo cambiar”* (Analista 3) Otro analista relativiza la frecuencia en el caso de reanálisis o tratamientos de adolescentes.

Para los analistas de MEDIANA EXPERIENCIA psicoanalítica la alta frecuencia favorece el proceso analítico. Señalan que el proceso terapéutico es diferente, la contigüidad permite un proceso de elaboración diferente tanto para el paciente como para el analista. El proceso de baja frecuencia es diferente porque la continuidad del “hoy y mañana” permite otro proceso de elaboración para el paciente y para el analista. Las intervenciones en baja frecuencia son menores y se relacionan con el pre-conciente.

Al igual que entre los de mayor experiencia, entre estos hay quienes no centran el tema en la frecuencia, sino en la actitud interna del analista (para algunos analistas es tener confianza en el instrumento que tenemos o “poner todas las pilas”, las distintas marcas que dejan los análisis de formación y sus distintas frecuencias) y el mantenimiento del encuadre (diván, neutralidad y horarios).

Uno de los analistas da cuenta en su discurso de las dos posturas diferentes pero que coexisten en su pensamiento: sostiene que la capacidad de cambio es cualitativamente diferente en los análisis de alta frecuencia. Pero también cree que depende del polo vivencial y añade que el énfasis está en la estructura psicopatológica (neurosis), del paciente y no tanto en el número de sesiones.

En relación al término estructura psicopatológica, por ejemplo el analista 8, diferenciará si el paciente se presenta con un predominio de estructura edípica o dual, mientras que otros tomarán criterios clínicos psicopatológicos donde incluyen psicosis, estados depresivos, patologías narcisistas o borders, etc. y otros hablarán de la función psicoanalítica de la personalidad del paciente. (Analista 7). La modalidad en que se visualiza el término estructura psicopatológica aparece vinculada a otras pertenencias profesionales del entrevistado. (psicólogo-psiquiatra)

Las ventajas que se aprecian en la alta frecuencia tienen que ver con que ésta daría posibilidades de ahondar con más rapidez:

“da cuenta de un proceso diferente, cualitativamente diferente..., la alta frecuencia posibilita..., y yo siento como que estoy más... no quiero decir comprometida, porque yo creo que estoy comprometida con todos mis pacientes por igual, no importa la frecuencia, pero como más involucrada, en el sentido de tener al paciente más in mente cuanto más alta es la frecuencia, y seguir como trabajando fuera de la sesión...”
(Analista 8)

“la mayor frecuencia favorece que el proceso se desarrolle mas fluidamente” ...y con mayor rapidez” (Analista 8 y 9) Más adelante el analista 8 se contradice: *“la frecuencia es independiente del proceso.... cada paciente es único”*. (Analista 8)

El Analista 6 prefiere que el proceso analítico *“sea de tres si o si”*. Así se puede dar *“la espera, no contestar a la demanda....o sea que hay algo en el tiempo que notan los pacientes con mi modo de intervenir, en mi modo de contestar, en el no contestar a lo que están esperando....”*

De la muestra seleccionada, de mayor y de mediana experiencia, 8 de 10 son analistas que tienen funciones didácticas. La mayoría de ellos mostró una preocupación por la formación analítica, para la que consideran necesaria una alta frecuencia.

Para los de MENOR EXPERIENCIA la mayor frecuencia favorece la regresión y la posibilidad de modificar las defensas a partir de un mejor trabajo con la transferencia. El analista 14 describirá la continuidad y sostén que posibilita la alta frecuencia (3 veces por semana) para trabajar mas cómodamente. *“El trabajo de alta frecuencia me permite darme el tiempo, tener la atención flotante, poner en uso mis capacidades analíticas”* Nos llama la atención lo rotundo de estas afirmaciones cuando por otro lado plantean la acotado de la experiencia en alta frecuencia. (Analista 11, 12, 13, 14). También plantean que la frecuencia depende de las características del paciente y de su edad.

b) Relación entre baja frecuencia y proceso analítico.

Encontramos analistas que opinan que en baja frecuencia es muy dificultoso que se de un buen proceso de análisis, aunque puede darse un buen proceso terapéutico. Sin embargo se mantiene la variabilidad y contraste en las opiniones.

Un analista de MAYOR EXPERIENCIA plantea: *“con una por semana me parece que la vida cotidiana te apura tanto que el paciente no se acuerda mucho qué estamos trabajando.”* (Analista 1).

Para otro analista en baja frecuencia podría haber proceso analítico, *“Yo he tenido pacientes de una vez por semana con transferencia útil. Tenía un paciente que venía de Argentina cada 15 días y la transferencia era intensísima. El pensar que hay menos transferencia en el análisis de dos veces, no sé... Depende de la estructura del paciente y de los vínculos que establece con el analista.”* (Analista 2). El modo de interpretar dependerá también de las características psicopatológicas del paciente.

Un analista de MEDIANA EXPERIENCIA dirá que *“los análisis de baja frecuencia requieren un trabajo más intenso para el analista mientras que en la alta frecuencia la intensidad se distribuye en la semana”* (Analista 5). Para otro analista de este grupo en los tratamientos de menor frecuencia la neutralidad es menor. (Analista 10)

Algunas de las diferencias que se establecen entre la alta y baja frecuencia son que en esta última se siente más el peso de lo cotidiano:

“... Una sesión en medio de una semana de gente preocupada, ¿dónde queda el vínculo? ¿queda a cargo del analista?” (Analista 6)

Otro analista destaca sin embargo:

“Lo más importante es la internalización del encuadre analítico en el analista, la postura interna...” (Analista 9), es decir que habría una “disposición al análisis” del propio analista.

Un analista de MENOR EXPERIENCIA sostiene que:

“Depende de las características del paciente, muchos pacientes de tres están más en terapia que en análisis y muchos de dos veces están más en análisis que en terapia.” (Análisis 13)

Otro dirá:

“En baja frecuencia trabajas en transferencia, interpretas menos. Se tiende a una falsa winnicottización del proceso, holding, una vez por semana se vuelve sostener lo frágil, riesgo del noticiero. Hay que investigar la técnica de una vez por semana si no se trabaja la transferencia se eterniza el tratamiento. Solo se contienen las angustias, más de sostén, los momentos de estocada son mas difíciles en el cara a cara. Es un gran

esfuerzo personal sintetizar teorías en base a 4 sesiones semanales a los tratamientos con una sesión semanal” (Analista 12).

Otro analista de este grupo plantea: *“De una sesión, no trabajo porque no se mueve nada importante, se me hacía a mi largo el tiempo entre una sesión y otra para la cantidad de cosas que se movían.” (Analista 14)*

Cuando el énfasis no está puesto solo en la frecuencia, se destacan otros elementos de importancia en el proceso analítico, como ser la continuidad entre las sesiones (llamado microprocesos temporales por uno de los entrevistados). Aunque los entrevistados no lo explican no aparece privilegiado el encuadre sino la disposición del analizado.

Algunos analistas precisaron que inclusive en los análisis de baja frecuencia se encontraron que existen otros procesos que nombran y describen como:

- * psicoterapia de apoyo en la que se logra *“cierta concientización de los conflictos que le llevaron a la descompensación por las que vino. Son problemas afectivos, de bipolaridad, etc.” (Analista 7);*

- * charlas psicoanalíticas de 1 vez por semana o quincenal. *“Hay pacientes que la indicación es un seguimiento quincenal o semanal.... ahí la indicación es otra, se acerca más a aquello que Carlos Mendilaharsu llamaba una charla psicoanalítica, y es bárbaro, a mi me encanta.” (Analista 5)*

- * o reanálisis.

La preocupación por establecer distintos tipos de procesos aparece sobre todo en los analistas de mediana experiencia.

Surge además, para algunos analistas, la necesidad de establecer como categorías cualitativamente diferentes dentro de los tratamientos de baja frecuencia, los tratamientos de dos veces por semana y los de una vez por semana. (Analistas 1, 5, 7, 8, 12, 14)

c) Interpretación de la transferencia en los tratamientos analíticos de alta y baja frecuencia.

En términos generales vemos que tiende a apoyarse la hipótesis de que en los tratamientos analíticos de alta frecuencia se trabaja más con la transferencia.

Para los analistas de MAYOR EXPERIENCIA:

“Lo fundamental es la transferencia, con la transferencia viene la regresión.... Soy cauteloso en cuanto a la frecuencia porque creo que marca el nivel de regresión y la transferencia. Tomo en cuenta la posibilidad de realizar una regresión útil en el paciente....Hay pacientes de alta frecuencia que no hacen una neurosis de transferencia útil y hay otros de baja que sí la hacen. Incluso yo he tenido pacientes de una vez por semana con transferencia útil.... En la baja frecuencia yo no hago mucho hincapié en la transferencia negativa inicial, los sustos que tiene el paciente... tato de proponer un vínculo transferencial analítico útil.... no creo en la interpretación aislada sino en el proceso de interpretación” (Analista 2)

“Si vos sabés lo que es el encuadre y sabés lo que es la transferencia sos analista. ...Yo sigo el viejo esquema kleiniano de que de las transferencias la que importa más es la negativa.” (Analista 1).

Este analista considera la frecuencia como accesorio y deja lo esencial a la *“construcción de un espacio analítico que a veces se hace en dos y a veces en tres.”* (Analista 1)

Para otro de los analistas de MAYOR EXPERIENCIA:

“Yo creo que la transferencia es un tema menor, sin empatía no hay transferencia... En una época análisis era análisis transferencial y Edipo... yo en este momento pienso que el proceso terapéutico importa en la medida que se desarrolle en un ámbito de empatía, lo que hace sentir que ambos están en la misma onda.” (Analista 4)

Para este analista las “marcas” tienen que ver con este fenómeno empático y no con la frecuencia e intensidad de las sesiones.

Para un analista de MEDIANA EXPERIENCIA:

“La transferencia necesita una frecuencia alta. Con menos frecuencia hay algo que no se termina de configurar, sobre todo en la transferencia, sino que queda mucho en lo que el analista en la contratransferencia tiene que ir como elaborando, por el tiempo del paciente, por sus urgencias y por sus problemas, no hay como ese tiempo, diría yo, durable, elastizado que permite el trabajo con una mayor frecuencia, no por el número

de horas sino por la continuidad de “hoy y mañana”. Hay algo en la continuidad que no queda tan separado como cosas puntuales.” (Analista 6)

Además el uso de la contratransferencia se vería beneficiado:

“... el trabajo y el uso de la contratransferencia; para mí es mucho más fácil de hacer con el paciente de alta frecuencia, porque me parece que con esos pacientes yo de pronto asocio cosas.... sueño con ellos, están como más presentes en mi inconsciente, en mi consciente también.” (Analista 8)

Los analistas de MENOR EXPERIENCIA dicen:

“En alta se posibilita un mejor trabajo de la transferencia, ..peso de la regresión, la instalación de la neurosis de transferencia.... en baja frecuencia trabajás en transferencia, interpretás menos. ...hay un riesgo de no trabajar la transferencia, que sea un noticiero.” (Analista 12)

“..el análisis es una modalidad de encuentro con el paciente y trabajar sobre el inconsciente a través de la transferencia y la contratransferencia y que eso no pasa de manera determinante por la frecuencia, me parece que eso se puede construir y que puede favorecer más una frecuencia más alta” (Analista 13).

El analista 12 menciona que el ideal de la identidad analítica es más cercana a la alta frecuencia y que todos los referentes teóricos son de alta frecuencia, lo que produce un desacomodo en su identidad:

“en las diferencias entre alta y baja hay algo que es del trabajo interno del analista en torno a su identidad. Poder adaptarse a baja frecuencia no es simple. Tanto en alta como en baja tiene que llegar el momento que se trabaja el ‘aquí-ahora’, se trabaja mucho más en alta. Si yo no la busco, ¿no será resistencia mía?, ¿Cómo intercalar el trabajo transferencial en baja, es lo que reclama más la gente joven ¿Hay bibliografía dentro de la IPA? Nos falta técnica para una práctica clínica que no es tal.” (Analista 12).

Vemos entonces que algunos de estos analistas de menor experiencia sienten el conflicto que genera el tema de la frecuencia en su identidad como psicoanalistas, en cambio en otros se recurre a otros elementos concretos del encuadre como el diván (“ya no sería tanto de alta o de baja sino que estaría hablando más del cara a cara o el diván” Analista 14) frente a la falta de sostén que sienten en su formación.

2. ¿Difieren los resultados entre los análisis de alta y baja frecuencia?

Los analistas de MAYOR EXPERIENCIA no establecen diferencias en los resultados entre alta y baja frecuencia, pero refiriéndose a baja frecuencia como dos sesiones semanales.

“Hay pacientes que no entran en análisis cualquiera sea la oferta. Esos pacientes con los que hay un diálogo de sordos. No tiene que ver con la patología, ni la inteligencia ni el nivel cultural del paciente. Ese tipo de pacientes yo te diría que no cambian ni por tener una, dos, tres, o cuatro sesiones.” (Analista 4)

“No podría decir después de todos estos años de trabajo que los resultados de los pacientes de tres veces sean buenos y los de dos no. He tenido de los dos tipos.... Yo te diría que son tantos los factores que influyen que la frecuencia queda en segundo lugar.” (Analista 2)

“No creo que tenga que ver tanto con la frecuencia. Los resultados tendrían más que ver con si son pacientes difíciles, patologías narcisistas.” (Analista 3)

Los de MEDIANA EXPERIENCIA dicen que no hay diferencia en los resultados terapéuticos (curación) entre los tratamientos de alta y baja frecuencia, pero la calidad del proceso sería diferente.

“En mi recuerdo los pacientes que tuvieron más alta frecuencia lograron mayores cambios psíquicos y agregaría otra variable que sería la duración.” (Analista 5)

“No sé, no lo tengo claro...no me quiero jugar con respuestas categóricas...hay distintos tipos de pacientes... Tengo pacientes de una vez por semana que han hecho un análisis excelente... tengo un caso de una que funcionó muy bien... y era la primera vez que se trataba.” (Analista 9)

“Hay diferencias ...con alta hay reorganización interna... hay apropiación subjetiva de la historia, hay una densidad que no tiene el de baja... aún cuando el de baja pueda decir que se siente mucho mejor... aunque en cosas de sentido común se emparejen... en su forma de relacionarse con los demás ... aunque digan que el tratamiento les hizo bien... desde mi perspectiva como hay un apropiarse de lo propio, no es lo mismo...” (Analista 6).

“En los resultados finales en cuanto a mejoría quizás sea igual” (Analista 8)

Entre los analistas de MENOR EXPERIENCIA hay uno que nota diferencia en los resultados, especialmente entre los tratamientos de una y dos veces por semana, pero los demás no establecen categóricamente esta diferenciación:

“En frecuencia dos, con años de trabajo se pueden notar mejorías importantes, homologables a alta frecuencia. En una sesión semanal de frecuencia es donde hay menos mejorías. Hay una diferencia notable entre una y dos.” (Analista 12)

“La incidencia de la frecuencia en los resultados depende de cada caso. Yo creo que la alta frecuencia puede incidir en la mejoría pero también hay cambios internos en pacientes de baja frecuencia similares y duraderos como los que podría obtener en alta frecuencia.” (Analista 13)

“...Yo pienso que los resultados fueron buenos también los de dos sesiones semanales. Y en los de cara a cara también. A veces los resultados son buenos.” (Analista 14)

3. ¿Qué determina la elección de la frecuencia?

a) Con respecto al paciente

Las características del paciente en cuanto a edad, su situación vital, la psicopatología, la capacidad de análisis (asociación, defensas, resistencias, etc.), el “vivir a mil” y los motivos económicos³ son los elementos que fueron mencionados desde el lado del paciente como influyendo en la indicación de la frecuencia.

Existe una especie de consenso de que hay una relación entre determinadas franjas etarias y el número de sesiones solicitado. Esto se confirma en la investigación cuantitativa, que da como resultado que niños y adolescentes se atienden a una y dos veces por semana. Por ejemplo, en todas las generaciones hay un acuerdo de que se puede trabajar en baja frecuencia (2 veces por semana) en niños y adolescentes y re-análisis. Mientras que la indicación de alta frecuencia estaría considerada buena para cuadros de defensas rígidas (por ej. neurosis obsesiva) o para la formación analítica. También es conveniente para psicosis, border y patologías narcisistas. Dos analistas de mediana experiencia plantean, además, la baja frecuencia ‘para pacientes con problemas orgánicos severos’

Los analistas de MAYOR EXPERIENCIA dirán:

“El momento del análisis” y “cuando la patología lo requiere”, “la capacidad de pago del paciente, tiempo de traslado, circunstancias de vida” (Analista 1)

“Depende de los honorarios...prefiero bajarlos para trabajar con tres veces...” (Analista 3)

“Un paciente que tiene muchas defensas intento que tenga una frecuencia alta... La posibilidad de un trabajo analítico, las condiciones del paciente...Otro factor es cuando se me plantean trabajos por tiempo limitado (viajes)... cuando pueden haber elementos psicóticos importantes....en baja (frecuencia) lo económico, los deseos o no de profundizar.” (Analista 2)

“Yo no creo que sea solo por las razones económicas aunque son muy importantes. El tratamiento psicoanalítico es costoso porque es largo, porque exige un ejercicio...” (Analista 4)

Los analistas de MEDIANA EXPERIENCIA destacan el lugar de la psicopatología:

“Lo clínico psicopatológico lo tiendo a poner en los primeros lugares, ...pienso que yo si tomara un adolescente también empezaría con dosel momento de la vida en que la persona consulta, por ejemplo si se trata de una crisis, de algo puntual, eso no se puede posponer, se trabaja en función de la demanda y luego puede haber un análisis.” (Analista 7)

“Bueno, básicamente la psicopatología (del paciente) para mi influye. O sea, los pacientes que, para mi modo de ver, funcionan con un yo, digamos, no demasiado fuerte, con una tendencia muy importante a la fusión, a establecer vínculos duales fuertes y con los cuales hay que trabajar mucho el tema de la discriminación, son los que a veces no hay que darle demasiada frecuencia, por más que puedan parecer por fuera un paciente muy perturbado. En cambio, por ejemplo un neurótico obsesivo...yo entiendo que necesita de cuatro sesiones semanales porque es una problemática dura, difícil, donde si no se trabaja con mucha intensidad, y no dejando que se rearme de una semana para otra, es como que es muy difícil....Yo diría que la patología y las condiciones en que se establece la dependencia. ... Pero las resistencias sí, yo creo que para poder trabajar con ellas la alta frecuencia ayuda.” (Analista 8)

“En las esquizofrenias no es necesario trabajar tres veces por semana porque se trata de un trabajo de reestructuración, que no necesita tanto de la regresión sino de un ‘yo’ que sea capaz de poner orden , de un pensamiento ordenador” (Analista 10)

Los analistas de MENOR EXPERIENCIA:

“Con adolescentes no siempre es bueno empezar con una frecuencia alta...” (Analista 13)

“El diagnóstico, en la neurosis, una baja frecuencia podría funcionar”, “border con alta frecuencia”...”los obsesivos no mejoran en baja”...”aspectos histéricos con seducción en la transferencia marchan mejor en baja” (Analista 12)

“Lo primero que dicen en general los pacientes que llegan es: No quiero un tratamiento largo, ortodoxo...yo solo quiero resolver esto....” (Analista 14)

”Con el tipo actual de vida, con los horarios, con el vivir a mil...trato de pelear el darle un espacio...lamentablemente uno tiene horas libres...y prefiero ser flexible...” (Analista 11)

b) Con respecto al propio analista

Los de MAYOR EXPERIENCIA dicen:

“En ese momento nosotros estábamos en la era de las cuatro sesiones. Después por muchas razones eso cambia... En ningún momento en esa época yo me hice la pregunta ¿y si a ese paciente yo lo hubiera visto tres veces por semana, o dos, o una?...Qué expectativas puedo plantearme con respecto a la marcha de su análisis dadas las características del paciente? Aquí entran en juego otros elementos, con qué celeridad evaluamos las características de un cuadro y determinamos el tipo de análisis, porque ahí ya entra una validación clínica” (Analista 4)

“...Esa disposición no se lee en las primeras sesiones...A nosotros nos enseñaron a hacer un pronóstico del campo en las primeras entrevistas que llamaban entrevistas preliminares. Yo creo que todo eso no sirve...Creo que se sabe la disposición al análisis entre seis y doce meses y no en las entrevistas preliminares. Yo era buen alumno y hacía lo que me mandaban, ahora no... yo aprendí a nutrirme de la sorpresa...” (Analista 1)

“Yo tomo en cuenta el análisis. Las dificultades de trabajo que podrían presentarse (defensas, nivel de regresión útil o no, nivel de transferencia), las posibilidades de trabajar como analista. Ajustar los honorarios para que la frecuencia sea la indicada”
(Analista 2)

Se destaca el peso en su historia del acatamiento a la teoría analítica en los primeros 15-20 años de su profesión analítica. Uno de estos analistas hace una cierta evaluación psicoanalítica del paciente, por el contrario, otros analistas de este grupo cuestionan el lugar de las entrevistas preliminares para poder ver la marcha del análisis.

Para los analistas de MEDIANA EXPERIENCIA también pasa por *“un buen análisis en el analista”* (Analista 10)

“La alta frecuencia da posibilidades distintas de ahondar con cierta rapidez.... yo siento como que estoy ...como más involucrada, en el sentido de tener al paciente más in mente cuanto más alta es la frecuencia, y seguir como trabajando fuera de sesión...el trabajo y el uso de la contratransferencia para mi es mucho más fácil de hacer con el paciente de alta frecuencia...” (Analista 8)

“las dificultades del analista en sostener el proceso analítico, que muchas veces se convierte en algo light, diluido y es muy difícil revertirlo y pasar a un proceso analítico. Muchas veces el analista se puede quedar en la superficie y se pierde la posibilidad de análisis” (Analista 7)

Para los de MENOR EXPERIENCIA:

“la contratransferencia, los encuentros y desencuentros. Intereses personales del analista.” (Analista12)

“La indicación depende de lo que yo siento acerca del paciente: el clima que se da en la entrevista y mis ganas de trabajar con el paciente... la analizabilidad (percepción de las propias dificultades y resistencias). Lo económico es otro factor, la motivación, la demanda” (Analista 11)

“Yo trabajo más cómodamente en tres veces por semana...porque por un lado está sí que tres veces por semana uno se compromete más con el paciente, todas esas

cuestiones que uno puede decir que tiene temor a analizarlas, pero a mi ese aspecto no me perturba.” (Analista 14)

El análisis personal, el buscar sentirse más comprometido e involucrado con el paciente, la importancia de sostener el proceso analítico, la era actual que no es “la de las cuatro sesiones”, una mayor comodidad en el trabajo en alta frecuencia y los factores económicos son las variables que destacan los analistas cuando reflexionan acerca de la elección de la frecuencia del tratamiento.

Vemos que en el contenido de estas respuestas se refieren a un modelo implícito de alta frecuencia.

III. ANALISIS CUANTITATIVO. 4

A partir de la discusión de los resultados presentados en APU en 1996: “**Acerca de la práctica psicoanalítica**”, surgieron varias interrogantes:

- ¿Qué relación se establece entre la formación curricular básica de nuestro instituto y la posterior actividad terapéutica de los analistas?
- ¿Existe una disociación entre un modelo ideal aprendido y un modelo real aplicado?
- ¿Qué porcentaje de los tratamientos de alta frecuencia son análisis de formación?
- Las diferencias entre alta y baja frecuencia: ¿influyen en la naturaleza del proceso analítico, en sus resultados? ¿Con qué tipo de pacientes trabajamos en alta o baja frecuencia? ¿Qué pasa con los re-análisis?

A. Metodología

Instrumento.

Centrándonos esta vez en la temática de la frecuencia, que surgió de las discusiones en el grupo de investigación a raíz de los trabajos anteriores, comparamos resultados y perfeccionamos el cuestionario⁵ para facilitar a los encuestados una rápida respuesta. Nos basamos en el cuestionario aplicado en 1996, cuyos resultados fueron presentados en una reunión científica de APU: Estudio de la práctica psicoanalítica, Mayo de 1996. El objetivo fue cuantificar con qué frecuencia trabajamos los analistas, ya sea con pacientes adultos, adolescentes o niños. Luego preguntamos para saber qué tipo de pacientes adultos son los que concurren 3 veces o más por semana, debido a que fue un interrogante que quedó luego de la discusión del trabajo de 1996. Mejoramos a su vez la metodología para preguntar acerca de la duración de los tratamientos de pacientes adultos. Buscamos esta vez la opinión de los analistas sobre el lugar de la frecuencia entre las variables más apropiadas para definir un proceso psicoanalítico. Partiendo de la hipótesis, confirmada en este estudio, del aumento considerable del trabajo de una vez por semana, preguntamos sobre los efectos en un psicoanalista del trabajo que realizamos en baja frecuencia.

Muestra.

Fue establecida por nuestra asesora, a quien se le suministró una lista de 157 códigos numéricos anónimos, correspondientes a cada uno de los miembros de la institución.

De este listado se extrajo una muestra estratificada sistemática según la variable Antigüedad del socio, tratándose de representar proporcionalmente su sexo, profesión y status (titular, asociado, candidato).

Respecto a la antigüedad, segmentamos a la población en 3 generaciones, teniendo en cuenta el año de ingreso a la Institución: 1956-1971 (grupo de mayor experiencia psicoanalítica), 1972-1985 (grupo de mediana experiencia psicoanalítica) y 1986-2000 (grupo de menor experiencia psicoanalítica).

El mismo criterio fue utilizado para la confección de la muestra en el análisis cualitativo. Pensamos que esta distribución nos permitiría establecer diferencias significativas a la hora de evaluar los distintos resultados obtenidos

Registro de los datos.

Los formularios, identificados por su código numérico, fueron entregados por el responsable de la investigación a los integrantes del laboratorio. La distribución de los formularios fue realizada en forma personal a cada uno de los 30 entrevistados. No hubo dificultad en la distribución y posterior recolección de los cuestionarios. Una vez devuelto por quien lo contestó, el formulario es identificable solamente por su código numérico previamente establecido. Solamente en 5 de los 30 entrevistados, debimos recurrir a los suplentes, quienes aseguraban los mismos criterios que la muestra estratificada requiere. Los datos fueron procesados, con la única identificación de su código numérico.

B. Resultados.

- Respecto a la población de la APU se percibe un aumento, en relación a 1996, en el porcentaje de mujeres así como también de psicólogos. La distribución por Status se mantiene: Titulares 27%, Asociados 35%, Egresados 15% y Candidatos 23%.

- Número de horas semanales promedio dedicados a atención de pacientes individuales: 27. (Gráfica 5) En el 96 eran 29 horas.

- La distribución de los pacientes por edades se mantiene sin grandes diferencias: Adultos pasó de 79% a 82%, Adolescentes (13 a 18 años) de 7% a 8%, Niños de 13% a 10%.

- **Frecuencia:** En adultos no hay diferencias significativas en la frecuencia con que se atienden los pacientes de 1996 y 2001. Se mantiene un 20% de pacientes adultos a 3 o más veces semanales, contra un 22% en 1996. Aumentan los de 1 vez mientras que disminuyen los de dos.

En adolescentes y niños se mantiene el trabajo a una y dos veces semanales, aumentando los de 1 vez de 30 a 55% ($p < 0.05$) en adolescentes y de 30 a 54% ($p < 0.01$) en niños, todo esto mientras disminuyen los tratamientos de dos veces por semana. Estas diferencias son estadísticamente significativas. (Tabla 1-Gráficas 1, 2 y 3))

- **Pacientes adultos de 3 veces semanales:**

Los miembros de menor experiencia psicoanalítica tienen entre 1 y 2 pacientes (exactamente 1.71) de 3 veces, mientras que los de mayor experiencia psicoanalítica tienen 4.25 pacientes. (Tabla 3)

De esos 4.25 pacientes, un 65% son análisis de formación.

Del total de pacientes de 3 veces semanales, un 57% pertenecen al mundo “Psi”, ya sea que estén en el Instituto o no. Pensábamos que este porcentaje resultaría sensiblemente mayor. (Tabla 2)

- Proceso psicoanalítico: este tema será ampliamente discutido en el análisis cualitativo, especialmente en relación a la frecuencia. Las respuestas obtenidas confirmarían la tendencia en los dos estudios: a la hora de definir un proceso como psicoanalítico, los analistas prefieren hablar de interpretación de la transferencia, neutralidad, abstinencia y regresión, antes que de la frecuencia o del diván. Esta tendencia confirmaría la hipótesis previa de que la alta frecuencia y el diván dejaron de

ser los criterios determinantes para decidir si un tratamiento determinado puede ser calificado como psicoanálisis. (Gráfica 4)

- Duración de los tratamientos de adultos: el 46% de los tratamientos duran más de 5 años, con un promedio de 5.4 años de duración.

- Con respecto a los efectos que puede tener el realizar tratamientos de baja frecuencia, destacamos una diferencia entre las generaciones. Entre los de menor experiencia psicoanalítica, el porcentaje mayor (35%) considera que perturba el desarrollo como psicoanalista; los miembros de mediana experiencia psicoanalítica en un 56% entienden que no influye, mientras que en los de mayor experiencia psi. un 50% dice que el realizar tratamientos de baja frecuencia los ayuda a desarrollar su capacidad como analista. Hay que tener en cuenta que los analistas de menor experiencia psicoanalítica son los que más trabajan en baja frecuencia, mientras que dichos tratamientos son casi siempre re-análisis en el caso de los miembros de mayor experiencia psicoanalítica. (Tabla 4)

C. Síntesis de datos obtenidos.

Somos concientes que este análisis se limita a objetivar y cuantificar las condiciones de trabajo reales de los analistas en el momento actual a través de la recolección de datos. Se constituye entonces en un abordaje que enriquece, desde su particular punto de vista, otras investigaciones con distinta metodología.

Las horas semanales de trabajo con pacientes disminuyeron de 29 a 27 entre 1996 y 2001. La duración promedio de los tratamientos es de 5.4 años.

Existe una tendencia evidente al aumento del trabajo de una vez por semana en todas las edades, especialmente en adolescentes y niños. Esto se reafirma con el trabajo realizado en Facultad de Psicología en 1996⁶.

El análisis de 3 o más veces semanales está concentrado en los analistas de “mayor y mediana experiencia” de la Institución. El 57% se realiza a pacientes del mundo “psi”.

Entre las variables “Interpretación de transferencia”, “Neutralidad y abstinencia”, “Utilización del diván”, “Regresión” y “Frecuencia de sesiones”, esta última y el uso del diván son las que se jerarquizan menos cuando se trata de definir un tratamiento como psicoanálisis.

Los analistas de menor experiencia se sienten perjudicados en su tarea como analistas al trabajar más en baja frecuencia. De la investigación cualitativa surge que este mismo grupo manifiesta una real preocupación por cómo se realiza el trabajo en baja frecuencia.

IV. DISCUSIÓN.

El laboratorio de Investigación realizó en 1996 una investigación cuantitativa sobre la práctica psicoanalítica. Uno de los hallazgos de ese estudio fue que el 78,2% de los pacientes adultos de los analistas estaban en tratamientos con frecuencia menor a 3 veces por semana (una vez: 30,6%, dos veces: 42%, menos de una: 5,6%). El 21.8% restante estaba en tratamientos de 3 veces por semana o más.

La presente investigación cuantitativa (2001) arroja resultados similares, con un aumento de los tratamientos de una vez por semana.

Los datos recogidos en nuestras investigaciones (1996-2001) frente al hecho de que la frecuencia de las sesiones ha sido establecida como una de las constantes temporales del encuadre, nos llevaron a interesarnos en conocer, desde la opinión de los propios analistas, cuáles son los factores que determinan la elección de la frecuencia y si los tratamientos de baja frecuencia se diferencian de los de alta en cuanto al proceso analítico.

Si bien el objetivo de nuestra investigación es aprehender los cambios en la práctica analítica, centrándonos en la conducta y percepción de los analistas en tanto profesionales en ejercicio, del análisis de las entrevistas surgieron aspectos que permiten inferir lo que sería un cambio en la conceptualización de la importancia de la frecuencia, la que amerita un estudio más detenido.

Dentro de lo que denominamos a priori como baja frecuencia (hasta dos sesiones semanales), los analistas ven la necesidad de establecer diferencias entre una y dos sesiones semanales, produciéndose un “corrimiento de la divisoria” También notamos que al referirse a alta frecuencia, los analistas entrevistados hablan casi en su totalidad de tres sesiones, con una o dos excepciones de cuatro y ausencia de referencias a cinco sesiones semanales.

Del estudio de las opiniones vertidas en las entrevistas que apuntan a la relación entre proceso y frecuencia, surge la pregunta por la importancia de la frecuencia en el

sostenimiento de la identidad analítica y su articulación con las exigencias de la formación curricular que debe tomar en cuenta estándares internacionales de la Asociación Psicoanalítica Internacional. ¿La frecuencia es algo bueno para el paciente o es necesaria sobre todo para reforzar y sostener la identidad del analista frente al paciente y al grupo de pares?

Las generaciones más jóvenes se enfrentan a estos conflictos (la disociación entre el modelo de formación y la realidad actual con la que tienen que trabajar) y plantean que se perturba el desarrollo de su capacidad como psicoanalistas al trabajar mayoritariamente en baja frecuencia, en esto coinciden los resultados obtenidos con las dos metodologías empleadas. Surge como punto de discusión, ¿qué tipo de trabajo analítico se genera en baja frecuencia? Se desprende de esto la importancia de poner en discusión el tipo de técnica y la importancia de la formación para el trabajo en baja frecuencia.

Otro de los puntos que está estrechamente ligado a la frecuencia y fue escasamente mencionado por los entrevistados en el estudio cualitativo es la importancia de poder experimentar las ansiedades de separación, que para algunas corrientes (kleinianas, psicología del yo) quedará del lado de la alta frecuencia. Casi la única mención fue la de un analista de mayor experiencia que hablará de los “microprocesos temporales” refiriéndose a la necesidad de una secuencia concentrada de sesiones y un tiempo de ausencia.

También del estudio de las opiniones recogidas se desprende una polémica entre dos grandes tendencias:

- 1- la frecuencia determina procesos distintos
- 2- El proceso analítico depende de muchos factores, entre ellos la frecuencia.

Nos pareció interesante el aporte de D. Quinodoz:

“Cuando se pregunta la diferencia entre psicoanálisis y psicoterapia en termino de la frecuencia de las sesiones, a veces contesto que la frecuencia de las sesiones en psicoanálisis permite un proceso muy diferente al de psicoterapia y que esta diferencia puede asemejarse a la diferencia entre el cine y la fotografía: si se proyectan diapositivas a baja frecuencia se ven los marcos uno tras otro, pero al exceder cierto umbral, aparece el movimiento y se ha transferido de la fotografía al reino de la cinematografía. Ambos son procesos en su propio derecho, pero son de naturaleza diferente. Por mas cruda que sea esta comparación a veces nos proporciona una buena

impresión de lo que es la emergencia del proceso psicoanalítico”. Quinodoz, D. 1992, pp. 627-635)

Respecto a los resultados de los tratamientos, los analistas de mayor experiencia no plantearon diferencias entre alta y baja frecuencia. Los de mediana experiencia, si bien plantean que se dan procesos distintos (en alta hay mayor profundidad, mayores cambios psíquicos, una verdadera apropiación de la historia, etc.) no habría diferencias en cuanto a los resultados terapéuticos (en cuanto a mejorías, quizás sea igual). Los de menor experiencia tampoco establecen diferencias, salvo uno de ellos que sí lo hace claramente. Nos parece que plantear el tema de resultados en psicoanálisis genera una disparidad muy grande de opiniones, siendo muy difícil partir de bases comunes, ponerse de acuerdo acerca de qué entendemos por un buen resultado en psicoanálisis.

Desde una perspectiva empírica, comparando resultados de tratamientos de alta y baja frecuencia Rolf Sandell (1998) señala que durante el tratamiento las curvas de resultados se siguen sin mayor diferencia, pero a partir del fin del tratamiento comienzan a separarse, evidenciándose una persistencia del decrecimiento sintomático en el grupo bajo tratamiento de alta frecuencia.

Desarrollos actuales tal como el de Otto Kernberg (1989) plantean el ajuste (dos sesiones) de la frecuencia para la patología fronteriza. Otros estudios (Roth, A y Fonagy, P. 1996) investigan cuál es el tratamiento indicado para un determinado paciente e incluyen el tema de la frecuencia. Lo que va surgiendo en las investigaciones actuales es plantearse una adecuación más precisa a la frecuencia indicada para cada paciente según su patología y sus circunstancias. Estas opiniones las encontramos también en nuestra investigación cualitativa en algunos analistas, sobre todo de mayor y mediana experiencia.

En investigaciones realizadas en el Centro Anna Freud de Londres, Peter Fonagy encontró equivalencia de resultados entre dos y tres sesiones en los tratamientos de niños que padecen trastornos de ansiedad, o neuróticos; la alta frecuencia sería indicada para niños psicóticos o borderline (estudios de 790 casos).

Los últimos estudios de investigación empírica enfatizan en el punto: cuál es el tratamiento indicado para un determinado paciente y con qué frecuencia. El tema de la indicación de tratamiento pasa a ocupar un lugar central. Quizás esto sea posible si abandonamos el ideal del “oro puro”.

De las variables utilizadas para determinar las muestras elegidas, la variable orientación teórica no arrojó respuestas con diferencias de interés para la discusión. Parecería que los marcos teóricos no se reflejan en las decisiones prácticas tomadas respecto a la frecuencia de los tratamientos. Nos preguntamos cómo podríamos explicar esta disyuntiva. ¿Será que elegimos mal los agrupamientos? o ¿tendrá esto relación con los planteos de una base común clínica (Wallerstein, 1988) que todos compartimos, más allá de diferencias teóricas que muchas veces parecen inconciliables? Según Wallerstein lo que une a los analistas es la atención que brindan todos ellos a las interacciones clínicas en el consultorio, fenómenos que quedan abarcados dentro del “inconciente presente” (término de J. y A.M. Sandler, 1984) y de la “teoría clínica” (G. Klein, 1976).

Nos interesó precisar qué llevaba al analista a introducir cambios en su práctica. En algunos analistas se trata de situaciones personales que a veces provienen de circunstancias ajenas que modificaron su vida, mientras que en otros los cambios vinieron con la edad, la experiencia analítica (como analistas y como pacientes), con el contacto con determinadas teorías que le dieron mayor rigidez o libertad para introducir cambios. En otros influyó la función didáctica para la cual es necesario como mínimo tres sesiones semanales. En cuanto a las razones económicas, intervienen pero no son exclusivamente determinantes.

En cuanto a los límites de esta investigación, entendemos importante subrayar que planteamos solamente la perspectiva y opinión de los analistas. Falta la opinión de los pacientes⁷ y el complemento de estudios de efectividad, como el citado de Sandell. En el estudio y referencia a los resultados la variable duración debería ser incluida en la investigación, así como poder precisar mejor el tipo de población que se tiene como pacientes: por ejemplo candidatos, reanálisis o pacientes del mundo “psi”.

Queda para nuevas investigaciones, considerar la situación de pacientes con misma estructura psicopatológica, tratados a diferentes frecuencias. También sería bueno investigar diferencias y similitudes entre tratamientos de 1 y 2 veces por semana. En futuros desarrollos se podría tomar las opiniones vertidas en las entrevistas cualitativas en relación a la interpretación y vincularlos a los resultados de nuestro trabajo de “Cambios en la interpretación”.

V. CONCLUSIONES

El cambio más significativo que hemos detectado es que la frecuencia no aparece en el lugar central que ocupaba anteriormente. En relación a esto, nos encontramos con dos tendencias entre los analistas:

* * Una que establece una relación directa entre alta frecuencia y proceso analítico: El proceso analítico se produce en alta frecuencia, la que se constituye en condición necesaria.

* * Otra que ubica a la frecuencia como un factor que interviene en la definición de un proceso analítico, pero que no lo determina. No es entonces una condición necesaria.

Para ambas tendencias de opinión, la alta frecuencia no es una condición suficiente para que se produzca un proceso analítico. También es importante resaltar que ambas tendencias coexistieron muchas veces en el discurso de un analista.

Se confirmó la hipótesis de que el proceso analítico se ve favorecido por la alta frecuencia, así como también el trabajo con la transferencia.

El tema resultados no permite confirmar ni refutar hipótesis, dada la disparidad de opiniones de los analistas.

Con respecto a qué elementos determinan la elección de la frecuencia, entendemos que se deduce de las respuestas que estamos marcados por el sello de la alta frecuencia (nuestro propio análisis). ¿Nos está costando aceptar el advenimiento de una nueva era en lo que refiere al tema frecuencia y tiempo?

Algunos analistas de mediana experiencia sienten frustración al no poder aplicar su ideal de alta frecuencia, aunque se hayan logrado buenos resultados terapéuticos.

El modelo ideal para nuestro trabajo sigue siendo el de la alta frecuencia, mientras que el modelo real tiende a la baja frecuencia de sesiones, confirmado en los resultados de ambas metodologías empleadas.

Frente a estos cambios en la realidad de nuestro trabajo, los analistas apuntamos y/o privilegiamos otros parámetros (transferencia, regresión, neutralidad) cuando se trata de definir un proceso analítico. En el caso de los analistas de mayor experiencia y formación, la disociación entre modelos (real e ideal) no parece provocar el desacomodo previsible entre teoría y práctica. En cambio, para los analistas de menor

experiencia, el alto porcentaje de trabajo en baja frecuencia les plantea mayores dificultades.⁸

Anexo I.

DIFERENCIAS Y SIMILITUDES ENTRE ALTA Y BAJA FRECUENCIA EN LOS TRATAMIENTOS PSICOANALITICOS

Entrevista cualitativa semi-dirigida a informantes calificados.

Al inicio es necesario explicar el objetivo de la investigación y dar la información de manera que no influya en las respuestas.

Los temas principales son los títulos en mayúsculas y deben ser todos abordados. Las preguntas se pueden realizar en otro orden o de forma diferente según aparezcan los temas en el curso de la entrevista. Es importante al final redondear y tocar todos los temas contenidos en estas preguntas, de manera de poder comparar las entrevistas entre sí.

DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA PRÁCTICA.

1. ¿Tiene Ud. Tratamientos de ...?

	si	No	Frecuencia
1 sesión semanal	1	2	baja
2 sesiones semanales	1	2	baja
3 o más sesiones semanales	1	2	alta

SI NO TIENE TRATAMIENTOS DE ALTA Y BAJA NO REALIZAR LA ENTREVISTA.

2. Considerando a los tratamientos de una y dos sesiones semanales como de baja frecuencia y los de tres o más de alta, ¿cuál de estos dos tipos le parece que se ha incrementado en su práctica los últimos tiempos y a qué se lo atribuye?

3. Cuáles factores llevan a que Ud. trabaje en alta y baja frecuencia con sus pacientes:

(tener presente)

- Tipo de patología (cuáles de alta y cuáles de baja)
- Gravedad (a mayor gravedad mayor frecuencia o no)

- Dificultades económicas
- Motivación del paciente (deseos)
- Edad (los adultos en ambas frecuencias y las diferencias respecto a adolescentes y niños)
- Falta de tiempo/horarios
- Resistencias del paciente y del analista

Factores del analista, como ser:

- Ideas teóricas (cuáles tienden a alta y cuales a baja, cuáles tienen menor flexibilidad)
- Experiencia (años de trabajo)
- Más directivo/más activo
- Más atención a la demanda
- Diferentes encuadres
- Otros

4. ¿Qué otras características del encuadre tienden a modificarse junto con la frecuencia de su práctica?

- Frente a frente
- Neutralidad
- No pago si no viene
- Uso de diván/frente a frente (le parece que alguno es más adecuado para baja y otro para alta o se usan indistintamente?)

III. PROCESO.

5. En qué se diferencia el proceso en los tratamientos de alta y baja frecuencia

6. (indagar específicamente) ¿Ha notado cambios en la Interpretación: transferencial, extratransferencial, de la agresividad, de la sexualidad, del narcisismo,

nivel de regresión, construcciones, elementos de apoyo, señalamientos, confrontaciones, preguntas.

7. ¿Cree que el proceso analítico se da en los pacientes de baja frecuencia? Diría Ud. que en este tipo de tratamiento hay:

- capacidad de insight
- capacidad de asociación libre
- actitud autoreflexiva
- transferencia
- sueños y su interpretación

8. ¿Qué frecuencia favorece el proceso analítico?

IV. RESULTADOS

9. En términos generales y más allá de que otros factores puedan estar incidiendo también, cree Ud. que hay diferencias de resultados (mejoría clínica) entre los tratamientos de alta frecuencia con respecto a los de baja frecuencia

Si Sí ¿En qué sentido? ¿Cómo se evidencian esas diferencias si es que las hay?

Si No ¿Por qué cree que no hay diferencias?

REPERCUSIÓN EN EL ANALISTA

10. ¿La transferencia y la contratransferencia es igual en los tratamientos de alta y baja >frecuencia? ¿Qué elementos cambian y cuáles se mantienen? ¿Depende también de otros factores? ¿Cuáles?

11.

EN SUMA

11. ¿Cuáles son las principales semejanzas y las principales diferencias entre los tratamientos de alta frecuencia y los de baja?

12. ¿A cuál de estos tratamientos consideraría análisis (una sesión, dos sesiones, tres o más)? ¿Por qué?

13. Cuáles problemas relacionados con el futuro del psicoanálisis pueden estar vinculados con la frecuencia de las sesiones?

SOBRE LA ENTREVISTA:

14. ¿Hubo algo de la entrevista que interfirió o actuó como obstáculo (incluso el hecho de ser colegas)?

15. Respecto a sus ideas teóricas y técnicas, de qué autores se siente Ud. más cerca (señale 3)

16. ¿Agregaría comentarios o nuevas preguntas?

17. Estos son problemas que los ha pensado anteriormente? ..los ha conversado antes?...los ha hablado con alguien?

Anexo II

Asociación Psicoanalítica del Uruguay

Laboratorio de Investigación

Mayo de 2001

Estudio de la práctica psicoanalítica

Continuando con el trabajo iniciado en 1996, rediseñamos el cuestionario aplicado en dicha oportunidad, con vistas a actualizar la información que nuestra institución necesita para enfrentar eficazmente las cambiantes situaciones clínicas que se nos presentan día a día. En este caso además, este cuestionario apunta a enriquecer un trabajo de investigación cualitativa y cuantitativa, acerca de las similitudes y diferencias entre los tratamientos de alta y baja frecuencia.

Las siguientes preguntas que le estamos solicitando responder, están siendo aplicadas a una muestra representativa de toda la Institución. Dicha muestra fue seleccionada por nuestro asesor en estadística, a quien le proporcionamos una lista de 158 números,(cada número representa a cada uno de los socios) y los códigos clasificatorios que entendimos pertinentes (antigüedad, status, sexo, profesión). De esta manera estamos garantizando el anonimato del trabajo. Una vez contestado el cuestionario, sus datos serán procesados conjuntamente con los otros de la muestra seleccionada, en forma también anónima, con la única identificación del código numérico que figura al comienzo.

Muchas gracias por su colaboración.

Porqué terminaron? Indique si de común acuerdo o por interrupción ya sea del paciente o suya.

Paciente 1

Paciente 2

Paciente 3

4) Qué efectos cree Ud. que tiene en un psicoanalista el realizar tratamientos de baja frecuencia? **Marque la opción que considere más adecuada.**

Lo ayuda a desarrollar su capacidad como psicoanalista . . .

No influye en su capacidad como psicoanalista . . .

Perturba el desarrollo de su capacidad como psicoanalista . . .

5) Cuál sería para Ud. la frecuencia semanal ideal que favorece el desarrollo de un proceso psicoanalítico en la mayoría de sus pacientes adultos?

.

6) Señale, en una escala de 1 a 5, las características más apropiadas para definir un tratamiento como psicoanalítico. **Marque 1 cuando sea la menos apropiada y 5 cuando sea la más apropiada.**

Frecuencia de las sesiones **Regresión**

Interpretación de la transferencia **Otras características del proceso**

Utilización del diván **Otras (especificar)**

Neutralidad y abstinencia

Esta investigación contempla el anonimato de la información recibida.

Muchas gracias por su colaboración.

Laboratorio de Investigación, APU.

Anexo III. TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA 1

Porcentaje de pacientes según su edad por número de sesiones semanales

	Adultos 96 - 01		Adolescentes 96 - 01		Niños 96 - 01		Total 01
3 o más	22%	20%	3%	0%	0%	4%	16%
Dos	42%	37%	68%	45%	70%	42%	38%
Una	36%	43%	30%	55%	30%	54%	46%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	(412)	(380)	(40)	(44)	(72)	(53)	(477)

X^2
P < 0.20

X^2
P < 0.05

X^2
P < 0.01

GRAFICAS 1 y 2; 3

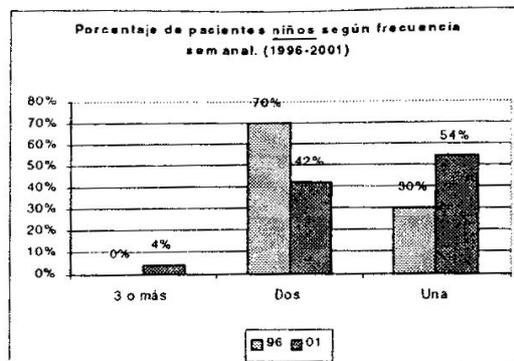
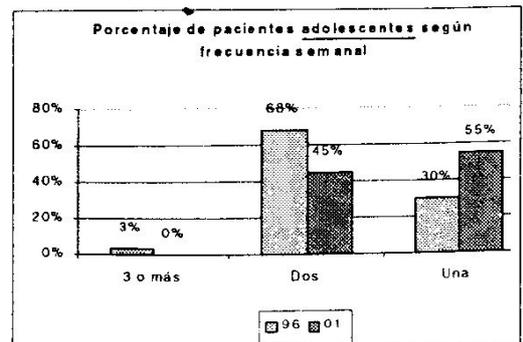
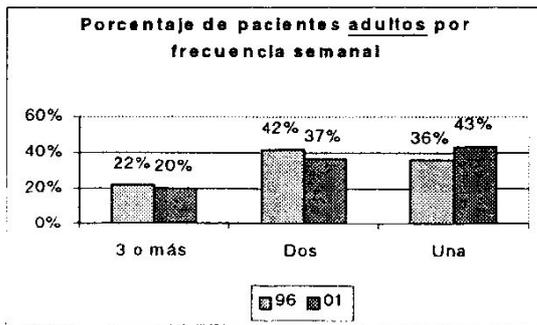


TABLA 2.

TIPO DE PACIENTE ADULTO EN 3 O MÁS SESIONES SEMANALES SEGÚN ANTIGÜEDAD DEL TERAPEUTA

	Total	56-71	72-85	86-01
Análisis de formación o previo al de formación	32%	65%	38%	7%
Análisis de psiquiatras, psicólogos con interés en practicar psicoterapia	25%	12%	34%	24%
Análisis o ré-análisis de personas que no tienen interés en la psicoterapia	43%	23%	28%	69%
Total	100%	100%	100%	100%

TABLA 3.

Promedio de pacientes adultos por número de sesiones semanales según la antigüedad del psicoanalista			
	3 o más	Dos	Una
<i>total</i>	2.50	4.70	5.47
56-71	4.25	5.00	3.75
72-85	3.22	4.56	6.44
86-01	1.71	4.71	5.35
χ^2	<i>P<0.05</i>	<i>No signif.</i>	<i>No signif.</i>

Evolución del promedio de pacientes adultos por número de sesiones semanales de 1996 a 2001			
	3 o más	Dos	Una
1996	2.6	5.0	4.2
2001	2.5	4.7	5.5

GRAFICA 4.

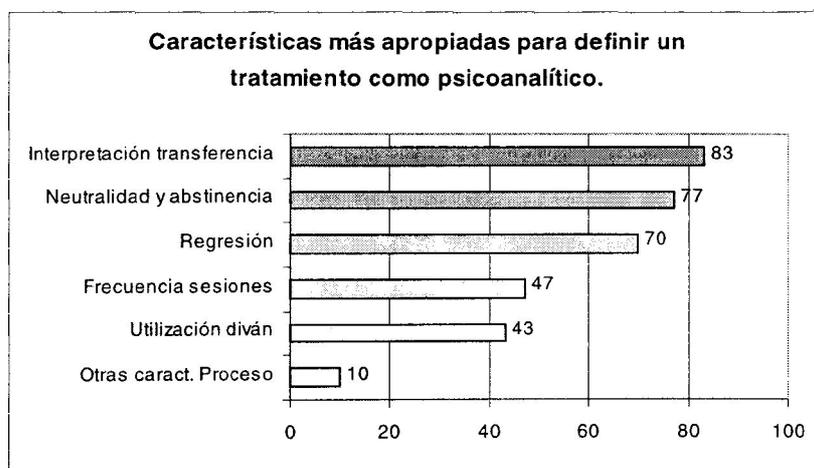


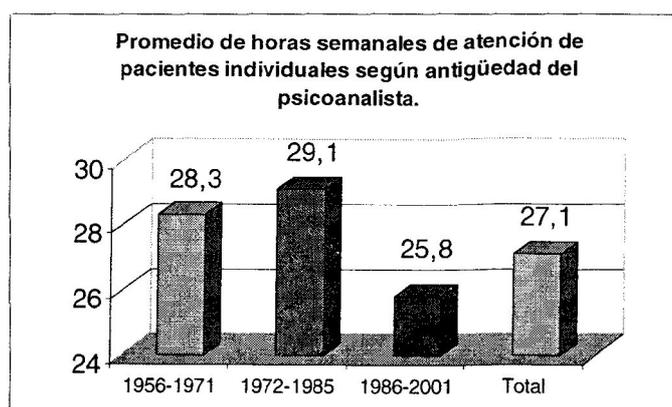
TABLA 4.

¿Qué efectos cree ud. que tiene en un psicoanalista el realizar tratamientos de baja frecuencia?

	Total	56-71	72-85	86-01
Lo ayuda a desarrollar su capacidad como psicoanalista	27%	50%	11%	29%
No influye en su capacidad como psicoanalista	36%	25%	56%	29%
Perturba el desarrollo de su capacidad como psicoanalista	27%	0%	22%	35%
NsNc	10%	25%	11%	7%
Total	100%	100%	100%	100%

$X^2 P < 0.20$

GRAFICA 5.



Descriptores: INVESTIGACIÓN / SESIÓN PSICOANALÍTICA / PROCESO PSICOANALÍTICO / PSICOANALISTA

Bibliografía

BERNARDI, R; ALTMANN DE LITVAN, M., CAVAGNARO, S., DE LEÓN DE BERNARDI, D., DE BARBIERI, A., FLORES, M., FRIONI, M., GARBARINO, A., LAMÓNACA, J., MORATÓ, R., SEIGAL, J., SCHROEDER, D., TELLERÍA, E., (1990): "Cambios de la interpretación en el psicoanálisis del Uruguay entre 1960 y 1990".

BERNARDI, R; ALTMANN DE LITVAN, M., DE LEÓN DE BERNARDI, D., DE BARBIERI, A., FRIONI, M., GARBARINO, A., LAMÓNACA, J., MORATÓ, R.,

- PONCE DE LEÓN, E., TELLERÍA, E., (2001): “Cambios de la interpretación en el psicoanálisis del Uruguay entre 1960 y 2000. Update.”
- EPSTEIN, R. Y LANCELLE, G. (1997): “Proyecto Multicéntrico de Investigación sobre resultados en psicoanálisis”. Inédito.
- ETCHEGOYEN, H. (1993): “Los fundamentos de la técnica psicoanalítica” Amorrortu editores
- FAIRBAIRN, W. RONALD D. (1958): “Sobre la naturaleza y los objetivos del tratamiento psicoanalítico” en *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 39: 374-385.
- FERRARI, H., SEIGUER, G. (1995): “Consideraciones sobre la frecuencia de las sesiones y las reglas del método en psicoanálisis” Presentación en el 39º Congreso Psicoanalítico Internacional, S. Francisco.
- FREUD, S. (1913): “Sobre la iniciación del tratamiento. Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis” Ordenamiento de James Strachey, Vol. 12
- FRIONI DE ORTEGA, M. (1989): “Una aproximación al concepto de trabajo elaborativo”. Inédito APU.
- FONAGY, P., TARGET, M. (1996). Predictors of outcome in child psychoanalysis: A retrospective study of 763 cases at the Anna Freud Centre. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 44, 27-77 Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis.
- FONAGY, P., GERBER, A., HIGGITT, A, & BATEMAN, A. (en preparación). The comparison of intensive (5 times weekly) and non-intensive (once weekly) treatment of young adults. *Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis*.
- GIOIA, T. Y RABIH, M. (1973): “Encuadre y temporalidad” en *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Argentina de Psicoanálisis*, tomo XXX, Nº 1: 117-129.
- GODFRIND-HABER (1992): “Psychoanalysis in Europe” *Boletín* 39: 87-95
- GREENACRE, P. (1954): “The Role of Transference- Practical Considerations in Relation to Psychoanalytic Therapy”. *American Psychoanalytic Association*, 2: 671-684.
- JIMENEZ, J. P. (2001): “¿Sobrevivirá?: Una visión comprometida de los desafíos actuales del psicoanálisis.” Presentado en la V Conferencia Interregional de Psicoanálisis. Buenos Aires, junio 2001.

- LANCELE, G., BERNARDI, R. & EPSTEIN, R. (1996). Planning a long-term psychotherapy research study. Experience from the pilot phase of the Latin American Multicenter Study. Stuttgart Kolleg. Forschungsstelle für Psychotherapie. Stuttgart
- MELTZER, DONALD (1986) “El proceso psicoanalítico 20 años después”, en Psicoanálisis, vol.. XV, 1, 1993.
- NIETO, M. Y BERNARDI, R. (1984): “La investigación en psicoanálisis” en Revista de Psicoanálisis XLI, 5: 839-843. Asociación Psicoanalítica Argentina.
- PATTON, M.Q. (1988): “Qualitative evaluation and Research Methods” 2ªed. New Bury Park, CA: Sage
- QUINODOZ, D. (1992): “The psychoanalytic Setting as the Instrument of the Container Function.” International Journal of Psychoanalysis, N° 73: 627-635.
- ROTH, A. Y FONAGY, P. (1996): “What works for whom?” New York: Guilford Press
- SANDELL, R.; BLOMBERG, J.; LAZAR, A.; CARISSON, J.; BROBERG J. AND SCHUBERT, J. (2000): “Varieties of long-term outcome among patients in psychoanalysis and long term psychoterapy: a review of finding in the Stockholm outcome of psychoanalysis and psychotherapy project (STOPP)” Int. J. Psychoanalysis. 81:921-942.
- SEIGAL J. BERNARDI, R.; ALTMANN DE LITVAN, M., DE LEÓN DE BERNARDI, B., FLORES, M., FRIONI, M. GARBARINO, A. LAMÓNACA, J., MORATÓ, R., TELLERÍA, E. (1996) : “Investigación empírica sobre el tema ‘Crisis en psicoanálisis’”. (Inédito)
- THÖMA, H.; KÄCHELE, H., Teoría y Práctica del Psicoanálisis, Tomo 1 Fundamentos, Ed. Herder S.A (Barcelona), 1989.
- VAUGHAN, S. et. al. (1997): “Definición y evaluación del proceso analítico: ¿pueden entenderse los analistas?” International Journal of Psychoanalysis, Nro.78, Tomo XIII: 959-973.
- WINNICOTT, C. (1977): Prefacio a “Psicoanálisis de una niña pequeña” de D.W. Winnicott, Barcelona: Ed. Gedisa: 9-11.
- WALLERSTEIN, R. (1987): ¿Un psicoanálisis o muchos? International Journal of Psychoanalysis, Nro. 69: 5-21.

Notas

- 2 Sobre la naturaleza y los objetivos del tratamiento psicoanalítico” (1958)
- 3 Con respecto al tema económico, algunos de los analistas de mayor y mediana experiencia prefieren, ante todo, bajar sus honorarios para que el análisis de alta frecuencia sea posible.
- 4 Esta parte del trabajo estuvo a cargo del Psicoanalista Alejandro Garbarino
- 5 Adjuntamos el cuestionario en el anexo.
- 6 “Los estudiantes de Psicología y su actitud hacia las psicoterapias. Expectativas de orientación laboral y experiencia de psicoterapia en estudiantes del último año de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Montevideo, Uruguay”. Garbarino A. , Luzardo M. , Bernardi R.
- 7 Como antecedente frustrado en esta línea está el proyecto multicéntrico de investigación en alta y baja frecuencia (1993) en el que participamos algunos integrantes de nuestro laboratorio.
- 8 Recordemos el trabajo de Sandell (2000). Una de sus principales conclusiones sería que no se obtienen tan buenos resultados trabajando en baja frecuencia con el modelo de la alta frecuencia.

Acerca de la “violencia ilegítima”¹

¿Qué destino corre la violencia del adolescente provocada por las transformaciones de la pubertad? Este es el tema central de esta obra abordado de diversas formas por un conjunto de autores reunidos bajo la dirección de F. Marty, que en *Violences à l'adolescence* [Violencias en la adolescencia], al comienzo de la misma propone una presentación argumentada de la temática del libro y de los diferentes artículos que lo componen. La violencia provocada por los trastornos de la pubertad debe diferenciarse de la violencia manifiesta, visible, ruidosa, destructora, que se atribuye de manera demasiado sistemática a los adolescentes. Esta última solo representaría una parte manifiesta, y necesariamente encubierta, de la primera. Siguiendo algunos estudios de J. Bergeret, F. Marty considera que una forma de violencia necesaria para la supervivencia puede tornarse civilizada y civilizadora para el ser humano, con la condición de que sea mediatizada en las primeras relaciones con el entorno. De aquí surge la noción supuesta, pero no expresada en el libro, de una violencia civilizada y legítima en relación con otra que no lo sería y que justamente presta su nombre al título de la obra.

Dos temáticas importantes surgen de la lectura de estos textos. La primera corresponde a la interacción del adentro y el afuera en los orígenes de la violencia, la cual se trata particularmente en los artículos de P. Gutton, *Le traumatisme à l'adolescence: son expérience, sa source, la vulnérabilité* [El traumatismo en la adolescencia: su experiencia, fuente y vulnerabilidad], de P. Jeammet, *Comportements violents et psychopathologie de l'adolescence* [Comportamientos violentos y psicopatología de adolescencia] y en el de A. Birraux, *Violence à l'adolescence et clivage du moi* [Violencia en la adolescencia y clivaje del yo].

P. Gutton analiza en un primer término la experiencia traumática en la adolescencia desde la perspectiva, por un lado del cambio de la pubertad inevitable (y en consecuencia potencialmente traumático), y por otro de las resistencias que, en oposición intentan mantener un equilibrio psíquico. El autor tiene en cuenta entonces la función del objeto exterior en la experiencia traumática. A menudo considerado como el agente exclusivo de esta y en particular por el propio adolescente, para P. Gutton, el

objeto exterior continúa siendo el hecho de una coincidencia, de un encuentro indispensable, pero casual entre la historia interna y el mundo exterior. El resultado de este encuentro, que en la adolescencia corre el riesgo de transformarse en la chispa que detona una explosión, estaría determinado por la existencia y las cualidades de un sistema de tercero-referencial (intrapsíquico, parental, grupal o cultural), solo capaz de evitar que el adolescente se hunda en sus propias excitaciones. Paradojalmente, esta instancia referencial, al asegurar una suerte de continuidad, representaría igualmente la resistencia al cambio. La condensación de este sistema tercero en el objeto de satisfacción pulsional resultaría una fuente ejemplar del traumatismo. Sin embargo, para P. Gutton, todo residuo irrepresentable por la psiquis es esencialmente traumático.

P. Jeammet presenta asimismo reflexiones acerca de la dialéctica del adentro y el afuera en el adolescente. Analiza de qué manera el adolescente siente en correspondencia con su propia crisis, aquella de la mitad de la vida que sus padres viven simultáneamente, y muestra cómo el individualismo alentado por nuestra sociedad occidental actual remite al adolescente a sus propios deseos y conflictos internos. No obstante, de manera más fundamental para él la violencia en el adolescente debe situarse en la constitución de las bases narcisistas en ocasión de sus cambios objetales. Cuando el objeto exterior se muestra excesivo en sus efracciones o en sus carencias, el narcisismo no se forma con él, sino contra él mismo, no solo en razón de sus tendencias agresivas sino como un medio para preservar su propia integridad. De este modo, la violencia en la adolescencia aparece como una defensa contra la amenaza que se realiza contra la identidad personal. Transformando la pasividad de la experiencia vivida en violencia activa, el adolescente inflinge a su propio cuerpo, a través de mutilaciones masoquistas, o al otro que forma parte de la relación, aquello que él mismo ha sentido. P. Jeammet descarta el recurso abusivo a la pulsión de muerte para explicar esta violencia. Muestra en cambio cierta sensibilidad con respecto a sus aspectos intersubjetivos, en el sentido en que a través de la violencia, el adolescente intenta acercarse al objeto cuerpo a cuerpo, en una demanda de dependencia, intentando al mismo tiempo eliminarla, dado que esta dependencia le resulta intolerable. P. Jeammet considera que como consecuencia de ello la institución que recoja a estos adolescentes debe acondicionar el espacio necesario para este tipo paradojal de conflictividad con el fin de asegurar correlativamente la construcción posible de un espacio psíquico interno en el adolescente.

A. Birraux recuerda en la primera parte del texto de su autoría, la desestabilización económica y dinámica experimentada por el joven púber a causa de la emergencia de la pulsión genital que transforma su cuerpo y sus exigencias libidinales. El adolescente se sumerge entonces en una experiencia desprovista de sentidos, que, amenazando su sentido de existencia reactualiza su angustia original y torna frágiles sus bases narcisistas. A pesar que A. Birraux defiende la idea de la existencia de una “violencia buena” en los orígenes del sujeto psíquico, también señala que otras formas de violencia conllevan el riesgo de un cortocircuito de los procesos de ligazón. De este modo, el adolescente se ve obligado a retomar el contacto con el principio de realidad a través de pasajes al acto delirantes, intentos de suicidio, o desarrollando una percepción de sí mismo como un ser todopoderoso. Con el fin de intentar comprender esta situación, en la segunda mitad de su texto, la autora evoca modelos freudianos y kleinianos según los cuales las dimensiones del adentro y el afuera se establecen respectivamente a través de las experiencias de placer y desagrado. A. Birraux describe entonces la constitución de un clivaje originario de la psiquis entre una parte que intenta preservar las experiencias de placer y otra que admitiría las reivindicaciones de la realidad. Este clivaje se atenúa con el paso del tiempo y el desarrollo de instancias psíquicas, pero está listo para intensificarse ante la misma exigencia interna o externa. La hipótesis que la autora presenta entonces es que la violencia en el adolescente no crea un clivaje del yo sino que, al contrario, la misma se manifiesta cuando este último no puede mantenerse en condiciones satisfactorias. De este modo, el adolescente intentaría preservar sus experiencias de placer internas al tiempo que rechaza los desbordes provocados por exigencias que siente como algo externo a sí mismo.

Surge una segunda temática a través de los otros textos que componen esta obra, en la que la violencia aparece como un acto heroico y liberador. De esta forma, en *Violence sacrificielle et pulsion de mort à l'adolescence* [Violencia de sacrificio y pulsión de muerte en la adolescencia] F. Richard enumera los estudios de B. Bettelheim en *Les blessures symboliques* [Las heridas simbólicas] y propone un análisis de ciertos ritos de iniciación, los cuales al tiempo que escenifican automutilaciones e incluso autoaniquilaciones, simbolizan y conjuran socialmente diferentes formas de violencia. Abordándola desde su aspecto de sacrificio, F. Richard analiza la figura del héroe masoquista que, en el trascurso del proceso de travesía y mutación adolescente hace ofrenda de una parte de sí mismo en la esperanza de renacer bajo otra forma. Amplía su punto de vista desarrollando el análisis de Gabriel, un joven gravemente aquejado por

una enfermedad somática que, silenciosamente, tenía la impresión de ofrecer a su madre la parte enferma de su cuerpo con el fin de mantener una forma pasiva de fusión con esta última. A diferencia de P. Jeammet el autor no deja de reconocer una de las expresiones más perniciosas de la pulsión de muerte.

L'abolescence,² texto perteneciente a R. Gori también trata acerca de la iniciación y la travesía. El autor propone que acompañemos a Idriss, héroe de la novela de M. Tournier, *La goutte d'or*. Idriss, un joven proveniente de una tierra de oasis, fue fotografiado en su desierto natal por una europea rubia y desde ese entonces, a través de numerosas peripecias intentó reunirse con su imagen fotografiada. La novela ofrece a R. Gori la ocasión de mostrar la tarea psíquica asignada al adolescente, la de una abolescencia necesaria de cualquier imagen sensible e idolatrada (al igual que la de las figuras parentales infantiles propias), en beneficio del exilio y la inmigración hacia la palabra y la escritura. Retomando algunos de los análisis que realizara respecto a Moisés R. Gori considera que solo este viaje iniciático aproxima al adolescente con respecto al significante puro, nombre del padre, a través del cual se trasmite la sustancia entre materia y espíritu. Y aunque, como piensa el autor, la adolescencia es un momento de constitución de la ética, no podría existir en ausencia de este nombre del padre.

La liberación heroica se ve evocada igualmente en tres textos de esta obra que abordan la violencia criminal y parricida. En el primero de los mismos, *Analyse psychopatologique des comportements violents (à propos du parricide)* [Análisis psicopatológico de los comportamientos violentos (acerca del parricidio)] C. Balier presenta el caso de Ángel, en donde el acto parricida aparece como una liberación contra la violencia paterna que amenaza con una pasivación del adolescente en fusión con el objeto materno. El autor recuerda que estadísticamente el número de parricidios es poco importante pero que los mismos se producen frecuentemente en la adolescencia, lo que para el autor representa un intento muy desafortunado de resolver la brecha existente entre esta pasivación fascinante y la afirmación fálica de sí mismo en un momento en el cual las múltiples transformaciones internas aportan al psiquismo del adolescente numerosas fuentes suplementarias de inquietud. Por otra parte C. Balier comparte su importante experiencia como analista en el medio carcelario. Considera el recurso al acto (expresión que en esta circunstancia el autor prefiere antes que la de pasaje al acto) como un sistema defensivo que sirve para evitar una catástrofe de tipo psicótico. Entre la psicosis y la perversión el autor considera que el acto criminal

conciene a la perversidad. Los intentos de representaciones estarían más bien próximos a la alucinación y los argumentos fantasmáticos, dado que existen, resultarían bosquejos muy pobres en los cuales el paciente se vive a sí mismo como un extraño, desubjetivizado, sin ser jamás realmente actor, identificado tanto con la agresión como con el agresor.

En *À propos du parricide et du matricide à l'adolescence* [Acerca del parricidio y el matricidio en la adolescencia], el asesinato de uno de los padres se encuentra para F. Marty en el centro de una perspectiva doble: individual y generacional. A través de la descarga motriz, el parricidio representa la ilusión de una satisfacción todopoderosa e inmediata y al mismo tiempo permite evitar la experiencia de ambivalencia. De este modo, como acto individual, ante todo el acto parricida no es la realización sino el asesinato de la fantasía que como resultado hace inaccesible toda forma de genialidad adulta. De manera simétrica, el matricidio se presenta como un intento de romper un vínculo evitando la separación de un objeto que nunca pudo ser investido como algo realmente incestuoso. Bajo la perspectiva generacional, estos actos (analizados por F. Marty a través de los tres casos de Pierre Rivière, de Isabelle, joven parricida de catorce años y de Rolf el sobrino asesino de H. von Hug Hellmutt) aparecen como heroicos y liberadores, buscando restaurar una imagen parental incapaz hasta ese entonces de sostener al narcisismo infantil. De este modo los adolescentes crean la generación de los padres a través de una especie de autoengendramiento. Pero sobre todo, en esta perspectiva generacional el autor afirma que estos asesinatos vienen a instaurar en lo real el lugar de los muertos, simbólicamente necesario para establecer la sucesión de generaciones y el lugar para los vivos. Asimismo, en su texto, F. Marty propone algunas consideraciones acerca de la paranoia común en la adolescencia y avanza sobre la hipótesis del parricidio como paradigma de todas las violencias en la adolescencia.

Contrariamente a las ideas más o menos aceptadas, según las cuales los jóvenes criminales serían “no afectivos” y “carentes de emociones”, S. Couraud en *L'acte criminel à l'adolescence* [El acto criminal en la adolescencia], aporta como prueba en contra de esta teoría pasajes de entrevistas realizadas junto a Johan, un joven de 21 años que cometió una violación cuando tenía 17. Estas entrevistas forman parte de una importante investigación realizada en 1991 por la autora en colaboración con B. Zeiller y T. Lainé. S. Couraud detectó en Johan al igual que en muchos otros jóvenes en situaciones similares, un autocuestionamiento y una real solicitud de ayuda. Al igual

que C. Balier, el autor señala la poca implicación personal de estos adolescentes al momento de cometer el crimen, pero la autora destaca asimismo la utilización del pasaje al acto como un intento extremo para sobrevivir liberándose del dominio de una imagen parental aterradora. En concordancia con F. Marty, la autora señala igualmente la importancia de una comprensión transgeneracional, en busca, según esta última, del *fatum*, una suerte de destino trágico. S. Couraud destaca también de manera general en estos adolescentes muy marcadas insuficiencias de la función parental (incluso cuando el padre está presente) y por parte de la madre, una imagen vacía o extremadamente amenazante. La investigación, realizada estrictamente dentro de parámetros científicos abrió perspectivas terapéuticas al tiempo que creó para estos jóvenes espacios de intercambio y comunicación, en particular luego del juicio. El autor constata que éste ubica al joven criminal ante la realidad de la víctima y la responsabilidad de sus acciones

*Alberto Konicheckis*³

Notas

- 1 El artículo presenta una reseña del libro publicado bajo la dirección de F. Marty: *“L’illegitime violence. La violence et son dépassement à l’adolescence”*, Ramonville/Saint-Agne, Érès, 1997. [Traducido de *Adolescence*, 1998, 16, 1, 269-274].
- 2 El término *“abolescence”* no existe en francés, es un neologismo, que condensa, por lo menos, tres significaciones: *“abolition”*, *«adolescence»* y la declinación *“...ence”*, que rima con *“evanes-cence”* y que suaviza los efectos de la terminación en *“...tion”*, (*abolition, destruction*) muchos más fuertes y violentos. Gori, el autor del texto, presenta ese proceso como la desaparición, la **abolescencia**, de la imagen detrás de la palabra y cada vez que el término aparece en el libro, la letra b figura en escritura itálica.
- 3 Alberto Konicheckis, Universidad de Aix-Marseille I (13)

Traducción Juan Manuel Pedreyra

ERRATA

En la publicación de la Reunión Científica realizada en APU sobre “Contratransferencia desde Klein y Lacan” en el número 92¹, se omitió en la página 123 la intervención, inmediatamente después de la de Stella Yardino, de Beatriz de León que transcribimos a continuación. Pedimos las debidas disculpas por la omisión.

Beatriz de León – En primer lugar quisiera apoyar esta idea de la unidad temática, porque me parece que permite ir profundizando en la comprensión de las ideas, como es el caso de esta unidad temática sobre el tema de contratransferencia en la cual se presentó primero un material clínico, después mi trabajo y ahora contamos con los aportes de Silvia Braun y Juan Carlos Capo.

Me parece que esto también posibilita abrir el espacio de distintas visiones sobre un autor: Klein, Lacan, Baranger y sobre la visión que estos autores tienen sobre el papel de la contratransferencia. Quisiera centrar nuevamente el tema ya que la confrontación de Silvia y Capo que recogen las perspectivas del pensamiento de Klein y Lacan respectivamente, me parece que permite ver lo que considero el núcleo del problema.

Coincido plenamente con Capo en el sentido de que Lacan tiene una visión crítica de la contratransferencia. Ahora, ¿es esto solo una cuestión de términos? ¿Nombramos con diferentes palabras los mismos fenómenos? Es decir: ¿Lacan llama de otra manera a lo que habitualmente se llamaba contratransferencia en el pensamiento kleiniano? ¿Qué quiere decir cuando él dice que existe una “impropiedad conceptual del término contratransferencia”? Creo que hay bastante acuerdo en que Lacan tiene una visión crítica de la contratransferencia, esto se va desprendiendo de la evolución de la teoría de Lacan a través del tiempo, aspecto sobre el cual coinciden diferentes comentaristas: Safouan, Chemama entre otros.

¹ Revista Uruguaya de Psicoanálisis 2000; 105-136

Ahora, ¿dónde vería yo puntos de contacto entre los dos enfoques? Creo que está lo que tiene que ver con la transferencia imaginaria, a la cual se refirió recién José. En Dora la contratransferencia de Freud, la identificación con el señor “K” – que es una resistencia – genera la resistencia en Dora y frena el análisis. Es decir que ahí habría cierta coincidencia de la visión de Lacan con la visión freudiana. La contratransferencia como obstáculo, que proviene de un punto ciego en la conflictiva del analista.

Pero, ¿dónde veo la diferencia, el punto de divergencia con el pensamiento kleiniano? Es dónde coloca Lacan el motor del análisis. Mientras que en el pensamiento kleiniano y sobretodo postkleiniano, un motor central del análisis tiene que ver con la comprensión de la contratransferencia, creo que en Lacan no. Creo que en Lacan tiene que ver justamente con el otro eje, el eje de lo simbólico en el esquema “L”. Es la falencia del registro imaginario en el analista, la apertura a la “falta en ser” en el analista, al “deseo del analista” lo que abre el proceso. Y la interpretación tiene un efecto de ruptura. Toda la teoría es coherente con este aspecto y el trabajo analítico tenderá a permitir procesos de identificación simbólica.

El trabajo sobre la contratransferencia en cambio, tiene que ver mucho más con la interpretación y disolución de clivajes primitivos y con los procesos de integración resultantes, tema que trajo Silvia al referirse en su ejemplo clínico al fenómeno de la identificación proyectiva, mostrando como operan en el proceso mecanismos de proyección de aspectos mudos del paciente. Aquí me parece que se da un punto de divergencia importante, y un punto problema. Y pienso que esto aparece muy claro en W. y M. Baranger. Si bien toman de Lacan la importancia que éste adjudicó a la asimetría analítica y a la posición estructural diferente del analista, mantienen la idea de que el motor del proceso analítico está en la ruptura e integración de los clivajes. La interpretación permite integrar aspectos clivados o baluartes del campo, lo cual genera procesos de “insight” en analista y paciente relanzando nuevamente la dinámica del análisis.

Me parece que ahí hay un punto de divergencia, que muestra como ambas teorías ponen el acento en aspectos distintos. Aún cuando Baranger habla de la asimetría analítica y señala que el analista está en una posición estructural diferente, creo que sus afirmaciones tienen un alcance distinto al señalado por Lacan. Creo que Lacan previno de manera especial sobre el involucramiento narcisista del analista en el espejamiento con el paciente, lo cual tiene un peso bastante grande en su teoría. Vemos aquí una

diferencia interesante con la perspectiva de Racker. Porque si bien Racker también señaló que el analista debe mantenerse como un observador participante defendiendo la asimetría analítica, no consideró los aspectos narcisistas, de enganche con el paciente, que pudieran darse en la identificación concordante. Racker no ve ese aspecto, sí ve el aspecto masoquista del analista, porque estaba más de acuerdo con la teoría kleiniana.

Entonces, esto en relación a ese núcleo problemático que me parece que da pie para una confrontación clínica.

El otro punto creo que es el planteado por Capo en relación al “entre dos” y a la noción de campo intersubjetivo. Esta temática tiene puntos de contacto con desarrollos de la teoría kleiniana sobre las relaciones de objeto, los cuales llevan en parte, parece, a una aproximación más intersubjetiva. Pero me parece que este es otro tema que tiene que ver también con la posibilidad de revisar aspectos del pensamiento de W. y M. Baranger, tanto lo del “entre dos” como lo del campo analítico. Dejo acá.