

REVISTA DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE PSICOANÁLISIS

Acerca de los vínculos



Sociedad Argentina de Psicoanálisis

Números 24. Año 2022

ISSN 1514-089X

Buenos Aires

SOCIEDAD ARGENTINA DE PSICOANÁLISIS

Virrey Olaguer y Feliú 2462, 8 "A" (1426) Buenos Aires, Argentina

Tel. (54-11) 4781-3236

www.sapsicoanalysis.org.ar • e-mail: secretaria@sapsicoanalysis.org.ar

Sociedad Componente de la Asociación Psicoanalítica Internacional

Sociedad Integrante de la Federación Psicoanalítica de América Latina

COMISIÓN DIRECTIVA

Dr. Francisco Kadic

Presidente (Coordinador del Área de Relaciones Exteriores)

Dra. Silvia M. Koziol

Secretaria (Coordinadora del Área de Organización Interna)

Lic. María Caride

Tesorera (Coordinadora del Área de Tesorería)

VOCALES TITULARES

Lic. Eleonora Umansky

(Coordinadora del Instituto de Formación)

Lic. María Haydée Canteli

(Coordinadora del Área Científica)

Dra. Julia Braun

(Coordinadora del Área de Cultura)

Dr. Benzión Winograd

(Coordinador del Área de Publicaciones y Biblioteca)

VOCALES SUPLENTES

Lic. Stella Maris Otazúa

(Coordinadora del Área de Prensa y Difusión)

Lic. Elena Irma Monis

(Coordinadora del Área de Extensión e Investigación)

ÓRGANO DE FISCALIZACIÓN

Lic. Liliana Fudín (Titular)

Lic. Elena Irma Monis (Titular)

Dra. Adela Leibovich de Duarte (Suplente)

(Coordinadoras del Área de Análisis y Gestión Institucional)



Revista de la
SOCIEDAD ARGENTINA
DE PSICOANÁLISIS
Componente de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA)
Integrante de la Federación Psicoanalítica de América Latina (FEPAL)

Número 23 • 2021
Buenos Aires, Argentina

ISSN: 1514-089X

Diseño de tapa y diseño gráfico interior:
Cálamus, Servicios de edición

La Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis es una publicación destinada a la difusión de los trabajos científicos que se realizan en la institución. Está abierta a los aportes de sus lectores. Las críticas, comentarios, ideas que surjan de la lectura de los trabajos publicados, serán bienvenidos para los siguientes números de la revista. Es propósito de la SAP generar un ámbito polémico, donde se pueda acordar o disentir con las ideas postuladas por los autores, dentro de un marco riguroso en los fundamentos.

Invitamos a nuestros lectores a ponerse en contacto con el Comité Editor, por carta a Virrey Olaguer y Feliú 2462, 8 "A" (1426), Buenos Aires, por teléfono al (54-11) 4781-3236 o por correo electrónico a nuestra casilla secretaria@sapsicoanalisis.org.ar.

La reproducción total o parcial del contenido de esta revista debe ser autorizada por los editores y los autores de los artículos firmados, citando la fuente.



COMITÉ EDITOR

Benzión Winograd

Liliana Fudin

Martín Barrutia

Gabriela Mizrahi

Ana María González

Daniel Biebel

Elena Irma Monis

Silvia Koziol

BIBLIOTECARIO

Ignacio Mancini

Índice

Presentación	
<i>Comisión de Publicaciones SAP Año 2021</i>	11
Evocación de Mauricio Goldenberg	
<i>Rafael Paz</i>	13
Acerca del Vínculo	
<i>Benzi3n Winograd</i>	19
Del apego al deseo de intimidad: las angustias del desencuentro	
<i>Hugo Bleichmar</i>	27
46 Millones de Nosotros	
<i>Analistas en Formaci3n</i>	51
Panel de cierre del XXIV Symposium SAP	
Los v3nculos se van haciendo al andar	
<i>Janine Puget</i>	57
La esencia vincular de la cl3nica psicoanal3tica	
<i>Rafael Paz</i>	59
Aspectos epistemol3gicos de los l3mites del conocimiento psicoanal3tico: sus fronteras	
<i>Eduardo Issaharoff</i>	61

Concepto de proceso	
<i>Gregorio Klimovsky</i>	71
Las virtudes del psicoanalista	
<i>Daniel Biebel</i>	81

Presentación

El difícil período de riesgos y aislamientos que hemos vivido todos los habitantes, por la pandemia del Covid-19, coincidió con la suspensión de la publicación de una de las más valiosas producciones de nuestra institución, la Revista de SAP. Tenemos el placer de anunciar con este material la reanudación del aporte de la misma. Esperemos que contenga la calidad conceptual, el interés temático y los estímulos contenidos en los números de la etapa previa mencionada. Por ello deseamos expresar gratitud a los colegas que dirigieron e impulsaron la revista desde la fundación institucional de SAP: Mariano Dunayevich, Matilde Vitullo, Daniel Biebel, Alicia Casullo, Sodely Páez, Luisa Acrich y otros.

Esperamos lograr reiterar sus valores y que nuestra revista ilustre sobre la calidad científica y capacidad reflexiva de nuestra institución.

Este número está atravesado por el tremendo impacto que colectiva, institucional e individualmente hemos sufrido a raíz de la pandemia y el esfuerzo de todos por sostenernos y proseguir nuestra tarea. Hemos querido, por eso, en primer lugar, brindar nuestro homenaje a algunos queridos colegas, amigos y maestros que partieron en estos tiempos recordando y ponderando, de Mauricio Goldenberg, aspectos de su vida y obra, narrados por Rafael Paz. De otros, Hugo Bleichmar y Eduardo Issaharoff, poniendo a disposición algo más de su legado intelectual, editando y publicando artículos, que es un modo de distribuir su riqueza, y de otra, Janine Puget, compartiendo su pensamiento vivo, su imagen y su voz. Esta tarea de ayudar a recuperar, a restaurar, el entramado dañado y seguir avanzando en la construcción y ejercicio del psicoanálisis, tiene en este número tres hilos entrelazados: uno, el de la memoria y el reconocimiento, recién destacado; otro, se visualiza mediante el eje conceptual elegido, que exploramos acá a partir de la noción de Vínculos. Esta fue, por lo demás, la temática del Simposium de SAP de 2020. Fruto de ese trabajo, realizado en medio de la pandemia y el confinamiento, son algunos tra-

bajos escritos, como el de Benzi3n Winograd, las ediciones multimedia del panel de Janine Puget y Rafael Paz, y el trabajo tambi3n multimedia que presentaron los analistas en formaci3n de SAP, Alicia Apr3, Esteban Beccar Varela, Mar3a Marta Capurro, Florencia De Simone, Julia Di Pino, Susana Feinsilber, Pablo Goldin, Graciela Mizrahi, Ana Nalvanti, Silvia Niedzwiecki, Teresa Paredes, Mar3a Pollitzer, Cintia Quadrelli, Lorena Reynoso, Ver3nica Valverde.

El otro hilo pretende conectar conceptos y perspectivas que provienen de territorios diversos, en este caso de la filosof3a y de las neurociencias, con problem3ticas y conceptos psicoanal3ticos a la b3squeda de una fecundaci3n rec3proca. A este fin apuntamos con los trabajos de Gregorio Klimovsky, relativo a la noci3n de proceso, el de Eduardo Issaharoff, que explora algunos aspectos de los l3mites del conocimiento psicoanal3tico y el de Daniel Biebel en torno a algunas virtudes del psicoanalista.

Unas 3ltimas palabras respecto a los distintos soportes en los que se materializa esta publicaci3n. Est3 disponible en la p3gina de SAP y en formato ebook gratuitamente, e impresa en papel para quien desee comprarla.

Muchas gracias.

Comisi3n de Publicaciones SAP A3o 2021

Evocación de Mauricio Goldenberg

Rafael Paz

Congreso Argentino de Salud Mental 2020

Honrosa tarea, la de convocar recuerdos y expresar gratitud, sobre el trasfondo de una ausencia que siempre se extraña.

Mauricio Goldenberg marcó un hito imborrable en la psiquiatría argentina o, mejor decirlo, por el optimismo implícito en las palabras que nombran este Congreso, en las prácticas y territorios ligados a la Salud Mental.

Herencia, la de él, que pervive en el reguero de discípulos de distintas generaciones que se nutrieron de su saber y de su estilo, por transmisión directa o indirecta,

Siendo éste un punto esencial: *el estilo de Goldenberg* y el modo de compartirlo.

El ensamble entre una cordialidad profunda y una paciencia sin límites, junto a todos los sentidos abiertos a la captación de quién tenía delante, dan cuenta de la manera de situarse en su trabajo de todos los días.

Goldenberg era un semiólogo formidable, formado en el dar y darse tiempo, la paciencia y la minuciosidad.

De ahí su reconocimiento hacia Carlos Pereyra, que junto con Bosch fuera su inicial maestro en psiquiatría y un finísimo lector de detalles, hiperclásico en todos los sentidos de la palabra y que me abrió las puertas para que asistiera a sus entrevistas diagnósticas en el Hospital Italiano, en las últimas épocas de su ejercicio.

Siendo ésta, en mi caso, la primera sugerencia de Goldenberg de otras experiencias y otros horizontes.

Rasgo notable y que quienes estábamos junto a él lo tomábamos sin asombro, y también sin percatarnos que gozábamos de la rara virtud de un maestro que otorgaba libertad a alumnos y discípulos para que transitáran-

mos aquellos caminos que la diversidad vocacional nos señalara.

O sea al modo de los primeros *theorein*, de aquellos privilegiados que en mérito a su sagacidad las ciudades griegas enviaban a recorrer otras comarcas para aprender novedades y adelantos de toda índole, en los cultivos, el manejo de las aguas, la alfarería... trayendo luego, al regresar, sus crónicas, sus *teorías* para enriquecer a todos en la *polis*.

Es decir, la sala del Borda y luego el Policlínico de Lanús.

Pluralismo en acto que nos nutría y nos resultaba natural, pues las diferencias se jugaban en la vía final común de la práctica clínica, y eran contenidas por su calidad humana y la fraternidad entusiasta que constituimos.

De ahí que los que nos sentíamos sus discípulos, recolectáramos experiencias y saberes en otros lugares; por ejemplo, en salas amigas, como la de Morgan, o la de García Badaracco.

Pues había otras que no lo eran tanto.

Así como también con personajes notables en ámbitos peculiares, como aquel en el cual Moyano vivía, disecaba, miraba y también narraba, desde lo empírico visible de los preparados y las tinciones neuronales.

Familiar / novedoso / extraño en mi propia experiencia, en tanto había trabajado en la cátedra de De Robertis.

Y luego mucho más allá, cuando uno tomó alas y emprendió el camino absorbente del psicoanálisis, alejándose de a poco, aunque sin distanciarse nunca, y encontrando en Goldenberg la calidad de un desprendimiento cariñoso y una generosidad que me acompañó por siempre.

Siendo este un no tan común atributo de los maestros: abrir caminos y dejar ir a quienes eligen los suyos.

Lo cual es congruente con una perspectiva más profunda y extendida al propio ejercicio clínico: *el reconocimiento de la singularidad y la libertad de los pacientes trasuntado en el trato cotidiano*.

Punto clave de su legado, que se sitúa en la zona de lo ejemplar, pues se trata nada menos que de poner en juego los resortes de la propia disponibilidad empática para que el otro sienta, desde su desdicha o su locura, y la consiguiente soledad radical, que hay alguien que lo acompaña *aún en eso*, y no a pesar de su condición.

El punto es que se trata de algo difícilmente enunciable, sólo perceptible en acto y transmisible por contacto directo; de ahí lo imborrable de haber estado junto a Goldenberg *viendo enfermos*, como al uso médico tradicional él lo decía.

Lo cual explica que haya escrito desproporcionadamente poco respecto de lo mucho que ha enseñado, y también, porque la narrativa de lo vivido en las entrevistas o en las visitas de sala ha constituido el principal legado de su saber y –con palabras actuales– de su *transmisión*.

Que suponía la *comprensión*, en el sentido fenomenológico más profundo, de asistir a de qué modo “*lo psíquico surge de lo psíquico moviéndose en nexos motivacionales...*”, como dijera Jaspers, y –esto es crucial–, sin apuro alguno para alojar en un compartimiento nosotáxico, clasificatorio, la complejidad humana que se mostraba en la circunstancia clínica.

Con Goldenberg aprendí en estado práctico aquello que muy luego me enteré que era trabajado como *paradigma indiciario*: lectura minuciosa de superficie que se va profundizando naturalmente en la comprensión empática de la circunstancia, drama o tragedia que se abre ante nosotros y nos vuelve duchos en el detalle, el cómo y el porqué de actitudes y conductas, por más extrañas que se muestren *a priori*.

Siendo que en nuestro caso, en relación con el marco indicial, no es que el objeto se halle ausente, perdido o remoto, sino que se hurta *activamente* al escrutinio del semiólogo por el temor a las consecuencias que esto puede tener.

De donde lo imprescindible de potenciar las disponibilidades de acogimiento para acceder más allá de la superficie de contacto.

Es de este modo que se vuelve pensable el efecto notable de la maestría de Goldenberg que nos permitió a muchos conectar con naturalidad una psiquiatría de raíz fenomenológica con las profundidades familiares al psicoanálisis, en la medida que se siga el tránsito de la experiencia vivida y se sostenga empáticamente.

De modo tal que la entrevista diagnóstica, por ejemplo, se inscribe ya en una acción terapéutica y no se constituye en un primer acto segregatorio.

Esto es lo que Goldenberg transmitía y que tiene potencia generalizante: el acto médico de saber qué le ocurre a quien consulta no es meramente extractivo o inadvertidamente estigmatizante, sino terapéutico por empatía fundada e instrumentalizada.

Actitud elaborada según arte que se anticipó en mucho a desarrollos posteriores alrededor del paradigma relacional.

Goldenberg, como humanista prático que era, no sólo se conmovía

ante los padecimientos sino aspiraba a solucionarlos, y –esto es crucial– *en la escala que fuera necesario*: la entrevista singular, el contexto familiar, la dimensión barrial y comunitaria.

Es decir, donde la gente, los pacientes, viven.

Y tal como son, lo que exigía disponibilidad abierta, transcultural y desprejuiciada, que sólo “la calle” otorgaba.

Esa entelequia tan nuestra, y que él genuinamente valoraba, como judío porteño que era, hincha de Platense, sabedor de fútbol y otras costumbres.

En una época como la nuestra donde ponerse en lugar del otro y conservar al mismo tiempo la distancia operativa imprescindible tiende a sustituirse por fingimientos de distinta índole, es difícil narrar y valorar en su justa medida la manera en que Mauricio Goldenberg se acercaba a los pacientes.

De ahí el rechazo a toda tradición confinatoria y restrictiva, que era en él visceral, sin que eso implicara ningún liquidacionismo de conocimientos acumulados, ni privarse de los recursos que sucesivamente iban apareciendo.

Transcurriendo todo en un contexto ideológicamente denso y atravesado por el aluvión novedoso de medicaciones por un lado y el fervor antipsiquiátrico por otro: práctica ardua de desentrañamiento encarada con fervor de maestro y guiado siempre por el postulado de *primum non nocere*.

Surgiendo de todo esto la implicación con la sociedad y los tiempos y por ende las perspectivas *macro*, sostenidas desde su experticia en alcoholismo –era consejero de la O.P.S. y de la O.M.S. en la materia– y concretada en la creación de servicios psiquiátricos en hospitales generales y la planificación en salud mental.

Hay situaciones que resumen un mundo de experiencias y trastocan las bases de lo obvio, y dejan marcas perdurables cuyo trazo originario justo es señalar.

Cuando una anécdota se torna una suerte de epítome, de síntesis ejemplar de muchísimas cosas hacia adelante y hacia atrás.

Pues en desarrollos conceptuales que elaboré mucho después y que han tenido cierta fortuna, como el de *operacionalismo crítico*, distinto de un

eclecticismo blando donde todos los gatos son pardos, se hallan las huellas, incluso remotas, de lo que aprendiera allá y entonces: la asimilación trabajada del acervo múltiple que nos precediera.

La primera historia clínica que me encomendó Mauricio Goldenberg me puso frente a un personaje hirsuto y retraído, de un laconismo impresionante.

Era un paciente traído desde muy al sur, desde la Patagonia, luego de haber estado recluido en una comisaría remota, en las condiciones precarias que cabe imaginar.

El motivo fue un desorden y pelea en un bar –retrospectivamente un cuadro confuso alucinatorio– luego de una borrachera.

Este hombre “bajaba” al pueblo para la primavera, pues parte del año andaba de manera trashumante con sus ovejas buscando pasturas y en la más absoluta soledad de humanos.

Hice la anamnesis minuciosamente, sorteando las dificultades de reticencia y temor, y asombrado ante los fragmentos de vida que pude ir desentrañando.

Luego de algunos días –concurriamos a la Sala del Borda de lunes a sábado– le llevé a Goldenberg el historial minucioso, que culminaba, según arte y orgullo de aprendiz, con dos precisiones semiológicas que constituían el fruto de las entrevistas: “*episodio de ‘delirium tremens’ en un alcoholista crónico, con marcada rigidez de carácter, tendencia al aislamiento y posibles experiencias sexuales con ovejas (bestialismo)*”.

La leyó minuciosamente, me dijo que estaba muy bien hecha, pero agregó, más o menos, estas palabras:

“*¿Sabés de dónde viene y cómo vive este hombre? ¿El calor por dentro y por afuera que necesita?...*

Y si no es con ovejas: ¿con quién?”

Lección imborrable de psiquiatría transcultural.

El momento clasificatorio no es liquidado, pero se difracta en el prisma de la complejidad humana.

Y puede esperar, el paciente y sus circunstancias no.

Muchas gracias a ustedes y a Mauricio Goldenberg.

Benzi3n Winograd

En un contexto extenso en la historia del psicoanálisis, podría inferirse de modo muy amplio un cierto tránsito desde el énfasis de lo intrasubjetivo individual a lo intersubjetivo-relacional.

En una modelización muy elemental de la obra de Freud, desde una perspectiva diacrónica, la primera época –la de la primera t3pica– enfatizaría el psiquismo individual: el de “UN” sujeto. Más tarde, a partir de la problemática del narcisismo, se acentuaría la cuesti3n YO-OTROS y las perspectivas relacionales, culminando en la segunda t3pica con un modelo de psiquismo producto de procesos identificatorios. Como sostienen Laplace y Pontalis, la interioridad del sujeto contiene resultantes intersubjetivas.

Desde este punto de vista, el t3rmino *vínculo*, en el campo psicoanalítico, necesita ser conceptualizado, pudiendo conectársele con los t3rminos *relaci3n* y *conexi3n*. Por otro lado, se lo registra en el ámbi3to de las relaciones intersubjetivas.

Se puede plantear que *vínculo*, registrado en los espacios teórico-clínicos, se refiere en general a los aspectos relacionales de una persona, incluyendo la relaci3n terapéutica.

El prop3sito de esta presentaci3n es hacer una breve revisi3n de la historia del psicoanálisis organizado en nuestro medio, y mostrar los nexos con el desarrollo del concepto *vínculo*.

Si efectuamos un rastreo muy laxo en nuestra historia disciplinaria –la del psicoanálisis rioplatense–, lo podemos hallar en el glosario b3sico de

* Simposium SAP sobre Vínculos, 2021.

Enrique Pichon Rivière. Si bien no hay un uso extenso en los textos de Pichon, se presenta un examen detallado en la pequeña publicación *Teoría del vínculo*.

Podemos pensar el vínculo como concepto pivote en ciertas áreas del psicoanálisis rioplatense. En la definición de diccionario, se llama pivote a una pieza encajada una dentro de otra y por extensión, también, en deportes como el básquet y el vóley, a jugadores que cumplen funciones ejes.

Podríamos afirmar que la noción de encaje ilustra por aproximación la conexión entre vínculo y variantes de las relaciones intersubjetivas.

Así, en el texto de Pichon mencionado, ya en el prólogo surgen nociones que van delimitando el concepto vínculo. Por ejemplo: *“a una psiquiatría considerada desde el punto de vista de las relaciones interpersonales, de la relación del individuo con el grupo y/o con la sociedad, va a proporcionarnos datos para construir una psiquiatría que podríamos denominar psiquiatría del vínculo, es decir la psiquiatría de las relaciones interpersonales. Una psiquiatría considerada de esta manera es una psiquiatría dinámica construida con los postulados del psicoanálisis. Podemos decir que el último acercamiento que ha efectuado el psicoanálisis es el de las relaciones de objeto. Ello nos lleva a tomar como material de trabajo y observación permanente la manera particular en que un sujeto conecta o relaciona con el otro o los otros, creando una experiencia que es particular para cada caso y para cada momento y que llamamos **vínculo**”*.

Partiremos del vínculo que llamaremos “normal” hasta llegar a las alteraciones de ese vínculo que podemos llamar “patológico”.

Si examinamos mínimamente este sector del texto, podemos inferir que el concepto vínculo está instalado en un contexto semántico que contiene como conceptos relacionados “sujeto”, “conexión” y “relaciones interpersonales”.

En cuanto a relaciones de objeto, se trata de estructuras particulares para cada caso y para cada momento, conceptos con ámbitos semánticos compartidos que nos permiten un marco definicional no rígido, sino laxo y consistente.

Además, esta conceptualización permite una taxonomía que caracteriza modalidades de la estructura o funcionamientos ubicables en una vertiente o escala con matices o atributos psicopatológicos. Surge así que los vínculos, al describir y conceptualizar sistemas relacionales variados,

pueden implicar distintos atributos psicopatológicos. Un ejemplo podrían constituirlo las variantes diferenciación- indiferenciación entre sujeto y objeto.

Algunos matices de la historia del psicoanálisis rioplatense

1. En la fundación de la APA en 1942 participaron cinco o seis psicoanalistas, siendo relevante el liderazgo de Arnaldo Raskovsky y Enrique Pichon Rivière. Resulta de interés que ambos, así como los tres restantes, tenían pertenencias e identidades marcadamente diferentes; sin embargo, como lo resalta el sociólogo e historiador Jorge Balan, sus diferencias se relativizaron en función del interés y el compromiso de fundar una institución psicoanalítica.

Durante sus primeros años la APA tuvo características excepcionales: *“la primacía de los vínculos horizontales sobre los verticales. Este consenso limitó la competencia y rivalidad entre figuras líderes y evitaron la formación de escuelas dentro de la institución.”*

2. Hubo otros factores que contribuyeron a esta horizontalización, y reducido sectarismo de las primeras épocas de la APA.

3. Una trayectoria interesante fue la de Enrique Pichon Rivière en distintos contextos ensayando aperturas y conexiones:

- Coincidiendo por un lado con el grupo fundador de APA, intenta instalar una perspectiva psicoanalítica al participar como terapeuta y docente en el Hospicio de La Merced. Esta experiencia fue difícil por conflicto con sectores del Hospicio y tuvo que finalizar. Pero Pichon y colegas las siguieron desarrollando en una institución de la calle Copérnico.
- En otro momento de su trayectoria, Pichon y otros colegas intervinieron en la organización y el desarrollo del abordaje grupal.
- También Pichon se dedicó a examinar las conexiones del psicoanálisis con la psicología social y las problemáticas familiares.

Este conjunto de intereses y actividades avala la hipótesis de un enfoque “relacional” en la APA desde sus comienzos, y del papel de *pivote* de Enrique Pichon Rivière desde esta perspectiva.

Para reforzar estas conjeturas puede resultar de interés:

- Mencionar algunos psicoanalistas que fueron influenciados por Pichon desde distintas perspectivas y examinar su producción conceptual.
- Examinar algunos términos y conceptos introducidos por Pichon en su obra, que fue más oral y discursiva que desarrollada en textos y escritos.

De la obra de Pichon recortaré tres conceptos que funcionan como pivote de los distintos sistemas relacionales aportados por otros psicoanalistas pioneros inspirados en su obra.

1) Vínculo, definido por Pichon como “la manera particular con que un sujeto se conecta o relaciona con el otro o los otros creando una estructura que es particular para cada caso o cada momento”.

2) ECRO: “Cuando nos acercamos a un paciente lo hacemos con un Esquema Conceptual Referencial Operativo. Para poder trabajar de un modo más operacional el psicoanalista no solo utiliza sus esquemas sino también sus sentidos. La manera de hacerlo es realizar un trabajo permanente de hetero y autoanálisis”.

Si construimos algunas inferencias, podemos afirmar que el concepto ECRO ilustra las sumatorias de historias existenciales y emocionales humanas así como el registro de influencias cognitivas y clínicas que influyen en cualquier practicante del psicoanálisis.

3) También Pichon consideró a la sesión como unidad del proceso analítico, recortando de cada sector del material significativo un trípode que llamo existente, interpretación y emergente.

En cuanto a los pioneros vinculados e influenciados por Pichon cabe mencionar:

- A los esposos Baranger, que refieren los grupos que compartían con el maestro.
- David Liberman, quien se analizó con Pichon y lo cita frecuentemente como referente.
- José Bleger, a quien también lo utilizó como referente.
- Luisa G. de Álvarez de Toledo, quien tras otros vínculos significativos se conectó con Pichon.

En cuanto a los modelos conceptuales de tales relevantes pioneros, consideramos que abarcan distintas perspectivas, pero que resultan complementarias en la estructura clínica del psicoanálisis.

Intentaré una visión sintética de tales aportes:

1. En la obra de los esposos Baranger junto con Jorge Mom adquieren notable valoración los conceptos *campo dinámico*, *proceso*, *indicadores de cambio y detenimiento*, *baluarte* y *segunda mirada* que intentan evaluar, delimitar y conceptualizar la experiencia clínica en el método terapéutico con un enfoque básico en lo relacional.
2. En la obra de David Liberman una de las temáticas se centra en el proceso comunicativo entre el analista y el analizado en el ámbito de la sesión y el proceso psicoanalítico.
3. En la producción de José Bleger son examinadas las cuestiones de la dramática relacional, vicisitudes saludables y psicopatológicas. También aportó nociones originales sobre diagnóstico, objetivos terapéuticos, así como índices en la perspectiva simbiosis-individuación.
4. En sus trabajos otra pionera del psicoanálisis rioplatense, Luisa Gambier de Álvarez de Toledo se ocupó de la cuestión de las formas interpretativas, articulando las teorías kleinianas de la fantasía inconsciente con el tránsito de las interpretaciones entre la emisión del analista y la recepción de la decodificación del analizado en el contexto de la sesión psicoanalítica.
5. Un pionero relevante, si bien no tuvo el contacto con Pichon como los anteriormente nombrados coincidió temporalmente y aportó perspectivas teóricas, clínicas y de abordaje de la noción de *contratransferencia*, que histórica y actualmente ha generado tanto aportes como polémicas. Nos referimos a Heinrich Racker, cuya obra, además de en nuestro país, tuvo mucha influencia en seminarios psicoanalíticos de Inglaterra y Estados Unidos.

Por las necesidades de síntesis mencionadas, hemos intentado ilustrar los aportes psicoanalíticos más relevantes, a nuestro criterio, al estudio del vínculo a través de sus desarrollos conceptuales, y adosamos a continuación la bibliografía en las que nos basamos para esta exposición.

Bibliografía

- Aberastury, A., Aberastury, M. y Cesio, F., *Historia, enseñanza y ejercicio legal del psicoanálisis*, Bibliográfica Omeba, 1967.
- Álvarez de Toledo, L. G. de, El análisis del asociar, del interpretar y de las palabras, *Revista de Psicoanálisis*, n. 3, 1954. Buenos Aires, n. 4, 1956.
- Baranger M., La mente del analista, de la escucha a la interpretación, *Revista de Psicoanálisis*, XLIX, 2, 1992.
- Baranger, M. y W., La situación analítica como campo dinámico. En *Problemas del campo analítico*, Buenos Aires, Kargieman, 1969.
- Baranger, M., Baranger, W. y Mom, J. Proceso y no proceso en el trabajo analítico, *Revista de Psicoanálisis*, XXXIX, 4, 1982.
- Balan, J., *Cuéntame tu vida*, Planeta Argentina, 1991.
- Bleger J., *Psicología de la conducta*, Paidós, Buenos Aires, 2001.
- Bleger, J. Simbiosis y ambigüedad, Paidós, Buenos Aires, 2001.
- Bleger, J., Teoría y práctica del psicoanálisis. La práctica psicoanalítica. *Revista de Psicoanálisis* (APA), LX, 4, 2003.
- Bleger, J. Criterios de diagnóstico, *Revista de Psicoanálisis* (APA), XLIX, 2, 1992.
- Bleger, J., Objetivos terapéuticos y teorías de curación, *Revista de Psicoanálisis* (APA), XLIX, 2, 1992.
- Bergmann, M., Notes on the history of psychoanalytic technique. En *The Evolution of Psychoanalytic Technique*, N. York Columbia University Press, 1990.
- Freud, S., *On the history of the psycho-analytic treatment*, Standard Edition, 14, 7, 66.
- Freud, S., Observations on transference love, Standard Edition, 12:159-171.
- Garma, A., *Psiconálisis de los sueños*, Buenos Aires, El Ateneo, 1940.
- Issaharoff, E. Comunicándonos en sesión, *Revista SAP*, n. 6, Buenos Aires, 2003.
- Liberman, D., *La comunicación en terapéutica psicoanalítica*. Buenos Aires, Eudeba, 1962.
- Liberman, D., *Lingüística, interacción comunicativa y proceso analítico*. Buenos Aires, Nueva Visión, 1972.
- Liberman, D. Complementariedad estilística entre el material del paciente y la interpretación, *Revista de Psicoanálisis* (APA), XXXI, 1-2, 1974.
- Pichon Rivière, E., *Teoría del vínculo*, Nueva Visión, 1985.
- Racker, H., *Significados y usos de la contratransferencia*, *Estudios sobre la técnica psicoanalítica*, Buenos Aires, Paidós, 1960.
- Rascovsky, A. Esquema autobiográfico, *Revista de Psicoanálisis* (APA), XXXI, 1-2, 1974.
- Winograd, B., Psicoanálisis rioplatense, *Revista SAP*, n. 5, agosto de 2002.
- Winograd, B., ¿Hacia una clínica de la singularidad?, Buenos Aires, *Revista AEAPG*, n. 12, 2009, pp. 121-134.

- Winograd, B., El concepto de complejo dinámico de los Baranger y de experiencia comunicativa de David Liberman. Buenos Aires, *Revista de Psicoanálisis (APA)*, 2012, pp. 601-607.
- Zito Lema, V. *Conversaciones con Enrique Pichon Rivière sobre el arte y la locura*. Cinco, Buenos Aires, 1993.
- Zukerfeld, R., *Transferencia y sugestión*, 1er. Congreso Argentino de Psicoanálisis.

Del apego al deseo de intimidad: las angustias del desencuentro

Hugo Bleichmar

Aperturas Psicoanalíticas¹

Resumen: se examinan las motivaciones que impulsan las conductas de apego desde la perspectiva del enfoque “modular-transformacional”, tratando de delimitar psicoanalíticamente los diferentes tipos de objetos del apego. Se establece la especificidad del deseo de intimidad, las modalidades bajo las cuales se trata de cumplirlo, el tipo de sufrimiento generado cuando no se lo logra –claramente diferenciables de las angustias de la ruptura del apego–, así como estructuraciones de la personalidad como defensas ante la intimidad. Se estudia una forma de la patología de la intimidad, el masoquismo del dolor compartido, forma de alcanzar el sentimiento de comunión intersubjetiva.

Se reconceptualiza la afectividad dentro de un modelo que toma en cuenta lo intrapsíquico y lo intersubjetivo, delimitándose tres dimensiones: la expresiva, la comunicacional-inductora y una tercera, en la que el sujeto se autoimpone la afectividad del otro para sentir que se fusiona con este.

Los conceptos anteriores son aplicados a la situación analítica a fin de establecer variantes de combinaciones en la pareja analista-analizando de encuentros/desencuentros entre las respectivas formas de deseos de apego, de intimidad, de angustias ante estos deseos y de tipos de defensas que en ambos integrantes se pueden activar.

Este trabajo intenta explorar psicoanalíticamente cuáles son las relaciones entre los deseos de apego –sus variantes– y un área de la intersubjetividad que desencadena intensos deseos y tensiones: la vivencia, a nivel inconsciente y consciente, de que el sujeto y el otro se hallan o no en un

¹ www.aperturas.org, n. 2, Del apego al deseo de intimidad

mismo espacio emocional, espacio en que el sujeto puede sentir que se fusiona jubilosamente con el otro sin perder su sentimiento de ser, o que, por el contrario, tiene una sensación lacerante de soledad en presencia del otro, de vacío, de que el otro está por fuera de ese espacio, a la vista, incluso en estrecho contacto físico, pero inalcanzable. Vivencia difícil de describir con palabras porque el lenguaje convencional apenas resulta adecuado para dar cuenta de una experiencia profunda de cómo es el encuentro entre el sujeto y el otro, y cuya construcción se remonta a los primeros intercambios emocionales en un lento pero progresivo proceso que va desde precursores como la sonrisa de los primeros meses para provocar la sonrisa del otro –encuentro de sonrisas– hasta el sentimiento de compartir un ideal. Cuando se enuncian frases como “te siento distante”, “no nos entendemos”, “es como si estuviéramos en dos mundos diferentes”, con todo el dolor que encierran, se está intentando cercar con palabras algo perteneciente a otro orden: la soledad en el instante mismo en que se está físicamente acompañado. Sentimiento de desencuentro que no debe confundirse con la angustia, el miedo o la tristeza. Se trata, más bien, de una tensión dolorosa que podemos ubicar dentro de la categoría genérica que Freud (1926, p. 160-1), para referirse al objeto perdido, denominara “investidura de añoranza”, la cual, en el caso de la intimidad, asume una forma específica de tensión psíquica: “añoranza de deseo de intimidad”, que puede llegar a alcanzar niveles intolerables cuando se siente que el otro está por fuera del alcance emocional del sujeto.

Es necesario diferenciar el sentimiento de no encontrarse en el mismo espacio mental del de soledad producido por la ausencia del otro. En este caso, se le puede extrañar, pero no se produce el sufrimiento tantálico de que está físicamente presente pero en otro lugar psicológico, de que el sujeto no ocupa el lugar deseado en la mente del otro y, sobre todo, que no le puede llegar con sus sentimientos, con sus pensamientos, para provocar en él/ella la resonancia que posibilite la vivencia de estar juntos, de intimidad. Entonces, se prefiere romper con el otro, no verle más, para no experimentar el dolor del desencuentro emocional en el momento mismo de su presencia. En estas condiciones, el odio es reforzado al servicio de tratar de destruir dentro del sujeto el anhelo de intimidad, base del sufrimiento.

Apego e intimidad, dos condiciones cuyas relaciones merecen ser precisadas. Las ideas de Bowlby (1969, 1973) sobre el apego encontraron mucha oposición dentro del psicoanálisis, al mismo tiempo que dieron lugar a

una importante producción (ver: Ainsworth, 1978; Atkinson, 1997; Bailly, 1997; Bernardi, 1998; Lebovici, 1991; Marrone, 1998; Murray Parkes, 1991; Ortiz Barón, 1993; Sperling, 1994; Vollin, 1998). Contribuyó a ello el hecho de que él mismo las opusiera de manera frontal a la tesis freudiana sobre el papel determinante de la sexualidad en la fijación al objeto, viendo al apego como independiente de aquella, no impulsado por el deseo sexual sino por una motivación propia que, desde una perspectiva neodarwiniana, serviría en la escala zoológica para la autopreservación (Slavin, 1992). Otra causa del rechazo por parte de la comunidad psicoanalítica derivó de que buena parte de los estudios sobre el apego tuvieron un carácter conductual sin penetrar en la fantasía del sujeto, tratando de describir conductas frente a la presencia/ausencia/retorno del objeto del apego. A pesar de que Bowlby dejó claro que el apego depende de esquemas internos que moldean las formas que adoptan —esquemas internos a los que llamó *working models*—, el centro de la investigación no se centró en la subjetividad, en lo intrapsíquico, en la complejidad de la estructura motivacional que dentro del sujeto determina su búsqueda de relación con el objeto externo.

Por nuestra parte, en trabajos anteriores (Bleichmar, 1997, 1999), indicamos que para comprender qué es lo que impulsa al apego resulta necesario tener en cuenta los distintos sistemas motivacionales que movilizan al psiquismo. En ocasiones, el objeto del apego es aquel que permite obtener un sentimiento de seguridad —autoconservación—, como se constata en la relación del fóbico con su acompañante. En otras, es el placer sexual el que fija a un objeto que queda seleccionado de entre todos los que rodean al sujeto. En este orden de cosas, la tesis freudiana de la elección de objeto y fijación al mismo por ser el que satisface la pulsión sexual tiene en la actualidad una amplia confirmación no solo a nivel psicológico sino en base a rigurosos estudios en neurociencia (Insel, 1997).

El objeto del apego puede ser el que contribuye a la regulación psíquica del sujeto, a disminuir su angustia, a organizar su mente, a contrarrestar la angustia de fragmentación, a proveer un sentimiento de vitalidad, de entusiasmo. El sentimiento de desvitalización, de vacío, de aburrimiento ante la ausencia del objeto del apego hace que se le busque compulsivamente.

El objeto del apego puede ser, también, y de manera prevalente, el que sostenga la autoestima del sujeto, aquel con el cual fusionarse para adquirir un sentimiento de valía. Objeto narcisizante en las múltiples dimensiones que hemos descrito (objeto de la actividad narcisista, posesión

narcisista (Bleichmar, 1981), a las que se agregan las funciones que Kohut (1971) denominó de especularización e imago parental idealizada.

Por otra parte, hay que distinguir el apego impulsado por el placer que surge en la relación con el otro (el sexual, por ejemplo, o el que narcisiza) del apego defensivo para contrarrestar angustias de separación, de soledad, de desregulación psicobiológica, de intensos sentimientos de inferioridad. En estos casos, el apego es secundario a la angustia, como en la simbiosis defensiva frente al terror de la desintegración.

En síntesis, el apego se realiza con un objeto de la autoconservación, con un objeto del narcisismo, con un objeto de la sexualidad, con un objeto de la regulación de las necesidades psicobiológicas. En todos estos casos, en la conducta de apego hay una fantasmática (de búsqueda del placer o de huida del displacer) que la impulsa y una memoria procedimental que lo organiza (Pally, 1997; Stern, 1985).

El placer en el sentimiento de intimidad que produce el encuentro con el otro es una motivación adicional para el apego que no es reducible ni a la sexualidad ni al sentimiento de protección de la autoconservación, ni tampoco a la valoración en el área de la autoestima y el narcisismo, o a la regulación psicobiológica. A algunos sujetos les es suficiente con el apego autoconservativo o el sexual, siendo la cuestión de la intimidad algo que ni siquiera está planteado en sus mentes. Basta que la propia necesidad sexual se satisfaga, incluso sin que el otro vibre, para que se busque a un objeto que rondará continuamente en sus pensamientos.

En cuanto a lo autoconservativo, para tomar un ejemplo, el paciente fóbico con crisis de pánico o hipocondríaco puede manifestar un sólido y compulsivo apego al terapeuta –no faltará jamás a sesión, sentirá intensas angustias de separación– pero en su mente el otro es simplemente un instrumento-cosa que le protege, no alguien con sentimientos y necesidades que se desea compartir.

Otros sujetos no buscan ni que el objeto les proteja, ni que les brinde gratificación sexual, ni que les regule psicobiológicamente, ni que les equilibre la autoestima. Su necesidad es la de sentirse en el mismo espacio emocional que el otro, sentir que hay un encuentro de mentes. En consecuencia, así como el psicoanálisis describió un objeto de la sexualidad, uno de la autoconservación, uno del narcisismo, uno de la regulación psicobiológica (Lichtenberg, 1989), de igual manera resulta necesario reconocer la existencia de un objeto de la intimidad.

El sujeto podrá tener todos estos objetos separados en distintas personas —el amigo/a de la intimidad es claramente diferente del objeto sexual o del autoconservativo—, o algunos de ellos confluir en un solo personaje que cumple varias funciones simultáneamente. Articulación compleja entre los diferentes objetos, con disociaciones y condensaciones, que nos alertan acerca de que expresiones tales como “ansiedad de separación” requieren ser particularizadas respecto a cuál es el objeto que está en juego: qué función cumple en relación a uno o varios sistemas motivacionales.

Modalidades de la intimidad

El sentimiento de intimidad se alcanza bajo modalidades diversas. Hay sujetos que experimentan que están en el mismo espacio psicológico si ambos sienten el cuerpo del otro. O, con más precisión, si el cuerpo de cada uno está representado placenteramente en la mente del otro. El tipo de contacto que pasa a ser índice de que se está juntos es muy diverso: mientras que para algunos requiere como indispensable la sexualidad directa, para otros resulta suficiente pasar junto al otro y rozar fugazmente una parte de su cuerpo a condición de que ese roce sea también para el otro índice de que se comparte una presencia. Este “objeto de la intimidad corporal” es diferente del “objeto del apego corporal” en que el sujeto busca el contacto sólo para sentir en su cuerpo al cuerpo del otro, en que se desea dormir abrazado al otro para que su presencia sea calor/sensualidad en el propio cuerpo. En cambio, cuando es el cuerpo de la intimidad el que se desea pasa a requerirse, adicionalmente, que la mente del otro, el cuerpo del otro, sientan al cuerpo del sujeto: encuentro entre dos mentes en las que el cuerpo del otro es vivido como deseante y no como objeto de un deseo que existe sólo en el sujeto.

Otros viven la intimidad como basada en participar de un mismo estado afectivo, sea el de alegría, el de tristeza, el de sorpresa, el de interés, el de horror y disgusto, etc. Cuando el anhelo de cohabitar tal espacio emocional es el que domina al sujeto, se hace todo lo necesario para activar en el otro el estado afectivo deseado: la comunicación es una acción sobre el otro para producir la resonancia afectiva, para que el otro vibre en la misma longitud de onda. Incluso, se hipertrofia el propio sentimiento, se histeriza la emoción, para arrastrar al otro. O, a la inversa, el sujeto se mimetiza con el estado de ánimo del otro para sentir que está con ese

otro. En ambos casos, la afectividad no es algo en sí misma, no vale por su cualidad expresiva de estados interiores sino como medio para alcanzar el encuentro con el otro. Por ello la pregunta que en la situación analítica guiará nuestra captación del paciente no es sólo ¿qué siente? sino, también, ¿siente esto para sentir qué otra cosa? Y esa otra cosa consiste, no infrecuentemente, en lograr sentir que se “está con”. Por ello se obtiene placer al estar sufriendo “junto con”, lo que genera en algunas personas una de las formas del masoquismo: el placer de sufrir deriva de que permite alcanzar el sentimiento de intimidad con un otro que sufre. Si esta ha sido la modalidad básica de intimidad que se vivió en la relación con los padres o con los hermanos –relatos de uno de los padres sobre su sufrimiento en la relación con el otro, o sufrimientos experimentados en la infancia–, entonces, para readquirir la vivencia del encuentro, se recreará el sufrimiento que fue el aire que se respiraba en común. La propuesta de sufrir juntos que se propone inconscientemente al otro, sea un amigo/a o la pareja o el terapeuta, mediante el hablar o recordar hechos y experiencias dolorosas, tiene el carácter agrisado derivado de ser la condición que posibilita el sentimiento de encuentro íntimo.

La adicción al sufrimiento compartido, que constituye toda una forma del carácter, nos coloca de lleno en el papel de la intersubjetividad en la génesis de la psicopatología del masoquismo. Este fue estudiado en su origen como fenómeno puramente individual: fuerza que dentro del sujeto producía placer –masoquismo sexual– o aliviaba culpa –masoquismo moral– (Freud, 1924), o lograba un sentimiento de cohesión del self (Kohut, 1971). Pero el placer en el sufrimiento puede tener sus raíces, y su reactualización en el presente, en vínculos en los que el sufrir es el medio privilegiado para sentirse en comunión con el otro. De ahí el riesgo de esta forma de transferencia-contratransferencia masoquista en que paciente y analista obtienen un sentimiento de intimidad a través de centrarse en experiencias dolorosas.

De paso, así como es un progreso incorporar la dimensión intersubjetiva a la comprensión del masoquismo, igual sucede con la profundización de las motivaciones que generan y mantienen a una personalidad narcisista. Junto a las motivaciones puramente intrapsíquicas, a los movimientos defensivos, en que la exaltación narcisista y el self grandioso sirven ya sea para contrarrestar sentimientos de envidia, de agresividad –“si soy grandioso no tengo nada que envidiar, no siento rabia”–, la posición de Kernberg, (1975)

o porque contribuyen a compensar fallas de narcisización por parte de los objetos del self –Kohut (1971)–, otra causa reside en que el self grandioso constituye una ofrenda que el niño/a brinda a padres que le requieren esa exaltación. Hay padres que exigen inconscientemente que el hijo/a despliegue una exaltación narcisista para otorgarle no solo su presencia, su reconocimiento, sino para permitir compartir su intimidad: se sueñan juntos fantasías de grandiosidad que moldearán, luego, la forma prevalente bajo la cual la personalidad narcisista reclamará del otro un estado de exaltación grandiosa a compartir.

Nociones como las de “falso self” o de personalidad “como sí” recubren, entre sus modalidades, al carácter estructurado en base al uso del mimetismo para lograr la intimidad: se autofuerza el sentimiento, el pensamiento y la actitud hasta hacerlos equivalentes al del otro para conseguir ese sentimiento más básico –el de intimidad– que subtiende a los sentimientos particulares que son meramente productos del azar de qué es lo que sentía aquel con quién el sujeto se había encontrado.

Triple dimensión de los afectos: expresión, comunicación-inducción y acomodación

Buena parte del desarrollo emocional, de la adquisición por parte del sujeto del vocabulario emocional del otro, de la identificación emocional con los padres, la pareja o el analista, se produce para sentir que se está con el otro, para unirse a ese otro. Lo que obliga a revisar la tan difundida concepción de que los afectos serían exclusivamente expresión de un estado interior, reacción del sujeto a ciertas representaciones. Es decir, que cuando el sujeto es dominado por representaciones que significan peligro, entonces siente miedo; cuando pierde al objeto, sobreviene la tristeza; cuando logra realizar un deseo, aparece alegría, etc. En todos estos casos el afecto es resultado, parte de un estado mental, correlato automático de ciertas ideas. Dimensión puramente intrapsíquica ya que los afectos se pueden experimentar en la más estricta soledad.

Junto a esta dimensión intrapsíquica de la emoción –no requiere de la presencia del otro ni está dirigida al otro– queremos destacar otras dos. Una más conocida, la emoción como comunicación, en que el sujeto activa o intensifica una emoción para llegar al otro y hacerle sentir lo que él siente. Y si el otro (padres o analista) es “sordo”, el sujeto debe incrementar

su estado emocional en un intento de que se le escuche. Es la causa por la cual algunos pacientes desarrollan una angustia o una tristeza que van en aumento cuando el analista no “escucha”, o cuando el sentimiento de no ser escuchado resulta de que transfieren sobre este un objeto interno –real en el pasado o pura construcción imaginaria– de padres insensibles, no empáticos, que no captaban su estado emocional. Emoción “comunicación-inducción”, destinada a tratar de promover en el otro una respuesta emocional y un posicionamiento (un rol en la relación) desde el cual responda a la demanda del sujeto expresada en forma de esa emoción particular. El estado afectivo es un instrumento en los intercambios con el otro para que este sienta y se comporte de la manera deseada. Proceso en dos tiempos: primero, se produce en el sujeto un cierto estado emocional; luego, con la finalidad de llegar al otro, se lo intensifica. “Histerización” de lo existente, ahora al servicio de buscar cierta respuesta del otro.

Pero, además de lo anterior, cuando lo que se anhela es compartir un espacio psíquico, la emoción cumple una función que podemos denominar “fusional”: medio para producir el encuentro. La emoción pierde su carácter de componente de estados interiores cognitivo-afectivos y pasa a ser convocada solo para generar el encuentro. Si los padres solo prestan atención y responden positivamente cuando el sujeto muestra alegría, este estado afectivo corresponde no a estados interiores (emoción-expresión) sino que constituye la manera autoimpuesta por la cual el sujeto intenta estar con el otro.

Desde esta perspectiva, la génesis del carácter hipomaniaco no se debe siempre a una defensa en contra de algo que el sujeto trata de negar –puro movimiento intrapsíquico– sino que puede ser el resultado del requerimiento del otro de que el sujeto sea alguien que le alegre. Si esta es la relación interna que el sujeto tiene con un otro que le “obligaba” a la alegría, a la excitación, ahora, en la situación analítica, al proyectar en el analista ese otro, puede necesitar negar, alegrarse para el otro, es decir, no en contra de representaciones negativas propias sino para sentir que agrada al otro. Lo que muestra, una vez más, que hay defensas a requerimiento del otro, sea este requerimiento real o simplemente imaginario en el sujeto que cree que ese otro así se lo demanda. Causa intersubjetiva de la defensa muy poco estudiada en que el sujeto está alienado en la emocionalidad y la modalidad defensiva que tiene el otro, y no por identificación –incorporación de un rasgo del otro que pasa a formar parte del self nuclear– sino para proteger el vínculo con el otro.

Formas de alcanzar la intimidad

Si bien el compartir un estado emocional –sea por imposición al otro o por acomodación al de otro– es una de las formas privilegiadas para obtener el sentimiento de intimidad, no debemos universalizar aquella condición. Alguna gente adquiere ese sentimiento de espacio mental compartido cuando hace algo práctico en que el otro interviene –cocinar, arreglar un objeto, pintar un cuarto, seleccionar algo que se compra. La actividad actúa de indicador semiótico para el sujeto de “estar con”. El otro participante de la escena podrá no expresar emociones pero el hecho de alcanzar el destornillador que se le pide, o que anticipa que el sujeto necesita para completar una acción, es lo que brinda el sentimiento de unión. “Ayúdame a poner la mesa o a hacer la cama” pueden ser el medio que en la cotidianidad trata de dar forma al anhelo de encuentro. Así como hay familias que se reúnen para hablar, para relatarse estados afectivos, para hacérselos vivir a los demás, otras alcanzan el espacio común de la intimidad a través de las tareas prácticas que comparten.

Lo expuesto hasta aquí nos va indicando que no es ni el cuerpo, ni la emoción ni la actividad instrumental lo decisivo para alguna gente, sino que hay una cierta y muy específica cualidad de la experiencia intersubjetiva que es lo que se desea. Lo que no significa que otra gente no busque exclusivamente gozar con el cuerpo sin interesarse en el espacio psicológico compartido, o alcanzar cierto estado emocional deseado propio, o conseguir cierto objetivo en sí mismo, para sí mismo, sin que entre como motivación lo que está pasando en el otro. Por ello la polémica entre Fairbairn (1952) –la libido busca la relación con el objeto– y la posición freudiana– el objeto es un medio para obtener la satisfacción de la pulsión– coloca en términos dicotómicos, universaliza, lo que son formas de la relación entre el sujeto y el objeto: se puede utilizar al cuerpo para alcanzar un sentimiento de unión con el objeto, o se puede utilizar al objeto, y hasta el sentimiento de unión, para conseguir la más pura realización de un deseo sexual o un objetivo práctico; o se pueden articular ambos tipos de deseos. Y ello dependerá no de una cualidad innata del sujeto sino de las experiencias bajo las cuales su psiquismo haya sido estructurado, de lo que buscaban sus padres en el contacto con el sujeto: por ej., que este fuera alguien que se comportase de determinada manera u, otra posibilidad, fuera un ser con quien obtener el sentimiento de estar “junto con”. Dependerá, también, y en no menor

medida, de las transformaciones que la fantasía inconsciente imprima a las experiencias, en esa compleja interacción existente entre lo interno y lo externo. Si el experimentar emociones, por ejemplo, es captado como peligroso, y el sujeto bloquea defensivamente cualquier emergencia de aquéllas, el logro del sentimiento de intimidad tomará otros cauces, que podrán depender, a su vez, de la catectización narcisista de ciertas funciones – la de pensar, por ejemplo– y sus productos –los pensamientos–. Relación no lineal en los efectos de los intercambios con las figuras parentales que nos previene de cualquier concepción mecánica de la transmisión generacional: si los padres para sentir que estaban en contacto inundaban de una emocionalidad angustiante, el rechazo de ésta por parte del sujeto puede determinar que la forma de intimidad buscada no sea la vivida traumáticamente en la infancia sino el compartir un silencio: se siente que ambos de la nueva relación “están con” porque experimentan el mismo placer del silencio y la calma emocional concomitante. Con toda la importancia que la identificación posee para reproducir en los hijos las modalidades de vínculos que se vivieron con los padres, las angustias y los deseos del sujeto imponen transformaciones al hacer entrar nuevas dimensiones. En ciertos casos hay interiorización pero siempre lo que domina es el proceso interiorización-transformación.

La intimidad en la situación analítica

Deseos desvinculados de la intimidad, o guiados por la búsqueda de ésta, que imprimen su curso a la situación analítica: si el analista busca exclusivamente que el paciente haga insight, o que siga determinada conducta bajo ciertos ideales de salud/enfermedad, contribuirá a estructurar al psiquismo de su paciente bajo la motivación “un objetivo a alcanzar”. Metafóricamente, estarán tres: el paciente, el analista y la meta-objetivo terapéutico. El paciente será para el analista un objeto a transformar y éste, para el paciente, un objeto-instrumento para lograr ciertos fines. Ambos mirarán el objetivo, y si esto determina que se desatienda el deseo de “estar junto con”, en algunos pacientes se reforzará una estructura psíquica en que ese deseo estuvo insuficientemente desarrollado. Es lo que sucede con ciertas personalidades “fácticas” orientadas hacia acciones en el mundo exterior y para quienes el encuentro con el otro es una contingencia que se agrega, y a la que hay que soportar, en el camino hacia sus metas.

Otros pacientes, en aras de alcanzar el estar “junto con” el analista, moldearán toda su actividad: asociarán, contarán sueños, cambiarán. El hablar será una forma de “estar con”, de lograr un sentimiento de intimidad. Incluso el insight estará al servicio de la necesidad básica de compartir un espacio psicológico. Desde esta perspectiva, no podemos dejar de alertar acerca de la paradoja de una personalidad “como sí” que hace insight de que siempre ha funcionado como “como sí” pero bajo la motivación inconsciente de sentirse unida al otro al que sabe que agrada, y con el cual se une, mediante ese *insight*. Por tanto, reforzamiento del carácter “como sí”.

De manera simétrica, si el deseo prevalente en el analista es el de “estar con”, entonces, para algunos pacientes se reforzará esta tendencia que es la que ya dominaba su psiquismo, aunque en otros dará origen a lo que nunca fue desarrollado. Lo que nos aleja de cualquier valoración “a priori” de una u otra actitud –la de promover el encuentro intersubjetivo, el “estar con”, o la de buscar el insight y ciertos tipos de cambios– por parte del analista pues entrevemos el riesgo de iatrogenia cuando se actúa universalmente independientemente del tipo de paciente.

En cuanto a la cuarta modalidad por la cual ciertas personas alcanzan el sentimiento de intimidad, la de compartir ideas, el pensar igual, tenemos como ilustración a ciertas comunidades ideológicas –movimientos políticos, religiosos, científicos o profesionales– en las que aquello que brinda el sentimiento de comunión, de intimidad, es el pensar de manera similar. Líderes o seguidores pueden sentir que forman una unidad, que “están con”, al compartir el credo pero molestándoles que el otro le proponga cualquier intercambio afectivo o una actividad desvinculada de la concordancia ideológica.

Pero hay en la dimensión cognitiva algo que va más allá del contenido de las ideas como capaz de producir o no el sentimiento de intimidad. Para una persona con una organización de su psiquismo bajo ciertas formas de razonar que se ajustan a la manera con la cual el discurso convencional encadena pensamientos y argumentos, cuando entran en contacto con alguien que piensa en términos más de proceso primario, ligando pensamientos mediante formas de articulación diferentes, saltando de un tema a otro, volviendo al anterior, dejando indeterminado de quién se está hablando (ej. “entonces vino”, y no se ha explicitado quién es el que vino), al primero se le produce una disonancia cognitiva, una sensación de

malestar, de falta de encuentro. Igualmente, el detallismo de algunos obsesivos que abruma al interlocutor, genera en ciertas personas el sentimiento de no poder encontrarse con el otro porque las corrientes que organizan el pensamiento de uno y otro circulan por diferentes caminos de jerarquía de aquello de lo que se habla, de qué se espera que sea el momento siguiente en el diálogo.

O el ritmo de pensar del otro, demasiado rápido o demasiado lento para el interlocutor, hace sentir que no se puede seguir el paso; asincronía que es captada como desencuentro. Lo que nos conduce a considerar en el sentimiento de encontrarse en un mismo espacio psicológico la importancia que reviste el fenómeno del “entonamiento” (*attunement*), de los ritmos que se encuentran por parte de ambos participantes de una interacción, cuestión que tanto ha destacado Stern (1985).

Entonamiento o ritmo que abarca al encuentro corporal, o al afectivo, o al instrumental o al cognitivo. Entonamiento que nos interesa por algo que va más allá de la posibilidad de que cierta acción se desarrolle exitosamente —la sexualidad en la pareja, o el amamantamiento, o la tarea terapéutica, por ejemplo—, ya que interviene con carácter de determinante para que se logre esa dimensión supraordinada que estamos trabajando, el sentimiento de intimidad. Supraordinada en el sentido de que el ritmo que posibilita el encuentro sexual hace que éste posibilite, a su vez, algo que el sujeto puede buscar por encima de todo: el sentimiento de comunión psicológica.

Cuatro dimensiones del “estar con” —afectiva, cognitiva, instrumental, corporal— que en la situación analítica se reducen a tres —excluida la corporal no sólo por razones doctrinarias sino por las funestas consecuencias que ocurren cuando así no se lo hace—, y que serán los vectores por los cuales transcurrirán las vicisitudes del sentimiento de intimidad para ambos participantes. Contenido y ritmo de la afectividad, de la labor compartida —lo instrumental, la célebre “alianza de trabajo”—, y de consonancia/disonancia de los estilos cognitivos marcarán la posibilidad del sentimiento de intimidad, con su placer y angustias.

Las preguntas serán: ¿qué hace el paciente afectiva, instrumental, cognitivamente, para lograr que el analista esté en su mismo espacio psíquico, o para evitarlo cuando esto produce angustia? ¿Qué hace el analista afectiva, instrumental y cognitivamente para conseguir objetivos equivalentes de aproximación o distancia, de compartir o separar espacios psicológicos?

¿Qué hacen ambos, independientemente de lo que desean, por pura compulsión a la repetición que va en contra de lo que desean y se proponen?

Y, aun de más importancia: ¿Qué sucede si ambos integrantes tienen distintas modalidades para sentir que el otro está en su espacio psicológico, o de mantener separados estos espacios? Por ejemplo, si el analista siente que “estar junto con”, su forma caracterológica óptima de intimidad, es cognitiva –pensar igual, compartir *insights*, construcciones, teorías sobre el funcionamiento psíquico– y para el paciente es el encuentro afectivo, compartir el mismo estado emocional. El conflicto entre ambos es inherente a la estructura de ese encuentro, y lo que desde el analista podría ser considerado resistencia del paciente al encuentro cognitivo, a “tomar conciencia de”, con igual legitimidad desde el paciente podría ser vivido como resistencia del analista al encuentro afectivo. A modo de ironía: ¿era Irma quien se resistía a las interpretaciones de Freud o era Freud quien se resistía a la afectividad de Irma? En otros términos, ¿el paciente se resiste a las interpretaciones del analista porque su contenido despierta angustias o por transferencia negativa de tipo narcisista –qué dudas caben que esto sucede–, o porque, a veces, hay una diferente definición y necesidad, a nivel inconsciente, por parte de ambos integrantes de la pareja terapéutica de qué significa estar “junto con”, de la modalidad bajo la que se busca alcanzar el sentimiento de intimidad?

¿Pero es indispensable para que exista el sentimiento de intimidad que se tengan iguales, similares o equivalentes estados afectivos, cogniciones, actividades o encuentros entre los cuerpos? Para algunas personas sí. Para otras, en cambio, bastará que cada uno de los participantes capte qué es lo que pasa en la mente –emocional, cognitivamente– del otro, lo valide, y sienta que esa diferencia no separa. Dos formas de sentir que se logra la intimidad que podría conducirnos a considerar a la primera como más “inmadura”, “infantil”, “egocéntrica”, “narcisista”, que son los términos con que generalmente se valoran diferencias. Por nuestra parte, dado que la segunda forma es mucho más infrecuente, casi un ideal algunas veces alcanzado, incluso no de manera estable por ninguna pareja, sólo por momentos, preferimos ubicar a ambas formas como modalidades del encuentro. Desde el punto de vista terapéutico nos conformamos no con pasar de la primera a la segunda sino con un ideal que la práctica muestra como tampoco fácil: que cada uno sepa cuál modalidad regula su encuentro con el otro y cuál regula en el otro el sentimiento de intimidad. Ese saber sobre

uno y el otro es ya una forma de encuentro. Incluso, el saber que uno de los integrantes de la pareja busca la intimidad y el otro la rehúye, ambos por las legítimas razones que puedan tener. En algunos casos el único encuentro posible consiste en compartir el conocimiento de las profundas diferencias que separan.

Diferenciación self-no self en el espacio compartido y su relación con el “espacio transicional”

¿Qué relación guarda el concepto de “espacio de intimidad” con el de “espacio transicional”, desarrollado por diversos autores influenciados por las ideas de Winnicott (1971) sobre lo que él denominara “espacio potencial?” Bajo la expresión “espacio transicional” se ha intentado describir a un tipo de experiencia ilusoria en que la diferencia entre interno/externo, subjetivo/objetivo, “mí/no mí” pasa a ser irrelevante, permitiendo ello que el sujeto no sea abrumado por una realidad con la cual tendrá que lidiar toda su vida y que siempre resulta traumatizante. Espacio de creatividad en el que es la actitud del otro –la madre, el analista, etc.– quien permite que esa ilusión se mantenga, aceptando esa realidad ilusoria del que así la vive, introduciendo gradualmente, a pequeñas dosis, la realidad. En *Playing and Reality* –traducido como “Realidad y juego” aunque la idea de Winnicott es la de algo que está ocurriendo creativamente, de ahí el uso de *playing*, jugando– se enfatiza que la ilusión es el resultado de una actitud del otro, “de una técnica de crianza”, en que no se cuestiona al sujeto acerca de si es él quien creó al objeto o lo encontró en la realidad, es decir que se le permite dejar indeterminada la diferencia entre lo interno, su fantasía y la realidad.

En cambio, el sentimiento de intimidad surge en relación a un otro al que se reconoce como mí separado del sujeto –existiendo en la realidad– en el momento que manteniéndose ese sentimiento de diferencia, simultáneamente, se vive como que se comparte algo importante de la mente del otro, sean sus sentimientos, sus ideas, sus intereses y se le hacen vivir los propios. Es el sentimiento de unión en el seno de una diferencia percibida, unión que produce tanto más placer porque no anula la diferencia: somos diferentes pero sentimos, pensamos, igual. Uno existe para la mente del otro y el otro en la de uno, y se siente que ambas mentes tienen algo importante en común. Es la tensión entre separación y unión la que posi-

bilita el placer de la intimidad. Por ello no es fusión total, pérdida de la individuación. Más aún, que se reconoce al otro como diferente dentro del marco de la intimidad se evidencia por las angustias que puede producir la intimidad al no existir el sentimiento de control en el fantasear que tiene lugar en el espacio transicional winnicottiano. La intimidad se desea y se sale en búsqueda de que el otro la desee. La intimidad exige una “teoría de la mente”, en el sentido que se le da actualmente: la atribución al otro de estados mentales (Fonagy, 1996).

Una vez establecida esta diferencia con el “espacio transicional”, dado que el sentimiento de intimidad con el otro es siempre una construcción subjetiva podrá moverse, según el momento y las personas, entre dos extremos: por un lado, en el nivel totalmente ilusorio en que el sujeto desea y cree que hay tal intimidad cuando eso no corresponde a lo que el otro siente y es. Guarda relación con lo que Kohut (1971) describió como “transferencia gemelar” en que el paciente ve al analista como teniendo los mismos deseos y pensamientos. Pero, por otro lado, el sentimiento de intimidad puede corresponder a la captación, más acorde con lo que le pasa al otro, de que sí existe esa concordancia entre sujeto y el otro. Entre ambos polos, el de la subjetividad más arbitraria y el más cercano a la realidad –nunca alcanzable, nunca totalmente objetiva, siempre construida–, se encuentra toda la gama de experiencias posibles. Por lo cual el sentimiento de intimidad es una construcción subjetiva para cada uno de los participantes, regulada por sus deseos, por sus angustias, por las defensas pero, al mismo tiempo, creada entre los dos participantes. Lo que aplicado a la situación analítica indica que el sentimiento de intimidad puede ser para ambos participantes, no sólo para el paciente sino para el analista también, una pura ilusión –uno de los polos mencionados– o algo que se aproxima a la realidad de lo que ambos sienten.

Pero antes de profundizar en las posibles combinatorias posibles cuando dos subjetividades se relacionan, debemos detenernos en las angustias ante la intimidad porque hasta aquí hemos razonado como si siempre fuera algo deseado. Para alguna gente, ya sea a través de experiencias directas de intercambios con sus figuras significativas, ya sea por identificación con esas figuras que le transmitieron cómo ellas viven la intimidad, o por el producto de sus producciones fantasmáticas, o por la articulación de estos factores con múltiples direcciones de determinación, lo cierto es que la representación interna del encuentro con el otro está cargada de temor:

ser invadidos, avasallados, culpabilizados, perseguidos, castigados, entristecidos, sobreexcitados, contagiados con ansiedad, forzados a hacer lo que no desean, perturbados en sus ritmos, desorganizados cognitivamente, etcétera. Es decir, violentados corporal, afectiva, instrumental o cognitivamente. El espacio compartido es equivalente a estar en la jaula de los leones. En algunas relaciones entre los adolescentes y sus padres, aquéllos rechazan a éstos porque la intimidad conlleva el sentimiento de invasión en cualquiera de los niveles descritos. Igual sucede en determinadas parejas, con el agregado que se puede rechazar al otro en una de las modalidades de la intimidad, la sexual, por ejemplo, no por retaliación narcisista ante las ofensas del otro, no para realizar el deseo de que se frustre el deseo del otro, no por falta de deseo sexual, no por ser vivida bajo las angustias de la penetración corporal sino por otra causa que se agrega a aquéllas: la sexualidad es significada como intimidad que es la que causa angustia por lo que ha significado en la historia del sujeto. Sobre el encuentro sexual recae el significado de que “estar con” es amenazante para la integridad del self en cualquiera de las dimensiones que señalamos poco más arriba.

Una de las modalidades de intimidad que pueden generar más rechazo, movilizandando defensas, es el impacto traumatizante que es capaz de producir la afectividad del otro. Si esta afectividad es excesiva, cambiante, caótica –padres borderline, por ejemplo–, el sujeto se defiende de los mismos, llegando a eliminar todo deseo de contacto. En la situación analítica, si el analista es ansioso, si su forma de hablar, su tono de voz transmite alarma, si es un analista preocupado a la manera de padres que quieren hacer sentir la gravedad de lo que está en juego, en estos casos el paciente puede tender a aislarse, a “resistirse” no por el contenido temático de lo que se le dice, no por rivalidad narcisista sino porque el estado emocional con el que se le inunda, y se le pide compartir, es desorganizante para su psiquismo.

Este nivel de la interacción, que no depende del contenido temático de lo que se dice, es el que ha sido más descuidado en psicoanálisis, a punto tal que en no pocas ocasiones, para reflejar la participación del analista, se la transmite bajo la forma “le dije que...”, faltando la reflexión sobre la serie denominada “paralingüística” que aportaría: “le dije con un tono de... (alarma, dureza, gravedad, distancia afectiva, sobreinvolucración emocional, etc.), y con un ritmo... (precipitado, tumultuoso, lento, etcétera).

“Como con cualquier tipo de deseo, el de intimidad está inscrito en el sujeto bajo múltiples expectativas de cuál será la posibilidad de realizarlo.

Se puede tener la anticipación de que la intimidad no será jamás alcanzada, de que no habrá forma de llegar al otro. Desesperanza generada, a veces, cuando se siente que el otro —la pareja, por ejemplo—, no comparte una racionalidad que para el sujeto es autoevidente, que corresponde a cómo aprendió que socialmente se entienden las obligaciones recíprocas, las formas bajo las cuales cada uno debe regular su relación con el otro. Esta condición la ilustra el caso de una paciente que cuando reclamaba a su pareja un comportamiento inadecuado, la respuesta consistía, según el sentimiento del paciente: “empieza a revolear argumentos, que los saca de cualquier lado, que escapan a toda lógica, y entonces me desespero, me lleno de rabia...”.

Si alguien ha tenido la experiencia de convivir en su infancia con padres irracionales puede llegar un momento en que abandone cualquier esfuerzo en pos del logro de intimidad, por lo que no comunicará sus pensamientos, sentimientos, o movimientos. La esquizoidía y el silencio se convierten en la forma de protegerse de las angustias del desencuentro, del sentimiento de que no es posible sentar una base común para el diálogo y el entendimiento.

En otras ocasiones, sin llegarse al terreno de la desesperanza, la expectativa es que el otro sólo llegará a entender al sujeto si éste fuerza dentro de este último los sentimientos que desea comunicar. Un paciente, cuando me quería transmitir una idea, una angustia, una preocupación, comenzaba a gritar dando por anticipado que no le entendería. La frase tan frecuente de “no sé si me entiende” no resulta siempre de la proyección de la incompreensión del sujeto sobre sí mismo o sobre el otro sino de las experiencias reiteradas que ha tenido de no poder alcanzar el sentimiento de intimidad con el otro, de compartir el mismo espacio mental.

En este sentido, la pérdida del objeto de la intimidad —aquel en el que el deseo de intimidad se realiza— puede generar las reacciones emocionales equivalentes al primer tiempo descrito por Spitz para el hospitalismo y por Bowlby para la pérdida del objeto de amor, es decir, las correspondientes a la fase de protesta para forzar el reencuentro con el objeto. Pero si a pesar de la protesta, el objeto de la intimidad no se muestra dispuesto a desempeñar lo que de él se demanda, la fase de desesperanza y retracción es la que pasa a un primer plano.

Defensas en contra de la intimidad

Las formas que tiene el sujeto para mantener al otro a distancia, o directamente por fuera del espacio compartido –defensas ante las angustias de la intimidad–, podrán transcurrir desde el alejamiento físico, o el retiro esquizoide en presencia del otro, o los estados disociados en que se preserva una parte de sí por fuera de la organización de la personalidad que participa en los intercambios con el otro –múltiples *selves*, Bromberg (1996) hasta la agresividad para distanciar al otro (Bleichmar, 1997; Mahler, 1981)

Por otra parte, se puede buscar la intimidad en una de sus formas –corporal, afectiva, instrumental o cognitiva– pero rechazarse las otras no porque impliquen intimidad sino porque afectan el sentimiento de seguridad en los sistemas motivacionales del narcisismo, de la autoconservación, de la regulación del equilibrio psicobiológico. Así un miembro de la pareja puede buscar la intimidad en el plano sexual pero esto significa entrar en contacto con un otro que le desregula psicobiológicamente llenándole de ansiedad, o que le transmite su tristeza, o que desea imponerle sus ideas generando tensión en el sistema narcisista. Pero, a la inversa, la intimidad puede ser sobresignificada desde el sistema narcisista: “el/ella comparte conmigo... luego, me valora”, con lo cual se refuerza su búsqueda.

Esta reacción diferencial a la acción del otro desde los distintos sistemas motivacionales –se le acepta desde uno, se le rechaza desde otros– permite una descripción más fina de lo que se llama ambivalencia, fenómeno omnipresente en toda relación precisamente porque el sujeto se vincula desde una multiplicidad de sistemas motivacionales y modalidades de búsqueda y rechazo que propone al otro y desde los cuales reacciona a las propuestas de éste. Más que ambivalencia entre dos categorías (amor-odio), con lo que nos encontramos es con polivalencia, es decir, valencias de signos opuestos entre los sistemas motivacionales.

Los desencuentros resultan de las múltiples combinaciones que se pueden generar entre el deseo de intimidad, las formas de lograrlo y las necesidades que siente un sujeto desde sus sistemas motivacionales. Ferenczi (1933) habló de confusión de lenguas para referirse a la condición en que alguien se dirige a un otro en búsqueda de cuidado y protección y este último le responde mediante su deseo sexual. No importa que el primero sea el niño y el segundo el adulto, lo decisivo del aporte de Ferenczi es que ilustra

acerca de una de las variantes del desencuentro entre dos subjetividades.

Así como la sexualidad puede ser algo en sí misma, por el casi puro placer pulsional, o ser un instrumento para alcanzar la intimidad, los deseos y necesidades de los demás sistemas motivacionales se pueden alcanzar sin que la intimidad esté de por medio. El placer narcisista es dable de obtenerse en algunos casos, precisamente, porque el sujeto siente que el otro no le interesa, ni lo que siente, ni lo que piensa ni lo que hace. Igualmente con la regulación psicobiológica o la autoconservación que es alcanzada mejor por alguna gente en soledad, sin la presencia física, emocional, instrumental o cognitiva del otro.

Si el sentimiento de intimidad estuvo acoplado con el de sentirse seguro, protegido, cuando no se alcanza la intimidad el sujeto puede representarse en peligro.

Pero como el psiquismo no funciona como un sistema de cómputo que logra maximizar beneficios y disminuir perjuicios sino que es impulsado, de manera más bien ciega, por distintas fuerzas motivacionales, que empujan cada una en su propia dirección, alguien puede tener intensos deseos de intimidad, buscarla en el plano emocional o en el corporal, pero se encuentra con otro que le desregula el sistema narcisista o el sensual/sexual o el de la autoconservación por lo que terminará rehuyendo el contacto. O, a la inversa, alguien puede ser empujado por fuertes necesidades del sistema narcisista hacia la confrontación con el otro, hacia la demarcación y diferencia para sentirse superior, con lo que se frustran simultáneos e igualmente intensos deseos de intimidad.

En consecuencia, en cada encuentro con el otro, el sujeto se halla expuesto no únicamente a las contradicciones entre sus sistemas motivacionales –contradicciones intrapsíquicas– sino a las que resultan del interjuego con las del otro. Y esto vale para el encuentro analítico en que se activan deseos y angustias ante la intimidad en cada uno de los participantes, con especificidad en sus predominios relativos, y, a la vez, encuentros/desencuentros entre los deseos y necesidades de los respectivos sistemas motivacionales.

Preguntas, entonces: ¿en la dimensión búsqueda/rechazo de la intimidad en la que se mueven ambos miembros de la pareja analítica, ¿cuáles serán las consecuencias cuando los dos la buscan, cuando los dos la rechazan, cuando uno busca y el otro rechaza? ¿Cómo contribuye la orientación teórico-técnica del analista, además de su caracterología, para reforzar la

búsqueda o huida de la intimidad? ¿Generan un campo similar, en cuanto a la intimidad, un analista freudiano, kleiniano, kohutiano, lacaniano, intersubjetivista, interpersonalista?

La falla en el logro de la experiencia de intimidad puede articularse con tendencias melancólicas o paranoides, es decir tendencias de atribución de responsabilidad de quién ha sido el causante del dolor, lo que conduce a estados melancólicos o paranoides, de autorreproche o reproche al otro, en los que la preocupación por la intimidad pasa a un segundo plano. Momentos del suceder psíquico, pasaje desde el deseo de intimidad al sentimiento de frustración, de éste a la rabia contra el objeto externo, a las angustias que esta rabia produce, a las defensas ante estas nuevas angustias.

Las distintas combinaciones entre las modalidades por las que una persona busca la intimidad, la relación entre intimidad y apego, entre apego y sistemas motivacionales, variables para cada sujeto, nos indican una vez más que el psiquismo funciona como un sistema de articulación de componentes, en que los módulos, al articularse, sufren e imprimen transformaciones en los otros. Lo mismo, pero de manera aún más compleja, tiene lugar cuando son dos subjetividades las que entran en contacto.

¿Por qué se busca la intimidad?

Si hemos afirmado que el deseo de intimidad no se reduce a las motivaciones habituales que llevan al apego autoconservativo, sexual o narcisista, que aquél constituye una condición con especificidad propia, entonces ¿por qué se busca la intimidad? De no contestar a esta pregunta correríamos el riesgo de convertir a ésta en una entelequia. ¿Qué es lo que sucede en el momento en que sentimos que compartimos con otro un estado de ánimo? Por un lado, se convalida nuestro estado mental y nosotros en tanto seres que tenemos ese estado mental. Uno es confirmado en el sentimiento de que existe, en la validez de nuestras percepciones y pensamientos, en la medida que para otro aquello que somos, sentimos, pensamos, sí existe. El sentimiento de ser sujetos lleva la marca de nuestra constitución a partir del otro: el niño desea, las más de las veces, casi dictatorialmente, que el adulto mire lo que él está mirando porque su placer acerca de algo requiere recrear los momentos constitutivos del psiquismo en que el significado de una experiencia, especialmente su valencia emocional, no puede ser asignado desde adentro sino a partir de los referentes que el otro

provee. Incluso algo que es una disponibilidad biológica, el sonreír, es leído en la sonrisa y el placer del adulto que sonríe en el mismo momento; o el placer por un alimento determinado es creado por el que se observa en el otro significativo frente al mismo; o el placer funcional de los primeros dominios motores requiere la respuesta jubilosa del otro que contribuye a darle existencia.

Como adultos, continuamos requiriendo para nuestra confirmación como sujetos, para la validación de sentimientos, pensamientos y acciones, de que un otro los revalide. Revalidación que para algunas personas no corresponde simplemente a un “re” de un existente intrapsíquico sino que es condición de su propia constitución, de que pase a existir.

Pero ya sea que el otro nos confirme o nos conforme (en el sentido de que nos da forma, nos construye), jamás dejamos de requerir que un otro real o imaginario dé testimonio de nuestra existencia y de la valencia emocional de la experiencia. El placer que se encuentra en la intimidad es, precisamente, esa revalidación. Por ello tiene un carácter vivificante que no se reduce al “yo valgo”, desarrollo ulterior que exige que se haya organizado en el psiquismo un sistema de valoraciones, una escala de preferencias, un yo ideal, una capacidad de comparar la representación de sí con la de ese yo ideal. Se trata, en cambio, de algo mucho más general y abarcativo en que la libido del otro, el placer del otro, entra como fundante del placer del sujeto en ser, en pensar, sentir y actuar.

Una vez que se descubre, dolorosamente, que el estado emocional del otro, que sus intereses y deseos, pueden ser muy diferentes a los del sujeto, el deseo de reencuentro mental se convertirá en motor del psiquismo. El placer de la intimidad no es indiferenciación, borramiento de los límites self-no self, sino afirmación del ser en el encuentro con un otro que confirma al sujeto y sus vivencias pero a condición de que el sujeto lo confirme dentro de sí para que, entonces, el otro sí disponga del poder de asignar significado a los momentos particulares del existir.

Obstáculos internos a la intimidad

Este requisito de que el otro tenga validez dentro del sujeto para que surja el sentimiento placentero de intimidad pone sobre la pista de cuáles pueden ser las condiciones que conspiran para que se alcance. No es sólo porque el objeto externo no aporte esa confirmación, factor sobre el que

le estamos reconocidos a Kohut por haber hecho hincapié, sino porque la propia agresividad del sujeto deteriora, corroe la representación del objeto que podría confirmar a aquel. La crítica tendenciosa al objeto externo priva al sujeto de todo placer en la intimidad ya que hace desaparecer a aquel de quien se espera algo y para quien se es. Ese es el aporte de M. Klein (1940) al destacar las condiciones internas del sujeto que conspiran en contra del poder hacer uso del objeto externo para su propio desarrollo, en este caso para la confirmación de su ser y de sus vivencias.

La consecuencia que se deriva de lo anterior para la terapia analítica es que la reafirmación del sujeto, y la vitalización del self derivada, requiere de un analista que le confirme –la posición de la psicología del self– pero, además, de un trabajo sobre las condiciones internas, en especial la agresividad y sus diversas causas, que impiden que el objeto externo, el analista, tenga el “estatus” necesario dentro del sujeto para que su confirmación no sea denigrada –la posición kleiniana.

PALABRAS CLAVE: ANGUSTIAS DEL DESENCUENTRO - DEFENSAS ANTE LA INTIMIDAD - ESPACIO DE INTIMIDAD-ESPACIO TRANSICIONAL - INTIMIDAD - MASOQUISMO DEL DOLOR COMPARTIDO - MODALIDADES DE INTIMIDAD - PATOLOGÍA DE LA INTIMIDAD - VARIANTES EN LA RELACION ANALÍTICA.

Bibliografía

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment; A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Atkinson, L., Zucker, K., Comp. (1997). *Attachment and psychopathology*. New York: The Guilford Press.
- Bailly, D. (1997). *Angustia de separación*. Barcelona: Masson, S.A.
- Bleichmar, Hugo (1981). *El narcisismo. Estudio sobre la enunciación y la gramática inconsciente*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Bleichmar, Hugo (1997). *Avances en Psicoterapia Psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas*. Barcelona: Paidós.
- Bleichmar, Hugo (1999). Fundamentos y aplicaciones del enfoque modular-transformacional. *Aperturas psicoanalíticas*, n. 1, Abril.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: vol 1. Attachment*. Nueva York: Basic Books. (*El vínculo afectivo*). Barcelona: Paidós).

- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss, vol. 2. Separation, anxiety and anger*. New York: Basic Books. (*La separación afectiva*. Barcelona: Paidós).
- Bromberg, P.M. (1996). Standing in the spaces: The multiplicity of self and the psychoanalytic relationship. *Contemporary Psychoanalysis*, 32, 509-536.
- Bernardi, R. (1998). Informe del panel: Attachment representations in adult years: Implications for psychoanalysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 79, 798-801.
- Fairbairn, R. (1952). *Psychoanalytic studies of the personality*. Londres: Tavistock.
- Ferenczi, S. (1933). Confusión de lenguas entre los adultos y el niño. En: *Psicoanálisis*, tomo IV, p. 139. Barcelona: Espasa Calpe, 1984.
- Fonagy, P., Target, M. (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *Int. J. Psycho-Anal*, 77, 217-233.
- Freud, S. (1924). El problema económico del masoquismo. OC. Vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1926) Inhibición, síntoma y angustia, OC. Vol. XX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Insel, T. R. (1997). A neurobiological basis of social attachment. *American Journal of Psychiatry*, 154 (6), 726-734.
- Kernberg, O. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.
- Klein, M. (1940). El duelo y su relación con los estados maníaco-depresivos. En: *Obras completas de Melanie Klein*, vol. 1, p. 346-371. Barcelona: Paidós.
- Kohut, H. (1971). *El análisis del sí mismo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lebovici, S. (1991). La théorie de l'attachement et la psychanalyse contemporaine. *Psychiatrie de l'enfant*, 34 (2), 309-339.
- Lichtenberg, J. D. (1989). *Psychoanalysis and motivation*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Mahler, M. (1981). Agression in the service of separation-individuation. Case study of a mother-daughter relationship. *Psychoanalytic Quarterly*, L, 625-638.
- Marrone, M. (1998). *Attachment and interaction*. Jessica Kingsley Publishers: Londres.
- Murray Parkes, C., Stevenson-Hinde, J., Marris, P., comp. (1991). *Attachment Across the Life Cycle*. Londres: Routledge.
- Ortiz Barón, M. J., Yáñez Yaben, S., comp. (1993). *Teoría del apego y relaciones afectivas*. Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- Pally, R. (1997). Memory: brain systems that link past, present and future. *International Journal of Psycho-analysis*, 78, 1223-1234.
- Slavin, M.O., Kriegman, D. (1992). *The adaptive design of the human psyche. Psychoanalysis, evolutionary biology, and the therapeutic process*. New York: The Guilford Press.
- Sperling, M., Berman, W., comp. (1994). *Attachment in Adult. Clinical and Developmental Perspectives*. New York: The Guilford Press.

- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books (*El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires: Paidós, 1991)
- Volling, B. L., Notaro, P. C. (1998). Adult attachment styles: relations with emotional well-being, marriage, and parenting. *Family Relations*, 47 (4), 355-367.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. Londres: Tavistock (*Realidad y Juego*. Gedisa: Barcelona).

46 Millones de Nosotros

Analistas en Formación de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis

Año 2020

Alicia Aprá, Esteban Beccar Varela, María Marta Capurro,
Florenia De Simone, Julia Di Pino, Susana Feinsilber,
Pablo Goldin, Gabriela Mizrahi, Ana Nalvanti,
Silvia Niedzwiecki, Teresa Paredes, María Pollitzer,
Cintia Quadrelli, Lorena Reynoso, Verónica Valverde

Introducción

En el marco de la pandemia del Covid-19, el 19 de marzo del 2020 el gobierno argentino estableció un aislamiento total de la población en virtud de la propagación del virus en el país.

Se cerraron fronteras y se suspendieron todas las actividades laborales y productivas, permitiendo solo el funcionamiento de las actividades esenciales como asistencia de salud, seguridad, abastecimiento alimenticio y farmacéutico.

Esta situación se mantuvo con iguales características durante más de cuatro meses, con algunas excepciones. Lentamente, con permisos especiales o con restricciones horarias específicas se autorizaron salidas a espacios abiertos de niños y adultos.

En este contexto, nos convocaron desde Instituto para participar del Simposio de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis. Desde el inicio, el trabajo que comenzamos a realizar los analistas en formación, fue al modo de un taller.

Como no podía ser de otra manera, los encuentros en los que nos reuníamos a intercambiar ideas fueron a través de la plataforma zoom.

El título del Simposio, “Vínculos”, nos llevó rápidamente a considerar su importancia en el contexto de la actual situación.

Los espacios de reflexión brindados por distintas instituciones para incursionar en lo que nos estaba ocurriendo, resultaron de gran utilidad para todos nosotros. Se trataba de una búsqueda que nos permitiera ir comprendiendo lo que vivíamos a diario y nos ayudara a pensar nuestra clínica en medio de esta coyuntura inédita.

A partir de ahí nos surgió la idea de centrarnos en escuchar a otras personas que no pertenecieran al mundo psi. Pensamos en el modo, de qué manera llevarlo a cabo; surgió como inspiración el programa de televisión que muchos habíamos visto: “7 mil millones de otros”, en el cual a partir de una pregunta que funciona como disparador, se muestran videos cortos con opiniones de distintas personas tratando de abarcar una rica diversidad en el ámbito cultural, considerando distintas edades, géneros y situación socioeconómica.

El proyecto era ambicioso; queríamos saber algo sobre los “46 millones de nosotros” y emulando esta idea “salimos” a recolectar testimonios de personas habitantes de distintas regiones de nuestro país, pidiéndoles que nos hablaran acerca de *cómo sentían que la pandemia los venía afectado y qué o quienes los ayudaron*.

Las personas que nos brindaron su ayuda para realizar esta pequeña muestra, nos estimularon a continuar trabajando. Analizando el material, aparecieron entre nosotros nuevas preguntas, y el seguir este impulso nos fue llevando a pensar otros horizontes donde incluirnos con nuevas perspectivas.

En principio los dejamos con los protagonistas, escuchemos sus voces.

<https://www.youtube.com/watch?v=f9TdZZOyt7Y>

La muestra que acabamos de ver es el resultado de un recorte y una minuciosa edición que llevamos a cabo cuidando que estén representadas todas las voces. Intentamos, a su vez, evitar que el video les resultara interminable y se convirtiera en una experiencia cansadora.

Algunas de las palabras que resuenan en los testimonios son: incertidumbre, miedo, adaptarse, ansiedad, preocupación, oportunidad, desgarro, aislamiento.

Respecto de qué o quién los ayudó a salir adelante: la familia, amigos, hablar, aceptación, proyectos, actividades, redes, la propia fortaleza.

Los vínculos estuvieron presentes, ya sea porque las personas entrevistadas los extrañaban o porque las sostuvieron. Algunas pocas mencionaron a sus psicólogos.

En el transcurso de la extensa cuarentena, cuando salimos a caminar por parques los fines de semana, vimos grupos de personas y pudimos constatar que la necesidad del encuentro es fuerte. Agrupados en rondas, algunos no respetaban los cuidados básicos mientras que muchos llevaban puesto barbijo, portaban su mate y respetaban la distancia recomendada. A pesar del miedo, no dudaban en estar ahí.

Conversando entre nosotros sobre las respuestas que obtuvimos, nos surgió preguntarnos acerca del lugar del analista en este momento. Seguidamente apareció el tema sobre nuestro rol en la comunidad. ¿Qué lugares ocupamos en las redes de contención y elaboración que resultan tan necesarias?

Como psicoterapeutas, tanto en las instituciones donde trabajamos como en nuestros consultorios, rápidamente nos hemos puesto al servicio de las personas.

Distinta es nuestra situación cuando pensamos en términos de nuestra escasa presencia en la comunidad. Nos preguntamos: ¿Qué es lo que faltó o hubiéramos podido ofrecer y no hicimos? ¿Seguimos siendo un recurso al que solo puede acceder una parte cada vez más reducida de nuestra sociedad?

Asistimos a foros en los cuales nos interrogamos acerca de la actual situación que nos afecta a todos: analistas y pacientes. Participamos de intercambios sobre ideas que giraban en torno a cómo lidiar con la ansiedad viralizada de alto contagio, miedos y paranoias varias a las que se agregan sobredosis de información y desinformación.

Los hospitales hace tiempo que hicieron lugar a los psicólogos, pero frente a esta pandemia, ¿en qué espacio del hospital trabajamos y cuál es nuestra función? Sabemos en qué situación se encuentran los trabajadores de salud que brindan asistencia a personas infectadas con Covid junto a otras patologías que requieren los servicios de terapia intensiva: médicos, enfermeros, kinesiólogos y personal de limpieza que se están esforzando, excediendo los límites de sus recursos psíquicos y emocionales, ¿sería posible ofrecerles un espacio de intercambio grupal de modo remoto con el objeto de reducir los niveles de angustia que resultan desbordantes?

Los centros comunitarios, los clubes o asociaciones barriales se encuen-

tran cerrados hace meses. Nos faltó presencia allí, antes de haber sido sorprendidos por los efectos de la pandemia. ¿Hubiera sido conveniente nuestro aporte para fortalecer las redes de contención y sostén gestadas por los grupos ya formados en esos centros comunitarios?

Refiriéndonos a los espacios en las diversas plataformas digitales, ¿estamos siendo capaces de brindar en esos mundos virtuales nuestro aporte a la comunidad? Acaso la representación de lo virtual se nos presenta como un espacio a ser habitado.

Entonces nos preguntamos por los dispositivos grupales, tan importantes en otras épocas y tan “raros” u ocasionales actualmente. Así como Bion armó las experiencias en grupos en el contexto de la segunda guerra mundial, consideramos necesario e imperioso restituir el armado de Lo Grupal. En nuestro país, Pichon Rivière, Goldenberg y Baradacco, entre otros, fueron pioneros de la puesta en marcha referida al trabajo en grupos. El régimen totalitario de la última dictadura que atravesamos desmanteló algunas de aquellas vivencias preñadas de investigaciones, descubrimientos y logros. Pasados los años, ¿los analistas fuimos desistiendo de ese legado?

Y una nueva pregunta, ¿se trata de una elección de técnica o es la fuerza de lo individual que triunfa en nuestras instituciones y consultorios?

Finalmente considerando nuestra formación creemos que tanto lo comunitario como lo grupal tienen escasa presencia en los seminarios. La situación actual nos interpela y convoca a recuperar, transformar y hacer propias las experiencias que desarrollaron nuestros maestros. Escuchamos hablar sobre lo innovador que fue el trabajo realizado en el Hospital Lanús y el Alvear entre otros. Fueron épocas en las cuales se produjo un cambio revolucionario y el psicólogo logró hacerse un lugar junto a los médicos en el ámbito de la salud mental. ¿Será el momento de buscar innovaciones y recuperar las herramientas producidas? ¿Retomar el legado y ampliar fronteras?

Sostener el trípode de la formación es fundamental, tarea que por momentos se torna difícil frente a la multiplicidad de ocupaciones cotidianas que requieren nuestra participación.

Insistimos en preguntarnos: ¿desde qué lugar podemos aportar al surgimiento de lo nuevo considerando las variadas carencias de los conjuntos sociales?

Necesitamos ampliar nuestra mirada comunitaria, ofrecer nuestra escucha y participar activamente. Quizás faltan alianzas estratégicas con

instituciones, clubes, asociaciones barriales y hospitales. ¿Cómo podremos relevar las necesidades de nuestra gente ofreciendo los dispositivos adecuados?

Para concluir, la idea de este taller es que resulte una oportunidad para el intercambio y la reflexión.

Panel de cierre del
XXIV Symposium SAP
Los vínculos se van
haciendo al andar

Janine Puget

El contenido de este panel es audiovisual y se puede acceder a través del siguiente link.

<https://youtu.be/wjuz3YyqSsQ>

La esencia vincular de la clínica psicoanalítica

Rafael Paz

El contenido de este panel es audiovisual y se puede acceder a través del siguiente link.

<https://www.youtube.com/watch?v=o7-itfn-UnQ>

Aspectos epistemológicos de los límites del conocimiento psicoanalítico: sus fronteras¹

Eduardo Issaharoff

Para llegar a una indagación que nos resulte interesante y útil de los límites del psicoanálisis creo conveniente que tratemos de circunscribir el campo que vamos a examinar para no perdernos en afirmaciones generales que fácilmente pueden fastidiar al lector.

Los límites del psicoanálisis, como los de cualquier otra disciplina, son tan grandes que conviene tomar un sector acotado. En este punto se hace también indispensable alguna aclaración sobre cómo entendemos el concepto de límite. En ciencia, a diferencia de lo que sucede con cualquier concepción espacial, el límite es aquel punto en el que no encontramos respuesta, la zona de lo desconocido en la que se generan nuevas preguntas y nuevas ideas. El límite es la matriz –en el doble sentido matemático y biológico– del crecimiento.

En cambio, cuando hablamos de fronteras, nos estamos refiriendo a los puntos de contacto entre disciplinas, al hallazgo de una zona en la que confluyen observaciones y hechos, y nos sorprende la posibilidad de verlos con teorías diferentes, con equipos distintos. Cuando esto ocurre no podemos menos que sentirnos estimulados y hasta excitados por las posibilidades de acceder a profundidades desconocidas. También el encuentro de una frontera es un hecho auspicioso que abre nuevas posibilidades de crecimiento.

La tarea de elegir un problema de límite es, como toda elección, una cuestión personal. Cada uno de nosotros tiene sus propias preguntas sobre cuestiones en las que los orígenes de las preferencias se pierden en el

¹ Trabajo presentado en el 36 Congreso Internacional de Psicoanálisis de Roma, 1989.

infinito de la historia singular. En mi caso la elección recae sobre la idea de cambio. Hay algo que se me ocurre heredado del espíritu heraclítico, la experiencia que atrae fuertemente de asistir al fluir de los cambios con un sentimiento que está ausente frente a otros hechos no menos sorprendentes.

Los cambios, como experiencia en el análisis con mis pacientes, forman parte de lo que vivimos cotidianamente los psicoanalistas. Pero hay varios tipos de cambios. En la sucesión de las sesiones cada una es diferente, y avanzamos, paciente y analista, construyendo poco a poco, un mundo propio común que contiene, con creciente confianza, las difíciles alternativas emocionales de las sesiones, esa lucha entre nosotros y lo desconocido. Esta forma de cambio se instala gradualmente, lenta y persistente, con sus altos y bajos: es la historia de dos seres humanos que tratan de hacer algo singular juntos.

Pero hay otros tipos de cambios. Ocurre que un buen día aparece en el paciente o en uno mismo una manera de ver nueva. Es un acto personal, independiente, aunque está sumergido dentro de la tarea común. Surge una bifurcación del camino a la que es necesario adaptarse corrigiendo lo esperado. Y este tipo de cambio irrumpe súbitamente, no es un paso más en la cadena, sino un salto. Es la aparición de lo nuevo con una cualidad que lo hace muy diferente de lo gradual. Con el tiempo aprendemos a esperarlo y tenemos la intuición del momento en que nos tenemos que preparar para recibirlo sin saber cuándo surgirá.

Pero, ¿por qué esta aparición, este salto? En el complejo interjuego de dos estrategias que se oponen y colaboran simultáneamente imagino retrospectivamente cómo hemos avanzado en el camino que lleva a enfrentar lo insostenible, a aceptar generar una acción en la que está el reconocimiento implícito del aferramiento a un error. En esta visión retrospectiva revaloro los hechos y circunstancias, detalles oscuros que pasan a la luz, y se va formando un paisaje en el que lo nuevo deja de sorprender y adquiere naturalidad. Reconozco la lógica y la alternativa que no había visto. Vuelve a cobrar sentido la teoría y la experiencia de otros analistas. El salto que surgió en el paciente o en mí, nos modifica y abre un nuevo camino, por el que quizás ya hemos pasado pero que lo vemos con otros ojos. La experiencia analítica cobra vida y emoción. Con mayor o menor arte, con más o menos poesía, con pasión u obstinación en crear teoría, esta es la vida del analista y su gracia. Pero hay una pregunta que permanece-

ce en la oscuridad, rara vez es siquiera nombrada. Como aquellos hechos para los que no hay palabras o conceptos, esta pregunta está, pero muda. Tenemos la experiencia del cambio súbito del *insight*, la interpretación mutativa, la reversión de la perspectiva o el movimiento a otro vértice, pero cuando empezamos a hablar sobre ello se pierde en la lógica del discurso la cualidad temporal de lo que no tiene transición. Esta es la parte que queda muda de lo vivido, de la que no hay traducción en el lenguaje. Sin embargo no hay motivo para que no podamos avanzar. El camino lo abrió Freud cuando decía que el cambio de una carga inicia un proceso diferente, o, más tarde, la aparición repentina de un recuerdo, al levantarse la represión, le da un nuevo sentido a la historia: el recurso es crear teoría.

La cuestión es: ¿cómo ocurre este cambio, este salto? ¿Cómo puede ser una organización en la que bruscamente, entre un segundo y el siguiente cambian todos sus valores? ¿Qué operación produce esta transformación? Como en toda pregunta, en estas estoy suponiendo cosas que es preciso aclarar. La primera, que concibo la mente teniendo funciones no lineales, es decir, funciones discontinuas. Afirmar que las cosas son así es bastante distinto de aquello que habitualmente suponemos. Mi oponente imaginario podría decir: si bien reconozco que hay saltos, esto es lo que registro en la conciencia y debe haber por debajo, en lo inconsciente, una cadena de causalidades que restablecen la linealidad de los fenómenos, solo que no puedo percibirla. Mi interlocutor trataría de defender a ultranza la idea de la continuidad. (Hay una motivación emocional para que haga esto, nuestro miedo a lo desconocido se dispara, incontenible, ante el abismo del salto). Para responder podría utilizar un argumento general como decir que en la naturaleza todos los procesos tienen momentos discontinuos como los cambios de fase, por ejemplo, y que no veo la razón por la que suponer que la mente o el cerebro sean una excepción. Hay otro argumento, más específico, que nos conducirá a mi segunda suposición. Las entidades muy complejas, la mente sin duda lo es, tienen una alta estabilidad dinámica – una propiedad probabilística de la complejidad–. Es decir, modifican muy poco su organización interna por la acción de estímulos o perturbaciones. Su complejidad depende de su estabilidad dinámica. Para mantenerla necesitan absorber y adaptarse a lo perturbador con estrategias que impliquen el mínimo de modificación. Son estos procesos los que vemos como funciones continuas. Los cambios son lentos y graduales, los procesos se despliegan en el tiempo y avanzan con adquisiciones acumulativas, cada

vez un poco. Podemos reconocer etapas, logros y habilidades que aparecen y crecen hasta completarse. La historia y las relaciones causales iluminan el camino y lo hacen predecible. Es posible cuantificar y seguir una variación. Nuestras teorías utilizan identificaciones, objetos internos, significaciones, estructuras con pulsiones, y con ellos reconstruimos los procesos, comprendemos los cambios y explicamos lo que acontece. Creemos que la psique funciona de esta forma y seguramente algo de verdad hay en ello. Y todo sucede con un alto grado de estabilidad. Tan alto es, que la mente procesa habitualmente informaciones parciales o incompletas sin alterarse o sufrir interrupciones en su funcionamiento. Forma parte de su actividad normal tomar un pequeño fragmento e insertarlo en una estructura compleja. No es necesario más que una muestra para reconocer algo. No sólo con objetos ocurre, también con emociones. Hay aquí un principio de economía, no se busca una información exhaustiva para tomar una decisión sino, más bien, la mínima necesaria. Hagamos teoría y tratemos de explicar lo que ocurre con la siguiente hipótesis: por más pequeña que sea, naturalmente dentro de cierto umbral, la información es atraída y asimilada por estructuras estables internas que la incorporan y le dan significado. El modo en que la psique “interpreta” lo que recibe, interno o externo, depende, pues, de la estabilidad de alguna estructura y de su predominio sobre otras. Este mecanismo por el cual la psique incorpora y utiliza informaciones parciales puede considerarse como un mecanismo básico que actúa en gran cantidad de procesos distintos. En la percepción visual, por ejemplo, un objeto puede estar parcialmente oculto por otro y el cerebro utiliza esta información parcial interpretada por la representación interna más estable para organizar la coordinación de cualquier acción... y equivocarse si la parte oculta del objeto está rota. En el lenguaje ocurre otro tanto. En la vida cotidiana las oraciones que escuchamos o emitimos son incompletas y sintácticamente defectuosas, lo que no impide la comunicación y el funcionamiento social. Ahora sabemos que los mecanismos del cerebro pueden manejar exitosamente estas condiciones. Pero también pueden equivocarse, y si esta equivocación se torna muy frecuente o sistemática tenemos una interesante perspectiva para estudiar la patología. Hemos llegado a un punto de frontera, en el que podemos describir este mecanismo tanto desde la perspectiva de la teoría psicoanalítica de los objetos internos como desde la teoría de las redes neuronales en neurociencia. Por el momento vamos a abando-

nar este punto de frontera para volver a él más tarde por otro camino. Aun hay consideraciones que quiero hacer sobre el fenómeno que hemos elegido, el cambio por salto. En la literatura psicoanalítica encontramos varias descripciones, desde las que hizo Freud en la teoría del trauma donde la estructura psíquica es desarticulada por la intensidad de un estímulo, hasta una forma del cambio catastrófico descrito por Bion en un contexto conceptual diferente. No es este el tipo de cambio que me interesa sino el que al producirse afecta globalmente a la psique, tiene estabilidad, es decir que permanece, y produce un salto hacia un grado más alto de organización. En el salto no se ha perdido orden interno sino que se ha ganado. Paciente y analista perciben que de pronto se ha salido de un laberinto en el que se había estado quizás por mucho tiempo. Son pocas las ocasiones en las que ocurre este fenómeno en un proceso analítico, pero ninguna pareja analítica que ha pasado por esta experiencia duda de que representa un logro de la terapia. Muchas veces esta experiencia es comunicada por el analista a través de un trabajo en el que habitualmente trata de explicar y explicarse a sí mismo cómo ha ocurrido. Y en esta explicación utiliza alguna de las teorías psicoanalíticas, se vale de hipótesis que describen los contenidos de la mente, las formas internas que representan el mundo, y sus interacciones orientadas por las pulsiones.

En un análisis formal de las teorías psicoanalíticas encontramos siempre estos componentes, ya sea representaciones y huellas mnémicas, objetos internos o significantes por un lado, e instintos o pulsiones con sus derivados por otro. El interjuego de estos componentes de la mente genera a su vez, unidades temáticas mayores en las que se reúnen un número considerable de ellos. Así se describen y explican procesos complejos que recorren tiempos prolongados. Pero este tipo de estructura teórica no es apto o adecuado para tratar con los fenómenos de cambio como los que consideramos aquí. En los trabajos psicoanalíticos en los que se trata de capturar su naturaleza se termina contando una historia a la que se la escapa el momento y el mecanismo del cambio y lo transforma en una experiencia inefable. Nuevamente apelemos al recurso de hacer teoría. En este caso vamos a hacer teoría sobre teorías analíticas. El psicoanálisis es una ciencia de la complejidad, lo psíquico es, sin duda, una de las estructuras de mayor riqueza y desarrollo de complejidad que se encuentran en la naturaleza, y crear una ciencia de lo psíquico sin simplificarlo absurdamente ha requerido de mucha imaginación y audacia. Mostrar todo lo

que hay detrás de un acto humano, utilizando desde el chiste al síntoma, fue posible a través de un armazón teórico que debía explicar sin simplificar, sin disminuir el nivel de complejidad. Así se crearon teorías que describen objetos y procesos que son, a su vez, producto de prolongadas y muy intrincadas elaboraciones. Las nociones de objeto interno, o de identificación, son un buen ejemplo de ello, y merecen ser ubicadas en un nivel que denominamos “macro-objetos”, y a las teorías que los incluyen, correspondientemente, “macro-teorías”.

El otro nivel, el de las “micro-teorías” describe objetos elementales y los mecanismos de sus interacciones. Es de este nivel de donde “emergen” los macro objetos a través de procesos que los construyen hasta el punto en el que alcanzan estabilidad y comienzan a interactuar entre sí en el nivel macro con sus propias leyes. De esta manera discriminamos dos tipos de procesos que poseen elementos, mecanismos, dinámicas y leyes distintas. Hay un gradiente de organización y estabilidad que tiene su valor más bajo en el nivel micro y el más alto en el macro, recorriendo toda la escala intermedia a medida que se despliega el proceso. En términos de la teoría psicoanalítica es el proceso que va de la percepción y el proceso primario a las relaciones simbólicas del proceso secundario. Del otro lado de la frontera, desde la neurociencia, la descripción de este mismo proceso se hace en términos de estímulos sensoriales y redes neuronales que realizan coordinaciones de progresiva complejidad hasta llegar a las más abstractas. La habilidad computacional de las redes surge de un riquísimo conexionado entre sus elementos y de una arquitectura que define múltiples procesos paralelos que, a su vez, generan decisiones mancomunadas. A este sistema computacional se lo denomina “procesos distribuidos en paralelo”, y representa el avance más significativo en la comprensión del funcionamiento del cerebro. En la época en que se desarrollaron las teorías psicoanalíticas la investigación empírica en el nivel micro que podía dar cuenta de la formación de los macro-objetos era muy primitiva y no había otra solución que crearla especulativamente. Esto es lo que hizo Freud en el Proyecto de una Psicología para Neurólogos, en el capítulo sobre la elaboración onírica de La Interpretación de los Sueños y en la Metapsicología de 1915, con todas las dudas que corresponden, pero afrontando el hecho de la necesidad de darle un fundamento a la macro-teoría. Aconteció muchas veces en la historia de la ciencia que teorías y entidades crea-

das por hipótesis con el progreso de la investigación adquieren realidad empírica; entre los ejemplos más famosos podemos nombrar al átomo y al gen. Ahora le llegó el turno a las construcciones teóricas que hizo Freud. Las redes neuronales de Freud han cobrado realidad y muchas de sus predicciones se confirman. La memoria como una propiedad del conexionado de la red, la estructura asociativa como una matriz multi-dimensional, la represión como los aspectos inhibitorios de la red en el interjuego asociativo, son algunos de los puntos que podemos señalar. Cuando esto ocurre, cuando adquieren el mismo estatus epistemológico y metodológico la macro y la micro-teoría, y cuando es posible recorrer el camino que va de los elementos más simples a los sistemas más complejos, lo que algunos llaman la estrategia *down-top*, la riqueza de problemas, nuevos y viejos, que pueden tratar la disciplina crece enormemente y los conocimientos brotan naturalmente con abundancia. Las brujas de la metapsicología, esa zona de fantasía científico filosófica que subyace a cualquier explicación psicoanalítica, abandona ese estado para convertirse en terreno de investigación científica con el aporte de la neurociencia y la neurocomputación.

El nivel micro, hasta hace pocos años inalcanzable para la ciencia, comienza a mostrar las sorprendentes cualidades del cerebro, una verdadera computadora biológica conformada por la evolución, al mismo tiempo más simple y más compleja que las computadoras que el hombre ha creado, donde hay principios desconocidos que realizan tareas sorprendentes. Es mucho lo que la ciencia de la computación está aprendiendo del diseño del cerebro. Los secretos de su arquitectura contienen la historia de cómo millones de especies procesaron información sobre el medio en el que vivían y sobre sí mismas para perpetuarse. Y aún podemos agregar una observación interesante, solo poseen alguna forma de cerebro las especies que tienen capacidad de moverse por sí mismas. Aquellas que no interactúan con su medio a través del movimiento activo, como las plantas por ejemplo, no lo necesitan y no lo tienen.

Se nos impone, así, que el sentido primario de la función del cerebro en todas las especies, incluida la humana, es coordinar acciones motoras sobre la base de la información disponible. El despliegue de los desempeños abstractos del cerebro humano está incluido en la arquitectura como el proceso de predicción necesario para la coordinación.

El progreso nos obliga a revisar nuestros modelos especulativos

metapsicológicos, tarea que estoy realizando pero de la que voy a tomar en esta ocasión solo un fragmento.

Tal como fue formulado por Freud, la metapsicología es una unidad teórica compuesta por tres sistemas: dinámico, tópico y económico. Cada uno de ellos explica parcialmente los fenómenos psíquicos y sólo puede ser satisfactoria una afirmación si es posible justificarla desde los tres sistemas. Al mismo tiempo poseen una relación interna entre ellos de manera que las hipótesis de un sistema condicionan la estructura de los otros. Las interrelaciones se propagan profundamente formando una malla teórica muy apretada. Por esta razón, hipótesis que luego fueron aparentemente dejadas de lado por Freud no perdieron su influencia y se las encuentra, subyacentes, en conceptos teóricos muy alejados. La hipótesis de la tendencia a la descarga de una neurona que aparece en el Proyecto, por ejemplo, tiene consecuencias observables, a través de la formalización, en la teoría estructural. La teoría psicoanalítica tiene una estructura hipotético deductiva en la que las hipótesis de mayor nivel condicionan y determinan el contenido y las relaciones de los niveles inferiores. Esta propiedad de la articulación del sistema teórico hace que cambiar una hipótesis del más alto nivel obliga a revisar las consecuencias que acarrea en todos los otros niveles.

El caso que estamos usando de ejemplo, la tendencia a la descarga, está ubicado en uno de los lugares más altos de la teoría en tanto describe una propiedad global y fundamental del sistema psíquico. Hemos descripto más arriba una función totalmente diferente para el cerebro y el aparato psíquico, aquella de procesar y coordinar la información y la acción, que puede sustituir a la que postula la descarga. Las consecuencias que surgen de esta sustitución son de dos tipos. Por un lado las hipótesis deberán desecharse, pero por otro, encontramos nuevas explicaciones de muchos fenómenos. Es importante tener en cuenta que cambiar las hipótesis de la metapsicología afecta a la teoría y a nuestro modo de explicar los fenómenos pero no a los fenómenos mismos. La tarea de revisar los conceptos metapsicológicos que subyacen a las teorías psicoanalíticas incorporando los conocimientos que se van adquiriendo sobre la microestructura del cerebro y el funcionamiento psíquico, implica la apertura y profundización de muchos problemas de la teoría y práctica psicoanalíticas que se hallan en el límite de la disciplina, es decir, en la zona en la que nos encontramos sin respuestas.

La mejor comprensión de los fenómenos de cambio tal como los hemos descrito más arriba, y que son de significativa importancia en la terapia analítica puede ser un buen ejemplo del interés que tienen los nuevos conocimientos que hallamos en la frontera del psicoanálisis y el contacto con otras disciplinas.

Hemos dicho que las interacciones en el nivel macro son diferentes de las que ocurren en el micro. Un conflicto es un ejemplo de patrón abstracto en la medida en que organiza distintos objetos en una misma configuración que se repite (nivel macro) y admite variaciones que modifican su dinámica, o su intensidad, o las estrategias de acción con el mundo externo, es decir, posee una plasticidad que permite transformaciones discretas, suaves y continuas. La elaboración analítica es muchas veces un proceso de este tipo.

A su vez, cuando ocurre un cambio en el nivel micro subyacente al patrón del conflicto, es decir, el nivel de interacciones del que emerge el patrón, la transformación es radical y afecta a la estructura misma del conflicto. En otras palabras, la modificación de un objeto complejo ocurre en un sistema en el que la estabilidad actúa fuertemente controlando el equilibrio del sistema. Es, por lo tanto, más difícil o excepcional que se produzcan mutaciones. Por otra parte, cuando la alteración ocurre en el nivel micro, en las redes neuronales que contienen en su arquitectura las categorías perceptuales y cognitivas, la simple introducción de una nueva conexión en la red puede producir un efecto enorme sobre la estructura: la transformación es cualitativa. La probabilidad de que un cambio sea mutativo es muchísimo más grande en el nivel micro que en el macro.

Es aún muy poco el conocimiento en detalles que tenemos sobre las redes neuronales, pero los diseños de su estructura y funcionamiento, aunque simplificados, ofrecen un conocimiento sobre los procesos perceptivos y cognitivos de importantes consecuencias para las macroteorías del psicoanálisis y la psicología. Hay muchos interrogantes por resolver y estamos muy lejos de construir una teoría unitaria que dé cuenta del proceso completo, que describa en forma continua el nivel micro y macro. Cuando esto ocurra habremos comprendido totalmente el funcionamiento del cerebro y la mente, y no sabemos siquiera si este proyecto es posible.

El viejo problema filosófico de la dualidad mente-cerebro ha ingresado en el terreno de la investigación científica. Es indudable su impacto sobre

las teorías de la psique y cabe suponer que tendrá consecuencias en otros aspectos de la vida humana. Detectar y explorar sus efectos puede ser un atractivo tema de investigación.

Nota

Las referencias bibliográficas de los conceptos psicoanalíticos que he utilizado son sin duda fácilmente reconocibles para cualquier psicoanalista, pero pienso que es útil dejar constancia de los materiales que usé respecto de neurociencia y neurocomputación. Ellos son:

David E. Rumelhart, James L. McClelland and the PDP Research Group (1988). *Parallel Distributed Processing*, vol I and II. MIT Press.

Rodolfo Llinás, “Mindness” as a functional state of the brain (1988), en *Mindwaves*, Basil Blackwell.

A. Pellionisz and R. Llinás, Tensor network theory of the metaorganization of functional geometries in the central nervous system (1985). *Neuroscience*.

Patricia Smith Churchland, *Neurophilosophy* (1986). MIT Press.

J. J. Hopfield, *Neural networks and physical systems with emergent collective computational abilities*. Proc. Nat. Acad. Sci. USA (1982).

John Denker, Computing with neural networks, *Ame. Inst. Phys.* (1986).

D. W. Tank and J.J Hopfield, Collective computation in neuronlike circuits, *Scien. Amer.* (1987)

La mejor comprensión de los fenómenos de cambio tal como los hemos descrito más arriba, y que son de significativa importancia en la terapia analítica, puede ser un buen ejemplo del interés que tienen los nuevos conocimientos que hallamos en la frontera del psicoanálisis y el contacto con otras disciplinas. En otras palabras, la modificación de un objeto complejo ocurre en un sistema en el que la estabilidad actúa fuertemente controlando el equilibrio del sistema. Es, por lo tanto, más difícil o excepcional que se produzcan mutaciones. Por otra parte, cuando la alteración ocurre en el nivel micro, en las redes neuronales que contienen en su arquitectura las categorías perceptuales y cognitivas, la simple introducción de una nueva conexión en la red puede producir un efecto enorme sobre la estructura: la transformación es cualitativa. La probabilidad de que un cambio sea mutativo es muchísimo más grande en el nivel micro que en el macro.

Concepto de proceso¹

Gregorio Klimovsky

Ante la propuesta de la Dra. Lía Ricón de lograr una caracterización de la noción de “proceso terapéutico”, comencé por preguntarme cuáles serían exactamente todas las posibles acepciones que tiene la palabra “proceso”, y enseguida me vi envuelto en dificultades. Creo que se podrían encontrar, desde el punto de vista lógico-matemático, unas cuatro o cinco acepciones principales que, inmediatamente, plantean algunos problemas relacionados con lo que hoy día se conoce en ciencias jurídicas y lógica como “teoría de la acción”. Me parece que esta se relaciona directamente, por las cuestiones que de alguna manera nos obliga a formular, con el problema del proceso terapéutico ya propiamente entendido como tal.

Para un matemático, una de las “acepciones de proceso” se relaciona con lo que este llama “función”. “Función” es una palabra que también para los matemáticos tiene muchas acepciones, pero las de uso más corriente se relacionan con el hecho de que hay dos variables, es decir dos órdenes de cosas, que están correlacionadas entre sí, de modo que fijado un valor o un estado para la primera variable, un estado de la segunda variable automáticamente queda determinado. En este sentido, por ejemplo, la ley de Boyle y Mariotte que dice: “A temperatura constante el volumen depende de la presión para una masa dada de gas”, establece una relación funcional, porque para cada valor que uno le dé a la presión quedará automáticamente determinado un valor del volumen (también viceversa).

Así entendido, de la manera más general posible, un proceso sería un tipo de función particular, en el cual para cada instante, o sea para cada valor de la variable tiempo, un cierto estado o cualidad que a uno le pueda

¹ En “Suplemento de Psicología” de la Revista del Hospital Italiano, Nexo, Buenos Aires, 1982. Publicado en Epistemología y Psicoanálisis, Buenos Aires: Biebel, 2ª edición, 2009.

interesar y que depende de ese valor, ocurre en un ser vivo, en un individuo o en una comunidad, pues la palabra proceso puede relacionarse con algún individuo (en el sentido biológico), con algo inerte o aun con algo de carácter político o social. Aunque, como observa el diccionario filosófico de Lalande, en general en el campo de la física o en el de las ciencias naturales exactas, el uso de la palabra “proceso” es radicalmente menor que en el caso de la biología y de las ciencias humanas. Entonces, para una primera acepción (quizá la más general), un proceso es una función que correlaciona, para cada instante de un determinado lapso, un cierto estado o configuración característica del individuo o comunidad que se está investigando. Depende de qué sea lo que le está interesando a uno para decir en qué consiste esa característica. Esta sería, quizás, la manera más general de hablar. Podría ejemplificarse así: cuando se habla del proceso histórico de los Estados Unidos, lo que un historiador hace es el relato de lo que ocurrió en cada instante, como una función, respetando, naturalmente, la ordenación natural que tienen los instantes en el tiempo.

En este sentido la palabra “proceso” no es más que la indicación de algo de carácter descriptivo, es simplemente una indicación de lo que va pasando en cierto orden y ahí no hay demasiado misterio. Una segunda acepción más importante de “proceso” parece relacionarse con la anterior. Sería cuando todo lo que va sucediendo, en cada uno de los instantes del lapso en que la función es estudiada, tiene una cierta unidad determinada por un estado final, por ejemplo, por un proceso de metabolización. En este caso lo que da unidad es que se obtenga la metabolización y lo que se describiría es todo lo que va ocurriendo, fijando en cada instante su estado, pero eligiendo como lapso aquel que termina en la consecución final del objetivo hacia el cual el proceso marcha (por ejemplo, por definición teleológica). Esta es entonces una segunda definición: el proceso sería aquí una función, en el sentido matemático de la palabra función (la palabra función tiene muchos), donde en cada instante va ocurriendo algo o se asume una cierta característica, pero lo que se describe termina en un estado o acontecimiento que le da unidad. Esto también se relaciona con el caso del proceso terapéutico en cierto sentido, porque el proceso terapéutico sería para la curación del individuo un lapso en el cual cada instante tiene que ocurrir algo pertinente hasta que finalmente se alcance el estado de salud.

No quiero entrar en este momento en la discusión del problema de

cómo se caracterizaría semejante estado final o unificador, pero evidentemente tiene que intervenir de alguna manera, porque si uno se rehusa, por razones de prudencia lógica, a usar la palabra salud, entonces ¿cuándo un proceso se reconocería como un proceso terapéutico? Sería, simplemente, un proceso biológico, fisiológico o psicológico, como muchos otros que uno podría encontrar en el mero sentido matemático descriptivo de la palabra “proceso”.

Una tercera aproximación un poco más afinada emparentada con la anterior (habría que ver si es un caso particular de la anterior o si se trata más bien de un fenómeno paralelo), es aquella en que la “función proceso” a la cual a cada instante se le hace corresponder un estado presenta características de un encadenamiento causal. Los estados posteriores estarían de alguna manera determinados por los estados, si no inmediatamente anteriores, por lo menos próximamente anteriores. Digo esto porque habría que distinguir, como se hace en la cibernética actual y en la “teoría de máquinas”, los que suelen llamarse “procesos continuos” y “procesos discontinuos”. Cómo realmente elige uno la continuidad o la discontinuidad, esa es una cuestión que tiene que ver con el modelo de la enfermedad, con la problemática que a uno le está preocupando, o con el modelo teórico que uno maneja.

En cierto modo, si uno está estudiando cosas tales como el desarrollo de la economía de un país, eso sería algo que podría caracterizarse como un proceso continuo, porque hay una continuidad en todos los estados temporales pertinentes y quizá lo mejor es dibujar una gráfica continua.

Para algunos modelos (entre ellos los terapéuticos) puede ser más conveniente hacer la ficción de que los instantes pertinentes son, en número finito, algo así como una sucesión de subetapas o de submomentos que se siguen unos a otros. Por ejemplo, tal vez se podría hacer una caracterización del proceso analítico en el que hubiera algo así como la entrevista de comienzo, la etapa depresiva, etcétera, señalando algunos jalones y produciendo de esta manera lo que puede llamarse un modelo discontinuo o discreto. Lo esencial aquí, y en todos los modelos análogos, es que se piensa que lo que ocurre a cada instante está determinado por el instante o etapa anterior o, por lo menos, que hay relaciones causales del tipo matemático como las que involucran el cálculo infinitesimal. Esta es una visión bastante interesante porque si se ve un proceso como un encadenamiento causal, si se lo describe no solamente diciendo qué es lo

que ocurre a cada instante, sino modelizando o teorizando de modo tal que lo que ocurra en cada instante se diga o se interprete de una manera científica o teórica conectada causalmente con lo anterior, no solamente se obtiene una explicación de lo que está ocurriendo (lo que se llama, a veces una “explicación genética”), sino que se comprende o explica lo que ocurre porque se va entendiendo cómo cada uno de los momentos de la secuencia depende de los anteriores. Pero hay además otra cosa: si entendiéramos los aspectos causales de cada una de las etapas (diciendo “causal” no me refiero a causalidad en el sentido estricto sino al hecho de que haya alguna regularidad o conexión que puede ser de muchos tipos, incluso estructural) podríamos modificar el proceso, porque conociendo cómo cada momento, cada estado en un instante dado depende de los anteriores, podríamos provocar (cambiando la conexión o simplemente actuando en el instante conveniente) un cambio en la secuencia. Esta sería la que podríamos llamar cuarta acepción de la palabra proceso, ya en franco avance en dirección hacia el concepto de “proceso terapéutico”, o sea la sucesión de eventos con sus conexiones causales más las acciones que el terapeuta va imprimiendo en ciertos momentos para que la secuencia sea esa y no otra.

Hay otras acepciones de la palabra “proceso”. Muchos epistemólogos consideran que el proceso, aunque posea funcionalidad y causalidad, no es algo que las teorías científicas nos permitan explicar y conocer de antemano. Primero hay que observarlo y recogerlo, es decir hay que investigar al principio de alguna manera el proceso como fenómeno dado. Quizá muchas veces, el comienzo, el origen de un proceso terapéutico, puede ser de tipo puramente tentativo y experimental, no teniendo lo que podríamos llamar una racionalidad justificativa de por qué es de esa manera y no de otra, hasta que finalmente tal racionalidad se perfila. Quisiera en este punto de la discusión hacer una observación que liga la cuestión epistemológica del proceso terapéutico con la de la estructura compleja que, según la teoría de la acción, debería tener tal proceso. Es evidente que el proceso terapéutico tiene que ser un proceso donde haya acción y cambio. El terapeuta, en algunos momentos del proceso, interviene con su acción y produce un cambio. Sería muy extraño realmente que se hablara de “proceso” ante un tipo de función en el sentido matemático, en donde lo que ocurre a cada momento resultase ser constantemente lo mismo.

La noción de “cambio” tiene que estar presente en el sentido más familiar e intuitivo de la palabra “proceso”. Si una persona está siempre igual, eso puede ser una suerte en el caso de buena salud, puede ser desdichado en lo relativo a su mediocridad irreparable o a su estancamiento cultural. Pero de todos modos si lo viéramos siempre igual, no hablaríamos del “proceso” de Fulano de Tal, hablaríamos del estancamiento o del estado estacionario de Fulano de Tal. Un proceso tiene que involucrar cambios, al menos en el caso de un proceso terapéutico, y estos son los cambios que uno, de alguna manera, está produciendo. Pero esto plantea un problema que casi hace a la esencia de lo que es la terapia y que, a mi entender, es precisamente todo lo implicado por el problema de la acción humana con sus consecuencias epistemológicas, científicas, lógicas y gnoseológicas. ¿Qué hace un ser humano cuando actúa? ¿Cuándo su acción es racional? Hago este tipo de preguntas porque creo que en los procesos terapéuticos el terapeuta debe proceder con alguna racionalidad. Con “proceder con alguna racionalidad” quiero decir que lo que él hace no lo hace en forma antojadiza, o por motivaciones irracionales. Claro, podría pensarse que lo terapéutico en cierto sentido no es cosa inmediatamente científica, porque el problema de la terapia se asemeja a un problema tecnológico más que a un problema puramente científico. Pero de todos modos el terapeuta como técnico hace uso de un lote de conocimientos muy extensos que se relacionan con ciencias de muy distintos órdenes (la neurología, la fisiología, la bioquímica, la psicología profunda, el psicoanálisis, etcétera), según el caso. El problema es que tiene que discriminar cuándo y de qué manera esos conocimientos tienen que ser usados, para obtener ciertos resultados y no otros. Por esto creo que podemos ponernos de acuerdo en que hay un componente racional en la acción terapéutica, en el proceso terapéutico, que es conveniente entonces tratar de localizar. ¿Dónde está ese componente racional? ¿Qué es lo que lo hace racional? ¿Qué involucra?

Un teórico de la teoría de la acción nos enseñaría que cuando actuamos, aparecen los siguientes factores a tener en cuenta:

En primer lugar, el que actúa, o sea el terapeuta en nuestro ejemplo, tiene que saber qué situaciones son posibles. Evidentemente, si a alguien se le ha extirpado el cerebro, por ejemplo, parece algo inútil practicar acciones que tengan que ver con la teoría de la psicología profunda. Lo primero que se debe tener en cuenta respecto de un problema es cuántas posibilidades hay, algo que involucra lógica y teoría científica.

El segundo paso es cuál de las posibilidades se elige. La razón por la cual se escoge cierta posibilidad entre otras, puede ser compleja. En parte puede depender de cuestiones valorativas, éticas o ideológicas, eso no puede menos que reconocerse.

Consideremos el caso de la salud, por ejemplo. Entre los diversos estados en los que el individuo puede hallarse preferimos algunos porque decimos que constituyen el “estado de salud”. Lo valoramos como mejor que los otros, porque la persona tiene más bienestar y más equilibrio en su funcionamiento, y quizá más eficacia. Pero aquí también habría que preguntarse por qué el bienestar y la eficacia son preferibles.

De todas maneras esta segunda etapa es inevitable según la teoría de acción. Hay cuestiones de preferencia y de valoración que nos dicen cuál de las posibilidades de la primera etapa sería conveniente elegir.

Luego viene el tercer paso que es la elección por parte del que actúa (o el terapeuta) de un determinado curso de acción. Este curso se elige porque el agente cree que es el que va a permitirnos obtener el estado posible que preferimos y buscamos. Si hemos elegido tal tipo de estado, como el estado de salud, porque dentro de los posibles nos parece que es el preferible, y después actuamos de cierta manera respecto al paciente, evidentemente es porque creemos que nuestra acción va a llevarlo a ese estado. Hay todavía más cosas que tener en cuenta, pero detengámonos en estas tres: posibilidades, valoraciones y acciones pertinentes. Todas ellas plantean problemas muy interesantes que no siempre hemos concebido como relacionados con la terapia. En primer lugar, ¿cómo podemos conocer cuantas posibilidades hay?, ¿de dónde viene ese conocimiento? Hay que conocer las respuestas apropiadas porque si el terapeuta se plantea pocas posibilidades significa que hay algunas que ha dejado probablemente fuera de su consideración; no es un buen terapeuta, porque puede haber privado a sus pacientes, debido a sus acciones posteriores, de un estado saludable digno de consideración.

Tanto mejor será el terapeuta cuantas más posibilidades tenga en su conocimiento. Pero, ¿de dónde viene esto?, ¿dónde está la fuente del conocimiento de todos los estados posibles? Hay dos fuentes en todas las ciencias y la primera de ellas es de tipo lógico, porque la lógica a la cual siempre se la ha pintado como la ciencia de la deducción no es solamente eso. La lógica y la matemática son las ciencias de lo posible, así se las ha definido muchas veces. En tanto que las ciencias naturales, exactas o no,

serían las ciencias de lo real, de lo efectivo. La lógica es la que le permitirá a un científico saber si algo es posible o no por razones lógicas. Por consiguiente, en cierto sentido conviene tener adiestramiento lógico. Pero con esto no se agotaría la cuestión, porque además de la posibilidad lógica hay lo que podríamos llamar la posibilidad fáctica. Hay cosas que lógicamente podrían ser, a modo de ciencia ficción digamos, pero no pueden ser científicamente porque se oponen a las leyes naturales. ¿Quiénes son los que nos informan acerca de las leyes naturales? Son las teorías científicas, las que nos dicen qué es lo posible o no legalmente en las esferas que nosotros estamos estudiando.

En el caso de la psicoterapia y de los procesos terapéuticos en general es evidente que seríamos llevados de una manera inescapable a tener un conocimiento de cuáles son las teorías científicas en esos campos, de cuáles son las teorías fisiológicas sobre el cerebro, las teorías bioquímicas acerca de los procesos neuronales, las teorías de la psicología profunda, etcétera.

Con esto quiero llegar a una especie de primera conclusión y es que en el fondo la racionalidad de un proceso terapéutico (entendiendo por proceso terapéutico aquel en el que van apareciendo acciones racionales en determinado momento) existe. Si esto es así tiene que haber entonces un presupuesto lógico y un presupuesto teórico científico en el conocimiento del hombre de ciencia que lo va guiando hacia una elección, aunque uno a veces haga esto automáticamente. A veces, en nuestro museo de las posibilidades, lo que aplicamos es simplemente lo que hemos aprendido hasta adquirir “ojo clínico”, o lo que las tradiciones de nuestros maestros y escuelas nos han enseñado. Si a uno lo obligaran a exhibir las razones científicas o lógicas que realmente lo van guiando para hacer lo que uno hace, no siempre se estaría en condiciones de contestar, al menos de inmediato.

Eso no quiere decir que no nos podamos mover bien; no cabe duda que en el aprendizaje psicoterapéutico uno puede a veces “conocer”, en el sentido práctico de la palabra “conocimiento”, pero no en el sentido teórico. Pero esto tiene limitaciones, no ocurre en todos los casos, y no garantiza la racionalidad de nuestras acciones.

En el caso de problemas de este tipo y en un tiempo como este, en el que casi todos los científicos han cumplido “el sueño de la teoría propia”, uno se pregunta por la legitimidad de la racionalidad que guía las

propias decisiones, cosa que no está siempre tan clara; hay mucho que aclarar para comprender qué pasa en verdad en este aspecto de la acción terapéutica.

El segundo punto, el de la valoración, lo paso por alto por el momento, pero voy a suponer que se tienen preferencias, que han elegido en un sentido vago o intuitivo ciertos estados y que podemos decir que hay algún conocimiento de lo que queremos decir por “salud” en el caso de la psiquiatría, por ejemplo.

Ahora consideremos el tercer paso. El terapeuta tiene que actuar, ya sea dando algún remedio, ya sea haciendo una interpretación en cierto contexto, ya sea ejerciendo una determinada acción física o de tipo comunicacional sobre un paciente; en una palabra, que tiene que hacer algo determinado, concreto, singular. ¿Qué hay en esto que sea problema científico? Está en la creencia de que las consecuencias de hacer eso van a favorecer un camino causal hacia el mundo posible de nuestra preferencia y no hacia los otros. Pero, para que estemos en lo cierto, tenemos que saber dos cosas. La primera es de tipo lógico; tenemos que llegar a saber cuáles son las consecuencias deductivas de un acto. Aquí aparece un problema muy interesante en el que uno no siempre ha pensado. Cuando se hace algo, las consecuencias lógicas de lo que se está haciendo son inevitables. Aunque sea un poco trivial el ejemplo, si en un recipiente coloco dos cosas y después coloco otras dos, no puedo enojarme porque finalmente encuentre cuatro.

El otro punto de la cuestión es que cuando hago algo, no solamente resultan consecuencias lógicas, también hay consecuencias fácticas debido a que existen las leyes naturales. Sé que si empujo fuertemente una cosa contra otra, debido al principio de acción y reacción, la segunda va a actuar contra la que empujé; de modo que no solamente la empujada puede romperse, porque las dos han experimentado en el fondo la misma fuerza aunque en sentido contrario. Por consiguiente, tengo que tener en cuenta, física, biológica y psíquicamente que cuando hago algo, ese algo va a tener determinado tipo de consecuencias. De donde resulta que el hecho de que elija actuar de cierta manera y no de otra, que elija una terapia y no otra, un acto terapéutico y no otro esconde en primera instancia, una composición de lugar lógica sobre el hecho, y una segunda instancia, de carácter causal legal o científico.

¿Cómo sé cuáles son las consecuencias causales de un acto? Otra vez,

como sucede en el primer paso, lo sé por mi conocimiento de las disciplinas científicas. De modo que aunque a veces no nos guste la inclusión de ese problema, debemos convencernos de que la racionalidad terapéutica consiste en conocer lo que es posible y discriminarlo de lo que es imposible. También debemos conocer las conexiones que hay entre nuestras acciones, y los estados posibles. Esto implica siempre una cierta capacidad de racionalidad lógica, cierto tipo de adiestramiento teórico y un buen lote de conocimientos científicos. Es por eso que muchos diseñadores de currícula de estudios afirman que es esencial poseer en un país una tecnología avanzada, una intensa etapa de enseñanza de ciencias físicas y de investigación básica. En este sentido, el terapeuta puramente práctico que ha aprendido de una manera heurística y artística su modo de actuar, puede ser un hombre que tenga ya éxito en su disciplina, pero que muy probablemente no comprenda situaciones nuevas, porque toda situación nueva no está dentro del alcance de lo que aprendió de manera automática. Como se ha dicho muchas veces, siempre hay enfermos nuevos. A medida que la sociedad cambia, las enfermedades y afecciones no son las mismas o no están insertadas de la misma manera en la sociedad, con la misma posibilidad de conocerlas o resolverlas. En este sentido, el conocimiento teórico le permite deducir qué es lo que hay que implementar en una situación nueva. Se podrá hacerlo porque la teoría usada seguramente es muy abarcativa y permite considerar posibilidades no conocidas. En tanto que quien aprendió a resolver problemas a actuar terapéuticamente, de modo puramente práctico ante un determinado tipo de enfermos en un momento dado de la historia de un país, posiblemente encuentre inadecuada esa manera en un momento de emergencia o de cambio brusco, porque no podrá comprender la nueva situación. Por eso la acción terapéutica racional no puede limitarse a un tipo de aprendizaje que corresponda a lo que podríamos llamar formas canónicas y empíricas de aprendizaje. Tiene que haber algo de carácter intelectual, ligado a la lógica y a un panorama satisfactorio de lo que la ciencia ofrece, como para que la marcha del aprendizaje sea completa. Por supuesto, como se ha dicho, tampoco eso basta. Son condiciones necesarias pero no suficientes. Además hay que tener en cuenta cierto tipo de disposiciones. No quiero discutir aquí y ahora los problemas de la segunda etapa, la que tiene que ver con la valoración, porque esta implica una serie de cuestiones todavía no muy claramente resueltas, aunque fascinantes: ¿cuál es

el papel de los valores en los modelos posibles de cierto tipo de tareas (tecnológicas, políticas, médicas, terapéuticas); es decir, ¿dónde está el fundamento del valor de la acción terapéutica? Es una pregunta bastante difícil de contestar y se enlaza rápidamente con cuestiones muy intrincadas de la filosofía del derecho, de la filosofía de los valores y de la filosofía de la acción.

Pero además hay otro problema. Supongamos que se llega a algún tipo de conclusión respecto del problema del valor. Aparece entonces el problema de la estimación cabal y de la medida de la preferencia. Yo puedo saber que prefiero los estados de mayor salud a los de menor salud, pero ¿cómo mido los estados de mayor salud? Ese problema no es del todo claro, porque incluye otros de la teoría de la medición y de definición de las variables que no son sencillos en su solución y en su determinación. La teoría de la medición en ciencias naturales es muy complicada y a veces bastante limitada en sus resultados, complicación que aumenta en el caso de la medicina, de la psiquiatría y de la psicología. Este sería el rincón más abstruso en el terreno de los problemas ligados al proceso terapéutico. Pero creo, en fin, que esto da cierta idea de cómo lo que podríamos llamar la estructura lógica del proceso terapéutico enlaza con la responsabilidad científica y tecnológica de la actual terapéutica, y también de cómo esto a su vez se enlaza con la formación teórica tanto en su costado lógico como en su lado científico. Podrían agregarse muchas cosas a esta limitada exposición, que así como está es más una colección de omisiones que de aportes, pero que de todas maneras podrá servir como apertura para la discusión.

Las virtudes del psicoanalista

Daniel Biebel¹

La prudencia atañe a las acciones que hay que realizar, la valentía en las cosas que hay soportar, la templanza en las cosas que hay que querer, la justicia en las cosas que hay que atribuir.

Pierre Aubenque

Me propongo en esta ocasión articular algunas reflexiones que provienen de fuentes clínicas y extraclínicas. Tomaré de estas últimas lo que podríamos llamar el reclamo de sensatez e integridad, y hablaré de adolescentes, analistas y virtudes.

Se menciona a menudo que una parte importante del vivenciar adolescente pasa por el desengaño frente a la falta de sensatez e integridad de los adultos, cuya impostura los lleva a la búsqueda desesperada de modelos creíbles.

Es quizás en la adolescencia donde más claramente se expresa este reclamo a sus cuidadores, padres, maestros, profesores, jefes, aunque seguramente, al igual que la sexualidad, tiene su comienzo tempranamente. Suele manifestarse con formas de autoexclusión, segregación y clausura o agrupamientos basados en identificaciones horizontales con aquellos que se supone padecen de lo mismo. Se produce allí un arrastre desde la consideración del grado de sostén que pueden recibir, la búsqueda, crítica, rechazo y confirmación o no de la altura ética de sus padres y desde allí embisten contra el valor de la vida y hasta llegan a la consideración del suicidio como salida. La adolescencia es el tiempo del segundo desengaño

¹ Presentado en el Panel de Ética y Psicoanálisis, en XXX Congreso de la Federación Psicoanalítica de América Latina (Fepal), 2014.

que lleva a una reestructuración valorativa y en el cual la reconstrucción del carácter se produce en poderosa tensión entre valores diversos y aun entre valores y disvalores.

Este reclamo de sensatez e integridad puede articularse con nociones éticas que provienen de diversas fuentes a lo largo de la historia de experiencias y de reflexiones sobre modos de vivir la vida. Las cuestiones éticas no conciernen primordialmente a especialistas; cada persona, en su nivel más profundo, se convierte, a partir de sus propias vivencias y reflexiones, en un participante activo de la gran tarea racional colectiva de la humanidad en el desarrollo de la ética a partir de vivir, sufrir, discurrir y discutir. Es así como pienso el desarrollo de la ética.

Podemos pensar este reclamo de sensatez e integridad desde lo que se da en llamar *teoría de las virtudes*, considerada preferentemente desde la perspectiva aristotélica de las virtudes (*aretái*), virtudes éticas y dianoéticas, morales e intelectuales. Según Gómez Robledo, Aristóteles parte de la significación originaria griega, en la que la virtud en general es una excelencia o perfección radicada en cualquier ente y en cualquiera de sus atributos, el punto de madurez del sujeto en que dicha excelencia reside. “La virtud es una disposición selectiva que consiste en un término medio relativo a nosotros, determinado por la recta regla y por aquella por la cual decidiría el hombre prudente” (Aristóteles, *Ética a Nicómaco*, II, 6, 1106 b 36).

En Aristóteles, las *virtudes intelectuales* perfeccionan la parte racional del alma, el logos; las *virtudes morales*, la parte irracional, el ethos o carácter del hombre. Entre las primeras están la *phrónesis* o prudencia; entre las segundas la fortaleza y la templanza. Podemos agregar que las *virtudes cardinales* enunciadas por Platón, y recogidas por los estoicos, pasan luego a Cicerón y de allí a San Ambrosio. Son la prudencia, la templanza, la valentía y la justicia.

Para Aristóteles, la prudencia es la virtud de la parte calculadora del alma intelectual, no es una ciencia sino otro género de conocimiento; no tiene una esencia en referencia a la cual definirse, sino que remite a la existencia del prudente como fundamento de todo valor. No se trata ya del hombre de bien que tiene la mirada fijada en las Ideas, sino de nosotros que tenemos la mirada fijada en el hombre de bien.

Si lo que pretendemos es conectar la doctrina de las virtudes con la práctica analítica, ¿es posible que la virtud de la templanza (*sophrosíne*) sea la que se ejerce al mantener la regla de abstinencia?

Relaciono el reclamo ético de sensatez e integridad que mencioné como característico del adolescente y lo conecto con el reclamo ético presupuesto en última instancia por todo paciente. La comunidad psicoanalítica, así como la sociedad en su conjunto reclaman de la ética y la responsabilidad del psicoanalista, sensatez e integridad.

Estas son algunas de las virtudes que se requieren de un psicoanalista, no para el ejercicio de su profesión en general sino para aquello que se da en cada situación analítica, con cada paciente, en cada sesión y a lo largo de cada tratamiento psicoanalítico.

Si damos por aceptado que el paciente espera de su analista ciertos conocimientos y habilidades que lo tornen adecuado para sus fines, observamos que los pacientes también esperan y reclaman otros ingredientes esenciales en la persona de su analista tales como compromiso emocional y compromiso ético.

El analista en el ejercicio de su función ha de dar cuenta de estas virtudes y responder por la estatura de las mismas, sabedor al mismo tiempo de que no se trata de posesiones de una vez y para siempre, que su consistencia tiene fisuras, y que es constitutivamente vulnerable a los embates propios, de su paciente y del medio circundante.

El analista es el responsable mayor en el mantenimiento de las condiciones del campo analítico que permiten el desarrollo del proceso analítico, lo cual se expresa y se sostiene en el carácter asimétrico del campo. Esta asimetría se ha de poder expresar en todos los dominios requeridos y por lo tanto en el terreno de la comprensión, de la sensibilidad y de las virtudes éticas y dianoéticas. No se trata de lo que el analista tiene que ser y tener en términos absolutos, conocimientos, habilidades y virtudes superiores a los de su paciente, sino que ha de estar preparado para sostener los desfallecimientos de las mismas en su paciente no reclamando lo que les falta en ese momento, sino ayudando a las transformaciones requeridas, y soportando ser él mismo no tratado con la indulgencia que sí se requiere que él tenga para con las caídas de su paciente. Indulgencia para consigo mismo también, y nunca complacencia.

Por lo demás también son vínculos asimétricos los de la relación parental, la relación pedagógica, la relación política gobernante-gobernado. En todas ellas, la responsabilidad por la salud y el desarrollo de la relación y de sus fines específicos son mutuas, pero la existencia de la asimetría supone que a uno de los polos se le exija un plus y esto así debe ser, para

que se dé el crecimiento en el otro polo. El resultado esperado es la transformación en ese polo que la relación exige para la plenitud y los logros de la misma.

El paciente nos pide que lo ayudemos, y esto contiene e implica diversas actitudes. Que seamos pacientes, comprensivos, respetuosos y que reconozcamos y aceptemos su alteridad y su libertad. Pero sabemos también –y es de observación corriente– que en muchos momentos son otros sus requerimientos: más regresivos, más dependientes, arbitrarios y omnipotentes. ¿Por qué hacemos lugar y valoramos su afán de crecer y no el de depender y someterse? ¿Por qué allanamos el camino para el desarrollo de su creatividad, de su capacidad de amar, de disfrutar y de trabajar y no alentamos y despejamos la posibilidad de que concrete sus fantasías más omnipotentes y destructivas respecto de sí mismo y de otros? Es evidente que no podemos dejar de valorar y de tener una concepción de la salud mental, del crecimiento mental, del valor del conocimiento, de la dignidad humana y de la libertad, aun cuando no sepamos cuánto de ello es realizable en esta vida y en esta Tierra. Si todo esto es así, ¿cómo podemos pensar que no es nuestra tarea también, pensar en la problemática del valor y de las virtudes humanas?

La puesta entre paréntesis de muchos de estos factores durante la sesión analítica no implica su ausencia ni tampoco su inoperancia, sino la ineludible consideración ponderada de los mismos respetando sus articulaciones con los componentes más manejables de los órdenes del saber y de la sensibilidad, así como las turbulencias de los sentimientos y las pasiones. El orden de las virtudes opera constantemente, sin estridencias, alabanzas ni vituperios, pero es el garante y condición necesaria de la posibilidad del desarrollo de un genuino proceso psicoanalítico.

Y es por medio de la prudencia –*phrónesis* aristotélica–, que el psicoanalista ha de sostener el timón de ese viaje finito e interminable.