

UNA MIRADA RELACIONAL DEL VACÍO MENTAL

RESUMEN

En el contexto de la modernidad/posmodernidad se ha desarrollado el paradigma individualista, el cual promueve la individualidad, la singularidad y la realización personal a cambio del abandono de la vida comunitaria. Lo anterior da pie a expresiones de psicopatología llamadas graves o nuevas patologías y siendo una de ellas la denominada clínica del vacío o vacío mental. En este trabajo se desarrolla una visión de la patología del vacío desde la perspectiva relacional. Para este fin se toman como punto de partida las ideas de Enrique Pichon-Rivière en torno a la teoría del vínculo, el grupo interno y el concepto de la espiral que sustituyen a la teoría pulsional y la metapsicología. También se emplean la concepción de mundo interno de Klein, los conceptos de Función alfa de Bion, el de madre suficientemente buena de Winnicott, así como el trabajo desarrollado al respecto por Tubert-Oklander.

Palabras clave: *Patología del vacío, Psicoanálisis relacional, Teoría del vínculo, Grupo interno, Función alfa, Madre suficientemente buena*

Jorge Luyando Hernández

Desde la década de los 80 del siglo XX se empezó a plantear una nueva problemática social que entonces ya afectaba a la humanidad en su conjunto. Esta problemática se manifestó por la conmoción de la sociedad y sus costumbres, la concepción del individuo contemporáneo en la era del consumismo masificado, la emergencia de un modelo de socialización inédito hasta entonces, que rompió con las convenciones establecidas desde los siglos XVII y XVIII, para entrar en una nueva fase de individualismo occidental.

Dicho fenómeno se puede pensar como un proceso de *personalización* que modifica en profundidad los sectores de la vida social y que contribuye a la fractura de la socialización, pero a su vez elabora una nueva organización de la sociedad basada en la información y en la estimulación de las necesidades, del sexo, la valoración de factores humanos, el culto a lo natural, a la cordialidad y el sentido del humor. Además desaparece la imagen rigorista de la libertad forjando nuevos valores que promueven el despliegue de la personalidad íntima, la legitimación del placer, el reconocimiento de las peticiones singulares, la modelación de las instituciones con base en las aspiraciones de los individuos (Lipovetsky, 2002).

La *personalización*, también llamado *paradigma individualista* es entonces el proceso en el cual se ha favorecido la individualidad, la singularidad y la realización personal, a cambio del abandono de la vida comunitaria en la que nos pensábamos como seres en relación que requieren el entorno social para vivir, crecer y desarrollarse plenamente como seres humanos. En este nuevo paradigma predomina la globalización, la desinformación, la desconexión y el aislamiento, el insólito reinado de la moda, las metamorfosis de la ética, la nueva economía de los sexos, la explosión del lujo y las mutaciones de la sociedad de consumo (Lipovetsky, 2014).

El proceso de la *personalización* ha promovido y favorecido la realización personal y la singularidad objetiva por encima de la vida comunitaria y los valores de la sociedad en su conjunto. Se ha erigido el individuo libre como valor cardinal, centro de la ideología

1.- Lipovetsky, 2002

2.- Lipovetsky, 2014

• Psicoanalista, Asoc. Psicoanalítica Mexicana. Psiquiatra de enlace, Inst. Nacional de Ciencias Médicas y la Nutrición Dr. Salvador Zubirán-Facultad de Medicina, UNAM: jorgeluyando@yahoo.es

individualista que tiene como consecuencias tener más información, pero estar menos informados; mayor conectividad global, pero estar menos comunicados; mayor aproximación con los diferentes medios de comunicación de última tecnología, pero vivir más desconectados y aislados; todo ello en el marco de esa ideología individualista que se ha ido imponiendo. Desde esta nueva realidad *sociopolítica-económica-tecnológica-cultural*, es de esperarse la aparición de nuevas expresiones de psicopatología que se presentan en nuestros consultorios cotidianamente y que seguimos tratando de entender mejor para brindar apoyo a nuestros pacientes en el contexto de la modernidad/posmodernidad que nos ha tocado vivir.

Por ello, en la segunda década del siglo XXI, los psicoanalistas nos enfrentamos a nuevos retos en la complejidad de los llamados *pacientes graves*, que padecen *nuevas patologías*. Dichos pacientes manifiestan un abanico amplio de alteraciones psicopatológicas alternando funcionamiento mental neurótico y psicótico a la vez, además de presentar con frecuencia toxicomanías, alteraciones de la conducta alimentaria y muchas veces graves alteraciones psicosomáticas.

Desde una primera aproximación, todo lo anterior es resultado aparente de su dificultad para simbolizar, es decir, la imposibilidad de procesar los *elementos beta* en *elementos alfa* a través de una mejor *función alfa* (Bion, 1977). Ya que la *función alfa* facilita la capacidad de metabolizar las crudas experiencias emocionales para reintroyectarlas en el aparato psíquico proceso que no alcanzan a realizar los pacientes con trastornos graves del pensamiento (Pister, 2011) (Bion, 2009).

Respecto a *Función*, es el término usado en matemáticas para indicar la relación entre dos o más cantidades, entre dos o más variables, entre distintos parámetros. Una función se establece a partir de factores. El valor de la *función* va a depender de la forma en la que los factores se relacionan. Bion utiliza el término de *función* con dos propósitos: primero, para proponer una disposición de la investigación psicoanalítica como el equivalente a una variable matemática, una *incógnita*, a la que se le atribuye un valor determinado a través del uso; y, segundo, en un sentido de dirección, para otorgarle a la *función* un objetivo o una finalidad (Pister, 2011).

La teoría de la *función alfa* es un instrumento para la observación de la práctica psicoanalítica. En el marco de esta teoría, la *función alfa* es una *incógnita* cuyo valor debe ser descubierto durante el quehacer psicoanalítico. Entonces se trata de una función que ayuda a digerir experiencias emocionales. Dicha función transforma las impresiones sensoriales de los objetos concretos del mundo externo y las experiencias emocionales asociadas a tales objetos, es decir los *elementos beta*, en pensamientos oníricos, es decir los *elementos alfa*, que entonces pueden ser usados para pensar (Pister, 2011).

Desde una segunda aproximación originada en el siglo pasado, en un esfuerzo por entender el funcionamiento mental de los pacientes graves, se les ha clasificado como portadores de una alteración de la personalidad llamada límite. Este término fue inicialmente controversial: algunas veces no fue reconocido como una nueva forma de estructuración de la personalidad sino que fue denominado, por ejemplo, por la escuela francesa, como *A estructura* —sin estructura—, pero finalmente se incorporó a nuestro acervo de conocimiento psicoanalítico (Bergeret, 2005).

Tal vez este término del pensamiento psicoanalítico francés, *A estructura*, ya empezaba a hablarnos, aun sin que lo supiéramos, de una nueva forma de pensar el funcionamiento mental de estos pacientes graves que en nuestro siglo ha sido denominado *clínica del vacío o vacío mental*. Existen al menos dos exponentes para tratar de explicar el vacío mental estructural; uno de ellos es Massimo Recalcati, quien representa la visión lacaniana contemporánea de la psicopatología de estos pacientes (Recalcati, 2008) y, por otro lado, Jaime Lutenberg, quien a su vez echa mano de los desarrollos de Freud, Bion, Winnicott y Green (Lutenberg, 2019).

Aunque estas aproximaciones toman en cuenta la relación con el Otro y las relaciones objetales, descansan fundamentalmente en una teorización pulsional y metapsicológica sin considerar la teoría relacional. Por lo que en este trabajo me propongo desarrollar una visión de la patología del vacío desde la perspectiva relacional. Para tal fin, tomo como punto de partida las ideas de Enrique Pichon-Rivière, sustituyo la teoría pulsional y la metapsicología con la *teoría del vínculo, el grupo interno y el concepto de la espiral*,

3.- Bion, 1977

4.- Pister, 2011

5.- Bion, 2009

6.- Bergeret, 2005

8.- Recalcati, 2008

9.- Lutenberg, 2019

y abordo las ideas al respecto desarrolladas por Tubert-Oklander.

Revisemos primero los antecedentes en Freud para entender la evolución de las ideas que llevan a plantear la patología del vacío desde la teoría pulsional y la metapsicología. Freud en su artículo “La escisión del yo en el proceso defensivo” (1976b), escrito en 1938, plantea que la estructura yoica expuesta a un trauma intenso para el que no está lista tiene como consecuencia la escisión del yo. Tras dicho evento traumático, hay dos reacciones contrarias: por un lado, se rechaza la realidad y se rehúsa a aceptar cualquier prohibición y, por otra parte, al mismo tiempo se reconoce el peligro de la realidad y temor ante esta, lo cual se manifiesta por medio de un síntoma patológico para tratar de librarse del temor que produce el conflicto. Estas dos reacciones contrarias frente al conflicto persisten en la escisión del yo (Freud, 1976b). Desde estas ideas freudianas del yo se plantea la posibilidad de que en dichas escisiones de la estructura yoica coexistan partes vacías y otras no vacías, funcionando en paralelo. Desde 1923 Freud había planteado que la constitución del yo se genera a partir de las identificaciones que toma el yo en las catexias abandonadas por el ello (Freud, 1976b).

La idea principal del *vacío mental estructural* en la concepción de Lutenberg, desde el punto de vista freudiano, es una involución del ello que no ha podido devenir en yo (Velasco, 2019). Para Lutenberg “el vacío mental estructural puede ser definido, sintéticamente y en términos muy generales, como ‘el hiato que se produce en el psiquismo entre el fondo simbiótico y la estructura narcisista del ser humano’. Se trata de una ‘estructura psíquica virtual’ que se convierte en real, es decir, que produce evidencias clínicas cuando se genera en el mundo interno del individuo una auténtica crisis de separación en el nivel de los vínculos simbióticos pre-existentes”.

Como resultado de lo anterior, en la clínica se presenta entonces la ansiedad catastrófica, la ansiedad sin nombre, y no la angustia señal característica de la configuración neurótica de la personalidad. En donde los ataques de pánico son su presentación más frecuente, pero se tienen en paralelo, en la corporeidad, expresiones psicósomáticas complejas y de difícil manejo, incluyendo también las *muertes súbitas* de origen cardiovascular, poniendo en evidencia la invisible ecuación *separación = muerte*, que existe en los vínculos defensivos, *simbiosis secundaria*. Desde esta perspectiva teórica se intenta comprender y llevar a cabo el tratamiento de pacientes graves como los que presentan crisis psicóticas agudas y transitorias, complejos cuadros psicósomáticos, adicciones, neo-sexualidades, severa patología narcisista (no neurótica), con la escenificación vincular de grotescos y bizarros *acting outs* o pasajes al acto, que se manifiestan en la transferencia con el analista así como los pacientes defensivamente estabilizados en la estructura limítrofe de personalidad.

Todos estos pacientes son malos usuarios, de la angustia señal ya que pronto pasan a la aparición de la angustia catastrófica, debido a que no cuentan con el trabajo de simbolización de las experiencias emocionales que les rebasan o, desde las ideas de Bion, no logran utilizar una *función alfa* que les permita *metabolizar los elementos beta* de la experiencia emocional en *elementos alfa*, simbolizados y disponibles para la vida psíquica. Por lo que estos pacientes son incapaces de evaluar críticamente los riesgos de la vida cotidiana presentando una *alucinación negativa* del peligro.

Para Lutenberg, el *vacío mental estructural* es resultado de una configuración primaria generada durante el primer año de vida, posterior a que el bebé ha padecido graves sucesos traumáticos de origen físico, psíquico y social, no registrados por nadie. A esta defensa originaria se van agregando defensas secundarias que más adelante constituyen la expresión clínica que ya se ha comentado que presentan los pacientes graves, también llamadas nuevas patologías, que neutralizan el vacío mental estructural al mismo tiempo que lo ocultan. Es entonces el vacío mental estructural una no-estructura con una existencia virtual.

El *vacío mental* estructural recuerda el pensamiento de Winnicott, como Lutenberg lo ha reconocido durante el desarrollo de su obra. Parece que están presentes todo el tiempo los conceptos de *madre suficientemente buena* así como *sostén emocional* que brindan los cuidadores principales y la familia al bebé para que este logre transitar exitosamente desde la simbiosis primaria hacia el narcisismo primario (Winnicott, 1958). También para la propuesta de Lutenberg resultarían clave las fallas en el vínculo familiar desarrolladas por Enrique Pichon-Rivière, pero llama la atención que no retome este concepto, tal vez porque Lutenberg está interesado en consolidar su propuesta teórica desde la teoría pulsional y la metapsicología. Con base en lo anterior, es de mi interés en este trabajo desarrollar una propuesta desde la perspectiva relacional, basado en lo que hemos aprendido con Lutenberg del *vacío*

10.- Freud, 1976b

11.- Velasco, 2019

12.- Winnicott, 1958

mental estructural, pero tomando como apoyo la *Teoría del vínculo* de Pichon-Rivière, para lo cual revisaremos primero las principales ideas de esta teoría. Pichon-Rivière define inicialmente el concepto de *vínculo* como “una estructura compleja, que incluye un sujeto, un objeto, su mutua interacción con procesos de comunicación y aprendizaje” (Pichon-Rivière, 1971). La estructura vincular nunca se considera completa ya que siempre se encuentra en proceso de construcción y reconstrucción. Se trata de una *estructura-es-estructurando*, que no es estática sino dinámica, en perpetua evolución, en la que todos sus componentes se influyen y determinan mutuamente, por lo que ninguno de ellos puede considerarse o comprenderse si no es en función de los demás. Para Pichon-Rivière el concepto de *vínculo* es mucho más amplio que el de relación objetal: lo concibe como una estructura dinámica hipercompleja que incluye al sujeto, al objeto (que es realmente otro objeto), a su mutua relación (interacción, comunicación y afectividad), y a la totalidad del contexto físico, social, cultural, histórico y político. Lo que se internaliza no son los objetos, sino la *experiencia vincular*, los protagonistas del drama, su mutua relación, el entorno físico, el contexto que lo abarca, contiene y da sentido (Tubert-Oklander, 2014).

A todo lo anterior Pichon-Rivière lo llama: “la dimensión ecológica[...] la que por procesos de introyección y proyección puede condicionar una imagen distorsionada en distintos grados del mundo exterior, particularmente del rol del otro, cuya percepción está signada por situaciones de *reencuentro* que rigen toda nuestra vida emocional” (1971). Se cuenta entonces con dos campos psicológicos en el vínculo: un campo interno y un campo externo. Lo anterior determina objetos externos y objetos internos, pudiéndose establecer un vínculo, una relación de objeto con un objeto interno y también con un objeto externo. Esto nos lleva al concepto de *espiral dialéctica*, en la cual el vínculo es primero externo, después se hace interno y luego externo de nuevo y posteriormente vuelve a ser interno, configurando permanentemente el proceso en espiral. Lo que provoca que las características del *grupo interno* de cada persona sean completamente diferentes frente a la misma experiencia de la realidad externa (Pichon-Rivière, 2006). Esto nos lleva a la necesidad de revisar los conceptos de *grupo interno* y *proceso en espiral*.

El concepto de *grupo interno* está relacionado con la concepción de *mundo interno* de Melanie Klein (Segal, 1982), pero con grandes diferencias, ya que para Pichon-Rivière los objetos internos resultan de la internalización de la relación con las personas reales del entorno del sujeto; es decir, se trata de la estructuralización de la experiencia de relación. Del mismo modo en que para Lacan el inconsciente está estructurado como un lenguaje, para Pichon-Rivière el inconsciente está estructurado —en el marco de un *modelo dramático*— como un grupo. Las interacciones de los miembros del *grupo interno* son el sustrato de la fantasía inconsciente y el diálogo entre ellos es la base del pensamiento. El grupo interno refleja al grupo externo, por lo cual están en constante diálogo e intercambio (Tubert-Oklander, 2014).

Para la constitución del *grupo interno* son fundamentales las experiencias tempranas de relación ya que lo que se internaliza no es el *objeto*, sino la *experiencia de vínculo*. De acuerdo con lo anterior, no se internaliza el otro como un otro abstracto y aislado, sino que incluye los objetos inanimados, el hábitat en su totalidad, que alimenta la construcción del *esquema corporal* (Tubert-Oklander, 2014). La mención del *esquema corporal*, entendido como la representación que cada uno tiene de sí mismo, se refiere a la organización total de la personalidad, en su triple dimensión cuerpo, mente y mundo externo (Pichon-Rivière, 1959).

En cuanto al concepto de *proceso en espiral* o *espiral dialéctica*, se desarrolló entre 1954 y 1958. Pichon-Rivière entendía el psicoanálisis como un diálogo interrogativo y productivo, tendiente a resolver las antinomias dicotómicas, interno/externo, sujeto/objeto, cuerpo/mente, individuo/sociedad, teoría/práctica. Dicho constructo es visto como un proceso dialéctico, a partir de la secuencia tesis-antítesis-síntesis, un curso en espiral (Tubert-Oklander, 2014). Al respecto, Pichon-Rivière planteaba: “tenemos que tratar de estudiar todo el proceso analítico como el desarrollo de una serie de espirales en las que se elaboran complicaciones que, una vez resueltas, determinan una disminución de la angustia, una comunicación más franca y directa, un progreso en el aprendizaje y una mejor adaptación a la realidad (Pichon-Rivière, 2006, pág. 126). Existe la tensión dialéctica por la existencia de los opuestos, determinando la dinámica de los procesos que nos ocupamos en psicoanálisis. Cuando se logra trascender estas oposiciones por medio de una nueva síntesis, se logra el curso en espiral, esta sería la salud mental. Mientras que, cuando no se logra, el pensamiento y el vínculo se encierran en un círculo vicioso de repetición, constituyendo la patología (Tubert-Oklander, 2014). Finalmente, Pichon-

13.- Pichon-Rivière, 1971

14.- Tubert-Oklander, 2014

15.- Pichon-Rivière, 2006

16.- Segal, 1982

17.- Tubert-Oklander, 2014

18.- Pichon-Rivière, 1959

Rivière parece concluir: “el psicoanálisis es la transformación de una situación de implícito en una de explícito y comunicación. Lo que está implícito en la comunicación debe ser explicitado por el analista y captado por el paciente en un movimiento permanente de evolución en espiral (Pichon-Rivière, 2006, pág. 88).

Regresando al concepto del *vínculo*, Pichon-Rivière propone una “substitución de la noción de instinto por la de estructura vincular, entendiendo al vínculo como un aprendizaje, como el vehículo de las primeras experiencias sociales, constitutivas del sujeto como tal, con una negación del narcisismo primario” (1971). Así como establecer que, “estas estructuras vinculares que incluyen al sujeto, al objeto y sus mutuas interrelaciones, se configuran sobre la base de experiencias precocísimas; por eso excluimos de nuestros sistemas el concepto de instinto, sustituyéndolo por el de experiencia” (Pichon-Rivière 1971).

Con este planteamiento teórico Pichon-Rivière está rechazando la teoría pulsional por considerarla puramente biologicista, que excluye las dimensiones relacional y social, pero es posible considerar que en su esquema las pulsiones serían el aspecto dinámico del vínculo, en una teoría de la intersubjetividad que él estaba planteando (Tubert-Oklander, 2014). Como nos lo comenta en la siguiente cita: “estas relaciones intersubjetivas son direccionales y se establecen sobre la base de necesidades, fundamento motivacional del vínculo. Dichas necesidades tienen un matiz e intensidad particulares, en los que ya interviene la fantasía inconsciente” (Pichon-Rivière, 1971).

La propuesta entonces es retomar los planteamientos teóricos de Lutenberg respecto al vacío mental y pensarlos desde una perspectiva relacional, basados en las ideas arriba expuestas de Pichon-Rivière. Como hemos revisado, Lutenberg parte de la propuesta freudiana en torno a la posibilidad de que la estructura yoica presente escisiones ante la exposición a un trauma de repetición e intensidad suficientes para provocarlas y que nadie en el entorno del bebé lo detecte. Es aquí donde —en mi opinión— la función de *madre suficientemente buena* falla en brindar un *sostén emocional* que facilite la posibilidad del establecimiento del vínculo, necesario para el desarrollo del *grupo interno* y la *espiral dialéctica*. Procesos que a su vez le permiten al bebé el desarrollo de la *función alfa*, para metabolizar los elementos beta en alfa, y ya con estos elementos alfa construir/simbolizar su psiquismo.

Es decir, el desarrollo de las teorías psicoanalíticas de Lutenberg y Bion nos son de gran utilidad. Pero es necesario entenderlas como procesos de *cosificación* que han tenido una importancia para tratar de dilucidar cómo funciona —desde nuestra teoría— la mente. Sin embargo, no son constituyentes reales de la mente, sino aproximaciones pedagógicas que hemos desarrollado para nuestro fin académico. Por ello necesitamos dejar de pensarlas como elementos aislados y abstractos para poder plantearlas en contextos hipercomplejos de relación en los que las personas vivimos y desarrollamos nuestra mente.

Desde esta perspectiva relacional, en lugar de pensar el *vacío mental estructural*, metapsicológicamente, como “[...] el hiato que se produce en el psiquismo entre el fondo simbiótico y la estructura narcisista del ser humano”. Podríamos tratar de entenderlo como una falla en el establecimiento del vínculo entre el bebé y su madre, o la persona que lleva a cabo la *función materna*. Esta deficiencia en la *función vincular* es consecuencia de una falla en el *sostén emocional* que proporciona la *madre suficientemente buena*, probablemente debido a una alteración emocional en la madre como melancolía, psicosis, alteración de personalidad, etc., o por cualquier razón que no le permita estar emocionalmente disponible para el bebé.

La falla en la función vincular a su vez trae como consecuencia que en el bebé a muy temprana edad haya serias dificultades para generar el *grupo interno* debido a que los objetos internos, que constituyen el *grupo interno*, son el resultado de la internalización de las relaciones del bebé con las personas reales de su entorno. Pero la madre al no estar emocionalmente disponible para dar el *sostén emocional* y brindar la relación con ella como persona real, fallan entonces las interacciones que constituyen los miembros del grupo interno (modelo dramático). Y son estas interacciones entre los miembros del *grupo interno* el sustrato de la fantasía y el diálogo entre ellos, la base del pensamiento.

De tal suerte que el *vacío mental estructural*, desde una perspectiva relacional, es resultado de una relación deficiente entre personas reales, caracterizada por encontrarse la madre emocionalmente ausente, ya sea parcial o de manera completa, hacia el bebé

19.- Pichon-Rivière, 2006, pág. 88

20.- Pichon-Rivière 1971

21.- Tubert - Oklander, 2014

desde muy temprana edad. Esta situación repetida en múltiples ocasiones sin que nadie se dé cuenta, generará en el bebé la angustia catastrófica, su tendencia a la alucinación negativa como respuesta defensiva ante el trauma emocional que no puede procesar, que frecuentemente vemos en la clínica con nuestros pacientes adultos. Pero sobre todo, al no contar con un vínculo funcional con la madre como persona real emocionalmente disponible y con su entorno, el bebé no podrá generar un *grupo interno*, o generará uno deficiente, con objetos internos deficientes o malos, que presentarán a su vez una nula o deficiente interacción entre ellos. Como resultado de lo anterior, la capacidad de simbolización del bebé estará ausente (vacío mental) en varios patrones de relación que durante la vida del paciente le remitan a enfrentar situaciones emocionales que no tuvo oportunidad de aprender a manejar.

Apoyándonos en las ideas de Bion, se puede plantear que la falla vincular con las deficiencias descritas en el grupo interno y las nulas o carentes interacciones entre sus miembros, es lo que produce la falla en la *función alfa*, con las dificultades para procesar los elementos beta en alfa. Pero estos elementos alfa no son elementos abstractos y aislados sino, en realidad, desde la perspectiva relacional, son patrones de relación con una carga emocional que el bebé aún no está listo para procesar por sí solo y necesita de la relación con una madre emocionalmente disponible como persona completa, para procesar estas experiencias emocionales relacionales. Entonces la *función alfa* es el *vínculo* que se establece con la madre y por medio de la interacción permanente entre los objetos internos y objetos externos, que se retroalimentan e influyen entre sí, se desarrolla la capacidad de tolerar los elementos beta (patrones relacionales no tolerables para el bebé) para procesarlos en elementos alfa (patrones relacionales devueltos por la madre y ya tolerables para el bebé), en un *proceso de espiral*, es decir, la *espiral dialéctica*, que permite el desarrollo de la capacidad de simbolizar y la construcción del psiquismo.

Al fallar el *vínculo* que genera un carente *grupo interno*, con ausentes o deficientes interacciones entre sus miembros, afecta el sustrato de la *fantasía inconsciente* y la base del pensamiento, es decir la capacidad de simbolizar. El resultado es el *vacío mental estructural*.

Entonces, es el *vínculo* el centro de una estructuración satisfactoria del psiquismo, y al fallar este, si la falla es de magnitud considerable, provoca la ausencia de simbolización que caracteriza a estos pacientes. Mientras que la *angustia catastrófica*, la dificultad para utilizar la *angustia señal*, las alucinaciones negativas y las alteraciones psicósomáticas graves son consecuencia de las fallas en el *grupo interno*, la interacción entre sus miembros y una espiral dialéctica ausente da lugar a un funcionamiento mental que más se asemeja a un círculo vicioso que se repite interminablemente.

Esta propuesta del *vacío mental* desde la perspectiva relacional no es una teorización cerrada o concluida; al contrario, se encuentra abierta y en proceso de desarrollo. Considero que contamos con las ideas de Freud, Ferenczi, Fairbairn, Meltzer, Klein, Bion, Winnicott, Fromm, Atwood, Stolorow, Orange, Lacan, Recalcati, Bollas, Ogden, Bolognini, Ferro, Mitchell, Lewis, Bregman, Bromberg, entre otros, que podríamos seguir consultando para enriquecer el estudio de las *nuevas patologías* y su entendimiento que nos aquejan en la modernidad/postmodernidad en la actualidad.

Por otro lado, me parece que está claro que el abordaje terapéutico desde la perspectiva psicoanalítica relacional para los pacientes con *vacío mental* deberá centrarse en la mejoría de la *función vincular*, que produciría un *grupo interno* con interacciones más favorables entre sus miembros (objetos internos), propiciando a su vez una mejoría en las capacidades de simbolización del analizando. Para todo lo anterior, es necesario el *sostén emocional* que el analista brinda con el ejercicio de *función materna* en un entorno facilitador que se da en el consultorio, en donde resulta clave que el analista se presente como una persona real, en disposición emocional de construir una relación plena, honesta, espontánea y creativa.

Las características del psicoanalista en los tratamientos de perspectiva relacional que le permiten establecer una relación plena, honesta, espontánea y creativa con el analizando no son nuevas ni desconocidas. Si bien parecen elementos de la técnica psicoanalítica que se requieren para el abordaje terapéutico de estos pacientes con psicopatología grave, es muy probable, como hemos visto en el desarrollo histórico del conocimiento psicoanalítico, que los planteamientos teóricos y técnicos que estos pacientes graves nos inspiran a pensar y desarrollar también sea aplicable a pacientes con psicopatología menos compleja, que comúnmente llamamos categóricamente pacientes con estructuración *neurótica*. Pero por ahora aún queda mucho por investigar, descubrir y entender en los pacientes con *vacío mental* para afrontar de mejor manera los tratamientos con estos pacientes. Por lo que considero este trabajo un paso inicial en la construcción de un nuevo paradigma psicoanalítico que nos permita el abordaje terapéutico de las nuevas expre-

siones psicopatológicas a las que la modernidad/posmodernidad nos enfrenta.

Bibliografía

- Bergeret, J. (2005). *La personalidad normal y patológica*. Barcelona: Gedisa.
- Bion, W. R. (1977). *Volviendo a pensar*. Argentina: Horme.
- Bion, W. R. (2009). *Aprendiendo de la experiencia*. Argentina: Paidós.
- Freud, S. (1976a). *El yo y el ello*. En *Obras Completas vol. XIX*(1 - 66). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1976b). La escisión del yo en el proceso defensivo. En *Obras Completas vol. XXIII*(271 - 278). Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (2010). *Seminario 11 Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Argentina: Paidós.
- Lipovetsky, G. (2002). *La era del vacío*. México: Anagrama.
- Lipovetsky, G. (2014). *Los tiempos hipermodernos*. España: Anagrama.
- Lutenberg, J. (2019). *El vacío mental*. México: Paradiso.
- Pichon-Rivière, E. (1959). Esquema corporal. En *La psiquiatría, una nueva problemática* (163 - 172). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pichon-Rivière, E. (1971). *El proceso grupal*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pichon-Rivière, E. (2006). *Teoría del vínculo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pister, L. (2011). *Sobre el crecimiento mental*. Buenos Aires: Biebel.
- Recalcati, M. (2008). *Clínica del vacío*. España: Síntesis.
- Segal, H. (1982). Fantasía. En *Introducción a la obra de Melanie Klein*(19 - 28). España: Paidós.
- Tubert-Oklander, J. (2014). *Diccionario de Psicoanálisis Argentino*. Buenos Aires: APA.
- Velasco, R. (2019). Prólogo. En *El vacío mental* (12 - 23). México: Paradiso.
- Winnicott, D. W. (1958). *La familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires: Lumen-Horme.