

ESCRITOS RELACIONALES

Revista de la Asociación de Psicoanálisis y Psicoterapia Relacional de Chile (APPR Chile)





ESCRITOS RELACIONALES

Revista de la Asociación de Psicoanálisis y Psicoterapia Relacional de Chile (APPR Chile)

Directora:

Macarena López Magnasco

Comité Editorial Revista:

Claudia Martín Menadier

Paulina Müller Cifuentes

Pedro Rodríguez Carrasco

Claudia Solé Tatché

Paola Walersztajn Novik

Escritos Relacionales ofrece contenidos abiertos a la comunidad de salud mental dentro del ámbito del Psicoanálisis Relacional. Estos contenidos, pueden ser artículos, ensayos, estudios clínicos, e investigaciones. Junto a lo anterior, incorpora ponencias de miembros de la APPR Chile en congresos, seminarios, jornadas entre otros, así como comentarios y reseñas de cine, literatura y revistas. Finalmente, también se publican diversas manifestaciones artísticas de los miembros de nuestra comunidad.

ÍNDICE

Editorial	5
Palabras Directorio APPR	
Palabras para tiempos de publicación <i>Ps. Pedro Rodríguez Carrasco</i>	6
ARTÍCULO	
Acerca de las madres técnicas <i>Ps. Patricio Araya Arenas</i>	7
¿Vincular? ¿Relacional? Algunas preguntas <i>Ps. Patricia Bustos Krumm, Ps. Verónica Pérez Villamil</i>	12
Una experiencia en terapia psicodélica, vivencia fenomenológica personal <i>Dr. Gianni Canepa Lowey</i>	17
Sexualidad e intersubjetividad en la lectura merleau-pontyana de Freud: implicancias epistemológicas para el psicoanálisis. <i>Ps. Joaquín Celis Gómez</i>	20
Bajo la luz tenue: El cabaret como laboratorio relacional en la obra de Toulouse-Lautrec <i>Ps. Isadora González Gómez</i>	30
El cuerpo como muro: estética, defensa y agresión muda en los trastornos alimentarios <i>Ps. Isadora González Gómez</i>	34
Psicoterapia de grupo psicoanalítica de orientación relacional <i>Dr. Edgardo Thumala Piñeiro</i>	42
La vigencia de la obra de Thomä y Kächele: teoría, clínica e investigación en diálogo. <i>Dr. Juan Pablo Jiménez de la Jara</i>	54
Presentación Libro Thomä y Kächele <i>Dr. Juan Francisco Jordán Moore</i>	60
Presentación del libro: "Terapia Psicoanalítica" de Helmut Thomä y Horst Kächele <i>Dr. Guillermo de la Parra Cieciva</i>	66
FOTOS	
BIRMANIA <i>Ps. Susana Chauriye Agud</i>	72
POESÍA	
Marcela Araneda Prosa poética <i>Ps. Marcela Araneda Castex</i>	74
Jornadas APPR	
El nacimiento de la Pulsión de Muerte <i>Ps. Eyal Rozmarín, traducción Ps Soledad Santolaya</i>	75
Pensando los autismos hoy: Desafíos en el diagnóstico y abordaje clínico relacional. <i>Ps. Andrea Moyano Cornejo</i>	80
COMENTARIO DE CINE	
Hiroshima Mon Amour: El trauma y sus réplicas en los avatares de los lazos de amor <i>Ps. Catalina Scott Espínola</i>	88
REFLEXIONES	
La madre suficientemente buena en la crianza y en la práctica clínica. Reflexiones personales a partir del libro "Cómo amar a una hija" de Hila Blum <i>Ps. Nicole Viollier Soruco</i>	91
Entre ronroneos y ausencia: lo que un gato me enseñó sobre el vínculo <i>Ps. Camila Paz Reyes Cárdenas</i>	93

EDITORIAL

Nos resulta especialmente grato presentar este nuevo número de Escritos Relacionales, el quinto, desde los inicios de IARPP Chile y el segundo desde nuestra conformación como APPR Chile. Este recorrido, que comenzó como una iniciativa colectiva en torno al psicoanálisis relacional, ha ido encontrando poco a poco un lugar propio: un espacio donde pensar, compartir, elaborar y divulgar distintas formas de experiencia clínica, teórica, artística y comunitaria.

Nos alegra constatar que Escritos Relacionales va ocupando, para un número cada vez mayor de personas, un lugar significativo. No solo como publicación, sino también como punto de encuentro: una invitación a escribir, a leer, a conversar y a dejarse afectar por las preguntas que surgen en nuestra práctica y en nuestro tiempo. En este sentido, nos ha sorprendido gratamente escuchar a distintas personas hablar de artículos en proceso, de ideas que quisieran desarrollar y de textos pensados para ser compartidos en este espacio. La circulación incipiente de deseos de escritura en nuestra revista confirma que comienza a ser habitada como un lugar posible para producir pensamiento en común.

Este número reúne manifestaciones diversas: artículos de reflexión clínica y teórica, reseñas, experiencias, textos creativos y otras formas de expresión que dan cuenta de la vitalidad de nuestra comunidad. En esa diversidad reconocemos uno de los sentidos centrales de este espacio editorial: sostener una conversación plural, abierta y rigurosa, donde distintas voces puedan encontrar un espacio de resonancia.

En tiempos políticos y sociales complejos, en que muchas veces predominan la fragmentación, la incertidumbre y el repliegue, se vuelve especialmente valioso cuidar espacios relacionales y colectivos. Para muchos de nosotros, sostener lugares de encuentro, pensamiento y elaboración compartida no es solo una tarea institucional, sino también una forma de compromiso ético con la comunidad y con las preguntas de nuestro tiempo.

Agradecemos profundamente a quienes han colaborado en este número: a quienes confían sus escritos a la revista y a quienes, desde la lectura, mantienen viva esta conversación. Extendemos un agradecimiento especial a quienes participaron en la revisión de los artículos, ofreciendo a sus autores sugerencias cuidadosas para enriquecer y fortalecer sus trabajos. Del mismo modo, agradecemos a quienes nos enviaron propuestas de portada cuando abrimos la posibilidad de recibir contribuciones para este número.

Esperamos que estas páginas sigan abriendo espacios para pensar juntos y para alojar nuevas formas de participación en nuestra comunidad.

Comité Editorial

PALABRAS DIRECTORIO APPR

PALABRAS PARA TIEMPOS DE PUBLICACIÓN

Como Asociación de Psicoanálisis y Psicoterapia Relacional de Chile sentimos una satisfacción profunda al entregar este quinto volumen de nuestra revista Escritos Relacionales. El primer volumen salió a la luz en marzo de 2019, con la expectativa de lograr una publicación periódica, ojalá de dos números por año. La realidad nos ha mostrado que no era tan sencillo, que cada volumen iba a tener un ritmo de elaboración que debía tomar en cuenta múltiples variables, desde la convocatoria hasta las últimas revisiones de textos. De modo notable el Comité Editorial nunca se ha dejado abrumar por este desafío, impulsando cada vez de nuevo un proceso que conduzca a momentos como este, de tener en nuestras manos una calidad que nos sorprende.

Asumir la tarea de difusión del pensamiento psicoanalítico relacional no solo es un empeño urgente, sino que implica hacer frente a múltiples desafíos y adversidades. Hoy vivimos momentos complejos como país y a nivel global, sobre todo desde las recientes políticas públicas, que ponen en riesgo el financiamiento de intervenciones en salud mental y que miran con cierto desdén una publicación de carácter científico. Pareciera que los esfuerzos orientados en esta línea fuesen ineficientes, un gasto excesivo, que no vale la pena sostener con recursos colectivos. En paralelo, emergen día a día en las redes sociales nuevos publicadores de contenidos dando consejos de salud mental, sin sustento científico y generando adhesiones que no dejan de llamar la atención.

En este contexto publicar desde la experiencia profesional se vuelve un acto heroico, casi como de rebeldía, una osadía frente a una lógica exitista y mercantil. Publicar se vuelve un acto de resistencia, un combate a la desinformación, a la falta de reflexión y a la pérdida del diálogo disciplinario e interdisciplinario. Publicar, con todo el esfuerzo que esto implica, para quien arriesga con su pluma horas de trabajo, de observación, de supervisión, de búsqueda de consistencia, se vuelve una travesía llena de esperanza en la incertidumbre del destino que tendrá el texto, en lectores que, a su vez, podrán confrontar sus propias experiencias profesionales.

Publicar representa en este momento, y en cada hito del desarrollo del conocimiento, el acto de instalar una palabra que abre y da claridad a lo que vivimos, a lo que somos y dónde somos. Lo publicado se vuelve un representante y testigo del esfuerzo compartido como comunidad que, en la mano de algunos y algunas valientes, se ha logrado plasmar señalando una ruta de trabajo. Publicar no desde la soberbia de un saber hermético, sino desde el compartir solidario para co-construir camino entre profesionales de la salud.

Felicidades a todos y todas quienes han compartido su producción, en todos los formatos disponibles, de artículos, reflexiones, cuentos, etc. que no se limitan a enviar un documento al Comité Editorial, sino que reciben de vuelta correcciones en forma y fondo, para mejorar la calidad de aquello que se va a publicar. Felicidades, por lo mismo, al Comité Editorial que ha puesto tanto esfuerzo y trabajo para darnos este volumen que viene a enriquecer la reflexión y el trabajo cotidiano de cada uno. Aprovechamos de invitar para un próximo volumen, para que desde ya se pongan en plan de producción de texto. ¡Pues, tenemos tanto de qué conversar a través de los textos!

Nunca perdamos de vista que nuestra asociación es una comunidad diversa, rica en experiencias, con trayectorias distintas, pero que compartimos objetivos comunes. La revista es una oportunidad de encuentro y la sostenemos entre todos. ¡Qué la disfruten!

Ps. Pedro Rodríguez Carrasco

Presidente del Directorio

prodriguez.pedro@gmail.com

ARTÍCULO

ACERCA DE LAS MADRES TÉCNICAS

Ps. Patricio Araya Arenas

Psicólogo clínico Universidad Complutense de Madrid y Universidad de Chile, miembro de APPR, docente NUDO APPR.

E-mail: arayaarenas@hotmail.com

Resumen

En este texto exploratorio presento una noción descriptiva, producto de mi experiencia dentro -y fuera- de la clínica, donde he podido reconocer una tipología de madre y de maternaje, que cumple con ciertas características distinguibles, de acuerdo al relato de algunos pacientes con respecto de sus madres, características que forman una conjunción constante, con al menos tres elementos: primero, se trata de madres preocupadas que cumplen eficazmente con todas las funciones de mantención en el cuidado del hijo (handling), tales como alimentación, limpieza, normatividad y formación, pero que, segundo, adolecen o se han visto limitadas o entorpecidas en sus roles afectivos, de contención o de sostenimiento emocional (holding). Estas madres son descritas como lejanas, pero no abandonadoras, presentes, pero no cálidas o también como eficaces, pero poco dadas en su demostración de afecto, siempre con algún grado de ausencia en la calidez del vínculo. Como tercer aspecto, y desde una mirada relacional, en la experiencia del hijo o hija, aparece una vivencia nostálgica, que en este caso se trata de una nostalgia por lo que no se tuvo: una madre afectivamente cercana.

Introducción

En psicoanálisis, el rol, funciones y formas de vincularse de la madre con su hijo han sido tematizados, expuestos, teorizados y desarrollados a través de la experiencia clínica e histórica, a partir de Freud.

En lo que respecta a este vínculo originario madre-hijo, cuando las cosas van suficientemente bien, le permite al niño saber que tiene un hogar y lugar seguro, anticipable respecto a la eficiente cobertura de mantención vital y afectiva, en cuanto su madre se muestra consistente en los cuidados de limpieza, alimentación, puntualidad o afectividad, se trata, por tanto, de una madre confiable y cercana siempre. Sin embargo, en algunos casos, esa confiabilidad a veces está más bien relacionada con aspectos de cuidados físicos, dejando en un segundo lugar la cercanía afectiva con el bebé, y así se generan ciertas condiciones vinculares, donde es posible rastrear una falta básica, en el sentido de Balint (1993), donde se genera un cierto desajuste entre la expectativa o necesidades emocionales del bebé y lo que efectivamente recibe, por tanto se trata de un anhelo emocional donde no se tiene experiencia o registro de haber sido suficientemente provisto o saciado. Se podría decir que se trata de una experiencia de necesidad de afecto vivo, cercano, que se extraña por ausente, con una posterior sensación de nostalgia por lo no vivido.

Existen condiciones materiales que se pueden considerar como propicias para que se configure esta falta -aparte de posibles factores ambientales heredados-, como ejemplo, muchas veces la pobreza, con sus carencias materiales y sus urgencias, determina más una mirada de sobrevivencia que de introspección acerca del vínculo, muchas veces sin tiempo para el afecto y con una fuerte necesidad normativa (por ejemplo por ausencia de la madre por trabajo y niños que quedan solos, en entornos carenciados). En mi experiencia clínica y en la realidad social chilena, en sectores económicamente desprotegidos es usual encontrar madres que crían solas a sus hijos, el padre o es ausente o ha abandonado, o ha creado otra familia y, en todo caso, no está presente, y en su lugar aparece la abuela materna o algún miembro de la red de la madre, como cuidadores. En nuestro contexto social, este tipo de situaciones impone largas ausencias de la madre, con horarios extenuantes, largos tiempos de desplazamientos, delegación de cuidados en vecinos y una suerte de estrés permanente en la madre que cuida y sostiene el

hogar, que tiene en ella a la principal responsable de la estabilidad financiera del hogar. Llegar a casa significa para la madre “hacerse cargo” de la limpieza, la comida y los cuidados del niño. En el reducido tiempo de hogar que le queda: ¿dónde abrir espacios de ternura, de distensión, o de holding amoroso? Recuerdo un paciente, con serias dificultades para establecer lazos afectivos, el contexto familiar consistía en padre ausente y una madre trabajadora que solo llegaba a casa para ordenar y castigar, si bien mantenía un orden férreo en la casa, no se daba tiempo para la ternura, al contrario, lo que me refería mi paciente más bien era la dureza y el castigo, no con un afán maltratador, cabe señalar, sino más bien bajo la perspectiva de ordenar la casa y de dominar la natural expansividad infantil de mi paciente cuando niño. Una mirada clínica respecto de esta situación permitía entender sus limitaciones afectivas y en su propia espontaneidad, como resultado de estas propias limitaciones maternas en su capacidad de dar espacio a la ternura (¿dónde se aprende la ternura, si no en casa?). En este caso, se trataba de una madre que criaba sola, cuya meta era sacar a la familia adelante.

Sin embargo, no es posible reducir estas carencias afectivas a la pobreza, puesto que también es posible encontrar situaciones de cuidados maternos deficitarios emocionalmente en entornos medios o altos de la sociedad. Además, cabe cuestionarse, desde un polo opuesto, qué hay con aquellas prácticas donde las madres sienten que deben cumplir exigencias nuevas y, ocasionalmente, cabe señalar, mal entendidas, como el colecho, libre demanda de alimento en el bebé, de apego, crianza respetuosa, etc., donde aquí la exigencia es más bien de dar amor, a expensas de los cuidados normativos o a acuerdos consensuados con el padre. No son pocas las situaciones donde estas diferencias derivan en fracturas parentales por no poder consensuar prácticas compartidas acerca de los cuidados. En este aspecto, tal vez, más que hablar de déficit podríamos hablar de exceso, no siendo este un punto a abordar en este trabajo exploratorio, si bien se deja abierta la posibilidad de un desarrollo ulterior de este tema.

Algunos tipos de madre en psicoanálisis

Sin intentar agotar el conjunto de descripciones acerca de las madres, en psicoanálisis, desde una mirada que se acerque más a una posición teórica relacional podemos reseñar algunas aproximaciones cercanas a una noción de madre técnica. Desde una mirada precursora, corresponde a Margaret Mahler (2002) una cierta mirada ambiental materna en el desarrollo del infante, si bien esta parte de su teorización podemos considerarla diádica, en el sentido de que ella advierte respecto del vínculo madre-hijo, en cuanto a cómo las propias ansiedades de la madre o su propia voluntad de estar disponible para los movimientos exploratorios de su hijo van determinando el crecimiento madurativo de este. En esto, sus apreciaciones acerca de la madre y su hijo, la acercan a las ideas de Winnicott (1987), quien, como sabemos, popularizó la idea de una madre suficientemente buena, es decir, una madre que puede proveer, pero a la vez frustrar o, incluso, fallar. Esta noción, que nos muestra suficiencia más que perfección, a mi entender, alivia ciertas presiones sociales acerca del rol materno y sus exigencias, puesto que, hoy en día, entendemos cómo las construcciones sociales acerca de la maternidad y las cuestiones sociales marcadas por una mirada patriarcal, han colocado el acento en el sacrificio materno sin más, obviando varios aspectos que, necesariamente tienen que ver con la colaboración madre-padre en los procesos de crianza. Tal como en Winnicott que entiende a una madre eficiente en su despliegue materno, señalándola como una madre “suficientemente buena”, también podemos trazar un símil en las ideas de Mahler, cuando nos señala de que un bebé necesita una madre “común y corriente”, que le permita desplegarse en sus procesos de adaptación.

Dicho lo anterior, es importante destacar que muchos supuestos sociales acerca de la crianza madre-hijo, otorgan a la figura de la madre un peso específico. Al respecto cabe mencionar cómo desde una mirada más etnográfica encontramos ciertas condiciones sociales que colocan a la figura de la madre como una especie de figura estoica, sufrida, trabajadora y que se echa encima toda la carga de crianza y de mantención del hogar, en muchos casos, pero particularmente en los entornos socialmente carenciados. Es así como encontramos en Sonia Montecinos (2014) una exhaustiva investigación acerca del huacho chileno, como una realidad que cruza, a lo largo de la historia, todo un imaginario del hijo sin padre, criado exclusivamente por su madre.

Esta diada inicial por supuesto que está determinada por factores sociales y culturales, pero nos sirve como un modelo inicial para acercarnos a la idea de madre técnica que quiero presentar en este trabajo.

Volviendo a una mirada psicoanalítica, encontramos en su desarrollo otras taxonomías maternas, como, por ejemplo la noción de “madre fálica”, que, entre otros sentidos, puede significar una madre todopoderosa que da y quita la satisfacción en el niño, se trata de una madre que para el niño lo es todo y tiene el poder total. André Green (1996), por ejemplo, habla de la madre como objeto totalizador, es decir, la madre fálica es la figura que totaliza al niño y que simboliza el poder de crear, retener y destruir sin límites. Dentro de esta línea de pensamiento acerca de la madre como omnipotente, encontramos el concepto de “madre devoradora”, que en Lacan (2008), por ejemplo, es señalado bajo la forma de los estragos maternos, donde la madre aparece como quien no acepta la castración simbólica, posicionándose como la dueña del falo, símbolo del deseo y la completitud. Se trata de una madre que no deja espacio para la individualidad del niño y que lo quiere para colmar su propia falta, propiciando que el niño se convierta en el objeto que satisface a la madre. Lacan propone una salida a esta situación: la introducción del Nombre del Padre, es decir la ley, la cultura, el tercero fuera del deseo de la madre.

En Green como en Lacan encontramos a una madre sin contrapeso, sin una terceridad paterna (o de otro carácter, podríamos suponer) que amortigüe su presencia y deseo. En tales configuraciones, el ausente no permite interponer una especie de dique emocional o alternativa relacional frente a la carencia afectiva en aquellas situaciones donde encontrar regazo, holding o afecto vivo. Al contrario, cuando existe padre o figura adulta afectiva, la situación se equilibra, en términos de que la carencia afectiva no encontrada en la madre es naturalmente redirigida hacia esta otra figura, sin embargo, la carencia, lo no recibido por la madre, siempre es reclamada en un momento posterior del desarrollo.

En Green (2012) también encontramos aproximaciones interesantes y que entran en consonancia con la idea de madre técnica, si bien ahí encontramos una especie de investigación clínica en los antecedentes de la propia madre. Se trata del concepto de madre muerta, que ha sufrido una pérdida afectiva importante que retira de golpe su interés y su líbido del hijo, se trata de una madre emocionalmente ausente. Las consecuencias para el niño son catastróficas, identificándose con su frialdad. En ciertos casos podemos suponer que, si bien el afecto materno se ha enfriado, sus tareas de mantención se mantienen intactas. En una línea de pensamiento similar encontramos nuevamente a Winnicott (1987) y su noción sobre el papel de espejo de la madre y cómo influye en el reconocimiento del propio self del hijo, cuando no devuelve al hijo lo que ella ve en él y, al contrario, si está deprimida, por ejemplo, le devuelve sus propias preocupaciones, el hijo no se encuentra e inicia un proceso de leer el rostro de la madre para adaptarse a él, iniciando un proceso de falso self.

Finalmente, sin ninguna pretensión de agotar los antecedentes teóricos psicoanalíticos, encontramos las ideas intersubjetivas de Jessica Benjamin (1996) sobre el reconocimiento mutuo en la relación madre e hijo y cómo este reconocimiento como un sujeto independiente ejerce influencia en la construcción del self del infante, advirtiéndonos que cuando no existe este reconocimiento mutuo se instalan relaciones de dominio-sumisión y relacionamientos del tipo madre técnica (“hacedor y padecedor”), tal como los describimos en este artículo.

La madre técnica

Se habla de la mala madre, de la madre abnegada, de la madraza o de la madre devoradora, entre múltiples otras categorizaciones que intentan dar cuenta de la inmensa variabilidad que podemos encontrar en los roles maternos, como, en parte, hemos visto más arriba. Por mi lado, agregaría la categoría de “madre técnica”, como aquellos tipos de madre que son impecables en cuestiones de los deberes prácticos, la ropa limpia y a punto, la comida siempre lista, la casa limpia y ordenada, etc., pero que fallan o muestran carencias en sus habilidades emocionales o en su capacidad de dar alimento emocional. El rango de

este déficit puede abarcar desde madres castigadoras o muy exigentes a madres que muestran cierta desafección o distancia emocional con sus hijos.

En las descripciones de algunos pacientes que han tenido este tipo de maternaje, siempre aparecen historias donde aparece una madre que se preocupó de que la casa anduviera impecable, de que los niños se alimentaran y que anduvieran limpios y bien vestidos pero de la cual siempre se sintió (o resintió) falta o carencia de contacto físico o afectivo. En algunos casos se puede rastrear que las madres de estas madres también tuvieron esa característica, por tanto, se puede suponer un factor ambiental que se transmite transgeneracionalmente, donde también puede aparecer lo novedoso y lo disruptivo, que rompe o modula esta característica, muchas veces asociado a una experiencia de observación de otros maternajes, es decir, lo que podríamos describir como observación exogámica, fuera de los límites del hogar, de lo conocido.

Aporto el relato de una paciente, ya en sus cincuenta años, que en sesión me relata acerca de su madre, muy castigadora, muy severa, distante en lo físico, pero siempre muy competente en los cuidados materiales. Según el relato de esta paciente, esta madre incluso tenía una especie de látigo, que usaba para castigar a sus hijos cuando se “portaran mal”. Lo interesante es que este látigo le había sido regalado a esta madre por parte de sus padres, que también lo habían usado con sus propios hijos. Incluso, este látigo había sido confeccionado para la madre de esta paciente, de forma dedicada, es decir, cumplía algo así como, no solo una función de castigo físico, sino también como un símbolo de tradición familiar de domesticación del cuerpo, como podría decir Foucault. Para esta paciente, esta situación había sido naturalizada en su infancia, para ella era lo dado y natural en las prácticas culturales familiares. Sin embargo, llegando a la adolescencia, esta paciente un día descubre algo diferente, en la casa de una compañera de curso. En esa oportunidad, su compañera está con su madre, y en un momento ve que su compañera apoya su cabeza en el regazo de su madre, quien empieza a acariciar el pelo de su compañera, naturalmente, mientras seguían conversando. Para mi paciente, esa imagen fue reveladora, en cuanto pudo tener un descubrimiento acerca de cómo se puede relacionar una madre con su hija. Es a partir de esa imagen que mi paciente se empezó a cuestionar acerca del rol que había tenido su madre para ella y más adelante pudo modificar su herencia familiar cultural y adoptar otros modelos, más cercanos y afectivos, con sus propios hijos. Junto con lo anterior, empezó a nacer en ella una nostalgia por la madre que no tuvo y no tendría. De alguna manera, sus propios cambios acerca de su rol materno, en cuanto a la afectividad, y su mejor disposición afectiva hacia sus propios hijos, le hizo poder acercarse a procesos de sanación respecto de sí misma y su relación con su propia madre, llegando a reconocer, en sesión, que hacia su madre no tenía rencor por su forma de ser castigadora con ella y sus hermanos. En este sentido, podemos señalar que en esta paciente existía un potencial afectivo no desarrollado, que fue posible que se desplegara debido a un contacto exogámico familiar. Respecto del padre de esta paciente, solo podría decir que se trataba de una presencia muda, en la que más bien podría suponerse cierta complicidad pasiva o indolente respecto del actuar de esta madre con su hija. En otros pacientes es la figura del padre u otra, usualmente familiar, que permite encontrar un refugio emocional.

Podríamos considerar otros destinos posibles en el desarrollo de los hijos e hijas de las madres técnicas: ¿trastornos alimentarios?, ¿déficits afectivos?, ¿incapacidad para reconocer emociones, para amar? El abanico puede ser muy ancho y, por supuesto, está sujeto a la variabilidad que nos ofrece la clínica. En todo caso, siempre aparece en estas madres, es de suponer, un fuerte mandato por hacer lo correcto, lo que se debe, por cumplir, y es posible señalar que, en el fondo de cada una de las madres, en general, siempre hay un temor de no haber sido lo suficientemente buenas en la tarea de criar. En el caso de las madres técnicas este mandato es imperativo o, tal vez, sádico.

Ciertas condiciones pueden favorecer esta forma de maternaje, más arriba señalamos la deprivación económica es una de ellas, donde es más fácil encontrar madres colapsadas, que apenas puedan con lo técnico. En un contexto de sociedad más patriarcal, podemos encontrar ciertos mandatos que muchas veces son asumidos por las madres, como, por ejemplo, que el

deber de cuidados les corresponden a ellas, exclusivamente. Y una crianza corresponsable y sin deprivaciones económicas severas puede favorecer la presencia amorosa y no meramente técnica de la madre, aunque naturalmente no esté garantizado.

De acuerdo a esto, también podríamos preguntarnos si existiría el “padre técnico”. Al parecer, y también por cuestiones de patriarcado, lo técnico en el padre ha sido más bien una norma que una excepción, como pareciera tratarse en los casos de madres técnicas. En los tiempos contemporáneos, al menos en las sociedades occidentales, han ido emergiendo masculinidades más en contacto con la afectividad y con la responsabilidad parental, pero hasta antes de esto ha sido muy frecuente encontrar descripciones de hombres buenos para el trabajo, pero torpes en el campo afectivo, distantes o ausentes. Cabe señalar esta terceridad en el campo relacional madre-padre-hijo, y aventurar algunas hipótesis respecto del tipo de padre que ya sea por ausencia, lejanía o debilidad, sostiene o soporta un vínculo donde el rol de la madre se caracterice especialmente por sus cualidades técnicas por sobre las afectivas. Queda abierta esta vertiente para otros desarrollos.

Referencias

- Balint, M. (1993). *La falta básica. Aspectos terapéuticos de la regresión*. Ed. Paidós
- Benjamin, J. (1996). *Los lazos de amor. Psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación*. Ed. Paidós
- Green, A. (1996). *El complejo de castración*. Ed. Paidós
- Green, A. (2012). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Ed. Amorrortu
- Lacan, J. (2008). *Le relación de objeto. Seminario 4*. Ed. Paidós
- Mahler, M.; Pine, F. y Bergman, A. (2002). *El nacimiento psicológico del infante humano. Simbiosis e individuación*. Enlace editorial
- Montecino, S. (2014). *Madres y huachos: alegorías del mestizaje chileno*. Ed. Catalonia
- Winnicott, D. (1987). *Realidad y juego*. Ed. Gedisa

ARTÍCULO

¿VINCULAR? ¿RELACIONAL? ALGUNAS PREGUNTAS.

Patricia Bustos Krumm

Psicóloga Clínica, Pontificia Universidad Católica de Chile. Especialista en Psicoanálisis de los vínculos de la APPG (Asociación Argentina de psicología y psicoterapia de grupo) y de la Universidad de Mar del Plata, Argentina. Maestría de pareja y familia, IUSAM (Instituto Universitario de salud mental) de APDEBA (Asociación psicoanalítica de Buenos Aires, Argentina). Coordinadora de grupos de estudio de psicoanálisis vincular y de la obra de René Kaes desde el 2006 a la fecha. E-mail: pbustosk@gmail.com

Verónica Pérez Villamil

Psicóloga Clínica, Pontificia Universidad Católica de Chile. Especialista en Psicoanálisis de los vínculos de la APPG (Asociación Argentina de psicología y psicoterapia de grupo). Magister Clínico en Intervención en Trastornos Psicológicos (Universidad del Desarrollo). E-mail: vperezvillamil@gmail.com

Introducción

Este trabajo busca abrir preguntas sobre dos movimientos del psicoanálisis contemporáneo que han abierto nuevos caminos y posibilidades de aliviar el sufrimiento.

Nos hemos formado en el psicoanálisis vincular y desde hace un tiempo hemos estado estudiando algunos autores del psicoanálisis relacional, como P. Bromberg y J. Benjamin, lo que nos ha llevado a hacernos algunas preguntas que queremos compartir en este texto.

Desarrollo

El psicoanálisis, desde que se abre a trabajar con niños, le ha dado un lugar a la familia: padres y hermanos. Este lugar ha ido cambiando a través de los años.

En los inicios, los padres accedían a entrevistas iniciales y luego a la devolución donde el terapeuta daba las indicaciones del tratamiento, el que se centraba en el niño, bajo el supuesto que en la transferencia con el terapeuta se irían entendiendo y reparando los déficits y conflictos surgidos en la relación temprana con la madre (Siquier Ocampo 1974; Rojas, 2022), también se abordaban los problemas actuales del niño en sus distintos contextos. Había un diagnóstico inicial construido en base a horas de juego, entrevistas clínicas y una batería de pruebas proyectivas que determinaban, con cierta fijeza, el tratamiento a seguir. En el caso de adultos, luego de las entrevistas iniciales y aplicación de pruebas proyectivas, se indicaba un tratamiento.

El psicoanálisis vincular, concibe el diagnóstico como una co-construcción entre paciente (individuo, pareja, familia, grupo) y psicoterapeuta. A veces se incluyen pruebas proyectivas, sin embargo, se concibe el diagnóstico como una conjetura transitoria, que, entre otras cosas, ayudaría a determinar el dispositivo con el que se comenzaría a trabajar. Desde el comienzo se piensa en un dispositivo móvil en el que incluimos a los miembros de la familia con los que vamos considerando, con el paciente, que sería importante trabajar (Ávalos, V., Bustos, P. et al, 2018).

Entendemos que hay diferencias entre los diversos autores del psicoanálisis relacional en la concepción del diagnóstico, sin embargo, hay coincidencia entre el psicoanálisis relacional y el vincular en cuanto a concebir el diagnóstico como un proceso dinámico, intersubjetivo y contextual.

En el psicoanálisis vincular el concepto de presencia es central, entendido como el impacto en el encuentro que se produce entre dos personas constituidas por los tres espacios psíquicos espacios intra, inter y trans subjetivo¹.

Se encuentran dos semejanzas, dos diferencias y dos ajenidades² y ocurre el fenómeno de la presentación como en todo vínculo, el que siempre incluirá algo nuevo y no representable. Nos preguntamos si estos conceptos, los tres espacios psíquicos, la semejanza, diferencia y ajenidad, tienen un elemento parecido en el psicoanálisis relacional. ¿Cómo se incluye o se entiende la novedad que se da en el vínculo en el enfoque relacional? Novedad que en el psicoanálisis vincular no remitimos a aspectos disociados ni a aspectos infantiles o de repetición. La implicancia clínica de esto es que no trabajamos siempre sobre la repetición, sino que también nos centramos en la novedad que abre a nuevas posibilidades de relación tanto con el terapeuta como con los otros significativos para el paciente.

Es común que en los vínculos la diferencia sea un problema, un motivo de queja y causa de sufrimiento. Incluso a veces es el motivo de consulta. En el psicoanálisis vincular, la diferencia es fundante del vínculo (Puget, 2003) y es un plus que ayuda a diferenciarse del otro para poder vincularse. Las parejas, familias o grupos que consultan aprenden a lidiar con la diferencia como algo constitutivo e inevitable en el vínculo.

En el psicoanálisis vincular más que de transferencia, se habla de campo transfero contratransferencial, ya que el concepto en sí mismo muestra que hay una implicación de ambas partes: paciente y psicoterapeuta, en la construcción del campo transfero transferencial. Por eso entendemos que la transferencia no es solo la repetición de experiencias de dinámicas de relaciones tempranas, sino que implica lo que el psicoterapeuta va asociando y construyendo con su paciente. En este punto no hemos encontrado diferencias importantes entre los dos enfoques, salvo el concepto de interferencia del que nos habla Isidoro Berenstein. Este autor acuña el concepto interferencia para referirse a una acción del psicoterapeuta que con su presencia produce efectos en el campo vincular. "La interferencia es la acción inevitable del analista en el campo vincular, que modifica el escenario psíquico de lo que está ocurriendo. No es un "error" ni una "distorsión", sino una presencia activa del analista que, por el solo hecho de estar ahí con su historia, su deseo, su cuerpo y su escucha, altera el campo vincular y co-crea la situación analítica" (Chat Gpt 8 8 25).

Un concepto central en el psicoanálisis relacional es el enactment, Sassenfeld lo define como "Un enactment es, en este sentido, siempre un enactment mutuo (Stern, 2008, 2010), resultado de una participación conjunta (Bass, 2003) y de una combinación variable de las psicologías de paciente y terapeuta (Bonovitz, 2007). Una puesta en escena corresponde, por ende, a una forma particular de interacción, co-construida por paciente y terapeuta, que implica contribuciones inconscientes de ambos. McLaughlin (1991), junto a Jacobs el introductor principal del concepto de enactment en el discurso analítico, fue probablemente el primer teórico en sostener que la escenificación implica participación e influencia mutua entre paciente y psicoterapeuta." (Sassenfeld, 2011, p. 46).

El enactment es un concepto que no se utiliza en el psicoanálisis vincular, sin embargo, nos queda claro que la implicación subjetiva de paciente y terapeuta es común a ambos enfoques. Es por esto que ambos hablan de co-construcción.

En el psicoanálisis vincular se habla de un psicoterapeuta implicado con su paciente, esto significa que está incluido en

1 La triple espacialidad psíquica es un término original y novedoso de la teorización vincular...Constituye uno de los núcleos duros de la teoría vincular distinguible de las tópicas Freudianas y Lacanianas". (Krakov y Pachuk, 1998, p. 445). "Propusimos un modelo de aparato psíquico en el cual se organizan zonas diferenciadas que hemos llamado espacios psíquicos, metáfora de un tipo de representación mental y vincular que el yo establece con su propio cuerpo, con cada uno o varios otros y con el mundo circundante" (Berenstein y Puget, 1997, p. 21).

2 En un sujeto nos encontramos con un aspecto semejante, uno diferente, ambos simbolizables, y con un aspecto ajeno que se impone sin palabras, lo inasimilable, lo extraño, lo no representable del otro y del sí mismo. "La ajenidad introduce una experiencia que no puede ser ni anticipada ni simbolizada de inmediato; es el agujero en lo conocido." (Berenstein, 2001, p.)

el campo vincular configurando el proceso, no sólo son los sentimientos del analista respecto del paciente, lo que sería la contratransferencia, sino de cómo el terapeuta queda situado en la trama intersubjetiva y transubjetiva (Ventrici, 2002). La implicación del analista no solo funciona como representación sino como imposición de una presencia que demanda un trabajo psíquico. En el psicoanálisis vincular, el concepto de trabajo psíquico incorpora las proposiciones freudianas de diversos mecanismos que sirven para construir el sentido de realidad, gestionar los conflictos internos y mantener la salud mental y agrega el trabajo psíquico con el otro, es decir no sólo es un proceso interno, sino, negociación y co-construcción del sentido de realidad.

Nos ha llamado la atención la centralidad que tiene el trauma en el psicoanálisis relacional (Bromberg, 1996), tanto el trauma complejo producto de situaciones adversas ocurridas en algún momento de la vida del paciente como el trauma del desarrollo o evolutivo, propio del desencuentro entre las figuras de apego primarias y el infans.

En el psicoanálisis vincular el trauma puede existir y ser reconocido como un elemento importante de trabajo, sin embargo, como la sesión se centra en la asociación libre, teniendo en cuenta los conceptos de tres espacios y de presentación, estamos siempre atentas a lo que trae el paciente en cada sesión pudiendo esto ser un contenido de cualquiera de los tres espacios. En el caso de un paciente que ha sufrido un trauma nos interesa, como a cualquier terapeuta psicoanalítico, detectarlo, pensarlo, y ayudar a simbolizarlo. Para esto usamos todas las herramientas de las que nos provee el psicoanálisis. Hacemos especial énfasis en la construcción que van haciendo en inmanencia el terapeuta implicado y su paciente.

Otro punto que nos interesa pensar está en el dispositivo móvil³ y la posibilidad que nos damos de incluir a los padres, la pareja, hermanos u otros que vayan apareciendo como centrales en la conflictiva del paciente. Cada uno de los cambios en el dispositivo que vamos haciendo, incluye un vínculo que trataremos de develar, la dinámica inconsciente que sostiene el sufrimiento. Berenstein nos señala que: “También conoceremos, o trataremos de hacerlo, los modos de producción de aquello que los liga, el vínculo, el ‘entre’ y cómo éste, a su vez, produce a los sujetos ligados.” (Berenstein, 2008 p. 43). ¿Cómo pensar esto desde el psicoanálisis relacional?

Consultan los padres por las conductas disruptivas de Diego durante la hora de clases. También se aprecia su desregulación emocional en la casa. Tiene una escasa tolerancia a la frustración. Se hacen entrevistas con el niño y con sus padres y se coconstruye la indicación de psicoterapia de una vez a la semana. Al niño le resulta muy difícil el trabajo en sesión, no quiere jugar, todas sus respuestas son “no sé”. La terapeuta trabaja con esa situación diciendo: “tal vez todavía no sientes la confianza como para contarme en qué estás”. Describe y contiene, pero el niño sigue en lo mismo. Un día, en una sesión en que el niño estaba especialmente cerrado al intercambio, la terapeuta pensó en incluir a la mamá que, como siempre, estaba en la sala de espera. Le dice al niño que tal vez con la mamá podría sentirse más cómodo y seguro. Contesta “no sé”. La terapeuta decide incluir a la madre. Explica que la presencia de la mamá puede ser una ayuda. La madre pone el tema de las vacaciones recientes, describiendo un tiempo muy grato para toda la familia, especialmente para el niño. La terapeuta queda perpleja ya que en la sesión anterior el niño había descrito unas vacaciones con varios problemas y aburrimientos. Se hacen evidentes las dos versiones tan contradictorias y polarizadas y se abre un nuevo espacio de comprensiones y de alojamiento de las diferencias, especialmente en la madre.

Como se evidencia en la viñeta, la terapeuta no sólo busca reparar los traumas tempranos del desarrollo que debió sufrir el niño en cuanto a una falta de registro y contención. Al incluir a la madre, el padre y los otros importantes que aparezcan como necesarios, produce un cambio en la relación actual entre el niño y sus otros significativos. Nos guía la idea que produjo tanto desencuentro entre A. Freud y M. Klein: “...el niño se halla dramáticamente inmerso en la relación con sus padres y hermanos,

3 Agamben nos habla del dispositivo: de un lado están las cosas y del otro, el orden o la configuración que les vamos dando. (2006)

quienes son fuentes de bienestar y conflicto, relaciones a través de las cuales su psiquismo se está estructurando” (Freud, A. 1927 como se citó en Dio Bleichmar, 1993, p.454–455).

Los pacientes se hallan inmersos en sus vínculos y puede resultar de mucha ayuda incorporar a otros significativos a la terapia. Los cambios positivos que los padres y otros importantes logren hacer en estas sesiones, aseguran un ambiente mejor para la constitución del psiquismo del niño. No sólo reparan, sino que dan un plus: hay un mejor ambiente (Winnicott, 2002) para toda la familia. No sólo es citar a los padres para recabar información; para darles indicaciones de manejo o para indicar psicoterapia cuando es necesario; es principalmente para construir desde la primera entrevista, algo nuevo, una forma diferente de relacionarse. Es ir mostrando en la interacción entre los participantes, lo que han construido y la diferencia que puede advenir dada la interacción con el terapeuta.

En la viñeta, no se trata de incluir a la mamá para informarle que el niño no lo pasó tan bien como ella creía, sino de crear un espacio para que todos registren y compartan las distintas vivencias en relación a las vacaciones. Este hecho genera nuevas inscripciones y dinámicas, diferentes a la repetición que se venía dando antes de la psicoterapia. Desde las primeras entrevistas, se produce un registro y posibilidad de contención que en ocasiones podría dar lugar a un acontecimiento⁴.

Nos preguntamos ¿cómo se incluye a los otros y se piensa la novedad en el psicoanálisis relacional?

Silvia Bleichmar (2000) lo llama neogénesis y se refiere a un uso acotado a la relación entre terapeuta y paciente, del concepto de acontecimiento. “...lo que falta agregar en el debate sobre la transferencia es la figura del terapeuta como un adulto otro, nuevo, diferente de los adultos significativos de su entorno, que introduce un contexto de interacción distinto y que genera una línea de desarrollo que hasta ese momento se hallaba ausente o interdicta.” (p. 37).

Esta diferencia que nosotras advertimos entre las posibilidades que nos da el psicoanálisis vincular y el relacional, Spivacow las conceptualiza respecto del psicoanálisis tradicional, dice: (en el psicoanálisis clásico) “es menos considerada la interacción con los padres en el abordaje clínico del niño y del adolescente, se descuida lo intersubjetivo. Igualmente, lo transubjetivo no es suficientemente jerarquizado como dimensión eficaz y, por ende, hay problemáticas que quedan en tinieblas: violencia familiar, violencia social, inmigración. La perspectiva intrasubjetiva “tradicional” es válida e insustituible, pero limitada.” (Spivacow, 2002 p. 176).

Lo que para nosotras es más central es que el ambiente en el que el paciente vive y construye su psiquismo queda enriquecido después de la intervención vincular. En el caso de la viñeta, el que los padres puedan acoger las dificultades del niño en las vacaciones implica darle lugar a la diferencia, lo que produce un ambiente más sano para la construcción del psiquismo.

Lo importante es que desde el comienzo de la psicoterapia o intervención hay un vínculo nuevo que produce una forma diferente de relacionarse, que acota la repetición. El paciente puede tener cualquier edad y tratarse de cualquier configuración vincular ya que lo mismo es válido para psicoterapia de pareja o familia. Muchas veces en una terapia con adultos, el tema se centra en problemas con la pareja y los hijos. El paciente trae a la sesión sus representaciones de estos vínculos. Cuando decidimos con él la posibilidad de traer a la pareja o al hijo en cuestión, trabajamos además con la presentación⁵.

En el trabajo psicoterapéutico tenemos la posibilidad de darnos cuenta de que a no ser que se dé la presentación, estamos viendo parcialmente las representaciones de nuestro paciente, tal como nos señala Davanzo (2000), quien plantea que en

4 Acontecimiento “es una ruptura radical con el orden existente de las cosas, algo que no estaba previsto ni podía deducirse de lo que había antes. Es una irrupción que crea la posibilidad de algo nuevo” (Badiou, 1988, p. 146).

5 Berenstein y Puget distinguen entre presentación y representación. El psicoanálisis clásico trabaja con representaciones. Un aporte importante de Puget y Berenstein es el concepto de presentación que se da en todo vínculo “trabajar con los vínculos... estar entre otros impone hacer algo con esa alteración que las presencias producen. Ese hacer es imprevisible, siempre está por venir, es un devenir, aunque los encuentros con esos otros hayan existido muchas veces en el antes y en ese hacer se produce subjetividad”.

la pareja, aunque es una relación “entre dos”, hay dimensiones grupales implícitas. Es decir, la pareja se vive en un marco relacional que incluye lo individual, lo vincular y lo grupal. Lo grupal no es externo, sino que se internaliza.

Conclusiones

Al comenzar este trabajo, teníamos muchas preguntas. La conversación y la lectura nos llevaron a darnos cuenta de más semejanzas o puntos de encuentro de lo que habíamos supuesto, entre el psicoanálisis vincular y el relacional. La pregunta que subsiste es, en el psicoanálisis relacional, ¿cómo conceptualizan e incluyen a los otros significativos que están presentes en la vida del paciente y que son parte de la trama intersubjetiva compleja que produce uno de los orígenes del trauma? Nos referimos a los padres o cualquier otro significativo que sostenga el vínculo actual. Esto no sólo es mirar a las personas, sino que poner en el centro el entre y la producción que se da en cada caso.

Nos preguntamos si en el psicoanálisis relacional la centralidad del trauma en las comprensiones diagnósticas podría llevar a una sobrevaloración de lo pasado, restando especificidad y complejidad presentes en cada caso, con la consiguiente responsabilización de los padres o cuidadores, cosa que, nos parece, que solía ocurrir en el psicoanálisis clásico.

Nos ha interesado el énfasis que el psicoanálisis relacional pone en las disociaciones que inevitablemente hacen tanto el paciente como el terapeuta y su integración al proceso terapéutico. ¿Tendrá esto relación con el concepto de interferencia de Isidoro Berenstein? El psicoanálisis vincular está siempre trabajando con las diferencias que se dan en los vínculos, pensando que es necesario elaborarlas mejor. Tal como plantea Puget, la diferencia no amenaza al vínculo, sino todo lo contrario, lo funda, ya que permite que los sujetos participantes, no se confundan entre ellos (2003). La intervención sería ayudar a simbolizar la diferencia como motor del vínculo (no como amenaza), abriendo espacio a la alteridad.

Es posible que en la actualidad haya más semejanzas que diferencias entre ambos movimientos del psicoanálisis, esto probablemente se ha producido por la influencia mutua entre ambos y por los cambios epocales que han interrogado algunos de los supuestos del psicoanálisis clásico.

Referencias

- Agamben, G. (2001). *Medios sin Fin Notas sobre la política*. Pre - textos.
- Ávalos, V., Bustos, P., López, M., & Martínez, R. (2018). Diagnóstico vincular en pareja. *Revista Chilena de Psicoanálisis*, 33(2), 16-36.
- Badiou, A. (1988). *El ser y el acontecimiento* (Traducción de M. del Carmen Rodríguez). Manantial.
- Berenstein, I. (2008). *Devenir con otro (s). Ajenidad, presencia, interferencia*. Paidós.
- Berenstein, I. y Puget, J. (1997). *Lo Vincular. Clínica y Técnica Psicoanalítica*. Paidós.
- Bromberg, P. (1996). Standing in the spaces: The multiplicity of self and the psychoanalytic relationship. En: *Standing in the spaces: Essays on clinical process, trauma & dissociation*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 2001. Cap. 16, p. 267-290.
- Davanzo, H. (2000). *La pareja en psicoterapia analítica de grupo*. Editorial Universitaria.
- Dio Bleichmar, E. (1993). *Clínica infantil: Clínica de la relación de padres e hijos*. Paidós.
- Pachuk, C y Friedler R. (1998). *Diccionario de las Configuraciones Vinculares*. Ediciones del Candil.
- Puget, J. (2003). Intersubjetividad. Crisis de la representación. *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (APdeBA)*, 25(1), 7-23. <https://www.apdeba.org/biblioteca/pgmedia/EDocs/2003-revista1-Puget.pdf>
- Puget, J. (2015). *Subjetivación discontinua y psicoanálisis: Incertidumbres y Certezas*. Lugar editorial.
- Rojas, C. (2022). *Familias, infancias, adolescencias. Una clínica más allá de la piel*. Editorial Entreideas.
- Siquier de Ocampo, M. L.; García Arzeno, M. E. & Grajano, E. (1974/ 2007). *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Editorial Nueva Visión.
- Sassenfeld J., A. (2011). Enactments: una perspectiva relacional sobre vínculo, acción e inconsciente. Primera parte. *Revista GPU*, 7(1), 40-58.
- Spivacow, M. A. (2002) La perspectiva intersubjetiva y sus destinos: la terapia psicoanalítica de pareja. *Apertura Psicoanalíticas*, (11)
- Ventrici, G. (2005). Notas acerca del concepto de implicación como suplemento del concepto de transferencia-contratransferencia. *Revista Aperturas Psicoanalíticas*, (23). Disponible en: www.aperturas.org
- Winnicott, D. (2002). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós.
- Yopo Diaz, M. (2025). *Desafíos actuales de género, familia y fertilidad Chile*. Fondo de cultura económica.

Bibliografía Virtual

OpenAI. (2025, agosto 8). Respuesta de ChatGPT a la pregunta sobre la interferencia en Isidoro Berenstein [Modelo de lenguaje AI]. ChatGPT. <https://chat.openai.com/>

ARTÍCULO

UNA EXPERIENCIA EN TERAPIA PSICODÉLICA, VIVENCIA FENOMENOLÓGICA PERSONAL

Dr. Gianni Canepa Lowey

Médico psiquiatra y psicoterapeuta. Ex director del Centro de Tratamiento de Adicciones Nevería. Coordinador del Grupo de Trabajo de Psicoterapia Asistida por Psicodélicos de SONEPSYN. Actualmente desarrolla su práctica clínica en consulta particular, desde un enfoque de psiquiatría integrativa.

E-mail: yancanepa@gmail.com

Durante los últimos años, el interés por el uso terapéutico de sustancias psicodélicas ha resurgido con fuerza. La evidencia acumulada en centros de investigación en Estados Unidos y Europa ha mostrado resultados prometedores, especialmente en el tratamiento de la depresión resistente, el trastorno por estrés postraumático o la ansiedad existencial en pacientes con enfermedades terminales, a través de sustancias como la psilocibina, el DMT (N,N-dimetiltriptamina), la ketamina o el MDMA (3,4-metilendioxi metanfetamina).

Mi relación personal con los psicodélicos había quedado congelada desde mis veintitantos años, cuando viví experiencias tanto positivas como difíciles en contextos informales y desregulados. Decidí entonces cerrar esa puerta. No obstante, con el paso del tiempo y frente a este renovado marco científico y clínico, surgió una pregunta honesta: ¿debía darme otra oportunidad de explorar estos estados, ahora desde un lugar más maduro y consciente?

La respuesta vino de la mano de Adam, un viejo amigo estadounidense con quien compartí búsquedas espirituales intensas en los años noventa en India y Europa. En una conversación reciente, me habló de su experiencia como psiconauta experimentado y del auge que vivía la terapia asistida con psicodélicos en su entorno profesional en Seattle. Paralelamente, algunos colegas y amigos chilenos comenzaron a invitarme a ceremonias psicodélicas conducidas por facilitadores que integraban elementos rituales y de medicina tradicional indígena. Todo esto removió mi curiosidad profesional y personal, hasta que finalmente decidí participar.

El inicio del viaje

La preparación previa fue clave. Tuvimos entrevistas personales, indicaciones dietéticas, sugerencias para una “higiene mental” los días anteriores (evitar contenidos violentos o perturbadores) y la solicitud de definir una “intención” clara. La mía fue reconectar con mi dimensión espiritual, esa que había quedado en segundo plano frente al trabajo clínico, la paternidad y las responsabilidades cotidianas.

Al llegar, el lugar impresionaba por su belleza: un loft en El Arrayán, con grandes ventanales, luz natural y vista hacia los farellones. Nos recibieron con calidez. Dentro de la casa, el altar estaba dispuesto con flores, velas e imágenes simbólicas. Cada participante recibió su dosis —en mi caso, 4,5 gramos de hongos psilocibios deshidratados, que constituye lo que en clínica se conoce como macrodosis—, que disolvimos en jugo cítrico para favorecer su absorción. La atmósfera era solemne y afectuosa, en contexto chamánico y ceremonial.

Una disolución acompañada

La psilocibina ingerida comenzó a hacer efecto gradualmente. Los sentidos se agudizaron, los colores vibraban, la música adquiría corporeidad. La percepción del tiempo se alteró profundamente: el presente se expandía y el pasado parecía coexistir con él.

En medio de este proceso, emergió un episodio profundamente emotivo. Comencé a toser sin razón aparente, una tos persistente que no correspondía a ningún malestar físico y que no tenía previamente. En diálogo con uno de los facilitadores, emergió súbitamente una imagen nítida: mi padre muriendo, en 2010, asfixiado por un edema pulmonar, secundario a un infarto fulminante al miocardio. Comprendí que la tos era su voz, su memoria encarnada en mi cuerpo. En el instante en que esa verdad se hizo consciente, la tos desapareció. Sentí que lo tenía conmigo.

Más adelante, al ponerme una parka roja, volví a sentir su presencia. Recordé que lo habíamos vestido con una chaqueta roja para despedirlo en su funeral. Sentado afuera, contemplando el valle, supe con certeza que él estaba bien. Fue una experiencia no verbal, pero profundamente clara: el dolor que persistía tras más de 12 años de su muerte fue transfigurado.

Cuando entré nuevamente a la sala, el “viaje interno” se intensificó. Al cerrar los ojos, las imágenes fluían con fuerza y coherencia simbólica. Vi cocodrilos en un entorno egipcio, bosques húmedos al ritmo de cantos mapuches, rostros arquetípicos, figuras medievales, animales míticos. Todo parecía surgir en respuesta a la música. Percibía los sonidos no solo como estímulos auditivos, sino como corrientes que modelaban la conciencia.

En ciertos momentos, desaparecí como sujeto separado. No había cuerpo, no había yo, y sin embargo, había una conciencia clara y serena. Lo que vino fue una vivencia de unidad profunda: con el entorno, con los otros, con lo viviente. Una “experiencia oceánica”, como la han llamado algunos psicoanalistas, místicos e investigadores, mencionada por primera vez por Romain Rolland en una carta a Freud en 1927 (Rolland, 1927). Freud la interpretó como una reminiscencia del estado indiferenciado del yo infantil (Freud, 1930), mientras que en la investigación contemporánea Roland Griffiths, en la Johns Hopkins University School of Medicine, la ha operacionalizado como un componente medible de la experiencia mística (Griffiths et al., 2006) y estadísticamente significativa en la mejoría de estados depresivos resistentes a tratamiento.

La gratitud fue inmensa: por estar vivo, por haberme permitido estar ahí, por los facilitadores que nos acompañaron silenciosa y hábilmente, por el grupo. Me conmovía la simple belleza del agua, de la fruta, del aire. Recordé enseñanzas hinduistas antiguas: “Satyam, Shivam, Sundaram” —Verdad, Bien, Belleza—. Sentí que, en lo más profundo, la vida misma está tejida con esas tres hebras.

El retorno

Con el correr de las horas, el cuerpo fue recuperando su densidad. Pude abrir los ojos, comer algo, conversar en voz baja con otros participantes. Al momento de la integración grupal verbal de lo vivido, algunos compartieron procesos más duros; otros, revelaciones personales. Esta integración posterior, con palabras y silencios, fue tan importante como la ceremonia misma.

El regreso a casa fue lento y tranquilo. Sentí que algo en mí había cambiado: un sentido de mayor conexión, una sensibilidad nueva hacia mí mismo, hacia los demás, hacia la vida.

Algunas reflexiones clínicas desde una perspectiva relacional

Lo vivido esa tarde desplegó resonancias que continuaron manifestándose durante semanas y meses, no solo como recuerdos episódicos, sino como un proceso que siguió elaborándose en mi mundo interno y en mis vínculos.

La ceremonia, sostenida por un encuadre seguro y la presencia atenta de los facilitadores y del grupo, operó como un espacio potencial en el sentido winnicottiano (Winnicott, 1971). Sin necesariamente equiparar el contexto ceremonial al setting

analítico, puede pensarse que ambos configuran un campo intersubjetivo donde se hace posible la emergencia de significados transformadores.

Tal como plantea Jessica Benjamin, este espacio compartido facilita la “mutua regulación” y la emergencia de nuevos significados en un diálogo vivo entre subjetividades (Benjamin, 2004). En este marco, el vínculo con los demás participantes y con los facilitadores se constituyó en un “tercero relacional” que posibilitó atravesar experiencias de disolución del yo sin fragmentación (Benjamin, 2017).

Desde esta óptica, la psicoterapia asistida con psicodélicos no constituye una técnica aislada o ajena, sino un episodio de transformación que se desarrolla en un contexto de encuentro con otros significativos, donde puede emerger lo traumático y, al mismo tiempo, experimentarse lo reparador. Como sugiere Lewis Aron, el terapeuta —o en este caso, el facilitador— es parte activa del campo, co-creando junto al participante las condiciones para que la experiencia adquiera un potencial transformador (Aron, 1996).

Vale la pena terminar mencionando que, desde mi experiencia —así como también desde lo estudiado respecto de este tema—, la situación ideal para las experiencias psicodélicas es insertas en un contexto psicoterapéutico, donde existan sesiones previas de preparación y posteriores de integración y elaboración de los emergentes. Así, como afirmó Stanislav Grof, “los psicodélicos, usados responsablemente y con la debida cautela, serían para la psiquiatría lo que el microscopio es para la biología o el telescopio para la astronomía” (Grof, 1980).

Referencias

- Aron, L. (1996). *Un encuentro de mentes: La mutualidad en el psicoanálisis* [A meeting of minds: Mutuality in psychoanalysis]. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Benjamin, J. (2004). Más allá del hacer y del ser hecho: Una visión intersubjetiva de la “terceridad” [Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness]. *The Psychoanalytic Quarterly*, 73(1), 5–46.
- Benjamin, J. (2017). *Más allá del hacer y del ser hecho: Teoría del reconocimiento, intersubjetividad y la terceridad* [Beyond doer and done to: Recognition theory, intersubjectivity, and the third]. Routledge.
- Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura* [Civilization and its discontents]. En Obras completas (Vol. XXI). Amorrortu Editores.
- Griffiths, R. R., Richards, W. A., McCann, U., & Jesse, R. (2006). La psilocibina puede provocar experiencias de tipo místico con un significado personal y espiritual sustancial y duradero [Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance]. *Psicofarmacología* [Psychopharmacology], 187(3), 268–283. <https://doi.org/10.1007/s00213-006-0457-5>
- Grof, S. (1980). *Los reinos del inconsciente humano: Observaciones a partir de la investigación con LSD*. Kairós.
- Rolland, R. (1927). Carta a Sigmund Freud (enero de 1927). En E. Jones (Ed.), *La vida y la obra de Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 109–111). Basic Books.
- Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego* [Playing and reality]. Tavistock Publications.

ARTÍCULO

SEXUALIDAD E INTERSUBJETIVIDAD EN LA LECTURA MERLEAUPONTYANA DE FREUD: IMPLICANCIAS EPISTEMOLÓGICAS PARA EL PSICOANÁLISIS.

Ps. Joaquín Celis Gómez

Psicólogo clínico, especialista y supervisor en psicoterapia; Doctor en Filosofía, Magíster en Psicología Clínica y profesor asociado de la Escuela de Psicología de la Universidad de los Andes, donde dirige el Magíster en Psicología Clínica. E-mail: joaquincelis@gmail.com

Introducción:

El presente artículo corresponde a la defensa de mi tesis doctoral titulada *Recepción merleauPontyana de la obra de Freud: sexualidad, intersubjetividad y sus implicancias epistemológicas*¹. La versión que aquí se publica conserva íntegramente la estructura argumental y los núcleos conceptuales de la defensa original, limitándose a ajustes de carácter formal.

En cuanto texto de defensa, el artículo ofrece una visión de conjunto clara y articulada de la recepción y reformulación que Maurice Merleau-Ponty realiza de la obra de Freud, permitiendo apreciar tanto su alcance filosófico como la originalidad de su contribución para pensar el psicoanálisis desde una ontología encarnada e intersubjetiva. Sin embargo, por tratarse de una defensa oral breve, el texto desarrolla exhaustivamente cada uno de los problemas abordados conservando, en algunos pasajes, un carácter necesariamente esquemático. Con el fin de compensar esta limitación, se han incorporado notas al pie destinadas a ampliar, precisar y contextualizar ciertos conceptos técnicos provenientes de la fenomenología, ofreciendo al lector elementos adicionales para una comprensión más matizada de los argumentos expuestos.

Desde los inicios de mi formación profesional, mi interés se ha orientado tanto hacia el psicoanálisis como hacia la fenomenología. En este recorrido, el psicoanálisis intersubjetivo y relacional se presentó como un espacio privilegiado de articulación entre ambas tradiciones, al proponer una comprensión de la subjetividad que desplaza el foco desde un aparato psíquico aislado hacia la experiencia vivida, encarnada y relacional. Esta convergencia constituyó el punto de partida de una interrogación que quise profundizar filosóficamente y que dio lugar a la presente investigación.

La elección de Merleau-Ponty como interlocutor filosófico responde a que su recepción del psicoanálisis representa uno de los intentos más profundos y sostenidos por establecer un diálogo crítico y original entre el psicoanálisis freudiano y la fenomenología (Pontalis, 1961/2008; Laplanche, 1989; Phillips, 2018). A lo largo de su obra —en más de una docena de textos, así como en cursos y conferencias— Merleau-Ponty retorna de manera persistente al psicoanálisis, desplegando un proceso de apropiación y transformación filosófica de notable densidad (Pintos Peñaranda, 2009). Mi interés en su pensamiento se vincula, además, con el lugar central que la corporalidad ocupa en su fenomenología y con su comprensión de la sexualidad como una dimensión constitutiva de la existencia, aspectos que lo sitúan en una interlocución particularmente fecunda con algunos de los núcleos fundamentales del pensamiento freudiano.

Ahora bien, a diferencia de Freud, en la obra merleauPontyana la sexualidad y la intersubjetividad no aparecen como dimensiones separadas, sino como momentos inseparables de una misma estructura ontológica. Esta articulación permite pensar de manera integrada la corporalidad, la sexualidad y la intersubjetividad, lo cual tiene consecuencias epistemológicas relevantes para la comprensión del psicoanálisis como disciplina.

¹ Tesis aprobada en diciembre de 2025, realizada en el marco del Doctorado en Filosofía realizado en el Instituto de Filosofía de la Universidad de los Andes.

Desde esta perspectiva, sostengo que la recepción merleauPontyana ofrece aportes de especial interés para el psicoanálisis contemporáneo, en particular para el enfoque relacional e intersubjetivo, que busca pensar la clínica desde una ontología relacional y encarnada. Resulta por ello pertinente proponer la publicación de este trabajo en *Escritos Relacionales*, ya que, si bien la recepción del psicoanálisis por Merleau-Ponty ha sido extensamente estudiada en el ámbito filosófico, ha recibido una atención comparativamente menor desde el psicoanálisis mismo.

Existen, sin duda, excepciones significativas en el psicoanálisis clásico: entre ellas, los trabajos de Willy y Madeleine Baranger (1961), cuya noción de campo analítico se inspira en parte en Merleau-Ponty; el artículo de Jean-Bertrand Pontalis sobre el problema del inconsciente en el filósofo (1961/2008); y el estudio de André Green (1964/2008), quien reconoce tanto los aportes decisivos de Merleau-Ponty como los límites que, a su juicio, presenta su lectura del psicoanálisis. En años recientes, autores como Luciano Lutereau (2011, 2012) han retomado este diálogo, explorando sus implicancias filosóficas y clínicas.

Esta relativa omisión del pensamiento merleauPontyano también ocurre en el campo del psicoanálisis relacional e intersubjetivo, lo que resulta particularmente llamativo. El examen de las obras fundacionales y de los desarrollos posteriores de esta tradición muestra que la influencia de Merleau-Ponty, aunque conceptualmente relevante, ha sido limitada, desigual y de incorporación tardía. Su pensamiento no fue integrado de manera sistemática en los inicios de esta corriente, aun cuando muchas de sus intuiciones fundamentales resultan plenamente convergentes con el giro postcartesiano que la caracteriza.

En los trabajos fundacionales de la teoría de los sistemas intersubjetivos, el diálogo filosófico se establece prioritariamente con Husserl —en relación con las estructuras prereflexivas de la experiencia y la constitución del sentido— y con Heidegger —a partir de la ontología del ser-en-el-mundo y la crítica a la concepción del sujeto como instancia interior aislada—². En este marco, Merleau-Ponty aparece, cuando lo hace, como un referente del trasfondo fenomenológico general, pero no como un interlocutor desarrollado ni como una fuente conceptual decisiva para la elaboración de nociones centrales como mundo experiencial, afectividad, historicidad de la experiencia o conocimiento situado.

Con el desarrollo del psicoanálisis relacional e intersubjetivo, la obra de Merleau-Ponty fue adquiriendo una relevancia progresiva en ciertos autores, en la medida en que ofrecía herramientas conceptuales particularmente adecuadas para pensar la experiencia clínica. Su concepción del cuerpo vivido como sujeto de percepción y de sentido, la noción de hábito como forma de inteligibilidad motriz, su crítica al dualismo cartesiano y su comprensión expresiva del lenguaje han resultado especialmente fecundas en este contexto (Merleau-Ponty, 1945/1993). En esta línea, Donnel Stern retoma el expresivismo merleauPontyano, eje de su noción de experiencia no formulada y de una comprensión relacional del decir clínico (Stern, 2003, 2019). Por su parte, Donna Orange incorpora a Merleau-Ponty dentro de un trasfondo fenomenológico más amplio, reforzando la crítica al objetivismo y la comprensión de la subjetividad como encarnada y situada, en diálogo con otros fenomenólogos y desarrollos hermenéuticos (Orange, 2009, 2016). En el ámbito nacional, André Sassenfeld integra principalmente Fenomenología de la percepción para fundamentar una clínica de la intersubjetividad encarnada, centrada en el cuerpo vivido, la intencionalidad motriz y los patrones implícitos de la comunicación no verbal (Sassenfeld, 2014, 2016).

Pese a estos desarrollos, persiste un vacío relevante en la literatura clínica psicoanalítica en lo que respecta a una reflexión sistemática sobre la recepción merleauPontyana del psicoanálisis y sus posibles contribuciones teórico-clínicas. En particular, la relación entre sexualidad e intersubjetividad tal como es pensada por Merleau-Ponty no ha sido suficientemente abordada en la literatura secundaria. Esta ausencia no solo señala un déficit en el diálogo entre fenomenología y psicoanálisis, sino que abre, al mismo tiempo, un campo fértil para futuras investigaciones.

2 Me refiero, entre otras, a obras como *Faces in a Cloud Subjectivity in personality theory* (Atwood y Stolorow, 1979), *Structures of Subjectivity Structures of Subjectivity: Explorations in Psychoanalytic Phenomenology* (Stolorow y Atwood, 1984), *Psychoanalytic Treatment: An intersubjective approach* (Stolorow, Brandchaft y Atwood, 1988) y *Contexts of Being: The Intersubjective Foundations of Psychological Life* (Stolorow y Atwood, 1992).

Esta constatación se vincula directamente con el diagnóstico crítico formulado por *Fonagy en Identity, Gender and Sexuality: 150 Years after Freud* (2015), donde sostiene que la sexualidad ha dejado de ocupar un lugar central en la teoría y la práctica psicoanalíticas contemporáneas, pese a haber constituido el eje organizador del pensamiento freudiano original. Apoyándose en evidencia empírica, Fonagy documenta una disminución significativa de las referencias teóricas y clínicas a la sexualidad y argumenta que este desplazamiento no responde únicamente a factores socioculturales o técnicos, sino a una carencia teórica más profunda: la ausencia de un modelo contemporáneo sólido del deseo sexual. Ni la metapsicología pulsional clásica —que tiende a reducirlo a una fuerza biológica— ni su reconceptualización en términos exclusivamente relacionales —que corre el riesgo de dessexualizarlo— logran dar cuenta de su especificidad y de su potencia subjetiva.

Más allá de que se comparta plenamente el diagnóstico general propuesto por Fonagy, los datos que presenta acerca de la disminución sostenida de las referencias clínicas y teóricas a la sexualidad, así como su identificación de una escisión persistente entre los ejes pulsional y relacional, constituyen elementos que requieren una consideración atenta y crítica. Desde esta perspectiva, la posibilidad de repensar la articulación entre sexualidad e intersubjetividad a partir de la lectura merleau-pontyana del psicoanálisis aparece como una vía especialmente prometedora para repensar dicha tensión teórica.

Mi trabajo doctoral, al inscribirse en un registro fenomenológico y no psicoanalítico, y al centrarse en el diálogo entre Merleau-Ponty y Freud, no aborda directamente los problemas planteados por Fonagy. Sin embargo, el análisis sistemático que realiza respecto de la relación que el fenomenólogo establece entre sexualidad e intersubjetividad permite sentar algunos de los fundamentos conceptuales desde los cuales dicha tarea puede ser emprendida. Al reformular el pensamiento freudiano sobre la sexualidad desde una ontología relacional, Merleau-Ponty la integra como una dimensión fenomenológica fundamental inseparable de la intersubjetividad y, con ello, desarrolla una nueva concepción del deseo. Esta reformulación podría enriquecer de manera sustantiva la comprensión psicoanalítica de la sexualidad y sus elaboraciones teórico-clínicas, además de ofrecer un puente para un diálogo más fructífero entre distintas tradiciones psicoanalíticas.

A la luz de lo anterior, mi investigación se orienta a poner en primer plano la integración que Merleau-Ponty establece entre sexualidad e intersubjetividad, así como las consecuencias epistemológicas que de dicha articulación se desprenden.

En lo que sigue, presento la defensa de tesis en un registro expositivo cercano a su formulación original, preservando su estructura argumental y realizando únicamente ajustes formales.

Defensa de tesis:

Planteamiento, desarrollo y aportes de la investigación

A continuación expongo los objetivos, el marco conceptual y los aportes centrales de mi investigación doctoral sobre cómo Merleau-Ponty recibe y reformula las ideas de Freud acerca de la sexualidad y la intersubjetividad, junto con las implicancias epistemológicas que se desprenden de esta lectura.

La pregunta que guía mi trabajo es la siguiente: ¿cómo la lectura merleau-pontyana de Freud permite reformular las nociones de sexualidad e intersubjetividad, y qué consecuencias epistemológicas se desprenden de esa reformulación? Para responderla, la tesis se organiza en tres capítulos. El primero reconstruye críticamente la concepción freudiana acerca de la sexualidad y la alteridad, atendiendo a sus fundamentos conceptuales y a su alcance epistemológico. El segundo examina las operaciones filosóficas mediante las cuales Merleau-Ponty reelabora estas nociones. El tercero desarrolla las implicancias epistemológicas de esta relectura.

La estructura de la tesis responde, por una parte, al propósito de reconstruir el pensamiento freudiano para establecer un marco conceptual sólido y, por otra, a la necesidad de esclarecer la evolución interna de la lectura merleauPontyana de Freud. A lo largo de toda su trayectoria, Merleau-Ponty volvió una y otra vez sobre la obra freudiana, y esa recepción —progresiva y cada vez más profunda— llegó a constituir una influencia significativa para su propio pensamiento filosófico. En este sentido, la tesis busca mostrar un proceso de recepción en el que se transforman tanto las nociones freudianas como el horizonte fenomenológico desde el cual se reinterpretan.

En la literatura secundaria se han distinguido tres grandes líneas en torno a esta recepción: la reconceptualización del deseo y la sexualidad; la posibilidad de una alternativa fenomenológica a la metapsicología freudiana; y la reformulación ontológica del inconsciente. Aunque diversas, estas líneas convergen en una misma problemática: los fundamentos ontológicos que estructuran la lectura merleauPontyana de Freud.

En este debate suelen aparecer dos posiciones. Por un lado, intérpretes que reconocen el valor filosófico de la propuesta merleauPontyana, pero advierten que su reformulación fenomenológica podría desdibujar aspectos centrales del modelo freudiano. Por otro lado, autores que consideran esta lectura como una vía fecunda para renovar el psicoanálisis.

Mi investigación se sitúa en esta segunda orientación interpretativa, pero introduce un desplazamiento temático: se enfoca en la articulación que el fenomenólogo establece entre sexualidad e intersubjetividad. Sostengo que esta articulación es decisiva para comprender la concepción merleauPontyana de libertad situada, y que permite esclarecer un aspecto insuficientemente desarrollado en la literatura: las implicancias epistemológicas que se derivan de su recepción del psicoanálisis.

Este marco permite comprender con mayor precisión el modo específico en que Merleau-Ponty se aproxima al psicoanálisis freudiano, no como una teoría psicológica entre otras, sino como un interlocutor privilegiado para pensar filosóficamente acerca de la relación entre sexualidad e intersubjetividad.

Sexualidad e intersubjetividad en Freud y el estatus epistemológico del psicoanálisis

Freud inaugura un modo inédito de comprender la vida psíquica al situar en su centro fenómenos como el deseo, el inconsciente, los sueños y los síntomas. Sin embargo, esta innovación se despliega bajo una doble aspiración: por un lado, construir una teoría científica del aparato psíquico siguiendo los modelos de las ciencias naturales; por otro, comprender experiencias simbólicas dotadas de sentido. De esta doble orientación surge una tensión epistemológica que atraviesa toda su obra. Freud recurre a nociones como energía, fuerza o pulsión para describir la mente como un sistema dinámico regido por leyes, pero, al mismo tiempo, reconoce que sueños, lapsus y síntomas son formaciones simbólicas cuyo sentido equívoco exige interpretación (Weinert, 2008; Makari, 2008; Roudinesco, 2015; Whitebook, 2017).

Esta tensión se expresa con particular claridad en su teoría de la sexualidad. Freud la concibe como eje del desarrollo subjetivo y como hilo conductor de nuestra relación con los otros, atribuyéndole plasticidad al desarrollo psíquico y confiriéndole espesor simbólico a la experiencia (Weinert, 2008; Makari, 2008). Sin embargo, cuando explica la sexualidad desde su metapsicología, lo hace mediante un modelo económico de distribución de energía y una concepción intrapsíquica de la mente, que estrechan el alcance de sus propios hallazgos clínicos (Stolorow y Atwood, 1984; Mitchell, 1988; Weinert, 2008; Makari, 2008). Algo semejante ocurre con la figura del otro: aunque es fundamental para la constitución del sujeto, queda subordinada a la lógica pulsional y es tratada principalmente como objeto de investidura (Stolorow y Atwood, 1984; Mitchell, 1988; Benjamin, 1988; Dunn, 1995).

Esta misma tensión reaparece en su método clínico. Freud reconoce el valor simbólico de los sueños y síntomas y fundamenta la práctica analítica en una escucha atenta a la experiencia del paciente, nutrida por un profundo conocimiento de la literatura,

la poesía, el arte y la filosofía. Pero, al mismo tiempo, aspira a un ideal de neutralidad que reduzca la interferencia subjetiva del analista, de modo que sus interpretaciones —concebidas como hipótesis científicas— mantengan una validez independiente de la relación con el paciente (Weinert, 2008; Makari, 2008, Roudinesco, 2015: Whitebook, 2017).

La asociación libre expresa de manera particularmente clara esta doble orientación. El método invita al paciente a decir sin censura todo cuanto surja, mientras el analista procura no contaminar el material con sus propios juicios y se esfuerza por actuar como un espejo que no muestra más que lo que le es mostrado (Freud, 1912/2007). Este ideal de neutralidad convive con una inspiración de raíz romántica, tomada de Schiller, quien sostiene que, en el proceso creativo, es preciso “retirar la guardia de las puertas del entendimiento” para permitir que ideas y afectos emerjan (Freud, 1900/2007, p. 125). Esta inspiración romántica se tradujo en la clínica freudiana en la búsqueda de un funcionamiento psíquico análogo al del sueño, orientado a facilitar que los contenidos inconscientes franqueen la barrera de la censura, mientras el analista suspende su juicio favoreciendo la comunicación de inconsciente a inconsciente.

La asociación libre aparece así como un intento de articular la exigencia de rigor científico con una actitud receptiva que apela a recursos imaginativos y expresivos que desbordan el marco estrictamente objetivista.

En síntesis, el modelo pulsional sitúa a Freud en el horizonte del naturalismo científico de su tiempo; pero su atención al sentido, a la expresividad simbólica y a la opacidad de la experiencia lo aproxima a interrogantes filosóficas que el naturalismo no puede agotar.

Es precisamente en estos desbordes de su marco explicativo donde Merleau-Ponty encuentra los puntos de apoyo para elaborar su lectura del psicoanálisis.

La propuesta merleauPontyana, sexualidad, intersubjetividad y libertad situada

Merleau-Ponty reconoce en Freud intuiciones de enorme alcance filosófico, especialmente la idea de que la sexualidad constituye una dimensión prerreflexiva que nos sitúa en el mundo antes de cualquier tematización (Merleau-Ponty, 1945/1993). Aprecia su función estructurante desde la infancia, y destaca que la noción de pulsión entrelaza lo anímico y lo corporal, rompiendo con la imagen de conciencia transparente y autónoma (Merleau-Ponty, 1964/2010). De manera tal que la sexualidad se expresa como atmosfera ambigua de significación que envuelve nuestras relaciones (Merleau-Ponty, 1945b).

Sobre esta base, Merleau-Ponty identifica una convergencia fundamental con Freud en torno a la pasividad. Ambos enfoques —la fenomenología y el psicoanálisis— postulan una génesis corporal de sentido, que ignoramos y que nos excede (Merleau-Ponty, 1955). Para Freud, el yo es originalmente corporal, esencialmente pasivo y “vivido por poderes ignotos e ingobernables” (Freud, 1923/2007, p. 25). Merleau-Ponty, por su parte, sostiene que la pasividad —previa y ajena al yo— se manifiesta corporalmente como una posibilidad ontológica de sentido. A esto añade, que Freud fue pionero en reconocer el papel central de la sexualidad en la pasividad (Merleau-Ponty, 1955)³.

3 Pasividad es un término técnico en fenomenología. Esta noción no equivale a una determinación mecánica desde fuera, sino al modo originario en que el sentido nos da antes de toda decisión reflexiva, a partir de nuestra inserción corporal y afectiva en el mundo. En continuidad con Husserl, Merleau-Ponty plantea que la experiencia se organiza de manera prepersonal y prerreflexiva, sin que el sujeto sea autor del sentido. Sin embargo, esta pasividad no excluye la actividad: ambas se implican mutuamente, de modo que el sujeto no crea el sentido ex nihilo, pero tampoco es determinado desde fuera. Vivir consiste, más bien, en reanudar y transformar una historia que nos antecede, en el “entre” del cuerpo, el mundo y los otros, como “presencia de una ausencia”. En este marco, Merleau-Ponty plantea que el sujeto no está en posesión plena de sí, pero tampoco es un mero efecto de determinaciones, sino una existencia que reanuda y transforma una historia que lo antecede, incluida —de modo central— la sexualidad como dimensión privilegiada de apertura al mundo y a la alteridad (Merleau-Ponty, 1955, pp. 24–29, 111; García & Oswald, 2017).

Ahora bien, la innovación de Merleau-Ponty consiste en articular sexualidad e intersubjetividad dentro de una misma estructura ontológica. En la investigación sostengo que esta articulación amplía y transforma el alcance de los hallazgos freudianos. Si bien Freud muestra que las identificaciones infantiles y los vínculos amorosos tempranos son determinantes para la constitución del psiquismo (Freud, 1905/2007), Merleau-Ponty reorienta esta tesis en un sentido ontológico. Sostiene que la sexualidad constituye una dimensión privilegiada de la existencia, una forma primaria de intencionalidad y una estructura de apertura que configura nuestra relación con el mundo, con los otros y con nosotros mismos (Merleau-Ponty, 1945b, pp. 175-185).

Esta articulación se expresa con particular claridad en su comprensión del deseo. A diferencia de Freud, para quien el deseo remite a huellas mnémicas de satisfacciones previas, Merleau-Ponty sostiene que el deseo nace de una ausencia que nos orienta hacia la alteridad (Merleau-Ponty, 1945, pp. 174-175). Surge de la brecha insalvable (*écart*) que impide la coincidencia plena con el otro y que, precisamente por ello, abre un movimiento incesante de búsqueda y de sentido (Merleau-Ponty, 1964/2010, p. 133)⁴. El deseo revela así una ausencia en el corazón de la subjetividad, un descentramiento originario que se encarna en las primeras relaciones y configura la matriz afectiva de los vínculos posteriores (Barbaras, 2004).

Apoyándose en la caracterización freudiana del inconsciente como un pasado indestructible y atemporal, Merleau-Ponty entiende que estas primeras relaciones actúan como fuerza anónima y persistente sobre el presente (Merleau-Ponty, 1964/2010).

En este contexto, describe el amor humano como un movimiento “inseguro de sus medios y fines” (Merleau-Ponty, 1964a, p. 342), un sistema de atracciones y tensiones que avanza y retrocede, se repite y se transforma. Esta caracterización del amor expresa el enigma de la condición humana: la tarea siempre inacabada de descifrar el sentido de nuestra historia y de nuestras relaciones.

Sobre este trasfondo, Merleau-Ponty desarrolla la noción de libertad situada. Reconoce una gran afinidad con Freud respecto de su naturaleza paradójica, entendiéndola libertad como la capacidad de asumir un presente sedimentado por el pasado y, al mismo tiempo, abierto hacia un futuro indeterminado. Como señala: “todo lo que somos, lo somos en base de una situación de hecho, que hacemos nuestra y transformamos sin cesar” (Merleau-Ponty, 1945/1993, p. 187). El sentido de la libertad radica, por tanto, en la ambigüedad: somos impulsados por algo ajeno, que no comprendemos cabalmente. Sin embargo, “estamos condenados al sentido” (Merleau-Ponty, 1945/1993, p. 173), somos impelidos a tomar posición sobre lo dado y reanudar continuamente el sentido que heredamos.

Esta concepción se clarifica en la discusión que el fenomenólogo establece con Valéry, quien propone como paradigma de libertad a Leonardo da Vinci (Merleau-Ponty, 1945/2006). Según Merleau-Ponty, Valéry presenta a Leonardo como un hombre dueño absoluto de sus capacidades, que actuaba según su voluntad y que lograba pasar sin dificultad del saber a la vida y de la vida al saber. Merleau-Ponty confronta esta imagen a partir de lo planteado por Freud en un *Recuerdo infantil de Leonardo da Vinci* (1910/2007), donde el aislamiento afectivo del artista, su afán de conocimiento y la tendencia a dejar obras inacabadas expresan las huellas de un temprano desarraigo materno. Merleau-Ponty afirma, con Freud, que Leonardo “era libre de una parte, precisamente porque estaba atado a un vínculo por la otra” (Merleau-Ponty, 1945/2006, p. 59). Su libertad no procede del autodomínio total, sino de la elaboración creativa de su historia. Leonardo era libre no pese a sus condicionamientos, sino mediante ellos, en lugar de limitar su comprensión del mudo fueron el medio para comunicarse con él.

4 En Merleau-Ponty, la noción de *écart* debe comprenderse en estrecha relación con la reversibilidad. Esta última designa la estructura ontológica según la cual el cuerpo que percibe es, al mismo tiempo, perceptible: el que toca puede ser tocado, el que ve puede ser visto. Sin embargo, esta reversibilidad nunca se realiza como coincidencia plena. El *écart* nombra precisamente la distancia interna que atraviesa esa relación: la inversión entre tocante y tocado es siempre inminente, pero se eclipsa en el mismo momento en que parece cumplirse. Esta brecha irreductible se extiende al plano intercorporal e intersubjetivo, de modo que la relación con el otro no implica fusión, sino un entrelazamiento dinámico sin superposición total. Así, el *écart* no constituye un obstáculo para la intersubjetividad, sino su condición de posibilidad, pues garantiza una relación viva, abierta y no de apropiación, que impulsa el deseo.

Esta interpretación de Leonardo le confirma una tesis central: la subjetividad está atravesada por una pasividad originaria que condiciona, pero también posibilita, nuestra apertura a un campo nuevo. La libertad consiste en asumir esa opacidad constitutiva y transformarla en un estilo singular de habitar el mundo. Por eso Merleau-Ponty sostiene que el psicoanálisis no excluye la libertad, sino que invita a pensarla como una recreación concreta de la vida que, retrospectivamente, resulta fiel a sí misma (Merleau-Ponty, 1945/2006, p. 61).

La existencia se despliega, así, en una dialéctica entre pasividad e institución⁵: lo dado exige reinterpretación y renovación de la herencia, sin desprenderse de ella. El sentido es recogido y transformado, con ello cada persona hace su propio aporte a la coexistencia y la historia.

En suma, la lectura merleau-pontyana de Freud muestra que sexualidad e intersubjetividad revelan un ser-del-mundo encarnado e histórico, atravesado por una pasividad que no anula la apertura al sentido, sino que la hace posible.

Esta articulación ontológica entre sexualidad e intersubjetividad no sólo redefine la comprensión de la subjetividad, sino que exige asimismo repensar el estatuto del saber que pretende dar cuenta de ella.

Saberes indiciarios y epistemología situada

Desde esta concepción encarnada y relacional —en la que sexualidad e intersubjetividad operan como condiciones de posibilidad de una libertad situada— se vuelve necesario interrogar qué forma de racionalidad y concepción de la verdad resultan adecuadas para comprender tanto al ser humano, como al psicoanálisis mismo.

Para Merleau-Ponty, la constatación de nuestro carácter situado demanda una aproximación epistemológica que se distancie tanto del objetivismo como del idealismo. Se requiere, en cambio, una epistemología atenta al modo en que el sentido se manifiesta en la experiencia vivida. Desde esta perspectiva, propone un enfoque que reconozca la ambigüedad constitutiva de la experiencia y que se apoye en saberes cuyo punto de partida sea nuestro entrelazamiento ontológico irreducible.

Conforme a lo anterior, el fenomenólogo establece una conexión fundamental entre el arte, la filosofía y el psicoanálisis, a los que concibe como vías no naturalistas de acceso a la verdad. Todas estas disciplinas comparten una comprensión de la verdad estrechamente vinculada a la experiencia, atenta al misterio, la profundidad y la ambigüedad propias de la condición humana (Merleau-Ponty, 1945/2006)⁶. En este marco, la noción de enigma adquiere una importancia central, pues subraya la necesidad de aceptar y sostener la incertidumbre y la paradoja como condiciones fundamentales para aproximarse al sentido de lo humano⁷.

5 En los cursos sobre La institución y La pasividad (1954–1955), Merleau-Ponty muestra que la existencia no se comprende como pura autonomía creadora ni como mera determinación externa, sino como un movimiento en el que se entrelazan dos dimensiones. Por pasividad, como vimos, entiende aquello que nos antecede y nos excede —un trasfondo pre-yoico de afectividad, cuerpo, hábito, deseo, intersubjetividad y sedimentaciones históricas— gracias al cual el sentido “viene” a nosotros sin haber sido producido deliberadamente. Por institución (Stiftung), en cambio, designa el acontecimiento generativo por el que una vida y una cultura establecen, conservan y reactivan significaciones: un pasado “deja una pregunta en reserva” y abre un porvenir. Esta frase indica una dialéctica: lo dado (pasivo) no se impone como fatalidad, sino como herencia significativa que reclama ser retomada; y la institución no inventa ex nihilo, sino que renueva e interpreta esa herencia sin desprenderse de ella, de modo que la novedad surge como reasunción transformadora (por ejemplo, en la pubertad y la reconfiguración del Edipo, donde el pasado insiste, pero se desplaza hacia nuevos objetos y sentidos).

6 Merleau-Ponty habla de vías no naturalistas de acceso a la verdad para referirse a formas de conocimiento que no tratan la experiencia humana como un objeto más de la naturaleza —esto es, como un conjunto de hechos describibles exhaustivamente por causas externas, mediciones y regularidades—, sino como una trama de sentido encarnado, histórico y simbólico que solo se vuelve inteligible desde dentro de la experiencia vivida. En este marco, el arte, la fenomenología y el psicoanálisis comparten un mismo gesto: en lugar de “explicar” la vida reduciéndola a mecanismos, buscan hacerla aparecer (o dejarla decirse) en su espesor ambiguo, mostrando dimensiones que se pierden cuando se adopta la actitud objetivista.

7 En Merleau-Ponty, lo enigmático nombra un rasgo estructural de la existencia humana: lo humano no es un problema susceptible de resolución plena, sino una realidad que solo puede comprenderse indirectamente, porque nunca coincide del todo consigo misma ni se vuelve completamente transparente para la conciencia. El enigma del hombre no designa una ignorancia provisional, sino una opacidad constitutiva: el sujeto se da a sí mismo como algo a comprender, atravesado por la ambigüedad y lo impensado, de modo que toda elucidación implica simultáneamente revelación y ocultamiento. Por ello, tanto la fenomenología como el psicoanálisis se orientan a un trabajo interpretativo que no clausura el sentido ni disuelve el enigma, sino que lo mantiene como condición de inteligibilidad de la experiencia. Para un desarrollo sistemático de esta noción y de su articulación con Freud, véase la tesis doctoral de Renault (2004).

En consecuencia, el fenomenólogo considera al psicoanálisis como un saber indiciario, esto es: un modo de conocimiento que no progresa mediante deducciones lógicas ni por verificación empírica directa, sino por la lectura de signos que remiten a un sentido latente (Merleau-Ponty, 1945/2006). Como la pintura o la literatura, el psicoanálisis no busca clausurar la experiencia con modelos explicativos cerrados, sino explorar las estructuras simbólicas que la configuran. La interpretación psicoanalítica —al igual que el lenguaje literario o el trazo pictórico— se orienta hacia una verdad que no puede ser plenamente tematizada, una verdad polimorfa que se expresa indirectamente a través de sueños, asociaciones, gestos y síntomas (Merleau-Ponty, 1945/2006; 1964b).

Para Merleau-Ponty, la verdad no es correspondencia ni simple positividad⁸, es un proceso dinámico que implica simultáneamente revelación y ocultamiento, mediado por nuestra inserción corporal y perceptiva en el mundo⁹. Conocer, desde esta óptica, significa participar activamente en una verdad encarnada, inevitablemente parcial y ambigua, al interior del diálogo intersubjetivo. Por ello subraya el carácter indirecto y evocador del lenguaje freudiano: sus metáforas, su estilo narrativo y su resistencia a definiciones cerradas no son deficiencias, sino exigencias epistemológicas inherentes a su objeto —el deseo y lo inconsciente— cuya naturaleza desborda toda formalización.

Así, la afinidad entre fenomenología y psicoanálisis se manifiesta también en su común referencia al cuerpo vivido, a la temporalidad no lineal de la existencia y a la estructura intersubjetiva de la experiencia (Merleau-Ponty, 1960/1972).

Sobre esta base, Merleau-Ponty concede al psicoanálisis un lugar epistemológico singular. Lo concibe como una disciplina que ha inaugurado un nuevo horizonte de sentido y que ha instituido un modo de conocimiento acorde con nuestra condición situada. Su valor no radica en traducir la experiencia a fórmulas, sino en escucharla en su espesor afectivo, simbólico y temporal. Por ello invita a leerlo no como un sistema cerrado, sino como una tradición viva, abierta a la interpretación y siempre susceptible de transformación (Merleau-Ponty, 1954/2012).

Esta lectura permite integrar el psicoanálisis en un proyecto más amplio de ontología relacional y de racionalidad encarnada. En este sentido, el psicoanálisis no solo complementa la fenomenología, sino que la prolonga y enriquece, al abrir vías para una epistemología que asume el enigma del ser como punto de partida y no como un obstáculo a superar (Merleau-Ponty, 1960/1972).

Ahora bien, Merleau-Ponty advierte que la proximidad del psicoanálisis con el arte y la fenomenología no agota su especificidad epistemológica. En su obra, el psicoanálisis aparece como una auténtica *institución del saber*, capaz de responder a las demandas de su época, integrar tradiciones diversas, dialogar críticamente con ellas e introducir diferencias que abren un nuevo horizonte epistémico, transformando así la autocomprensión humana¹⁰.

8 Por verdad como correspondencia se entiende la concepción clásica —de raíz aristotélica y dominante en la epistemología moderna— según la cual una proposición es verdadera cuando se adecua a un estado de cosas previamente dado, concebido como independiente del sujeto que conoce. La verdad se define, así, como adecuación entre un juicio y una realidad objetiva (*adaequatio intellectus et rei*). Por verdad como positividad, en cambio, se alude a una comprensión de la verdad propia del objetivismo científico, donde lo verdadero se identifica con lo que puede presentarse de manera plenamente determinada, mensurable y verificable, es decir, con lo que se ofrece como dato positivo, transparente y exhaustivamente tematizable.

9 Merleau-Ponty entiende la verdad a partir de la noción de *alétheia* (ἀλήθεια). Derivado del prefijo privativo *a-* y *lêthe* (olvido u ocultamiento), el término nombra una verdad que se da en la tensión entre revelación y ocultamiento. En continuidad con Heidegger, Merleau-Ponty sostiene que la verdad no se ofrece como presencia transparente, sino como un acontecimiento que se devela indirectamente. No obstante, se distancia de Heidegger al situar esta dinámica en la experiencia corporal e intersubjetiva: la verdad se abre en el estar “juntos a través de la verdad”, mediada por el cuerpo vivido, la temporalidad y la relación con los otros (Merleau-Ponty, 1954/2012, p. 26). La verdad, en consecuencia, no es adecuación a un objeto plenamente dado, sino apertura a un sentido que se manifiesta siempre con resto y opacidad, se renueva históricamente y no puede clausurarse conceptualmente.

10 En Merleau-Ponty, la institución del saber no designa la simple acumulación de conocimientos ni la fijación definitiva de verdades, sino un acontecimiento generativo que inaugura un campo nuevo de sentido y orienta de manera duradera la experiencia, el pensamiento y la acción. Instituir un saber significa introducir una diferencia fecunda en una tradición previa: una novedad que no rompe con el pasado, sino que lo reactiva, lo transforma y lo reinterpreta, dejando abierto un futuro de desarrollos posibles. El saber instituido es, por ello, intrínsecamente histórico, intersubjetivo y provisional: se constituye en una comunidad, responde a las preguntas de una época y establece reglas de inteligibilidad que pueden, a su vez, ser desplazadas. En este marco, el conocimiento no es un sistema cerrado de ideas positivas, sino una práctica viva que se renueva a partir de sus propios límites, manteniendo una relación constitutiva con la verdad entendida como apertura de sentido más que como posesión definitiva (Merleau-Ponty, 1954/2012; Summa, 2016).

Mi investigación concluye examinando el lugar que Merleau-Ponty asigna al psicoanálisis dentro del campo de las ciencias humanas. Aunque no formula una teoría sistemática sobre este punto, sus consideraciones acerca de dichas disciplinas y sus observaciones epistemológicas sobre el psicoanálisis permiten articular una reflexión sólidamente fundada.

De acuerdo con Merleau-Ponty, las ciencias humanas deben desarrollar una relación dialéctica entre lo empírico y lo trascendental. También sostiene que ni la ciencia ni la filosofía pueden operar de manera autónoma: la primera necesita integrar la significación encarnada y la segunda no puede desvincularse del saber empírico sin traicionar su fidelidad a la experiencia (Merleau-Ponty, 1964c).

En las ciencias sociales, esta exigencia se vuelve especialmente necesaria, ya que el investigador no puede sustituir la estructura simbólica de la experiencia por explicaciones externas, como si fuera un observador ajeno al fenómeno. Debe partir, en cambio, del reconocimiento propia historicidad, desde la cual comprende los procesos que estudia (Merleau-Ponty, 1964c).

Las ciencias humanas son fecundas cuando renuncian a la clausura teórica y se comprometen con una comprensión situada de los fenómenos, ampliando la razón para interrogar aquello que la antecede y la excede. En punto, Merleau-Ponty destaca la convergencia entre psicoanálisis y fenomenología, que comparten la primacía del sentido como eje epistemológico (Merleau-Ponty, 1960/2011).

Advierte, sin embargo, que el psicoanálisis puede traicionar su vocación hermenéutica cuando idealiza sus propias construcciones, olvidando que forman parte de una tradición histórica situada. Esta advertencia se inscribe en una reflexión más amplia: las ciencias humanas no deben imponer una lógica externa al fenómeno, sino comprenderlo desde la mediación simbólica que lo constituye. Solo el reconocimiento de nuestra historicidad permite evitar que la comprensión social derive en un dogmatismo explicativo (Merleau-Ponty, 1960/1972).

Desde esta perspectiva, Merleau-Ponty propone una epistemología indirecta para las ciencias sociales, que reconoce que todo sentido se encarna en situaciones concretas. Bajo este enfoque, los hechos sociales no son cosas ni estructuras externas, sino prácticas cargadas de sentido (Merleau-Ponty, 1964d).

Esta convergencia con el psicoanálisis no elimina las tensiones, pero las vuelve fecundas: A diferencia de otros fenomenólogos, Merleau-Ponty no subsume el psicoanálisis en la fenomenología, sino que lo considera un interlocutor privilegiado, al que le reconoce su ambigüedad constitutiva y su potencia hermenéutica. El resultado es una epistemología plural, que reconoce la historicidad del conocimiento, la densidad simbólica del mundo humano y la necesidad de pensar desde dentro de la experiencia. La fenomenología, en este esquema, no sustituye a las ciencias humanas, sino que las acompaña, las interroga y les recuerda que todo saber comienza —y termina— en la experiencia vivida.

Referencias

- Baranger, M., & Baranger, W. (1961). La situación analítica como campo dinámico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 4(1), 3–54.
- Barbaras, R. (2004). *The being of the phenomenon: Merleau-Ponty's ontology*. Indiana University Press.
- Benjamin, J. (1988). *The bonds of love: Psychoanalysis, feminism, and the problem of domination*. Pantheon. (Reimpresión de 2013).
- Dunn, J. (1995). Intersubjectivity in psychoanalysis: A critical review. *International Journal of Psycho-Analysis*, 76, 723–738.
- García, E. A., & Osswald, A. M. (2017). *La constitución pasiva de la sensación: asociación y afección en Husserl y Merleau-Ponty*. *Endoxa*, (39), 1–24. Universidad Nacional de Educación a Distancia, Facultad de Filosofía. ISSN 1133-5351.
- Freud, S. (1900/2007). *La interpretación de los sueños*. En *Obras completas* (Vol. 4). Amorrortu.
- Freud, S. (1905/2007). *Tres ensayos sobre teoría sexual*. En *Obras completas* (Vol. 7). Amorrortu.
- Freud, S. (1910/2007). *Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci*. En *Obras completas* (Vol. 11). Amorrortu.
- Freud, S. (1912/2007). *Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico*. En *Obras completas* (Vol. 12). Amorrortu.
- Freud, S. (1923/2007). *El yo y el ello*. En *Obras completas* (Vol. 19). Amorrortu.
- Fonagy, P. (2015). *Psychosexuality and psychoanalysis: An overview*. En P. Fonagy, R. Krause y M. Leuzinger-Bohleber (Eds.), *Identity, gender, and sexuality: 150 years after Freud* (pp. 1–20). New York, NY: Routledge.
- Green, A. (1964/2008). Du comportement à la chair: Itinéraire de Merleau-Ponty. En E. de Saint Aubert (Ed.), *Maurice Merleau-Ponty* (pp. 279–330). Hermann. <https://doi.org/10.3917/herm.desa.2008.01.0279>
- Laplanche, J. (1989). *New foundations for psychoanalysis* (D. Macey, Trans.). Basil Blackwell.
- Lutereau, L. (2011). Merleau-Ponty y el psicoanálisis (de Freud y Lacan): Deseo, inconsciente y lenguaje. *Anuario de Investigaciones*, 18, 283–290.
- Lutereau, L., & Kripper, A. (2012). Lo inconsciente en la fenomenología y el psicoanálisis: La cuestión de la metapsicología. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 12, 217–227.
- Makari, G. (2008). *Revolution in mind: The creation of psychoanalysis*. Harper Perennial.
- Merleau-Ponty, M. (1945/2006). *La duda de Cézanne*. Casimiro Libros.
- Merleau-Ponty, M. (1945/1993). *Fenomenología de la percepción* (J. Cabanes, Trad.). Editorial Planeta-De Agostini.
- Merleau-Ponty, M. (1954/2012). *La institución. La pasividad: Notas de cursos en el Collège de France. I. La institución en la historia personal y pública* (M. Larison, Trad. y Ed.). Anthropos Editorial.
- Merleau-Ponty, M. (1955/2012). *La institución. La pasividad: Notas de cursos en el Collège de France. II. La pasividad* (M. Larison, Trad. y Ed.). Anthropos Editorial.
- Merleau-Ponty, M. (1960/1972). Prefacio. En A. Hesnard, *La obra de Freud y su importancia en el mundo moderno* (pp. 9–15). Fondo de Cultura Económica.
- Merleau-Ponty, M. (1960/2011). *La fenomenología y las ciencias humanas* (R. Carioli, Trad.). Prometeo Libros. (2011).
- Merleau-Ponty, M. (1964/2010). *Lo visible y lo invisible. Seguido de: Notas de trabajo* (E. Consigli & B. Capdevielle, Trans.). Ediciones Nueva Visión. (2010).
- Merleau-Ponty, M. (1964a). *El hombre y la adversidad* (1951). En *Signos* (C. Martínez y G. Oliver, Trans., pp. 281–304). Editorial Seix Barral.
- Merleau-Ponty, M. (1964b). *El ojo y el espíritu* (J. Romero Brest, Trad.). Ediciones Paidós. (1986).
- Merleau-Ponty, M. (1964c). El filósofo y la sociología. En *Signos* (C. Martínez & G. Oliver, Trans., pp. 117–136). Editorial Seix Barral.
- Merleau-Ponty, M. (1964d). De Mauss a Claude Lévi-Strauss. En *Signos* (C. Martínez & G. Oliver, Trans., pp. 137–154). Editorial Seix Barral.
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*. Harvard University Press.
- Orange, D. M. (2009). *Thinking for clinicians: Philosophical resources for contemporary psychoanalysis and the humanistic psychotherapies*. Routledge.
- Orange, D. M. (2016). *Nourishing the inner life of clinicians and humanitarians: The ethical turn in psychoanalysis*. Routledge.
- Pintos Peñaranda, M. L. (2009). La interpretación de Freud recuperada desde la mirada fenomenológica de Merleau-Ponty. *EN-CLAVES del pensamiento*, 3(6), 41–60.
- Pontalis, J.-B. (1961/2008). Note sur le problème de l'inconscient chez Merleau-Ponty. En E. de Saint Aubert (Ed.), *Maurice Merleau-Ponty* (pp. 255–278). Hermann. <https://doi.org/10.3917/herm.desa.2008.01.0255>
- Renault, A. (2004). *Nature et subjectivité. L'énigme de l'homme chez Freud et Merleau-Ponty* (Tesis doctoral). Université Blaise Pascal – Clermont-Ferrand II. <https://theses.hal.science/tel-00661762>
- Roudinesco, E. (2015). *Sigmund Freud: En su tiempo y el nuestro*. Debate.
- Sassenfeld, A. (2014). La intersubjetividad corporizada y aspectos sensoriomotrices de los principios organizadores de la subjetividad. *Clínica e Investigación Relacional*, 8(2), 425–457.
- Sassenfeld, A. (2016). *El espacio hermenéutico: Comprensión y espacialidad en la psicoterapia analítica intersubjetiva*. SODEPSI Ediciones.
- Stern, D. B. (2003). *Unformulated experience: From dissociation to imagination in psychoanalysis*. New York: Routledge.
- Stern, D. B. (2019). *The infinity of the unsaid: Unformulated experience, language, and the nonverbal*. Routledge.
- Stolorow, R. D., & Atwood, G. E. (1984). *Structures of Subjectivity: Explorations in Psychoanalytic Phenomenology*. Analytic Press.
- Stolorow, R. D., Brandchaft, B., & Atwood, G. E. (1988). *Psychoanalytic Treatment: An Intersubjective Approach*. Analytic Press.
- Summa, M. (2016). Toward a transcendental account of creativity: Kant and Merleau-Ponty on the creative power of judgment and creativity as institution. *Continental Philosophy Review*, 50(1), 105–126. <https://doi.org/10.1007/s11007-016-9391-3>
- Weinert, F. (2008). *Copernicus, Darwin, and Freud: Revolutions in the history and philosophy of science*. John Wiley & Sons.
- Whitebook, J. (2017). *Freud: An intellectual biography*. Cambridge University Press.

ARTÍCULO

BAJO LA LUZ TENUE: EL CABARET COMO LABORATORIO RELACIONAL EN LA OBRA DE TOULOUSE-LAUTREC

Ps. Isadora González Gómez

Psicóloga Clínica UAndes. Magíster en Conducta Alimentaria, Universidad Adolfo Ibáñez. Miembro APPR Chile y staff CECA-UAU. Postítulo en Psicoterapia Psicoanalítica, Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak. Diplomada en Psicoanálisis Relacional (PUC) y en Clínica Psicoanalítica desde Winnicott (UDP).

E-mail: psisadoragonzalezg@gmail.com

Mientras París celebraba la modernidad en un momento tan particular en el Fin de Siècle (Taylor y Piscitelli, 2019), Toulouse-Lautrec (24 nov. 1864 - 9 set. 1901), pintor francés, dirigía la mirada hacia aquello que quedaba fuera de cuadro: los vínculos que sostenían, o desgarraban, a quienes habitaban la noche. Afuera, la ciudad experimentaba una transformación sin precedentes: la luz eléctrica comenzaba a iluminar las calles, inaugurando una “noche que no es noche” (Schivelbusch, 1988), un territorio ambiguo donde lo prohibido podía asomar sin romper del todo con la norma. Los cabarets, como el Moulin Rouge o el Chat Noir, se convirtieron en templos de esta nueva forma de existencia nocturna: ni pública ni privada, ni respetable ni clandestina, un espacio liminal donde lo reprimido encontraba un escenario (Cate, 1996).

La atmósfera parisina del Fin de Siècle era una mezcla fascinante de vitalismo y decadencia. La ciudad, iluminada por la reciente electrificación, comenzaba a desdoblarse en dos realidades paralelas: la París respetable del día y la París ambigua de la noche. Como ha mostrado Seigel (1986), la bohemia no era solo un estilo de vida, sino una respuesta político-cultural a la rigidez burguesa. En este clima, Montmartre funcionó como un laboratorio social donde la norma podía torcerse sin romperse por completo. Allí surgieron espacios como el Chat Noir, que no solo fueron lugares de espectáculo, sino también incubadoras de nuevas sensibilidades artísticas y afectivas. Lautrec encontró en estos territorios una manera de ver el mundo que escapaba a las categorías dualistas del orden burgués: ni virtud ni vicio, sino humanidad en toda su complejidad (Haine, 2000).

En ese clima, Lautrec encontró una verdad que la modernidad prefería ignorar: la vida nocturna no era un espectáculo, sino un tejido relacional cargado de deseos, dependencias, máscaras y vulnerabilidades (Cate, 1996). Su obra, más que una crónica visual, puede leerse como un registro del campo intersubjetivo (Mitchell, 1988). Lo que captura no son solo cuerpos expuestos, sino configuraciones afectivas: encuentros fallidos, deseos necesitados de reconocimiento y subjetividades que buscan un lugar en la mirada del otro. Su estética anticipa un modo de comprender el deseo que hoy resuena con el psicoanálisis relacional: el deseo como algo que acontece entre sujetos, no dentro de ellos (Merleau-Ponty, 1962).

Lautrec, con su sensibilidad singular y su posición marginal, marcada por la enfermedad, la diferencia corporal y la exclusión social, encontró en los cabarets y prostíbulos un terreno donde los límites entre artificio y vulnerabilidad se desdibujan (Felbinger, 2005). Allí, en la fragilidad de la noche parisina, se volvía visible una humanidad que la sociedad burguesa intentaba mantener lejos de su campo de visión. Más que escenarios de placer, estos espacios eran territorios donde se dramatizaban tensiones entre deseo, reconocimiento, poder, necesidad y soledad (Seigel, 1986).

Sin embargo, su genialidad no reside solo en mostrar la vida nocturna, sino en exponer las tramas relacionales que la atraviesan. En el cabaret, el cuerpo trabaja, pero también negocia identidad (Benjamin, 1995). Las bailarinas, trabajadoras sexuales, cantantes y clientes cohabitan en roles asimétricos donde la subjetividad depende, y a la vez resiste, la mirada del otro. Aquí aparece una dimensión central para el psicoanálisis relacional: la lucha entre ser sujeto y ser reducido a objeto, algo que Jessica Benjamin (1995) describe como la tensión constitutiva del deseo humano.

La mirada en el cabaret no es solo un mirar-erótico: es un mirar-que-define, un mirar que puede reparar o devastar. La bailarina necesita ser vista para existir profesionalmente, pero esa misma mirada amenaza con disolver su subjetividad (Benjamin, 1995). Cada gesto escénico es un microcontrato relacional: el espectador busca ser excitado o entretenido, mientras la artista sostiene una presencia que es tan laboral como íntima. Lautrec captura este vaivén: la simultaneidad entre el deseo de mostrarse y el agotamiento de ser mirada (Butler, 1990).

En este punto, sus obras encarnan algo que es profundamente relacional: la estética del “entre”. Lautrec nunca pinta el cuerpo en sí mismo; pinta lo que ocurre entre cuerpos (Benjamin, 1995). Ese espacio intermedio puede pensarse como:

- el entre del cabaret (ni público ni privado),
- el entre de la noche (ni luz ni oscuridad),
- el entre del deseo (ni sujeto ni objeto, sino tensión viva), y el entre relacional descrito por Benjamin: un lugar donde surge la terceridad (Benjamin, 2018), ese tejido compartido donde dos subjetividades se encuentran sin devorarse.

Este “entre” no es un simple espacio intermedio, sino un territorio ontológico y afectivo donde emerge la posibilidad del vínculo (Ogden, 1994). Merleau-Ponty (1962) entendía el cuerpo como apertura al mundo, y Benjamin (2018) ubica allí la terceridad: ese tejido relacional que sostiene la intersubjetividad sin fundir a los sujetos ni separarlos por completo. El cabaret es, en este sentido, una materialización estética del entre (Mitchell, 1988): no es plenamente público ni íntimo, sino el umbral donde los cuerpos prueban versiones de sí mismos frente a otros. La noche misma funciona como un agente relacional: suaviza los bordes, permite la ambigüedad y habilita formas de aparición que el día censura. En la obra de Lautrec, este entre adquiere una intensidad particular, convirtiéndose en el verdadero protagonista de sus escenas.

Lautrec retrata, con precisión poética, ese espacio liminal que sostiene los encuentros humanos (Bollas, 1987).

La repetición que se respira en sus obras no es solo la rutina laboral de las bailarinas, sino una repetición vincular: encuentros que no llegan a destino, intentos fallidos de conexión que se reactualizan cada noche (Greenberg y Mitchell, 1983). Desde el psicoanálisis relacional, esta repetición puede leerse como un enactment colectivo donde los sujetos repiten, con sus cuerpos, gestos y silencios (Sassenfeld, 2018), la dificultad de construir un reconocimiento mutuo que no cosifique. No hay repetición mecánica, sino repetición como intento desesperado de producir un encuentro reparador que nunca termina de llegar (Sassenfeld, 2012).

En la obra “En el Moulin Rouge” (Toulouse-Lautrec, 1892–1895), esta tensión se vuelve evidente. Allí, el rostro excesivamente maquillado de la mujer que mira hacia el espectador irrumpe como una interpelación directa. Su gesto parece invitar y expulsar al mismo tiempo. La iluminación exagera su presencia, mientras el resto de las figuras se dispersan en la escena, cada una en su propio aislamiento. No hay fiesta plena: hay cuerpos orbitando alrededor de un vacío relacional. La pintura expone la soledad compartida, un estar-con que no llega a devenir encuentro (Kramer, 2000). Aquí es donde figuras como La Goulue, bailarina retratada en distintas obras del artista, tales como “La Goulue entrando al Moulin Rouge” (Toulouse-Lautrec, 1892) y Aristide Bruant (Toulouse-Lautrec, 1893) se vuelven centrales como ejemplos de subjetividades atrapadas en este laboratorio relacional. La Goulue (Litvinenko, 2024) encarna la oscilación entre celebridad y descartabilidad: la mujer más famosa del Moulin Rouge podía ser adorada en escena y olvidada fuera de ella. Su figura expresa la fragilidad del reconocimiento, esa subjetividad que solo existe mientras es mirada (Benjamin, 1995). Aristide Bruant (Wilson, 2008), por otro lado, representa al “dandy marginal”: mitad poder y mitad máscara, un hombre que juega a controlar la escena mientras es a su vez devorado

por el personaje que interpreta. Ambos son ejemplos perfectos de identidades performativas que surgen del vínculo, que dependen de ese entre para existir (Benjamin, 1995).

Los cabarets, en ese sentido, funcionan como escenarios privilegiados para observar la producción de subjetividad en vivo. Son laboratorios relacionales donde cada gesto, cada mirada y cada rol se negocian continuamente (Benjamin, 1995). La Goulue (Litvinenko, 2024) y Bruant (Wilson, 2008), encarnan identidades que existen solo en ese "entre": entre la exaltación y la caída, entre la máscara y el cuerpo real, entre el poder simbólico y la precariedad afectiva (Benjamin, 2018). El cabaret hace visible algo fundamental para el psicoanálisis relacional: que el yo nunca está terminado, sino que se constituye en las interacciones, en esas miradas de reciprocidad y de ruptura donde los sujetos se encuentran o se pierden (Aron, 1996). Lautrec registra con precisión ese magma relacional, mostrando cómo los cuerpos narran aquello que las palabras no alcanzan a nombrar.

Incluso los clientes que frecuentaban estos espacios mostraban una vulnerabilidad silenciada. La compra de placer no era mero ejercicio de poder; muchas veces era una forma de regular la soledad, un intento torpe de sostener la propia identidad a través de la mirada de otra persona (Aron, 1996). Lautrec captó esa fragilidad sin juicio. En sus escenas, el hombre aparece también atrapado en un rol: el del que debe desear, pagar y sostener la fantasía, aunque su propia subjetividad esté igualmente fragmentada (Benjamin, 1995).

Aquí aparece una frase clave para la clínica del deseo: En la noche, el deseo se vuelve menos un impulso y más un riesgo: el riesgo de mostrarse, de no ser visto, o de ser visto demasiado (Benjamin, 1995). Como plantea Dufourmantelle (2011) en *Elogio del riesgo*, toda aparición ante otro implica asumir una forma de vulnerabilidad y exposición. El cabaret, en ese sentido, amplifica este gesto primordial: tanto quienes trabajan allí como quienes lo visitan quedan atravesados por el riesgo del encuentro, del deseo y de la mirada.

Desde la clínica relacional, este riesgo del deseo se vuelve especialmente significativo. Desear implica exponerse a la posibilidad de no ser correspondido, de ser malinterpretado o de ser reducido a una función dentro del campo vincular (Benjamin, 1995). En el cabaret, esta dinámica se amplifica: el deseo puede confundirse con la demanda del otro, con el rol escénico o con las expectativas del público (Benjamin, 2018). Pero, al mismo tiempo, ese mismo riesgo habilita la posibilidad de un encuentro auténtico, aunque fugaz. Dufourmantelle (2011) recuerda que no hay deseo sin riesgo, porque desear siempre es poner en juego el propio ser. Lautrec retrata precisamente ese filo (Aron, 1996): los cuerpos que bailan negocian y se muestran no solo buscan placer, sino un reconocimiento que, aunque precario, sostiene su continuidad subjetiva (Laplanche, 1999).

Desde esta perspectiva, los lugares que Lautrec habitaba pueden pensarse como escenarios relacionales donde se ponen en juego los dramas fundamentales del deseo humano: la necesidad de ser visto, el temor a ser reducido, la interdependencia afectiva, la fragilidad de la identidad performada y la eterna búsqueda de reconocimiento. La noche parisina aparece como metáfora del campo relacional: un espacio donde la subjetividad se construye se actúa y a veces se pierde (Mitchell, 1988).

Bajo la tenue luz de sus pinturas (Felbinger, 2005), Lautrec nos entrega la escena esencial del deseo humano: la búsqueda de ser vistos sin ser borrados, la necesidad de reconocer al otro sin devorarlo. Su obra nos invita a pensar el deseo como lazo y no como descarga (Greenberg y Mitchell, 1983) y nos recuerda que incluso en los espacios más saturados de artificio seguimos necesitando lo mismo: un encuentro que nos confirme que somos alguien para alguien (Mitchell, 1988).

Lautrec no solo retrató un mundo; iluminó una forma de comprender la subjetividad, el deseo y la fragilidad humana que sigue siendo imprescindible para quienes pensamos desde el vínculo, desde el lazo y desde la intersubjetividad (Greenberg y Mitchell, 1983).

Quizá por eso, las escenas de Lautrec siguen conmoviendo más de un siglo después: no porque muestren lo exótico de la vida nocturna, sino porque revelan lo profundamente humano de nuestra condición relacional (Bollas, 1987). En cada rostro cansado, en cada coreografía repetida, en cada mirada que se cruza o se esquivo, aparece la misma pregunta que seguimos formulando hoy, en nuestras relaciones, en nuestras terapias y en nuestras noches: ¿puedo aparecer ante ti sin desaparecer? ¿Puedes acercarte sin tomarme, sin borrar, sin reducirme? Lautrec comprendió que el deseo no es un impulso privado (Mitchell, 1988), sino un puente frágil tendido hacia otro (Benjamin, 1995). Bajo la luz amarilla del cabaret, ese puente se hacía visible (Kramer, 2000). Y en esa visibilidad radica la vigencia de su obra: nos recuerda, con la delicadeza de un trazo rápido, que seguimos necesitando ser vistos con humanidad y no con voracidad.



Toulouse-Lautrec, H. de. (1892–1895).
En el Moulin Rouge

Referencias

- Aron, L. (1996). *A meeting of minds: mutuality in psychoanalysis*. New York: The Analytic Press.
- Benjamin, J. (1995). *Like subjects, love objects: Essays on recognition and sexual difference*. Yale University Press.
- Benjamin, J. (2018). *Beyond doer and done to: Recognition theory, intersubjectivity and the Third*. Routledge.
- Bollas, C. (1987). *The shadow of the object: Psychoanalysis of the unthought known*. Columbia University Press.
- Butler, J. (1990). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. Routledge.
- Cate, P. D. (1996). *The spirit of Montmartre: Cabarets, humor, and the avant-garde, 1875–1905*. Rutgers University Press.
- Dufourmantelle, A. (2011). *Elogio del riesgo. Amorrotu*.
- Felbinger, U. (2005). *Toulouse-Lautrec* (colección Minilibros de arte). H.F. Ullmann.
- Greenberg, J. R., & Mitchell, S. A. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Harvard University Press.
- Haine, W. S. (2000). *The world of the Paris café*. Johns Hopkins University Press.
- Kramer, E. (2000). *Art as therapy: Collected papers*. Jessica Kingsley Publishers.
- Laplanche, J. (1999). *Essays on otherness*.
- Litvinenko de Vásquez, E. (2024, 4 junio). *Entre Montmartre y Montparnasse (I). La Goulue, la musa de la Belle Époque*. Acento. <https://adha.org.do/entre-montmartre-y-montparnasse-i-la-goulue-la-musa-de-la-belle-epoque/>
- Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception*. Routledge & Kegan Paul.
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*. Harvard University Press.
- Ogden, T. H. (1994). The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. *International Journal of Psycho-Analysis*, 75, 3–19.
- Toulouse-Lautrec, H. (1892–1895). *At the Moulin Rouge* [Pintura]. The Art Institute of Chicago. <https://artsandculture.google.com/asset/at-the-moulin-rouge-henri-de-toulouse-lautrec-french-1864-1901/pAGg8GwiHleSkA?hl=es-419>
- Toulouse-Lautrec, H. (1893). *Aristide Bruant, at his cabaret* [Litografía]. The Metropolitan Museum of Art. <https://www.metmuseum.org/art/collection/search/333995>
- Sassenfeld, A. (2012). *Principios clínicos de la psicoterapia relacional*. Santiago de Chile: SODEPSI.
- Sassenfeld, A. (2018). *Estar con otros: Cuerpo, afectividad y vínculo en psicoterapia relacional*. Cuatro Vientos.
- Schivelbusch, W. (1988). *Disenchanted night: The industrialization of light in the nineteenth century*. University of California Press.
- Seigel, J. (1986). *Bohemian Paris*. University of California Press.
- Taylor, K., & Piscitelli, F. (Eds.). (2019). *Arte. La historia visual definitiva*. Dorling Kindersley (DK).
- Wilson, M. L. (2008). *The eccentric masculinity of Aristide Bruant*. WSfH, 36. <https://quod.lib.umich.edu/w/wsfh/0642292.0036.015/--eccentric-masculinity-of-aristide-bruant?rgn=main;view=fulltext>

ARTÍCULO

EL CUERPO COMO MURO: ESTÉTICA, DEFENSA Y AGRESIÓN MUDA EN LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Ps. Isadora González Gómez

Psicóloga Clínica UAndes. Magíster en Conducta Alimentaria, Universidad Adolfo Ibáñez. Miembro APPR Chile y staff CECA-UAI. Postítulo en Psicoterapia Psicoanalítica, Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak. Diplomada en Psicoanálisis Relacional (PUC) y en Clínica Psicoanalítica desde Winnicott (UDP).

E-mail : psisadoragonzalezg@gmail.com

Resumen

En la clínica contemporánea de los trastornos alimentarios, el cuerpo no siempre aparece como lugar del deseo, sino como estructura de defensa frente a experiencias afectivas no simbolizadas. Este trabajo se propone explorar, a partir del análisis de una viñeta clínica, cómo el cuerpo sintomático puede organizarse como una arquitectura psíquica ante la desorganización interna y el fracaso del entorno como un continente emocional.

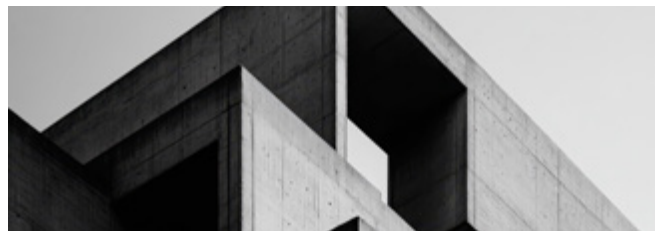
Inspirado en la estética brutalista – una corriente arquitectónica caracterizada por su materialidad cruda, la ausencia de ornamento y su función estructurante -, se propone una lectura del cuerpo en ciertos cuadros anoréxicos o bulímicos como un espacio edificado para resistir: endurecido, funcional, literal. Se articula esta perspectiva con conceptos del psicoanálisis relacional y contemporáneo, como el falso self (Winnicott, 1965), el cuerpo como teatro del conflicto (McDougall, 1989), el objeto negativo (Green, 1993), la agresión como respuesta al sometimiento (Benjamin, 1990) y la disociación afectiva (Bromberg, 2006).

La viñeta clínica seleccionada ilustra cómo el síntoma alimentario puede funcionar simultáneamente como sostén, lenguaje y refugio, encarnando una agresión que no ha encontrado lugar ni receptor simbólico. Acompañar el pasaje desde un cuerpo-muro hacia un cuerpo que puede ser habitado.

El trabajo propone pensar la clínica no como un lugar de normalización, sino como espacio donde se abren nuevas formas de simbolización. A través de la presencia analítica, es posible esculpir lo brutal sin destruirlo, reconociendo allí donde pareciera haber solo rigidez, una forma subjetiva de resistencia y deseo de existencia.

Palabras claves: Trastornos alimentarios, cuerpo, agresión, psicoanálisis. 1.

Introducción



Monochrome minimalist neo brutalism poster showcasing geometric concrete structures at twilight
This artwork features striking geometric shapes made of concrete, designed in a minimalist neo brutalism style.
Taras Vykhopen - stock.adobe.com

En el encuentro de dos subjetividades en la clínica de los trastornos alimentarios el cuerpo aparece literal, como un texto sin metáfora: concreto, endurecido, organizado a través del control, la privación y la sobre adaptación (Magagna, 2019). Lejos de

ser un mero receptor de mandatos externos sociales, el cuerpo sintomático se constituye como una arquitectura defensiva, una forma de sostener lo no pensable, lo no simbolizado. Inspirándome en la estética brutalista, una corriente arquitectónica que expone la materia en su estado más crudo, sin ornamentos ni ocultamientos (Cusi, 2019) - propongo pensar algunos cuerpos anoréxicos o bulímicos como estructuras defensivas que, desprovistas de sostén psíquico suficientemente contenedor, se edifican sobre la dureza, la austeridad, la repetición y el vacío (Petrucelli & Stuart, 2011).

Esta forma de organización psicosomática no responde meramente a una estética personal ni de una respuesta a mandatos culturales, como se suele creer, si no de un intento defensivo de resolver, o al menos controlar, algo de origen mucho más primitivo: una agresión no simbolizada, que no tuvo espacio de expresión en el encuentro con otro. Mediante el control alimentario, el castigo al cuerpo o el rechazo del alimento puede observar una forma desplazada de agresión que no puede dirigirse afuera ni nombrarse: la única salida es la autoflagelación física y psíquica (Petrucelli, 2015). Así, el síntoma se vuelve sostén, lenguaje y refugio al mismo tiempo.

El objetivo de este trabajo es explorar cómo algunos cuerpos en los trastornos alimentarios funcionan como verdaderas estructuras defensivas frente a la desorganización psíquica, y a emociones intensas como la agresión, que, en su forma más cruda o negada, se inscribe en la carne como una marca que pide ser traducida, vista por otro que le ayude a dar significado, por más que aparentemente lo rechace (Petrucelli & Schoen, 2016). A través del análisis de una viñeta clínica el entrecruce con ideas del psicoanálisis relacional y contemporáneo, se buscará iluminar el modo en que la estética del síntoma revela una función subjetiva: proteger de un colapso vincular, sostener una identidad precaria basada en la apariencia, o encarnar una demanda sin palabras.

2. Ideas teóricas



Dramatic concrete architectural space with podium and abstract light from geometric skylights.

This is a stark, minimalist architectural rendering of a large, empty concrete room. A raised platform sits in the foreground, and dramatic shadows are cast by angular concrete structures above. Light streams in from an unseen source, highlighting the rough textures of the concrete walls and floor. Happy - stock.adobe.com

2.1 Marco clínico

El presente trabajo se enmarca en la revisión de distintas propuestas teóricas, centrada en el análisis de una viñeta clínica. Se trata de una paciente atendida en contexto de consulta individual dentro de la consulta privada, con quien se desarrolló un proceso psicoterapéutico desde una orientación psicoanalítica relacional.

El material clínico ha sido reconstruido respetando los criterios éticos fundamentales: el anonimato de la paciente ha sido cuidadosamente resguardado y se han modificado detalles identificatorios sin alterar la coherencia clínica. La selección de la viñeta responde a su valor ilustrativo para pensar la inscripción corporal de la agresión no simbolizada y la función estructurante del síntoma alimentario como defensa frente al colapso psíquico.

2.2 Referentes teóricos y marco conceptual

La reflexión teórica se apoya en un abanico de autores del psicoanálisis contemporáneo, principalmente en las corrientes relacional e intersubjetiva, así como en referencias clásicas y estéticas que permiten enriquecer la lectura del cuerpo como

lenguaje y del síntoma como arquitectura defensiva. La analogía con la arquitectura brutalista no busca ilustrar, sino ofrecer un marco desde el cual mirar el cuerpo y su forma de hablar.

El objetivo de esta metodología no es generalizar resultados, sino abrir una vía de pensamiento clínico que articule experiencia, teoría y sensibilidad estética permitiendo alojar lo complejo del sufrimiento que se expresa a través del cuerpo.

2.3 Brutalismo como analogía clínica

A mitad del siglo XX, en un contexto marcado por la reconstrucción y la urgencia tras los resultados de la Segunda Guerra Mundial, surge una arquitectura que no busca agradar, sino sostener: el brutalismo. Hecho de hormigón desnudo y formas imponentes, este estilo apuesta por la crudeza (Universidad de la Rioja, 2024), por la materialidad sin maquillar, por una funcionalidad que no disimula sus intenciones haciendo sentir su peso aplastante (Architectural Digest, 2023).

Más allá de su fuerte presencia en el Reino Unido y Francia, también en España dejó una huella significativa (National Geographic España, 2024). En plena dictadura, cuando las ciudades comenzaban a expandirse rápidamente, el brutalismo ofreció respuestas concretas a una necesidad habitacional creciente. Fue especialmente adoptado para proyectos institucionales y viviendas colectivas, donde su sobriedad encajaba con las exigencias del mundo. Uno devastado (Eras Arquitectónicas, 2023).

Inspirado por el legado del Movimiento Moderno y por figuras como Le Corbusier (Le Corbusier Foundation, s.f.), este lenguaje arquitectónico encarnó una ética más allá de la estética: construir sin engaño, dejar que el material hable, que la estructura se muestre tal cual es (Cusi, 2019). Por eso aún hoy genera polémica: porque no busca complacer, sino resistir. Su fuerza está en su honestidad.

En transposición de la estética brutalista al lenguaje clínico, en muchos discursos clínicos o culturales, el cuerpo suele pensarse como expresión del deseo: el cuerpo deseante, el cuerpo erótico, el cuerpo en busca de otro, el cuerpo que se ofrece o se transforma (Sassenfeld, 2028). Pero en el contexto de ciertos trastornos alimentarios, predominantemente la anorexia restrictiva o la bulimia severa, el cuerpo no aparece como algo abierto al deseo, sino como una estructura cerrada, contenida y autoerigida (Magagna, 2019).

En la arquitectura brutalista, las construcciones muestran su materialidad cruda. No hay disfraz: el concreto se ve, se impone, se defiende de lo externo. Estos edificios muchas veces no están hechos para ser “acogedores” o agradables sino para resistir, durar, delimitar con firmeza y densidad su contorno (Sotheby’s International Realty, 2024). El muro funciona como un muro de concreto: no seduce, no se ofrece al otro, no se deforma para encajar. Al igual que el cuerpo del trastorno alimentario, en vez de representar una búsqueda erótica o deseante, el cuerpo se vuelve función psíquica defensiva radical (Bruch, 2002).

2.4 El cuerpo como estructura de defensa

En ciertos cuadros clínicos, principalmente en los trastornos alimentarios de tipo restrictivo o compulsivo (Petrucelli & Stuart, 2011), el cuerpo deja de ser un territorio de expresión para volverse una arquitectura de defensa. No hay apertura al deseo, sino una urgencia de borde, de límite, de forma (Anzieu, 1985). El cuerpo se vuelve una solución psíquica: una respuesta concreta ante la falla del entorno primario, ante la imposibilidad de articular afectos intensos o experiencias traumáticas en el lazo con el otro (Petrucelli, 2015).

2.4.1 Winnicott y el falso self. Desde la teoría winnicottiana, podemos pensar que este cuerpo rígido o controlado responde a una modalidad defensiva del falso self: una forma adaptativa de existir cuando el entorno ha sido intrusivo, caótico

o inatento. El falso self no es solo un disfraz; es una organización psíquica protectora frente al derrumbe. En la anorexia, por ejemplo, el dominio sobre el cuerpo puede funcionar como intento desesperado de sostener una identidad precaria, de evitar el derrumbe frente a un ambiente que no pudo ser suficientemente continente (Winnicott, 1965). La comida, el peso y el cuerpo se transforman en coordenadas que brindan una ilusión de control y coherencia, donde el self verdadero permanece oculto, desnutrido o silenciado (Petrucelli & Stuart, 2011).

2.4.2 McDougall: el cuerpo como teatro del conflicto. Para Joyce McDougall, el cuerpo se convierte en escenario de conflictos que no pudieron representarse psíquicamente. Es el lugar donde lo indecible se actúa. En pacientes con estructuras más frágiles o simbólicamente empobrecidas, el cuerpo puede asumir la función de un lenguaje sustituto: donde no hubo palabra, habrá síntoma (McDougall, 1989). La sintomatología alimentaria, el rechazo, la compulsión, la purga, puede así entenderse como una forma de escritura corporal (Petrucelli & Stuart, 2011). Es un teatro mudo en el que se inscriben afectos violentos, ambivalentes o negados. El cuerpo habla donde la mente ha debido callar (McDougall, 1989).

2.4.3 Green: el vacío como objeto negativo. André Green nos ofrece otra vía para pensar esta defensa somática: el concepto de objeto negativo. En este modelo, el sujeto no solo ha perdido un objeto amado, sino que ha debido organizarse alrededor de un vacío, de una ausencia estructurante. No hay falta simbólica, que permite el deseo, sino un agujero traumático. El cuerpo, en este contexto, no es vehículo de deseo sino de vacío: se hace delgado, se borra, se endurece para sostener ese hueco psíquico (Green, 1993). El hambre constante no es solo rechazo al alimento, sino también una tentativa de convocar un objeto que no está, de sostener en carne propia lo que no se pudo metabolizar afectivamente (Petrucelli, 2015).

Se presenta una agresión desplazada y fallas de simbolización. El cuerpo sintomático, como el que se observa en ciertos trastornos alimentarios, no solo funciona como defensa ante el derrumbe, sino también como depósito de una agresión que no ha podido ser simbolizada. Se trata de una agresión muda, desplazada, sin representación psíquica, que emerge como control, purga, autocastigo o supresión del deseo (Green, 1993). No necesariamente hay odio hacia el cuerpo; lo que hay es una imposibilidad de tramitar afectos intensos en el lazo con el otro, afectos que quedan fijados en el cuerpo como único escenario posible (Magagna, 2019).

2.4.4 Jessica Benjamin: la agresión como respuesta al sometimiento. Desde la perspectiva relacional de Jessica Benjamin, los vínculos tempranos marcados por dinámicas de sometimiento y falta de reconocimiento pueden generar una forma de agresión no elaborada. Cuando el sujeto es obligado a adaptarse precozmente al deseo del otro, sin espacio para su propia agencia, lo que se reprime no es solo el deseo, sino la capacidad de responder, de oponerse, de diferenciarse. En estos casos, la agresión puede reaparecer desplazada hacia el propio cuerpo, como un intento de recuperar control o autonomía allí donde el vínculo fue opresivo (Benjamin, 1990).

No hay agresión dirigida hacia el otro, sino una agresión dirigida hacia el self que no pudo constituirse en libertad. La delgadez extrema, el control obsesivo o la autolesión alimentaria pueden leerse como un modo silencioso de decir que “no” cuando no se pudo hablar (Rimbault y Eliacheff, 1991).

2.4.5 Ferenczi: trauma relacional y confusión de lenguas. Ferenczi nos ofrece un lente más radical: la agresión como un efecto del trauma relacional, particularmente cuando el niño es expuesto a un entorno que desmiente o desorganiza sus estados afectivos. Su concepto de la “confusión de lenguas” plantea que, cuando el entorno adulto responde con ternura donde hubo violencia, o con erotización donde hubo necesidad, el niño queda atrapado en una situación imposible. La agresión, entonces, no se puede nombrar ni alojar psíquicamente; queda sin traducción, y se encarna en lo somático (Ferenczi, 1933).

En algunos casos de pacientes con trastornos alimentarios, se observa esta lógica: una agresión que no encuentra receptor, una rabia que no puede desplegarse en el vínculo y que retorna como control rígido, rechazo al alimento, negación del placer o ataque silenciosos al propio cuerpo (Rimbault y Eliacheff, 1991).

2.4.6 Mitchell y Bromberg: disociación, multiplicidad y cuerpo como escena. Stephen Mitchell (2000) y Philip Bromberg (2006), desde una perspectiva relacional contemporánea, entienden el self no como unidad cerrada, sino como una multiplicidad de estados relacionales que coexisten, a veces armónicamente, otras veces disociados. Cuando ciertos afectos como la agresión, la rabia, la necesidad intensa no son bienvenidos en el entorno relacional, esos aspectos del self pueden escindirse.

En estos casos, el cuerpo se convierte en el único espacio donde lo escindido reaparece. Es el lugar donde se inscriben los afectos que no pudieron ser integrados, donde lo que se vive como inaceptable por la mente reaparece como conducta alimentaria, como control obsesivo, rigidez postural o estados disociativos (Bromberg, 2006).

Tras lo revisado anteriormente, podemos pensar entonces que en los cuadros alimentarios más severos no hay solo un intento de defensa ante el vacío, sino también una traducción fallida de la agresión. Una agresión que no encontró representación simbólica, ni respuesta emocional del otro, ni espacio de reconocimiento subjetivo. Esta agresión se desplaza, se disocia, se somatiza (Mitchel, 2000). El cuerpo deviene entonces un espacio brutalista de inscripción afectiva: donde no hubo palabra, hubo acto; donde no hubo vínculo, hubo síntoma (Magagna, 2019).

3. Viñeta clínica. El cuerpo como arquitectura del silencio



Modern brutalism concrete room or gallery with beams and pillars and center light shaft .

Modern brutalism concrete room or gallery with beams and pillars and center light shaft - industrial interior background template, 3D illustration
Shawn Hempel - stock.adobe.com

Paciente: A., 21 años.

Motivo de consulta: “No puedo comer sin culpa. Siento que, si empiezo, no voy a parar”.

Contexto: Primera sesión de entrevista. Derivada por nutricionista. Diagnostico preliminar: Trastorno de la conducta alimentaria de tipo restrictivo/purgativo.

3.1 Primeros encuentros

Desde los primeros encuentros, A. se muestra con un cuerpo cuidadosamente contenido: gestualidad mínima, voz apagada, ropa oscura que oculta más que viste, un rostro que apenas deja entrever afecto. Su cuerpo parece intentar pasar desapercibido, pero al mismo tiempo se impone como el escenario principal donde algo se disputa, como si toda la tensión estuviera cifrada ahí. Ese cuerpo que pareciera no ocupar espacio, pero llena todo a la vez.

“Mi cuerpo es lo único que controlo”, dice una tarde en una voz casi en silencio, sin mirarme. Luego guarda silencio. En esa frase se deja entrever una configuración subjetiva donde el cuerpo no se ofrece como expresión del deseo, sino como una defensa rígida, una especie de muralla frente a un adentro que amenaza con desbordar. No es vehículo, sino frontera. Abismo.

Recuerdo haberme sentido inicialmente frustrada: ¿dónde estaba el deseo, la vitalidad, el conflicto? Era como colisionar con una pared de concreto. Pero rápidamente esa frustración se volvió una señal clínica: me enfrentaba a un self falsamente organizado, que sostenía una subjetividad al borde del colapso (Winnicott, 1965).

3.2 Un cuerpo que resiste al vínculo

Cada intento mío de introducir algo emocional en el ambiente, de preguntarle cómo se sentía con lo que comía, o cómo vivía sus relaciones, era devuelto con respuestas monosilábicas o cortes abruptos. Las sesiones estaban marcadas por una rigidez, una especie de lenguaje de concreto. Se sentía la densidad.

En un momento comencé a preguntarme si el síntoma alimentario no era solo una defensa, sino una forma de agresión muda. Una agresión que no podía desplegarse hacia el entorno, ni siquiera hacía mí, y que se dirigía entonces hacia el cuerpo propio: comía en exceso y luego se castigaba con purgas; se pesaba compulsivamente como si pudiera controlar con números una vida interna sin forma. Un acto de autoflagelación y sacrificio.

3.3 Emergencia del conflicto: palabras que quiebran el concreto

Una sesión fue particularmente significativa. Le pregunté, casi al pasar a la consulta, cómo había sido cuando era niña, cuando se sentía mal o sentía tristeza. Me miró por primera vez en varias sesiones, y dijo:

“No podía ponerme triste. Mi mamá se enojaba. Me decía que exageraba. Que seguro que quería llamar la atención. Repetía: siempre lo mismo contigo”

Pausa.

“Así que me lo guardaba. Aprendí a no molestar y a tragarme lo que sentía”

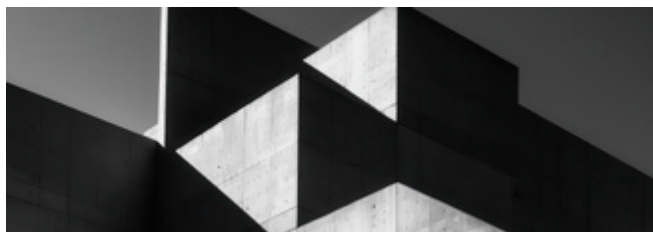
Ese momento abrió una fisura, una grieta en la estructura que se sentía de hormigón impenetrable. Apareció una narrativa traumática en torno a una madre que desmentía su experiencia emocional, un ambiente que no toleraba ni la tristeza ni la rabia. A la semana siguiente, sin que lo asociara directamente, relató una escena en la que había comido compulsivamente hasta sentirse mal, y luego se había hecho vomitar. Al describirlo, no había angustia; solo una frase: “Fue como si no pudiera parar hasta vaciarme”.

3.4 Espacio clínico como sostén de lo escindido

En el proceso terapéutico con A., el trabajo consistió menos en interpretar y más en alojar afectos sin forma: sostener su rigidez sin forzar apertura, ofrecer un ritmo constante, no intrusivo. Estar. De a poco, aparecieron fragmentos de rabia, celos, miedo. El cuerpo dejó de ser solo defensa, y comenzó a ser un puente: aparecieron síntomas somáticos menores, movimientos, incluso una mirada sostenida. Un encuentro.

Pienso en la imagen del cuerpo brutalista: un espacio cerrado, duro, sin ornamento, construido no para gustar sino para resistir. A. no quería ser delgada para ser deseada, sino para no sentir. Para no invocar el deseo del otro. Para no perderse en el vínculo. En la medida en que el espacio terapéutico pudo sostener su agresión desplazada — esa rabia no dicha —, el cuerpo comenzó a desarmarse como defensa.

4. Discusión



Highcontrast black and white photo of brutalist building geometric shapes and shadows abstract architecture.
Bijac - stock.adobe.com

El trabajo con A. no implicó inicialmente una intervención interpretativa directa, sino la construcción de un espacio suficientemente seguro y confiable donde lo intolerable pudiera empezar a ser sentido. Desde una perspectiva winnicottiana, el encuadre funcionó como sostén: no se buscó desmontar la defensa corporal de inmediato, sino reconocer su función organizadora frente a un entorno emocional históricamente fallido (Winnicott, 1965).

El marco, el encuadre se mantuvo estable y predecible: se evitó una actitud confrontativa hacia el síntoma, priorizando la continuidad del vínculo, la validación afectiva, la lectura cuidadosa de los silencios y la presencia. Como señala McDougall (1989), la clínica con pacientes que somatizan no puede aspirar a una rápida simbolización, sino que debe respetar el cuerpo como espacio intermedio entre el acto y la palabra.

El cuerpo de A. funcionaba como una defensa estructural frente a una agresión no reconocida, y a la vez, como el escenario donde esa agresión encontraba expresión: el control, la purga, la autoexigencia corporal no eran solo síntomas, sino también formas disociadas de tramitar una rabia no autorizada (Petrucelli, 2015). En línea con Benjamin (1990), la compulsión alimentaria y la auto restricción podían leerse como actos de sometimiento al propio cuerpo, en respuesta a vínculos que desmentían su subjetividad.

El espacio terapéutico fue entonces un proceso de “puesta en contacto” – en términos de Bromberg – entre partes disociadas del self. Allí donde antes había una organización escindida entre una A. que “funciona bien” y una A. que “pierde el control”, comenzó a emerger una trama compleja de afectos: ambivalencias, deseos, agresiones y necesidades. No se trató de buscar la coherencia, sino de alojar multiplicidad (Bromberg, 2006).

5. Conclusiones

Desde una ética psicoanalítica relacional, el trabajo clínico no buscó reestablecer una norma corporal ni erradicar el síntoma de inmediato, sino permitir la emergencia de un self más vital, capaz de habitar su propia experiencia con menos violencia. El síntoma comenzó a ceder no por intervención directa, sino porque encontró un lugar de inscripción simbólica en el vínculo terapéutico.

Si bien el brutalismo, con su dureza, austeridad y gesto defensivo, puede evocar frialdad e impenetrabilidad, es precisamente en su interior donde se abren posibilidades insospechadas. Mirar de frente a esa arquitectura del silencio – sostenerla, habitarla con respeto – permite descubrir rincones cálidos, plantas que crecen entre el concreto, vidrios que filtran la luz y otorgan sentido a la materia que los contiene. Allí donde parecía solo peso y cierre, emerge la posibilidad de expansión vital.

Del mismo modo, el cuerpo-síntoma que se ha construido como defensa no es solo obstáculo, sino también una forma de sostener la existencia ante el derrumbe (Winnicott, 1965). No hay reparación sin dolor, ni libertad subjetiva sin el trabajo de

tallar lo endurecido. Como Miguel Ángel al liberar al ángel atrapado en el mármol, el trabajo clínico consiste en acompañar ese esculpido: lento, cuidadoso, sin romper lo que aún protege. Implica reconocer lo vivo allí donde sólo parecía haber piedra.

Cerrar con una nota poética tal vez implica hacerle lugar a la paradoja: que lo brutal puede ser también humano, que lo que incomoda puede también puede sostener, y lo que duele -si es compartido- puede volverse puente. Así, como ciertas construcciones que al principio pueden parecer inhabitables, pero con el tiempo revelan su belleza, tal vez esta agresión encuentre otra forma de ser mirada, no como ruina, sino cimiento.

Referencias

- Anzieu, D. (1985). *El yo-piel*. Amorrortu
- McLaughlin, K. (2024). Arquitectura brutalista: Todo lo que debes saber. *Architectural Digest*. <https://www.admagazine.com/articulos/arquitectura-brutalista-todo-lo-que-debes-saber>
- Benjamin, J. (1990). *Los lazos del amor: Psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación*. Paidós
- Blogs Funiber (4 de septiembre, 2024). *Brutalismo: la belleza cruda y la controversia en la arquitectura moderna*. Fundación universitaria iberoamericana. Recuperado de <https://blogs.unib.org/proyectos/2024/09/04/brutalismo-la-belleza-cruda-y-la-controversia-en-la-arquitectura-moderna/>
- Bromberg, P. M. (2006). *Awakening the dreamer: Clinical journeys*. Routledge.
- Bruch, H. (2002). *La jaula dorada: El enigma de la anorexia nerviosa* (1.ª ed.). Ediciones Paidós Ibérica.
- Cagnin, C. (s.f.). *Arquitectura brutalista en Xalapa, México* [Fotografía]. Pexels. <https://www.pexels.com/es-es/foto/arquitectura-brutalista-en-xalapa-mexico-28968292/>
- Carrascosa, F. (3 de marzo, 2025). El brutalismo: el resurgimiento de una arquitectura austera gracias al Óscar. *National Geographic España*. Recuperado de https://historia.nationalgeographic.com.es/a/brutalismo-arquitectura-austera-que-resurge-pasado_23054
- Cusi, J. (16 de junio, 2020). *Urbanismo para la reconstrucción y Brutalismo*. Medium. <https://medium.com/@jorgecusi97/urbanismo-para-la-reconstrucci%C3%B3n-y-brutalismo-e3b77e7909f5>
- Eras Arquitectónicas. (2023). *Arquitectura de la posguerra: Reconstrucción y diseño en Europa*. Recuperado de <https://erasarquitectonicas.net/turismo-y-arquitectura/arquitectura-posguerra-reconstruccion-diseno-europa/>
- Ferenczi, S. (1933). Confusión de lenguas entre los adultos y el niño. En *Obras Completas*, Tomo IV. Paidós (2000).
- Green, A. (1993). *El trabajo de lo negativo*. Amorrortu.
- Le Corbusier Foundation. (n.d.). Unité d'habitation, 1945 - Le Corbusier - World Heritage. <https://lecorbusier-worldheritage.org/en/unite-habitation/>
- Magagna, J. (2019). *The silent child: Communication without words*. Routledge
- McDougall, J. (1989). *Teatros del cuerpo: Psicopatología y psicoterapia del soma*. Amorrortu.
- Mitchell, S. A. (2000). *Relationality: From attachment to intersubjectivity*. The Analytic Press.
- Petrucelli, J. (Ed.). (2015). *Body-states: Interpersonal and relational perspectives on the treatment of eating disorders*. Routledge.
- Petrucelli, Jean, & Stuart, C. (2011). *Hungers and compulsions: The psychodynamic treatment of eating disorders and addictions*. Jason Aronson.
- Winnicott, D. W. (1965). *El proceso de maduración en el niño*. Laia. (Traducción de textos originales como "Ego distortion in terms of true and false self" y "The maturational processes and the facilitating environment").
- Raimbault, G., & Eliacheff, C. (1991). *Las indomables: Figuras de la anorexia* (P. Betesh, Trad.). Ediciones Nueva Visión.
- Sassenfeld, A. (2018). *Estar con otros: Cuerpo, afectividad y vínculo en psicoterapia relacional*. Editorial Cuatro Vientos.
- Sotheby's International Realty. (2024). Brutalismo arquitectónico: Un viaje a través de formas y materiales. <https://www.spain-sothebysrealty.com/es/journal/brutalismo-arquitectonico-un-viaje-a-traves-de-formas-y-materiales>
- Stolorow, R. D., Atwood, G. E., & Orange, D. M. (2002). *Working intersubjectively: Contextualism in psychoanalytic practice*. The Analytic Press.

ARTÍCULO

PSICOTERAPIA DE GRUPO PSICOANALÍTICA DE ORIENTACIÓN RELACIONAL

Dr. Edgardo Thumala Piñeiro

Médico psiquiatra, postítulo en Terapia familiar. Docente U de Chile y Pontificia UC, psicoterapeuta individual y de grupo. Miembro fundador APPR

E-mail: ethumala@gmail.com

“Sobrevivimos a causa de nuestros cerebros y de la actividad grupal organizada. La sobrevivencia humana depende de la formación del grupo. (Familias, tribus, sociedades) y de la casi siempre cohesión grupal. Somos el más hipersocial e interdependiente de todos los mamíferos” (Stern, 2004).

Intentaré en el siguiente escrito hacer una breve reseña histórica de la psicoterapia psicoanalítica de grupos, su arribo al giro relacional y mostrar mi propia evolución como terapeuta de grupo en esa dirección, complementando con ejemplos clínicos de grupos de mi práctica profesional.

Luego del inicio de la terapia grupal marcado en el trabajo de Joseph Pratts en Boston en 1905, cuyos grupos eran más bien psicoeducativos, los comienzos de la psicoterapia grupal psicoanalítica, son orientados a lo que se ha llamado una terapia individual en grupo, en esta dimensión está el trabajo de Lois Wender en 1936 quien trabajó con el tema de la transferencia entre pacientes y la catarsis. Paralelamente Paul Schilder en los años 30, es el primero en usar la asociación libre, la interpretación y el trabajo de sueños en grupo, junto con utilizar sesiones individuales alternadas con una sesión de grupo y quizás es el primero en decir que la terapia grupal “ofrece posibilidades de las que carece la terapia individual”. Creencia que compartimos la mayoría de los terapeutas de grupo.

Quizás el avance más significativo vino en la década del 40 con los trabajos de W. Bion y S. Foulkes en Inglaterra y K. Lewin en USA, que generan un conocimiento de lo específicamente grupal y ponen el sello relacional definitivo en la terapia grupal al plantear la existencia de “una mente grupal” más allá de la simple suma de los individuos que lo componen. Todos ellos tienen una deuda conceptual que se remonta a los pensadores alemanes de la psicología de la Gestalt de comienzos del siglo XX y también posiblemente con el texto de holismo que escribe en 1926 el que fuera primer ministro de Sudáfrica, J.C Smuts. “Estos autores centrales a la práctica y teoría grupal psicoanalítica durante la segunda mitad del siglo veinte utilizaban conceptos que muestran la importancia central del otro en la generación de la mente y conducta humana. Es así, que si tomamos por ejemplo, la frase de Foulkes “la asociación libre es dependiente de la situación total” (Foulkes, 1948) estamos frente a la influencia del otro en nuestra mente” (Thumala, 2011).

Como lo puntualiza Kaes, Freud plantea conceptos similares, cuando habla de “la apertura intersubjetiva de los aparatos psíquicos entre sí... la hipótesis de una psique de masa (masenpsyche) o de un alma de grupo (gruppenseele) formulada en la conclusión de Tótem y Tabú...Retomada y elaborada en varios lugares y en momentos sucesivos de la obra freudiana, esta hipótesis supone la existencia de formaciones y procesos psíquicos inherentes a los conjuntos intersubjetivos; implica que la realidad psíquica no está localizada enteramente en el sujeto considerado en la singularidad de su aparato psíquico”. (Kaes,1993).

La comprensión del grupo como un todo y su eventual interpretación ha tenido un desarrollo y complejización en los últimos años respondiendo a diferentes corrientes y sensibilidades dentro de la terapia de grupo, desde la supremacía de sólo interpretar al grupo como un todo: Bion (1961); Grinberg, Langer y Rodrigué (1957) Zimmerman (1969) Ganzarain (1989) Neri (1995)) a

hacerlo solo en momentos de cambio importantes para el grupo (vacaciones, abandonos, nuevos ingresos): Ettin(1992) ; Stone (1992) o luego de un identificar el tema común y trabajarlo previamente con los individuos “antes de hacer una interpretación integrativa al grupo como un todo” (Stone 1992, 2009; Horowitz, 1977).

La siguiente viñeta corresponde a un grupo de training, dirigido por el Dr. Ramón Ganzarain en el cual estuve como participante, y que muestra muy hermosamente una interpretación al supuesto básico de dependencia y al grupo como un todo

Antes del comienzo de este grupo de training formado por psiquiatras y psicoterapeutas, estando los participantes ya juntos y expectantes, uno de ellos pone un sillón notoriamente más cómodo para el coordinador el cual aún no ha llegado. A su entrada éste se sienta en otro lugar y comenta “parece que este grupo está esperando alguien que lo dirija”.

Esta manera de entender el grupo como una totalidad, fue muy criticada por Wolf y Schwartz, en USA quienes planteaban: “No conocemos ninguna forma en la que un grupo entero pueda recibir tratamiento. Como analista solo sabemos tratar al paciente individual” (Wolf y Schwartz, 1962). Ellos continuaron la línea de análisis individual en grupo al igual que otro pionero en U.S.A. de la terapia psicoanalítica de grupo de niños y adolescentes S. Slavson.

Un aspecto central de la mirada relacional e intersubjetiva es el alejamiento de la fuente pulsional intrapsíquica de los conflictos, lo que es reemplazado por una comprensión de que tanto el desarrollo infantil en sus vertientes normal y patológica se vinculan con las vicisitudes del contexto intersubjetivo relacional en que ocurren, lo que ha sido muy respaldado por la investigación en infantes. Junto a esto tenemos la crítica a El mito de la mente aislada (Stolorow, 2004), y por extensión al mito de un analista “observador” separado e independiente de su objeto de estudio. Es bastante claro que nuestra observación está directamente vinculada a nuestra percepción, expectativas, experiencias y a nuestra propia teoría, lo que implica que en la relación terapéutica tenemos que tener presente que somos parte de la ecuación, y también que los pacientes ven mucho de nosotros. Todo lo anterior, genera cambios importantes en la manera de entender lo inconsciente, la transferencia, la relación terapéutica, el encuadre y particularmente en el modo de estar del terapeuta.

Nuestra formación en Chile estuvo muy influenciada por la mirada kleiniana, que imperó por mucho tiempo. Es así como nuestros principales maestros, el profesor Dr. Hernán Davanzo y el fallecido Dr. Ramón Ganzarain (quien venía de USA, habitualmente a Chile) se encontraban muy influenciados por la forma de trabajar bioniana interpretando exclusivamente al grupo como un todo. Una vez vi una sesión del Dr. Ganzarain, en la que su única intervención era una interpretación al grupo al final de la sesión, eso me llevó en la época a un desesperado esfuerzo por buscar y hacer exclusivamente interpretaciones al grupo como un todo, no siempre con buenos resultados.

El estudio y la comprensión de la mirada relacional e intersubjetiva en psicoanálisis me ha llevado a un cambio en mi manera de trabajar con los pacientes individuales y los grupos que voy a intentar describir y ejemplificar con algunas viñetas.

Podríamos decir que lo más importante es un cambio de actitud hacia el paciente y también hacia mí mismo como terapeuta. Con respecto al paciente, me puse menos sospechoso de él y sus intenciones, un aspecto propio de la mirada psicoanalítica clásica en la que el paciente es visto muchas veces con sospecha y un cierto recelo, para adoptar una mirada más relajada y confiada al respecto, “el paciente no es nuestro adversario” (Maroda, 2004), esto permite un acercamiento con un encuadre más relajado y flexible y una actitud más coloquial, lo que en mi experiencia se traduce en un paciente más dispuesto a la colaboración. Esto rara vez ha implicado una salida de límites de los pacientes en su relación conmigo.

En términos del cambio de actitud hacia mí mismo como terapeuta, lo fundamental es una sensación básica de mayor confianza en mi manera de relacionarme, ya no me siento obligado a dar la interpretación “correcta” en el momento adecuado y puedo

confiar mucho más en mi fluir con el paciente, lo anterior me permite el uso de una serie de recursos con mayor libertad y tranquilidad, que la que podía permitirme hace algunos años y dejar de conectarme con la experiencia compartida por muchos de mi generación del “sentido de vergüenza creado en generaciones de candidatos psicoanalíticos por el ideal clásico de una postura técnica inmaculada” (Mitchell, 2003;Thumala, 2011).

También es importante lo que podríamos llamar un acercamiento a lo experiencial-existencial. Salimos del énfasis exclusivo en la interpretación y el insight y estamos más preocupados de la experiencia del paciente en la relación terapéutica. Aquí es interesante mirar el desarrollo de distintas maneras de entender y conceptualizar el encuentro genuino entre terapeuta y paciente, lo que está también en el núcleo de la mirada existencial a la psicoterapia. Necesitamos intimidad, cercanía, confianza mutua, lo que permitiría al paciente, volver a ser vulnerable, poder acercarse a aquello que en su momento fue doloroso, traumático a veces inexpresable en la relación con otro que para ese niño era importante y que ahora vuelve a emerger en la relación terapéutica. Los autores del siguiente cuadro han expresado a mi entender con distintos énfasis y en formas diferentes estos conceptos centrales a la comprensión relacional de lo que es terapéutico y curativo para el logro de lo que podríamos englobar en la “experiencia emocional correctiva” de Alexander,

“Experiencia emocional correctiva” Alexander, (1946).

“Momentos de encuentro verdadero” Guntrip, (1969).

“Trabajar en el borde de la intimidad” Erhenberg, (1974).

“Responsividad óptima” Bacal, (1998).

“Momentos de encuentro” Stern, (1990).

“Disponibilidad emocional” Orange, (1995).

“Momentos de vulnerabilidad” Livingston (2015).

En términos de grupos estamos hablando de lograr una atmósfera de confianza e intimidad de los miembros del grupo entre sí y con el terapeuta, llegando así a una de las mayores fortalezas del trabajo grupal: el contacto vivencial, repetido en un ambiente de apertura y “discusión libre flotante” que permite el despliegue, la puesta en escena del paciente seguido de la eventual percepción y reflexión sobre su conducta, su modo de “estar con los otros” primero como simplemente un darse cuenta de una determinada conducta, en vivo, con la percepción directa e intervención de estos “amigos-hermanos-terapeutas” entrenados y atentos, más la ayuda del terapeuta, seguida de la reflexión personal y colectiva de otras dos dimensiones el por qué y el cómo se llegó a funcionar de esta particular manera. “Las distintas percepciones de los miembros sobre la conducta y problemas de los demás integran, con frecuencia, interpretaciones más completas que las que puede aportar el terapeuta” (Díaz Portillo, 2000). En este punto es atingente este hermoso trozo de un poema de Moreno: “Y cuándo estés cerca, yo tomaré tus ojos y los pondré en el lugar de los míos, y tú tomaras mis ojos y los pondrás en el lugar de los tuyos. Y entonces yo te miraré a ti con tus ojos y tú a mí con los míos” (Moreno, 1914).

Este objetivo de un grupo abierto a la intimidad y a la reflexión en cierto modo nos reconecta con la mirada bioniana de los supuestos básicos y el grupo de trabajo, se trata de salir de esta posición defensiva del grupo entero (el supuesto básico) y pasar a un grupo de trabajo, es decir, un grupo que permite el despliegue, aceptación y comprensión de las vulnerabilidades de cada uno.

Lo anterior nos lleva al problema de la técnica. Creo que en la actualidad la mayoría estaríamos de acuerdo en hablar de una actitud, que tiene que ver con una escucha reflexiva y aceptante más que de técnica, pero evidentemente existe un acervo

técnico al cual podemos recurrir en diferentes oportunidades, lo importante aquí es que la técnica sea, como en la música, lo menos notoria posible. En este sentido, las intervenciones clásicas de señalamiento, confrontación e interpretación, tanto individual como grupal siguen siendo elementos importantes de mis intervenciones, pero no los únicos. Actualmente puedo contar un cuento o un chiste que calce con la situación, o usar algunas técnicas tomadas de la terapia gestáltica, como preguntarle al paciente si percibe el tono de su voz, o pedirle que repita una determinada frase, o que se centre en las sensaciones de una determinada parte de su cuerpo o pedirle al grupo "podrían mirar a x y decirle..." lo cual no quiere decir que haya abandonado la actitud básicamente no directiva de la mirada psicoanalítica.

La autodevelación es otro recurso importante, vedada en la mirada clásica, sin embargo, de gran potencia en términos de movilizar el proceso y aumentar la cercanía terapéutica, mostrando al terapeuta más claramente en su humanidad y en ese sentido disminuyendo la distancia y la idealización. La siguiente viñeta lo ilustra:

En un grupo de training para psicólogos en un postítulo, se produce una vez más un repetido silencio, luego de un rato de interacción que siento defensiva. Pienso para mis adentros, un tanto irritado: - ¡aahh si acaso quieren, total el grupo es de ellos!

Una de las participantes me mira y me dice. - Tiene cara de enojado, Dr...

Respondo: - estoy cansado.... (Y luego de una vacilación) en realidad sí, estoy irritado y les cuento de mi pensamiento.

Esta autodevelación genera una inmediata reacción colectiva, todos se involucran y opinan planteando sentimientos similares, el grupo retoma su trabajo y se vitaliza.

A continuación, voy a ejemplificar a través del trabajo de un grupo y de la evolución de una paciente en particular algunas intervenciones, conjugándolo con algunos de los factores de cambio de Yalom (1974-2005). Finalmente agregare una viñeta de otro grupo.

Desde el año 2009 implementamos un curso de pregrado electivo para alumnos de psicología de 3º y 4º año, de la Pontificia Universidad Católica de Chile que se acompañó con la generación de un grupo de psicoterapia psicoanalítica, que se realizaba de manera semanal en espejo. Se trata de un grupo abierto al ingreso de nuevas pacientes, sin límite de tiempo y con sesiones de una hora y media de duración. Yo estaba con el grupo y al otro lado del espejo estaba la psicóloga docente Claudia Araya y alrededor de 15 alumnos, las pacientes firman un consentimiento informado. El grupo en ese momento estaba compuesto de 4-5 mujeres la mayoría entre 40 y 50 años con sintomatología principalmente somato morfa y depresiva (en el comienzo había también una mujer de 24 años con un cuadro depresivo). Patricia es una mujer de 50 años, con escolaridad completa, casada que tiene tres hijos (dos mujeres y un hombre) de los cuales uno, recientemente se independizó y vive fuera del hogar materno. Fue derivada por psiquiatra para el tratamiento de su estado depresivo y fibromialgia, de hecho, Patricia llega con bastón a las primeras sesiones. Esta dolencia, junto con la partida de su hijo de la casa, son los motivos manifiestos con que Patricia se presenta al grupo.

En la primera sesión Patricia se presenta:

... Me ha costado hartito sobrellevar esta enfermedad... me ha costado hartito. Mi entorno no entiende mi enfermedad. No es una herida, no es una malformación, sino que es algo que uno siente. Yo creo que Lucía (quien usa bastón) me puede entender. (...) Aparte, se fue mi hijo mayor de la casa con su polola... ¡Ay que cuesta!...

Segunda sesión:

Terapeuta: ¿Cómo se sintió la vez pasada?

P: Muy bien, acogida. Eso me dio mucho gusto, y la verdad que contar mis cosas personales, esto va a ser un buen método para poder hablar. Y darme cuenta... lo que más me llamó la atención fue que la edad que tengamos, la variedad de edad, sobre todo esta joven, pasamos por los mismos problemas. ¿No sé si será el género? Los hombres ven la vida de otra forma, más concreta.

P: Eso es en realidad me llamó la atención, el hecho que... ¡Ay no soy la única! Que eso también alivia. No sé si será consuelo de tonto, igual pensar que no estoy sola, que hay gente que pasa lo mismo que uno, que se puede salir adelante.

En esta sesión vemos cómo funciona el factor de Universalización “bienvenida a la raza humana”. “Muchos pacientes sienten una abrumadora sensación de aislamiento. Están secretamente convencidos de que su soledad o desdicha son únicas, de que sólo ellos tienen ciertos problemas o impulsos inaceptables” En la terapia de grupo el desconfirmamiento del sentimiento de los pacientes de ser “los únicos es una poderosa fuente de alivio” (Yalom, 1995).

En esta sesión Patricia se refiere a sus dolores emocionales

P: (...) Uno va guardando y el cuerpo de alguna forma se desahoga.

T: Ahora la pregunta es... ¿si en este momento el grupo puede ser una mamá amorosa para Patricia?

P: Yo creo que sí.

L: Sí.

R: Sí, de hecho, yo pienso mucho en ustedes, y yo pienso que un día pueden venir a mi casa y comer cosas ricas.

La intervención del terapeuta orientada al “grupo como buena madre” (Scheidlinger, 1974), evidencia la cohesión grupal, la cual sería el equivalente a la alianza terapéutica en psicoterapia individual y uno de los factores más importantes de cambio en psicoterapia en general (Corbella y Botella, 2003). En un estudio utilizando la mirada de los pacientes la cohesión junto a la universalización y el altruismo fueron los factores más citados en terapia de grupo (Ribe y Mercadal, 2018).

La aparición del grupo de trabajo y cohesionado que comienza a funcionar, no implica que el grupo deje de moverse por la cultura de los supuestos básicos. La siguiente viñeta expresa cómo el grupo se moviliza por el supuesto de dependencia nuevamente.

P: Me da rabia. Yo fui a un taller y me explicaron que no se sabe de dónde viene, (su enfermedad) se junta el cuerpo con la mente y ayuda que esto explote por cosas guardadas, por cosas que en un momento yo pensé que estaba bien y no las saqué... igual me da rabia...

R: ¿Pero es así doctor, que todas las enfermedades que no se les conoce raíz tienen que ver con un tema emocional nervioso?

Aquí la paciente interroga al terapeuta por su saber médico, sin embargo, el grupo de trabajo vuelve a aparecer:

L: Sí, yo pienso que ella está mal por... otras cosas, cosas externas, no sólo de tu cuerpo y de tu mente... sino que algo más te tiene mal a ti.

R: Que se suma a tu enfermedad, a tu dolor físico.

P: Puede ser, algo que dejé pasar.

T: Algo que dejó pasar. ¿Qué puede ser?

P: Es que hay como pequeñas cosas que yo las encuentro como pequeñas, que no las he conversado, siempre que están ahí. (...)

Se puede observar al grupo y al terapeuta como agentes que permiten generar un cuestionamiento a Patricia basado nuevamente en la imposibilidad de permitirse expresar. A partir de la resistencia y el posicionamiento del tema de la enfermedad corporal, la paciente habría impedido conectarse con aspectos más profundos de su experiencia personal. Por lo tanto, el grupo de trabajo en su dinámica racional y de cooperación le muestra como su dolor y su pesar, no sólo pasan por el cuerpo, sino que también por aspectos que ha dejado pasar y que no ha puesto en palabras. La intervención del terapeuta, permite que se simbolice aquello que el grupo percibe y que no puede materializar en algo particular, permitiendo que Patricia comience a historizar su malestar, hasta ahora solamente físico. Es interesante relevar que la interpretación no viene sólo del lado de terapeuta. Es propio de la dinámica grupal que las intervenciones son realizadas por los propios integrantes del grupo.

Al avanzar en las sesiones (6 sesiones) Patricia se va integrando al modo de funcionamiento del grupo y participando activamente de las conversaciones que van surgiendo. En una de estas, las integrantes hablaban sobre la dificultad de sentirse retribuidas por sus maridos y la incapacidad de poder ser satisfechas por ellos. Junto con esto, hablaban de la falta materna y criticaban a sus maridos por ser poco protectores con ellas, surgiendo la pregunta de si serán demasiado exigentes. Así interviene el terapeuta generando una dinámica que moviliza a Patricia.

T: (...) ustedes no tienen, al parecer lo básico. No es que quieran siempre más, sino que pareciera que no obtuvieron lo básico que necesitaban.

M: Me dejó marcando ocupado con la reflexión.

T: ¿sí?, a ver...

M: Hay muchas cosas que me complacen de mi marido, muchas... pero si hay cosas, no digo muchas, pequeñas cosas que me destrozan y me duelen mucho más que todas las cosas que me gustan. ¿Cómo lograr que esas pequeñas falencias no duelan en el alma?

T: Si le duelen en el alma no serían tan pequeñas...

M: mmm... a lo mejor serían más pequeñas si yo las conversara.

R: Allí hay un tema suyo y usted no logra comunicar.

T: Estamos frente a la dificultad de poder pedir las cosas, de poder comunicar...

Esta conversación grupal marca una instancia decisiva en el proceso de Patricia porque, se comienza a cuestionar su forma de interactuar con un otro, es decir, su tendencia a no conversar, a guardarse sus sentimientos, a no permitirse exponer lo que siente. Hay que recordar que esta paciente está aquejada de muchos dolores físicos que la hacen caminar con bastón. Aquí es pertinente citar que el “hablar de sentimientos íntimos” obtuvo una nota de 5,6 dentro de los factores de cambio de un cuestionario aplicado a 69 pacientes de psicoterapia analítica de grupo en la Fundación Engel solo superado por un 5,7 “escuchar historias de vida de otros” y las intervenciones del terapeuta 5,8 (Caravera y Cubillos, 2009).

Por otro lado, se evidencia una interpretación dirigida al grupo como un todo y no en la particularidad de cada integrante: “pareciera que no obtuvieron lo básico que necesitaban”. La interpretación grupal facilita la escucha del grupo y, por otro lado, permite que ésta sea internalizada más fácilmente, debido a que es un mensaje dirigido y compartido al grupo y no a cada una, lo que implica una mayor capacidad de recibimiento y normalización, y evita la resistencia individual al no ser dirigida a nadie en particular.

Varias sesiones después, Patricia habla de una recaída de sus dolores.

P: (...) Entonces ahora estaba sobrepasando todo esto y de nuevo vuelvo a caer. Y ahora que me estaba sintiendo, no así regio, pero más aliviada más descansada...de nuevo...entonces yo al final hablo de puras enfermedades no hablo de otra cosa.

L: Pero es que se te nota, es mi sensación que estai muy predispuesta a lo que te puede pasar.

F: Está triste y ¿tiene muchos dolores?

P: Sí.

R: Es difícil lo que tú dices, de que estás cansada., cansa' de la vida...que impactante, qué difícil porque... ¿Qué te decimos? ¿Qué podemos decirte frente a una declaración así? Porque no puedo comparar. Pero ahora que hablabas yo pensaba en que habrá pasado en ti, en tu vida, con tu persona para que hayas dicho eso tan fuerte, “que estoy cansa' de la vida”, y ahí viene mi tema... ¿Cómo la ayudo? ¿Qué le digo? ¿Qué le decimos?

Tenemos al grupo de trabajo funcionando, y el factor de cambio del altruismo. “Al olvidarse de sí mismo para absorberse en algo o en alguien más proporciona un alivio al aislamiento, disminuye la devaluación y aumenta la autoestima” (Díaz Portillo, 2000).

Varias sesiones después:

T: Estaba pensando que, si será que, en parte, porque estamos hablando de cierta manera, de la dificultad de cambiar, de asumir las cosas y de enfrentarse, si será...además el ambiente está como un poco somnoliento, usted (Patricia) no tenía muchas ganas de venir.

R: A mí me costó venir.

L: Yo estaba con los zapatos de clavo ja, ja.

T: ¿Entonces será que se acabó el pololeo? Y estamos enfrentando lo más difícil, de entrar a cambiar en varias cosas, de ver lo más duro.

R: Puede ser, tiene razón, se acabó el pololeo.

P: Se acabó el tiempo de sacarle el poto a la jeringa...

(SILENCIO)

P: Cuesta llegar a eso. No...no sé si cuesta o uno le teme.

T: Y ¿a qué le teme?

P: A la verdad... En el fondo de uno, uno sabe la verdad.

T: yaaa... y de ¿qué estaríamos hablando?

P: ¡No! ¡hoy día no! ¿De qué?, que son tantas cosas...

T: Lo que surja primero.

P: Cosas no resueltas con mis padres.

T:Cuál sería la primera cosa no resuelta con sus padres que se le viene a la mente.

P: Rabia con mi padre y desilusión de mi madre... Ya no me pregunte más (lágrimas).

La catarsis, central para Freud, en Yalom toma un matiz distinto, en la línea de que la expresión intensa de las emociones aumenta la cohesión del grupo (Yalom, 1995). También podemos pensar que implican una apertura generalmente a aspectos más profundos y verdaderos de la propia experiencia. Es posible aquí poner de manifiesto las ventajas que posee la interpretación al grupo como todo. Ésta permite la movilización de las integrantes hacia el trabajo grupal y genera la oportunidad para que, en este caso, Patricia pudiese conectarse finalmente con uno de sus grandes "dolores" de vida. Se evidencia que la contención grupal es fundamental para poder profundizar en una temática que la paciente había evitado hablar. Por lo tanto, es necesario desarrollar la confianza del grupo, a través de la cohesión y coherencia grupal para permitir la abreacción de Patricia. Esta la conecta con un pasado doloroso que es contenido por una matriz grupal cohesionada que se identifica con el dolor de ella y da paso a generar un cambio en su vida.

Dos semanas después de esta sesión, el grupo observa un cambio concreto en la vida de Patricia.

P: No me han dicho ni una cosa ninguno de los dos.

L: ¿El bastón?

P: Sí.

T: ¡Qué buena!

L: ¿Por qué lo hiciste? ¿Por qué lo hiciste? ¿No será muy luego?

P: ...

L: ¿Tú te diste sola la licencia?

P: Sí.

Patricia continúa en el grupo y sostiene que hay muchos más “dolores” que debe seguir trabajando, sin embargo, se puede establecer que, a partir de la conformación del grupo como una matriz de cohesión y trabajo, se creó una instancia favorecedora para que la paciente pudiera enfrentarse con contenidos reprimidos, abreaccionar la carga emocional no expresada en su momento, historizar su dolor y poner en palabras lo que hasta ahora se depositaba directamente en el cuerpo. Creemos que ciertas intervenciones propuestas por el terapeuta y las propias pacientes, resultaron exitosas justamente por estar sostenidas por el grupo como un todo. Tenemos dudas de si en un espacio individual estas hubiesen tenido el mismo efecto y hubiesen resultado demasiado prematuras o transgresoras del timing.

Viñeta: En esta sesión se produce una larga discusión sobre la falta de presencia y participación de los hombres en el hogar y las pacientes llegan a la imagen de que los hombres serían como “pajaritos”, lo que concuerda con la hipótesis de la relación de género en nuestra cultura, en la cual el hombre tiene escasa participación en el hogar. Una de las pacientes interpela al terapeuta:

P1: -Ud. no dice nada, puro mira y no dice nada...

T: -Otro pajarito.

P1: (risas) Noo, no creo que sea pajarito. Pero no nos dice nada concreto, no nos aconseja... mira, mira y no dice nada. Uno viene meses y meses y no escucha nada...porque una tiene que ir puro descubriendo...

P2: Lo lento del asunto...

T: Esto que Ud. dice me hizo recordar un cuento: Una vez va un gringo al mercado de Chillan, (localidad del sur de Chile) ve un lorito que había para la venta y le dice al vendedor ¿Oiga, el lorito habla? A lo que este le contesta. - Claaro poh patrón es cosa de que le enseñe. El gringo lo compra, pasan dos meses, vuelve el gringo y el vendedor le dice ¿Y patrón le habló el lorito? - ¡Noo, todavía no habla, pero se fija mucho!

(Risas de todo el grupo)

Queda en evidencia que detrás de una aparente aceptación del rol del terapeuta y su propuesta de trabajo, existe una profunda desconfianza de este y de su utilidad en su identidad masculina. Su respuesta con humor permite una experiencia nueva en relación a un hombre que no evade, ni castiga. Es la oferta de una experiencia emocional correctiva. Donde antes hubo la incapacidad de escuchar, ahora hay comprensión. Pero lo más importante tiene relación con un cambio de lugar en las mujeres. Donde antes pedir ayuda era imposible, existe una validación de la demanda y un rescate de sus deseos de ser cuidadas.

Varios meses después:

Patricia al comenzar la sesión cuenta que su marido la invita a acostarse para que lo acompañe. Ella explica “Él no puede quedarse dormido si yo no estoy a lado en la cama” ...Ella se demora en ir y el marido le cierra la puerta y no la deja entrar, por lo que debe dormir en el living.

P: “Me lo lloré todo”.

T: ¿Será que la invitación que le hace su marido podría ser una muestra de necesidad de su compañía?

María y Verónica comentan que el marido no la valora (a Patricia).

El terapeuta plantea que eso se parece a los que les pasa a ellas con sus maridos (la no valoración) ...lo que las pacientes aparentemente aceptan.

María: uno tiende a ser egoísta y a priorizar otras cosas... luego comenta una situación en que el marido se fue de la casa y agrega:

...No me di cuenta de mi responsabilidad, ahora sí... me daba cuenta de lo que hacía, pero no de lo que no hacía... los problemas son por acciones de ambos.

Aquí se produce un giro en la sesión al introducir el terapeuta el tema de la no valoración de ellas a sus maridos. Si bien esto no está en el material, es un tema recurrente.

T: ¿Por qué uno no valora?

P: Porque uno no habla, no dice las cosas...

T: Tengo una teoría. ¿Será que tienen miedo a necesitar, a depender de alguien? ¿Miedo a que les cierren la puerta?

P: A veces creo que sí.

V: Hay un miedo a ser todo para la pareja o que la pareja sea todo para una.

La pregunta-interpretación produce una respuesta que parece reflejar un insight por parte de Verónica y quizás de todo el grupo. Tengo conciencia que la primera intervención podría haber sido muy diferente si hubiera optado por tomar la agresión del marido de Patricia al no dejarla entrar.

Otro grupo:

El siguiente material está extractado de la grabación de la tercera sesión de un grupo que funcionaba una vez por semana compuesto por personas de entre 25 y 30 años, todos con estudios universitarios. En la sesión está todo el grupo: tres mujeres y un hombre, Verónica y Luisa están terminando sus carreras universitarias y Macarena y Julián ya trabajan y ambos son casados. Macarena es psicóloga y algunas veces adopta un rol de ayuda al terapeuta. El grupo está hablando de la dificultad de contar sus cosas.

Macarena: Yo no cuento mis cosas afuera, tengo amigas... sí, les puedo contar un poco más.

Julián: No les contai.

Macarena: Noo así como tener pena y llamar...no se me ocurriría, me las mamo sola.

(Se produce una discusión sobre los amigos entre Julián y Verónica).

Terapeuta: Yo me quedé pensando que la Macarena nos ha dicho dos veces que no cuenta, que no cuenta aquí tampoco, que ha contado una parte y es como que lo dejara muy en claro.

Macarena: (se ríe) O sea, lo que era más peludo para mí, lo conté, pero claramente hay otras cosas. Casi es como ya, suficiente. Mucho pa mí. Hasta que me venga otra inspiración.

Terapeuta: Pero eso podría significar que Ud. estuviera en el grupo, en este rol de ayudadora.

Macarena: Ese es mi rol en la vida.

Terapeuta: A mí me viene súper bien...

Julián: (interrumpiendo) Asistente.

Terapeuta: pero probablemente no se beneficiaría mucho.

Macarena: de más. Yo creo que ese es mi rol afuera.

Luisa: Cuándo tu decis, yo no cuento y no cuento, ese misterio tuyo es como que grita a la vez. Como no te cuento, no te cuento...Pero estai diciendo que no cuentas.

Verónica: Cómo que querís que te pregunten.

Macarena: Sabís de que mi hizo acordar lo que me acabai de decir, de mi mamá...que loco. Porque lo único que quería... estoy hablando chica, adolescente. Lo único que quería en la vida...yo no confiaba mucho en mi mamá, aparte que el par de veces que le conté algo, fue como desleal conmigo, así como crudamente fue maricono conmigo, que se lo contó a la amiga y la amiga no sé qué. Pero a pesar de eso yo lo único que quería en la vida era que mi mamá me hinchara un poco más. Y me preguntara un poco más. Y como nunca lo hizo nunca le conté nada y yo reforzaba, viste no está interesada, le da lo mismo... Es como que yo no supiera (da una larga explicación de sus cambios de casa y exigencias de estudio y trabajo, como explicación para no contar) no sé hacer amistades, así como Uds. a estas alturas yaa, ¿y cómo se hace? A pesar que igual el último año he aprendido.

Comentario del extracto de la sesión: el terapeuta realiza una intervención individual, una confrontación seguida de un señalamiento de la conducta de Macarena en el grupo, al mostrarle su rol de ayudadora que no se muestra. A esto sigue la perceptiva intervención de Luisa mostrándole a Macarena las ganas de que le pregunten detrás de su ocultamiento, a lo que la paciente reacciona con un recuerdo infantil de su relación materna. Aquí podemos ver funcionando la "recapitulación correctiva del grupo familiar primario" (Yalom, 2005), y también el insight, en la que Macarena se da cuenta, en su relación con el grupo cómo repite la relación de desconfianza con su madre y el anhelo de que ella insista.

En resumen, a través de las viñetas y el caso de Patricia, he tratado de ilustrar por qué comparto la perspectiva planteada por Schilder en 1936 sobre las ventajas de la terapia de grupo en comparación con la terapia individual. Lo más seguro es que sí hubo un grupo alrededor en nuestro nacimiento, lo habrá durante nuestra vida y posiblemente en nuestra muerte. El grupo es nuestro contexto natural y en ese sentido la terapia grupal psicoanalítica con una perspectiva relacional, a través de la interacción de sus miembros, es un espacio ideal para el cambio donde los pacientes pueden experimentar y comprender sus dificultades y trabajar en vivo nuevos patrones relacionales, con la mirada y la atención comprensiva y afectuosa de varias mentes.

Referencias

- Caravera, A., Cubillos, P. (2009). Resultados de la aplicación de un cuestionario para evaluar la atención y proceso de psicoterapia analítica en la Fundación Engel. *Revista de Psicoterapia Analítica de Grupo*
- Corbella, S. y Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de psicología* 19(2), 205-221
- Díaz I. (2000) *Bases de la Psicoterapia de Grupo*. Editorial Pax 2000
- Heisenberg, W. (1958). *Physics and philosophy: the revolution of modern science*. Harper & Row.
- Horwitz, L. (2014). *Listening with the fourth ear*. Ed: Karnac
- Kaes, R. (1999). *Las Teorías Psicoanalíticas del Grupo*. Amorrourtu Eds.
- Ribe, J.M. y Mercadal J. (2018). Factores terapéuticos en psicoterapia grupal: un estudio desde la perspectiva de los participantes. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 38(134)
- Livingston, M. (2015). *Interventions at an impasse in: The One and the Many: relational approaches to group psychotherapy* ed: by R.Grossmark and F. Wrigth Routledge
- Stern, D. (2004) *El Momento Presente* Ed: Cuatro Vientos
- Stone, W. (1992) *The clinical application of self-psychology* Theory in handbook of contemporary Psychotherapy Edited: Klein R. Bernard H.; Singer D, International University Press
- Thumala, E. (2004). *Psicoterapia analítica de grupo una alternativa viable para el tratamiento de los trastornos de personalidad*. En Trastornos de personalidad Riquelme R.; Oksenberg editores Ed. Sociedad Chilena de Salud Mental
- Thumala E. (2005) *Psicoterapia analítica de grupo: técnica y cambio psíquico en: Avances en Psicoterapia y Cambio Psíquico* Riquelme R; Thumala E. editores Ed. Sociedad Chilena de Salud Mental
- Thumala E. (2011) *Psicoterapia analítica de grupo y la perspectiva relacional e intersubjetiva* en Morales G., Ortúzar, B. y Thumala, E. (Eds.), *Psicoterapia Psicoanalítica de Grupos y Vínculos*. Editorial Orjikk
- Yalom I. (2005) *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* Ed. Basic Books
- Wolf, A. y Schwartz, E. (1962). *Psicoanálisis en grupo* Ed. Pax

ARTÍCULO

LA VIGENCIA DE LA OBRA DE THOMÄ Y KÄCHELE: TEORÍA, CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN DIÁLOGO.*

*Lanzamiento Colegio Médico de Chile, 21.11.2025.

Dr. Juan Pablo Jiménez de la Jara

Médico psiquiatra y psicoanalista Apsán. Doctor en Medicina Universidad de Ulm. Profesor Titular de Psiquiatría y Profesor Emérito Universidad de Chile. Ex presidente de la Federación Psicoanalítica de América Latina. E-mail: jppjimenezd@gmail.com

Buenas tardes.

Es para mí un verdadero gusto estar aquí y compartir este espacio dedicado a una obra que yo creo ha marcado un antes y un después en la formación psicoanalítica contemporánea. Me corresponde presentar la trilogía *Terapia psicoanalítica* de Helmut Thomä y Horst Kächele, de la cual tuve el privilegio de ser traductor al castellano y coautor de los escritos originales.

Mi relación con Helmut Thomä y Horst Kächele fue, además de profesional, profundamente humana. A lo largo de los 40 años compartidos con ellos, tanto en el trabajo académico como en los espacios de diálogo clínico y personal, pude conocer no solo a dos investigadores excepcionales, sino también a dos maestros generosos y apasionados por el psicoanálisis. Con Helmut me unió una conversación constante sobre la teoría y la técnica, marcada por su rigor intelectual y su fino sentido del humor. Con Horst, en cambio, la afinidad se dio en el terreno de la investigación y la docencia, donde su entusiasmo y su curiosidad inagotable hacían de cada encuentro una experiencia inspiradora. Ambos dejaron en mí una huella profunda: me enseñaron que el pensamiento psicoanalítico solo se mantiene vivo cuando se sostiene en la apertura al otro y a la interdisciplina, en el trabajo en equipo y en la fidelidad a la experiencia clínica. Haberlos acompañado en la gestación y desarrollo de su obra capital fue, para mí, una de las experiencias más significativas de mi vida profesional y personal.

Esta es, por tanto, una presentación que no solo tiene un sentido académico, sino también personal y testimonial. Participar en la gestación y difusión de esta obra me permitió vivir de cerca un proyecto intelectual y clínico que, a mi juicio, renovó profundamente la práctica psicoanalítica contemporánea.

Quiero agradecer a la Fundación para la Promoción del Psicoanálisis Universitario, institución alemana que sustenta la Universidad Psicoanalítica Internacional, con sede en Berlín, que colocó los diez mil euros necesarios para financiar el minucioso trabajo de edición digital e impresa de este volumen, que realizó la editorial Patagonia y Festina Lente; muchas gracias a ellos también. Agradecer también a la Fundación Midap, —que gestionó en Chile los dineros y que organiza este lanzamiento. Al Colegio Médico, que generosamente pone a nuestra disposición este lindo lugar. A las instituciones convocantes y auspiciadoras, la Corporación de Salud Mental Salvador, la Fundación Midap, la Asociación Psicoanalítica Chilena, la Asociación Psicoanalítica de Santiago, La Sociedad Chilena de Psicoanálisis y la Asociación de Psicoanálisis y Psicoterapia Relacional. Gracias a ellas por la difusión de este evento. Finalmente, muchas gracias a mis colegas psicoanalistas y amigos, desde hace muchas décadas ya, Juan Francisco Jordán y Guillermo de la Parra que luego nos hablarán de su recepción del libro que hoy presentamos. Agradezco mucho su generosa participación.

Mi tarea hoy será ofrecer una visión panorámica de la obra completa, mostrar su coherencia interna y su vigencia, y subrayar el modo en que los tres tomos —*Fundamentos, Estudios Clínicos e Investigación*— forman un cuerpo de pensamiento y práctica que sigue siendo excepcional por su amplitud, su rigor y su espíritu de diálogo.

Debo, eso sí, partir haciendo una declaración que surge de mi experiencia de casi 50 años de psicoanalista, psicoterapeuta, profesor de psiquiatría, investigador y formador, pero también de la lectura reflexiva y profundamente asimilada de la obra de Thomä y Kächele.

Sostengo que la teoría psicoanalítica de la terapia es la misma, no importando cual sea la forma de terapia, por eso es indiferente hablar de terapeuta psicoanalítico o psicodinámico o de psicoanalista. He llegado a la convicción de que la separación radical entre terapeutas “psicoanalistas” –formados de acuerdo con ciertos estándares internacionales– y los demás terapeutas psicoanalíticos formados de acuerdo con otros estándares y no afiliados a la Asociación Psicoanalítica Internacional, además de representar una concepción elitista que ha jugado en contra de la expansión de la *terapia psicoanalítica* hacia la salud pública, es para la obra de Thomä y Kächele irrelevante. Esta es la razón por la que en la traducción de la segunda edición del primer volumen respeté el título original de la obra alemana, cual es el de “Terapia Psicoanalítica” y abandoné el título que le di a la traducción de la primera edición “Teoría y Práctica del psicoanálisis”.

1. Helmut Thomä y Horst Kächele fueron, sin duda, los psicoanalistas más prolíficos y sistemáticos de la Alemania de posguerra. Pero algo que pocas veces se destaca es que *Terapia psicoanalítica* fue concebida desde el principio como una obra colectiva. Detrás de sus nombres hay el trabajo de más de veinte psicoanalistas e investigadores de Alemania y de otros países, entre los cuales tengo el honor de contarme.

Ese carácter colectivo no es anecdótico: refleja un modo de pensar el psicoanálisis como empresa compartida, abierta a la crítica y al diálogo interdisciplinario. Thomä y Kächele escribieron pensando en la comunidad psicoanalítica internacional, y en particular en la necesidad de acercar el pensamiento psicoanalítico a la investigación científica, sin renunciar a su especificidad clínica ni a su riqueza conceptual.

En las ediciones castellanas, en especial en la que presentamos hoy, incluí además agregados referidos a aspectos del psicoanálisis latinoamericano, en especial de la escuela rioplatense, con el propósito de ampliar la mirada cultural y situar esta obra dentro de nuestra propia tradición clínica y formativa.

Quisiera empezar diciendo algo sobre el horizonte intelectual de la obra monumental de Thomä y Kächele. Así como para traducir con justicia a Freud hay que no sólo ser rigurosos en los conceptos capitales del psicoanálisis, sino conceder una atención igualmente estricta al entronque de la obra freudiana con la problemática antropológica y filosófica del pensamiento alemán, en mi trabajo de traductor de la obra de Thomä y Kächele, esta problemática más amplia, de manera sutil, lenta, pero profundamente, fue apareciendo en el horizonte de mi comprensión psicoanalítica. Este entronque en la tradición académica de la universidad alemana hace que la obra de Thomä y Kächele cobre cierta dificultad para el lector no formado en esa tradición. Sin embargo, una segunda característica de su obra aliviana y facilita su comprensión: Como ellos mismos lo plantean en el primer capítulo del volumen que hoy presentamos, su obra pretende “lograr una *descripción sistemática del psicoanálisis orientada históricamente*” (p.31). Y agregan “Queremos así salir al encuentro de las fuentes que han alimentado la vertiente del psicoanálisis, empleando citas que demuestren las líneas de desarrollo que han conducido a las ideas actuales. Por esto, –terminan– los pasajes que citamos sirven de medio para alcanzar un fin: justificamos y fundamentamos nuestras opiniones en un proceso de interacción argumentativa con el mismo Freud” (p.31). Esta postura crítica frente a Freud le da a toda la obra una frescura que la aleja de cualquier dogmatismo y adhesión incondicional a ningún autor en especial, ni siquiera a Freud. Los tres volúmenes de la obra se centran en la discusión y crítica de la tesis freudiana de la unión inseparable entre la investigación del inconsciente en la sesión con la curación, núcleo de la teoría del cambio terapéutico en psicoanálisis.

2. La relevancia de Thomä y Kächele radica en haber sido pioneros en vincular el psicoanálisis con la investigación empírica, algo que durante décadas fue una tarea casi herética. En los años setenta y ochenta, cuando la psicología y la

psiquiatría avanzaban hacia modelos experimentales y cuantitativos, ellos se propusieron demostrar que el psicoanálisis también podía ser objeto de estudio científico, sin perder su profundidad ni su complejidad.

Su trilogía, publicada originalmente en alemán en los años ochenta del pasado siglo como *Tratado de Terapia Psicoanalítica* y luego traducida al inglés y al español, y en total a más de 23 idiomas, combinó teoría, práctica clínica y métodos de investigación de proceso y resultado. De esta manera, el psicoanálisis dejó de ser solo una disciplina hermenéutica y pasó a dialogar con las ciencias sociales, la psicología académica y las neurociencias cognitivas y afectivas.

Esta apertura metodológica permitió describir, con herramientas empíricas, cómo cambian los pacientes durante el tratamiento, qué patrones relacionales se transforman, y cómo influyen las intervenciones del analista en ese cambio. Gracias a ello, el psicoanálisis pudo empezar a validar su eficacia dentro del campo de las psicoterapias basadas en evidencia.

3. Thomä y Kächele no intentan “corregir” a Freud desde la ciencia, sino establecer un diálogo fecundo entre teoría psicoanalítica y observación clínica y empírica.

Critican tanto los dogmatismos de las escuelas clásicas como los reduccionismos experimentales. Proponen una visión pluralista y crítica del psicoanálisis, respetuosa de sus conceptos fundamentales, pero abierta a su revisión y operacionalización.

Esa actitud científica y autocrítica les permitió construir un puente entre la metapsicología freudiana y la psicología contemporánea, mostrando que no hay contradicción entre la profundidad interpretativa y la precisión metodológica.

En su obra, la teoría y la práctica dialogan constantemente: cada principio teórico se ilustra con viñetas clínicas, y cada observación clínica conduce a una reflexión conceptual. Ese movimiento pendular entre teoría, experiencia y evidencia es uno de los sellos de sus escritos.

4. La trilogía *Terapia psicoanalítica* constituye un sistema articulado en tres planos complementarios: teórico, clínico y empírico.

El primer tomo, sobre los fundamentos, establece la base teórica y metapsicológica del modelo de tratamiento psicoanalítico contemporáneo.

Revisa los conceptos clásicos —conflicto, defensa, pulsión, transferencia, etc.—, sitúa el psicoanálisis entre las psicoterapias modernas y define nociones esenciales como la alianza terapéutica, el contrato analítico y el papel de la interpretación. Desde luego esta revisión se hace desde un punto de vista que es totalmente transparente desde el principio. Lo dicen los propios autores:

El leitmotiv de la trilogía de Ulm es la convicción de que el *aporte del analista al proceso terapéutico* debe ser colocado en el foco de la atención. Por esto, todo lo examinamos sistemáticamente desde este punto de vista, trátase de la actuación del paciente, de su regresión, su transferencia o su resistencia. Todo fenómeno acaecido o posible de ser observado en la situación psicoanalítica, es influenciado por el analista... Naturalmente hay también otros factores, tales como aquellos que determinan el curso y el tipo mismo de la enfermedad; las circunstancias de vida que llevaron a la génesis de ésta y aquellos factores en el aquí y ahora, que constantemente la precipitan y la refuerzan. Las enfermedades de origen psíquico continúan deteriorándose bajo situaciones adversas y es precisamente aquí donde el analista tiene la posibilidad de ejercer una influencia psicoterapéutica, en el sentido de una nueva experiencia que promueva el cambio. (p.40).

Pero también agregan: “El analista se siente personalmente afectado y profesionalmente envuelto en el proceso diádico; por este motivo nos parece natural hablar de una interacción terapéuticamente efectiva. Para la representación del proceso terapéutico total, se requiere de un modelo interactivo, concebido sobre la base de una *psicología tripersonal*” (p.40). Este es precisamente el puente de unión entre la concepción de Thomä y Kächele y la primera generación de psicoanalistas rioplatenses, Pichón Riviere, Bleger, Liberman, los Baranger, etc. Todos ellos adherían a una concepción de un psicoanálisis interactivo, con una psicología de dos y más personas, concepción que posteriormente ha confluído en lo que actualmente llamamos un psicoanálisis vincular, relacional o intersubjetivo.

Cabe entonces señalar que paralelamente a la publicación del primer volumen a fines de los años ochenta, se produjo el florecimiento del psicoanálisis intersubjetivo relacional, al principio fuera de la IPA, principalmente en los EE.UU. De este modo, el volumen que hoy presentamos, por su enfoque interactivo relacional, debe ser considerado dentro del cambio de paradigma global que el psicoanálisis ha sufrido en las últimas décadas.

Pero este volumen no es solo una introducción: es una puesta al día crítica y rigurosa de la teoría psicoanalítica, que combina fidelidad a Freud con apertura al diálogo interdisciplinario. Por eso se ha convertido en texto de referencia para generaciones de terapeutas en formación.

El segundo tomo traslada los principios teóricos al terreno vivo de la clínica. Presenta 39 estudios de casos extensos, cuidadosamente comentados, que muestran la evolución de los pacientes a lo largo del proceso terapéutico. Los casos corresponden a un amplio espectro diagnóstico, enriquecidos con comentarios y consideraciones teóricas, puestas al día de acuerdo con los hallazgos interdisciplinarios actuales, como la teoría del apego y las neurociencias cognitivas y afectivas. El volumen II de la segunda edición inglesa, aún no traducida al castellano, incorpora a 16 psicoanalistas de Alemania y de otros países que revisaron y comentaron los casos desde diferentes e informados puntos de vista.

Lo que distingue este volumen es la honestidad clínica con que se presentan las sesiones: se incluyen transcripciones, intervenciones, silencios, resistencias y momentos de insight. El lector puede observar paso a paso cómo se desarrolla una relación transferencial y cómo el analista interviene, se equivoca, repara, y contribuye al cambio.

Este texto funciona como un manual de supervisión indirecta, indispensable para quienes enseñan o aprenden la técnica psicoanalítica. Es una aplicación sistemática del concepto de “segunda mirada” de los Baranger. Creo que este tomo ilustra muy bien lo que los autores entienden por una observación clínica rigurosa. Este es un paso que hay que dar si queremos disminuir la fragmentación teórica y técnica en la comunidad psicoanalítica y promover discusiones clínicas que sean realmente provechosas.

Este segundo volumen, cuya segunda edición actualizada aún no ha sido traducida al castellano, puede ser un aporte a todos quienes conocen y han participado en alguno de los llamados *Working Parties*, o en los grupos de observación clínica que han desarrollado psicoanalistas uruguayos como Ricardo Bernardi, Beatriz de León y Marina Altman. En estos grupos, los miembros exploran la posibilidad de llegar a un consenso sobre lo que son “hechos clínicos” independientemente de sus teorías clínicas. Diferentes informes dan cuenta de avances en el logro de consensos grupales acerca de *saber qué hacen los psicoanalistas* en la situación analítica, es decir, un “marco común compartido para la auto indagación”. A su vez, los grupos de observación clínica reportan de posibles mejoras en la calidad de la investigación clínica y del desarrollo de la *capacidad de observación sistemática del proceso analítico*.

Hay, eso sí, una diferencia que destacar. En la visión de Thomä y Kächele, que yo comparto, estos grupos, si bien son un excelente ejercicio de capacitación en la observación de la propia contratransferencia, sufren del mismo “pecado original”, a

saber, que el material de casos que se discute surge de notas que el tratante ha tomado durante o después de las sesiones. Con ello se deja fuera mucha información del paciente que no fue captada por el sesgo del analista tratante y que podría enriquecer enormemente el estudio de la interacción entre ambos miembros de la díada. Entonces, no se está realmente “observando” la interacción, sino observando cómo trabaja la mente del analista.

En cualquier caso, las experiencias de los Grupos de Trabajo han hecho tomar conciencia al movimiento psicoanalítico de la necesidad de metodologías clínicas más rigurosas para captar las transformaciones durante el proceso psicoanalítico y, con ello, contribuir a limitar la fragmentación del campo teórico compartido

El tercer tomo aborda la investigación empírica extraclínica en psicoanálisis, un campo que Thomä y Kächele revitalizaron.

La investigación empírica sistemática en psicoanálisis parte de la idea de que los descubrimientos y las hipótesis recopiladas en la situación psicoanalítica pueden convertirse posteriormente en objeto de investigación clínica o extraclínica, con el fin de comunicar las observaciones e interpretaciones personales de los datos clínicos de forma transparente y autocrítica a otras personas que no están involucradas personalmente, sean psicoanalistas o no.

Así, este volumen recopila 40 años de trabajo científico sistemático del grupo de estudios del proceso psicoanalítico de Ulm e ilustra las estrategias de investigación extraclínica que se han desarrollado con un gran esfuerzo por ser comunicativas, comprensibles y abiertas a la crítica científica tanto de analistas como de no analistas y, así, establecer un diálogo con otras disciplinas científicas. Los investigadores extraclínicos utilizan material de la situación clínica (informes de pacientes o analistas, cintas, videos, etc.) para ciclos de investigación que comienzan cuando terminan las sesiones.

El tercer volumen, aún no traducido al castellano, lleva el título de *“De la Narrativa Psicoanalítica a la Investigación Empírica de Caso Único”*, y resume los 40 años de estudios del grupo de Ulm en torno a la investigación psicoanalítica sistemática de caso único. Empieza por una revisión de los problemas metodológicos y epistemológicos de la investigación empírica en psicoanálisis y presenta en detalle los estudios sobre el caso emblemático de Amalia, la descripción longitudinal sistemática de su terapia de 531 sesiones —grabadas— con Helmut Thomä. Sigue con variados estudios sobre el mismo caso que fueron guiados por hipótesis teórico-clínicas y termina describiendo los esfuerzos de implementar análisis de contenido asistido por computación. En este volumen participaron 16 coeditores, que se hicieron cargo de distintas secciones.

Se trata de un volumen clave para legitimar científicamente la práctica psicoanalítica. A través de grabaciones, codificaciones y análisis del discurso, los autores muestran que es posible estudiar el cambio terapéutico sin reducirlo a números, sino comprendiendo sus patrones relacionales y lingüísticos.

El resultado es un modelo en el que la observación rigurosa se une a la sensibilidad clínica, devolviendo al psicoanálisis su lugar dentro del conocimiento científico contemporáneo.

5. Uno de los mayores méritos de Thomä y Kächele fue tender puentes entre tradiciones psicoanalíticas que durante décadas se ignoraron o rivalizaron.

Por un lado, mantuvieron la profundidad teórica del psicoanálisis europeo —más próximo a Freud, a la tradición alemana y a los desarrollos británicos. Por otro, incorporaron la apertura empírica y relacional del mundo norteamericano conectándose de pasada, y sin que los autores lo supieran, con las primeras generaciones de psicoanalistas rioplatenses.

En ese sentido, su obra ayuda a reconciliar dos modos de pensar el psicoanálisis: el interpretativo y el observacional; el clínico y el experimental; el reflexivo y el empírico.

Esa integración sigue siendo hoy uno de los desafíos más importantes para la formación de nuevas generaciones de terapeutas.

6. Más de tres décadas después de su publicación, *Terapia psicoanalítica* continúa siendo una de las obras que más pueden aportar a la enseñanza de la terapia psicodinámica.

Su lenguaje claro, su estructura didáctica y su coherencia conceptual la hacen especialmente valiosa para programas universitarios, institutos de formación y seminarios clínicos.

La trilogía ha contribuido a que el psicoanálisis vuelva a ser una disciplina enseñable, investigable y comunicable, capaz de dialogar con la ciencia sin perder su alma humanista.

7. Quisiera cerrar recordando que la obra de Thomä y Kächele no es un monumento del pasado, sino una invitación al diálogo.

Su propuesta de unir teoría, clínica e investigación sigue siendo profundamente actual. En tiempos en que las ciencias psicológicas tienden a fragmentarse, ellos nos recuerdan que el conocimiento del alma humana requiere tanto rigor como empatía; tanto método como escucha.

Terapia psicoanalítica nos enseña que el psicoanálisis no se defiende repitiendo dogmas, sino renovando su lenguaje y su práctica a la luz de la experiencia clínica y la evidencia científica.

Para mí, haber participado en este proyecto —como traductor, coautor de los tres volúmenes y testigo cercano de su desarrollo— fue una experiencia intelectual y humana de enorme significado. Y hoy, al presentar nuevamente esta obra, me parece importante subrayar su mensaje más profundo: que el psicoanálisis puede ser al mismo tiempo ciencia y arte, observación y creación, pensamiento riguroso y diálogo vivo con el sufrimiento humano.

Muchas gracias.

Referencia

Thomä, H. y Kächele, H. (2025). *Terapia psicoanalítica. Fundamentos teóricos y práctica clínica. Vol.1 Fundamentos*. Edición castellana y ampliada, Jiménez, J.P. Festina Lente Ediciones

ARTÍCULO

PRESENTACIÓN LIBRO THOMÄ Y KÄCHELE

Dr. Juan Franciso Jordán Moore

Psiquiatra. Psicoanalista. Profesor Asociado Adjunto EPUC. Ha sido Presidente de APPR Chile y APCH.

E-mail: juanfranciscoj@gmail.com

Quiero comenzar agradeciendo la invitación a comentar este libro. Me ofrece una oportunidad de reconocimiento y de reencuentro. Reconocimiento a la gentileza y apertura de Helmut Thomä, a quien tuve la suerte de conocer en Ulm, en una invitación organizada por Juan Pablo. En esa oportunidad presenté mi trabajo de ingreso a la Asociación Psicoanalítica Chilena: un informe de tratamiento Kleiniano Matte-Blanquiano. Los colegas alemanes quedaron impresionados por la convicción con la que en el relato aparecía entregando mis interpretaciones, como si ellas mismas fueran garantes de la validez de lo interpretado y confirmatorias de la tesis del trabajo; el isomorfismo entre la propia mente, el propio cuerpo y el interior del cuerpo materno tal como se desplegaba en la relación transferencial. En ese sentido el trabajo demostraba una coherencia narrativa sustancial. En ese mismo viaje presenté ese trabajo en Londres. Antes de la presentación le comenté a Eric Rayner del incidente, analista del Middle Group quién me alojó en su casa y organizaba la Conferencia. Me lo pidió, lo leyó y me dijo, ahora entiendo y lo corrigió. Le agregé nexos y transiciones tales como “podría ser que”, “tal vez”, “quizás”, “le propuse” es decir un hablante menos cierto de que lo que está interpretando “es”. Recuerdo haberle escrito después agradeciéndole como él me había enseñado que la práctica del psicoanálisis se parece más al intento de sostener arena en la mano que se escurre entre los dedos, que agarrar una roca sólida.

Ese aprendizaje sobre la incertidumbre interpretativa anticipa, en miniatura, el núcleo de lo que creo que Thomä y Kächele (2025) (T&K) buscan desmontar: la ilusión de una técnica autosuficiente libre de subjetividad. Por ejemplo, desmontan la interpretación idealizada y la consideran una opinión.

Con este trasfondo paso a comentar esta nueva edición. Primero, una apreciación general destacando la amplitud de lo que trata el libro, en el cual confluyen: una profunda lectura crítica de Freud, la revisión enciclopédica de una amplia literatura psicoanalítica, el sustento filosófico y epistemológico de la propuesta y una integración entre investigación empírica y la clínica. Además, un valor pedagógico indudable, ya que la sofisticación teórica se conjuga con el pragmatismo con que describe muchas de las inquietudes de quien comienza por esta senda.

En la versión castellana, que contiene numerosas referencias del psicoanálisis latinoamericano, se ha modificado el título de la primera edición “Teoría y práctica del psicoanálisis. Fundamentos” a “Terapia psicoanalítica. Fundamentos teóricos y práctica clínica. Fundamentos”.

Llama la atención ese desplazamiento que Juan Pablo decide mantener para ser fiel al título original de la obra. ¿Qué implica esa fidelidad? Pues nada más y nada menos que desaparece el Psicoanálisis tal como lo entendía Freud separado de la terapia. La unión inseparable entre curar e investigar. El “oro puro del psicoanálisis” distinto del cobre de la psicoterapia. El texto de todas maneras distingue entre Terapia Psicoanalítica (Psicoanálisis) y Psicoterapia Psicoanalítica aunque rechazan que existan diferencias sustanciales entre ambas (p.87). (Más adelante volveremos a la noción de substancia).

También resulta llamativa la reiteración de la palabra “fundamentos”, que a riesgo de sobre interpretar, enfatiza la necesidad de un fundamento, ya no los del edificio metapsicológico, sino los de una práctica viva, contextual y eficaz en su promesa terapéutica, que me parece hace justicia al ethos que refleja el libro en cuánto apela a la ciencia como validación del psicoanálisis, la perspectiva de la tercera persona.

Freud mismo había anticipado esta tensión. En varios textos distingue entre una psicología psicoanalítica como enfatizan los autores, basada en la experiencia empírica y una metapsicología especulativa a la que puede llamar “andamio”, “fantasía” o incluso “bruja”.

Decía Freud, que el psicoanálisis no ha llegado a sus resultados por vías especulativas, sino a partir de la experiencia empírica obtenida en el tratamiento de los neuróticos. Aquí la empiria corresponde a la perspectiva fenomenológica de la primera persona y la hermenéutica de la segunda persona. (Podemos distinguir entonces los usos del término empírico, según se trate de la perspectiva de la primera, segunda o tercera persona).

Y añadía : “Sin esa bruja metapsicológica no podríamos avanzar, pero debemos estar siempre dispuestos a desmontarla”. Agrego aquí, que para los autores la metapsicología se constituye como un metalenguaje que ha hecho crisis y que ha demostrado ser en muchos casos deletéreo para lo que definen como deseable: el encuentro con el paciente, aunque usan este último término con cierto pudor al llamarlo pretencioso. Tal vez no sea sorprendente, ya que la metapsicología intenta reducir la mente a algo que no es ella misma.

En cierto modo, este libro de Thomä y Kächele continúa esa tradición crítica: desmontar la bruja, sin renunciar al progreso de la disciplina en especial su vertiente terapéutica. El método psicoanalítico aparece aquí no como un sistema de verdades cerradas, sino como una forma de investigación en permanente revisión, una psicología profunda que se deja corregir por la experiencia.

Otro aspecto decisivo de la obra, es su modo de pensar la relación terapéutica.

Para los autores, la clásica díada analista–paciente no basta para describir lo que sucede en la cura. Proponen entonces un modelo en el que definen la díada como una tríada menos uno: una configuración en la que, además de ambos participantes, se incluye un “tercero” que no está físicamente presente, pero cuya ausencia es estructurante.

Ese “menos uno” remite tanto las otras relaciones del paciente que están ausentes (cap.6) como el conjunto de supuestos compartidos que hacen posible el trabajo, citan a Martia Cavell (solo en esta re-edición en la que se agrega este concepto de terceridad). Ella se refiere a la triangulación distinguiendo la edípica, la preedípica y una tercera dimensión epistémica, la noción de una realidad externa y una verdad compartida sin la cual cualquier diálogo sería imposible. Es decir, si no hay una intersección entre dos conjuntos se trataría de dos mónadas cerradas que no podrían comunicarse.

Thomä y Kächele: no reducen el tercero al campo intersubjetivo, como lo harían autores relacionales, como Ogden o Jessica Benjamin, ya que lo amplían hacia el ámbito epistemológico. Reconociendo el valor del tercero intersubjetivo de Ogden, señalan que “la exploración del intercambio subjetivo no es un medio en sí mismo, sino que debe incluir el proceso de cambio”, ya que sigue siendo incierto cuál es la relación de esta tercera parte con el resultado (p.156). Aquí se abre la importancia de contar con un vértice que sí pueda evaluar el proceso de cambio, para estos autores la investigación empírica. A pesar de que no lo explicitan, queda implícito que la investigación empírica es necesaria como parte de este tercero epistémico sin el cual no hay proceso dialógico posible cuyo resultado terapéutico no pueda ponerse en cuestión.

Este tercero, a mi entender, incluye la comunidad analítica, las teorías vigentes, el consenso sobre lo que entendemos por realidad psíquica, y también la investigación empírica.

El tercero ausente, es la cultura analítica misma, explorada profundamente en el libro, el trasfondo desde el cual interpretamos, discutimos y damos sentido a lo que ocurre en sesión. (Varios otros autores han dado diversas propuestas de qué constituye el tercero incluyendo la de la cultura analítica).

El psicoanalista trabaja siempre entre dos planos: la experiencia inmediata de la interacción con el paciente y el horizonte compartido de saber que lo hace posible.

Esa ampliación se vuelve más atractiva, sorprendente y original cuando los autores definen el método del psicoanálisis como una tecnología hermenéutica. En el índice temático del libro hay solo tres referencias a una tecnología hermenéutica, una a una hermenéutica tecnológica y seis a tecnología psicoanalítica. Los autores no dan una definición precisa de estos términos como si fueran evidentes por sí mismos. Me intrigaron profundamente. Para esta presentación intentaré profundizar en el de tecnología hermenéutica.

La propuesta de una “tecnología hermenéutica”, la cual al principio puede parecer un oxímoron, me resonó de inmediato con la “ontología hermenéutica” de Heidegger, como un trasfondo que asume que cualquier tecnología es a su vez un modo de revelar o encubrir el ser de los entes. Aunque los autores no lo citan explícitamente, es difícil pensar que desconocieran la definición de la filosofía heideggeriana, tal como la definieran Gadamer y Ricoeur, ya que citan a estos dos últimos demostrando un acabado conocimiento de ellos. Heidegger, recordémoslo, es quien ha hecho la reflexión más profunda de cuál es la esencia de la técnica, lo cual ha tenido una enorme influencia en pensar lo tecnológico durante el siglo XX. Él distingue entre la *téchne* griega y la técnica moderna: esta última transforma todo lo ente en algo disponible, acumulable, manipulable; mientras que la *téchne* originaria era una forma de *poiesis*, un hacer que dejaba emerger al objeto en su ser más propio. Me parece que Thomä y Kächele retoman explícitamente esa tradición griega cuando plantean que el psicoanálisis es una *techné*, un oficio, un arte que debe ser aprendido de acuerdo a ciertas reglas de la ciencia de modo de cometer los menos errores posible. Creo que se trata de una tecnología que permite comprender plenamente a quien sufre desde su propio habitar en el mundo, una técnica que no se impone como lecho de Procusto, sino que permite que el paciente emerja en el devenir de su ser más propio. Esto, debido a que una tecnología hermenéutica, tal como llevo a entenderla, creo que de lo que trata es de estudiar, además de los componentes semánticos de la interpretación, los efectos performativos de las intervenciones del analista sobre la relación incluyendo el impacto de la técnica sobre la transferencia. Por ejemplo: el timing de las interpretaciones, ya sean dirigidas a la resistencia o al inconsciente profundo, el apoyo, los efectos del encuadre, las preguntas, los silencios, etc. La ya clásica recomendación de John Steiner (1993) de que una forma de salir del impasse es interpretar como recibe, significa, el paciente la acción de interpretar: invasiva, omnisciente, subyugante, derogatoria, desinteresada, repetitiva. Esto es atender al nivel performativo de un acto del habla desde una metacomunicación. Una comunicación acerca de los efectos de la comunicación. (También los autores se refieren a la metacomunicación en el capítulo 7)). De este modo la tecnología psicoanalítica se transforma en un ente vivo capaz de transformarse de acuerdo al curso del proceso. Es decir, protegemos al paciente de los efectos de una técnica prescriptiva que al decir de los Baranger y cols.(1983) se actualiza cuando “...el analista que está ‘programado’ con un prejuicio acerca del proceso analítico ‘manufactura’, si puede, pacientes ortopédicos, más o menos parecidos a seres humanos ‘curados’” y comparan a estos pacientes curados, con los monos de alambre cubiertos de piel, usados en los experimentos de la crianza de los monos en la psicología animal. Metáfora algo ominosa, para hablar del riesgo de un procedimiento técnico que pueda llegar a producir pseudo seres humanos fabricados en serie, producto de reducir toda relación a aquella entre un sujeto y un objeto a disposición de la esencia de la técnica moderna (Heidegger, 1984). Aquí ya no se trata de una tecnología hermenéutica, sino de una tecnología basada en algoritmos a lo cual los autores también hacen referencia.

Como contraste vale la pena hacer una breve referencia al modelo de proceso de Ulm que destaca por su originalidad. Primero, hay que precisar que para ellos la atención parejamente flotante no es contradictoria con que la misma atención también

focaliza al momento de intervenir. Esto se relaciona entonces con un modelo de proceso en el cual, a lo largo del mismo, emergen diversos focos (conflictos inconscientes del paciente activados en la relación) que son co-construidos. Se trata de puntos nodales temáticos que emergen en la intersección de lo que propone el paciente y comprende el analista. Estas interacciones pueden ser estudiadas empíricamente sin reducir la condición hermenéutica del proceso. Los resultados de esta investigación entiendo que pueden pasar a formar parte del tercero menos-uno.

Insistiendo en la hermenéutica, la cosa se enriquece aún más si nos preguntamos de qué hermenéutica se trata cuando hablamos de tecnología hermenéutica. Esto, si se atiende a la diferencia que hace Ricoeur entre una hermenéutica de la sospecha y una hermenéutica de la confianza. Baste decir que los autores logran en base a su propuesta de una tecnología hermenéutica equilibrar ambas meta-hermenéuticas, sobre todo en como tratan el tema de las resistencias.

Se podría entonces intentar definir una tecnología hermenéutica. *Se trataría de un modo de pensar y ejecutar la intervención clínica que estudia no solo el contenido semántico de la interpretación, sino también los efectos performativos —inmediatos y en el proceso- que las intervenciones del analista producen en la relación. Esta influencia nunca puede desligarse completamente de su subjetividad.*

Podríamos decir que Thöma y Kachële, proponen habitar un lugar intermedio, donde la clínica y la investigación, la teoría y la experiencia, la historia idiosincrática, se encuentran sin anularse. Una perspectiva donde conviven la perspectiva fenomenológica de la primera persona, la hermenéutica de la segunda persona y la de la tercera persona, la ciencia.

Se trata también de una invitación ética y epistemológica: la de reconocer que la verdad analítica también se valida por su capacidad de curar, transformar y comprender al mismo tiempo. Se trata de hacerse cargo que los pacientes lo que esperan es un alivio a su sufrimiento y no ser solo objetos de una investigación de su inconsciente con la parte analizada de la mente del analista.

Para comprender mejor de qué se trata una tecnología hermenéutica, me permito una breve digresión, ya que puede ser iluminador investigar lo contra fáctico. Se ha reportado en Estados Unidos que algunos suicidios recientes incluyen interacciones críticas con sistemas de IA. Lo traigo a colación para ilustrar lo que es una tecnología sin hermenéutica. Aquí la máquina se presenta no como ausencia de un humano, ya que la ausencia remite a su presencia, sino como un ente completamente disponible que no opone resistencia, no puede guardar el silencio que impregna la palabra, ni se puede develar en el gesto que vale por mil palabras y no conoce de la muerte. No pasa por la experiencia corporal del otro, sino que es producto de un algoritmo que me remite solo a la instantaneidad del eco. De este modo desaparece la terceridad viva y vitalizante, ya que el tercero se constituye como un vacío fantasmagórico.

ChatGPT dice de sí mismo que puede ser descrito como una exteligencia no-humana: una inteligencia técnica distribuida, sin cuerpo, finitud ni subjetividad, capaz de operar sobre el lenguaje pero incapaz de la experiencia hermenéutica que exige un ser-en-el-mundo.

Para finalizar, algunas inquietudes que me ha deparado el texto que estamos comentando.

El final del libro propone un pluralismo epistemológico: “... la construcción de la teoría psicoanalítica debe adoptar diversas fuentes ... La discusión debe pasar de una posición epistemológica monista a la concepción de un psicoanálisis que aproveche la hermenéutica y la ciencia, es decir un pluralismo epistemológico y metodológico bajo la pregunta orientadora: *¿Qué medio de investigación-clínico, empírico, cuantitativo o cualitativo, conceptual- puede utilizarse para aclarar qué problema o pregunta psicoanalítica particular* (p.556)” (cursivas como en el original). Me parece notable que el libro termine con una pregunta, pero

toda pregunta ya apunta a una respuesta y ¿si la respuesta fuera que este pluralismo condujera al ideal que se expresa al comienzo del libro donde se señala que el "... énfasis en la importancia decisiva de la contribución del analista al proceso terapéutico debería ayudar a eliminar el desarrollo de escuelas promoviendo un punto de vista crítico de la teoría y de la práctica analítica"? (p. 42). Pero eliminar es una palabra fuerte. Y, paradójicamente, en el deseo de eliminar las escuelas puede surgir la escuela de la anti-escuela. Simone Weil (2021), en su ensayo "En contra de los partidos políticos", los cuales surgen durante la Revolución Francesa durante el régimen del terror, muestra cómo la necesidad de tomar partido, que se expande permeando todo el tejido social, termina por absorber incluso a quienes se creen por encima de los partidos. Algo de eso se podría deslizarse aquí.

Me surge también otra pregunta. En el pluralismo epistemológico que están planteando Thöma y Kachële, en donde coexisten hermenéutica y ciencia, ¿qué valor epistémico tienen los criterios hermenéuticos para validar la verdad de una interpretación o de un psicoanálisis?: Esto es: "la coherencia lógica del argumento, lo abarcador de la explicación, la consistencia de las interpretaciones con el conocimiento psicológico aceptado y la belleza estética del análisis en develar patrones escondidos de orden en el material siendo investigado" (Atwood, et al, 1984, p.6). Estos se consideran criterios inevitables desde una perspectiva hermenéutica para trabajar en la sesión. Pero desde la perspectiva de Thöma y Kachële no basta con que la interpretación aparezca como verdadera, sino que debe evaluarse su verdad empírica, que funcione, que produzca cambio, para lo cual no bastan los criterios hermenéuticos. Se necesita la perspectiva de la tercera persona, la ciencia. El problema es que muchos psicoanalistas, como Stolorow y Atwood, van a objetar este último criterio de verdad y les basta con los criterios hermenéuticos. ¿Cómo salir del impasse?

Los autores también comentan sobre la influencia del libro en el desarrollo del enfoque interactivo en Alemania, y la influencia del analista, su ecuación personal en la interacción, mientras al mismo tiempo el análisis relacional e intersubjetivo en Norteamérica, desmontando también el andamio metapsicológico, llegaba a similares conclusiones. Esto es, descubriendo el carácter profundamente interactivo del proceso analítico, enfatizando también la inevitable influencia del psicoanalista, derivada de la irreductible subjetividad del mismo.

No pareciera que el ideal de eliminar el desarrollo de las escuelas se hubiera consumado, o nuestra disciplina si quiera se hubiera acercado a ella. Una manera de evaluar las influencias de libros y o autores es el número de referencias. En el ámbito del Psicoanálisis Relacional, en el que me muevo, revisé las referencias en los tomos de compilaciones y no encontré ninguna referencia en éstas, como tampoco en los libros de Benjamin o Aron u Ogden, tampoco en el libro de Safran y Muran "Negotiating the Therapeutic Alliance" (2000), que, tal como este libro, destaca por la integración que logran entre la investigación empírica y la teoría y práctica de la psicoterapia psicoanalítica relacional. En esta última edición del libro de Thöma y Kachële que estamos comentando, aparecen citas de los autores del giro relacional, aunque escasas comparadas con la de psicoanalistas de la tradición de la Psicología del Yo y del Psicoanálisis Latinoamericano. Resulta que las escuelas psicoanalíticas no solo se diferencian en cuánto a sus abordajes teóricos sino también por su pertenencias nacionales. En este sentido es muy meritorio el intento de "internacionalizar el psicoanálisis y su práctica" de este libro.

Es de destacar que en el capítulo 9, describiendo el modelo de proceso de Ulm, un psicoanálisis que de acuerdo a la investigación logró cambios profundos y significativos, específicamente el caso de Amalia, se reconoce que no existen criterios consensuados e independientes para definir el psicoanálisis llevado a cabo, por lo que se debe recurrir al juicio del analista senior, Thomä en este caso, quien fue el psicoanalista del caso, de que efectivamente se trató de un Psicoanálisis. Esta declaración, es con lo que lo más puede cualquier grupo de investigación contar para verificar si se trata o no de un psicoanálisis. Se plantea que este es un problema epistemológico serio. Es destacable la honestidad de esta afirmación y al mismo tiempo hace aún mas cuestionable que cualquier método de investigación pueda eliminar las escuelas. Por otro lado la afirmación de que no se encuentra un consenso, en cierto modo entra en contradicción con la propuesta de una tecnología hermenéutica, la cual

concibe el psicoanálisis más como encuentros y repeticiones emergentes facilitados por la tecnología hermenéutica, que un proceso continuo derivado de algo sustancial.

Más arriba hacía mención de que los autores no encuentran diferencias sustanciales entre la Terapia Psicoanalítica y la Psicoterapia Psicoanalítica. Sustanciales alude a sustancia aquello inmutable que no cambia y ¿Si no hubiera algo sustancial que definiera que es psicoanálisis? ¿No se trata de un oficio que trata principalmente con lo que emerge? ¿Si fuera finalmente tan inasible como el tiempo mismo? Mal que mal, siguiendo a Matte-Blanco, el psicoanálisis trata con el infinito y como tal podría tener varias realizaciones finitas que aludirían a una realidad inconmensurable.

Entonces, ¿qué tan necesaria es la investigación empírica? ¿Cuán necesaria es la perspectiva de la tercera persona? ¿Es absolutamente contraria a la epistemología del psicoanálisis como plantean André Green, Irwin Hoffman, Stolorow y Atwood y tantos otros? No, no lo es. Por un lado, no es contradictorio que forme parte del tercero – menos uno. Este también incluye la hermenéutica y la realidad de que, por ejemplo, los seguros cada vez más exigen terapias validadas empíricamente para cubrirlas. La considero necesaria, ya que me parece es un poderoso vértice, que incluido en el tercero, contribuye valiosamente a desmistificar y desmitologizar nuestra práctica, de modo que no nos perdamos en tecnologías prescriptivas y técnicas idealizadas, que terminan minando el sentido común. Esto es, que en nuestro oficio, nuestra techné, se trata de un conocimiento aplicado para aliviar el sufrimiento del extraño que sufre y llega a consultarnos.

Luego de leer, indagar y pensar junto a este libro, no tendría problemas en definir el oficio que practico como el de un psicoanalista que trabaja con un método —la tecnología hermenéutica— que comprende e interpreta desde un marco teórico construido como un ensamblaje heterogéneo de retazos de teorías psicoanalíticas, a veces contradictorias, que reconoce la coexistencia de una verdad hermenéutica junto a una verdad empírica.

Y para finalizar, Orange y cols. (2001) sugieren sustituir el concepto de técnica por el de la phronesis aristotélica -que se entiende como juicio prudencial- sin embargo se puede plantear que una tecnología hermenéutica no se contradice con la phronesis aristotélica, sino que la concretiza en el campo clínico. No desconoce que existen algunas reglas que son funcionales para el desarrollo de un proceso psicoanalítico curativo, pero las sitúa bajo el resguardo de la preocupación por su impacto de éstas en la relación, lo que la aleja de la racionalidad técnica y la acerca a la reflexión en la acción. Esto permite también un saber de la singularidad, una práctica interpretativa situada, prudente y responsable, en la que el analista ejerce una comprensión ajustada al caso, sensible a los efectos performativos del encuentro.

Gracias.

Referencias

- Atwood, G.E., Stolorow, R.D. (1984). *Structures of Subjectivity*. Hillsdale, NJ. The Analytic Press.
- Baranger, M., Baranger, W. & Mom, J. (1983) Process and Non-Process in Analytic Work. *International Journal of Psychoanalysis* 64, 1-15
- Heidegger, M. (1984) La Pregunta por la Técnica. En *Ciencia y Técnica*. Santiago. Editorial Universitaria.
- Orange, D., Atwood, G.E., Stolorow, R. (2001) *Working Intersubjectively*. Contextualism in Psychoanalytic Practice. Routledge.
- Safran, J., Muran, C. (2000) *Negotiating the Therapeutic Alliance*. A Relational Treatment Guide. The Guilford Press.
- Steiner, J. (1993) *Psychic Retreats: Pathological Organizations in Psychotic, Neurotic and Borderline Patients*. Routledge.
- Thomä, H., Kächele, H. (2025) *Terapia Psicoanalítica. Fundamentos teóricos y práctica clínica*. Vol. Fundamentos. Edición castellana ampliada a cargo de Juan Pablo Jiménez. Festina Lente Ediciones.
- Weil, S. (1940). *Contra los partidos políticos*. Altamarea.

ARTÍCULO

PRESENTACIÓN DEL LIBRO: “TERAPIA PSICOANALÍTICA” DE HELMUT THOMÄ Y HORST KÄCHELE

Dr. Guillermo de la Parra Cieciva

Psiquiatra, psicoanalista, psicoterapeuta, Ph. D. en Medicina Universidad de Ulm, Alemania. Profesor Titular Honorario Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile, Past President Society for Psychotherapy Research, Research Senior Award, Society for Psychotherapy Research, Premio Excelencia Docencia Postgrado, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. E-mail: guillermo.delaparra@gmail.com

Me permití escribir esta presentación del libro de Thomä y Kächele desde mi experiencia en el contacto y conocimiento con ambos autores y su obra, desde sus orígenes.

Realicé el doctorado en Alemania entre los años 1983 y 1984 en la Unidad de Psicoterapia de la Universidad de Ulm, unidad dirigida por Helmut Thomä secundado por nuestro (de Juan Pablo Jiménez y mío) amigo Horst Kächele, donde este último fue mi tutor de tesis.

En esos años empezaron las reuniones semanales para discutir la creación del “Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie” (Thomä & Kächele, 1985), versión original del texto que estamos refiriendo aquí (Thomä & Kächele, 2025). Los diferentes autores presentaban sus capítulos, los que eran discutidos concienzudamente. Yo asistía en calidad de testigo, testigo mayormente silente ya que aún no tenía mayor formación en psicoanálisis, fuera de los seminarios y supervisiones con Mario Gomberoff en el Hospital Psiquiátrico (hoy Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak), lo que no impedía que absorbiera conocimiento y espíritu crítico en estas apasionadas discusiones. En esas reuniones escuché hablar por primera vez de la leyenda del Barón von Münchhausen para ilustrar la relación entre relación real y transferencia¹.

En ese tiempo coincidíamos también en Ulm con nuestro amigo Manfred Cierpka, quien estaba realizando la formación psicoanalítica y la residencia de psiquiatría. Manfred se convirtió luego además de un importante investigador y académico de la Universidad de Heidelberg, reconocido en toda Alemania por sus distintas iniciativas, siendo el organizador, coautor y vocero, hasta su fallecimiento, del Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD), lo que explica la fuerte influencia (no suficientemente reconocida) de la Escuela de Ulm en el OPD.

Es así que cuando Juan Pablo Jiménez me solicita ser uno de los presentadores del libro, y volver a recorrer las páginas de la traducción actual, fue como reencontrarme con mi familia de origen. Darle cuenta que la médula de mi identidad de psicoterapeuta está constituida por mi experiencia en Ulm y los contenidos del presente libro. Conceptos como la indicación adaptativa, la influencia del analista en la transferencia, en el proceso y en la nueva experiencia relacional como una oportunidad de un “nuevo comienzo”, el reconocimiento de las realidades compartidas y observaciones del paciente, el rol terapéutico de la primera entrevista, el uso de las reglas de acuerdo a las necesidades terapéuticas, la necesidad de mostrar empíricamente resultados de nuestros tratamientos, entre otros, marcaron no solo mi trabajo clínico y la investigación sino la impronta que le dimos a la formación de Unidades de Psicoterapia en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Salvador (hoy Corporación Salvador), en el policlínico del Instituto Psiquiátrico J. Horwitz B (hoy Unidad de Psicoterapia Dinámica) y en la Clínica Universitaria de San Joaquín del Departamento de Psiquiatría de la Universidad Católica (hoy Unidad de Psicoterapia de Adultos, UPA). De las ideas de Thomä y Kächele y su grupo nos hemos nutrido en parte importante para las supervisiones

1 El Barón von Münchhausen existió en la realidad en el S.XVIII, pero fue convertido en personaje literario por un escritor de apellido Raspe; el barón se caracterizaba por contar historias fantásticas donde quedaba él como héroe, como aquella vez que se hundió en el pantano junto a su caballo y se rescató a sí mismo y al caballo tirándose por el pelo.

a residentes de psiquiatría y psicólogos y para la construcción de modelos terapéuticos aplicados a instituciones y atención primaria.

Aprovecho aquí de reconocer a los colegas y amigos que me han acompañado en todas estas iniciativas, sin los cuales nada de esta influencia de la Escuela de Ulm en nuestro medio hubiera sido posible. Menciono aquí, so riesgo de olvidar nombres importantes, a:

Rogelio Isla, Fernando Araos, Patricio Lobos, Andrés Muñoz, Claudio Martínez, Ma Eugenia Boetsch, Claudia Valdés, Alejandra von Bergen, Elyna Gómez-Barris, Orietta Echavarry, Ricardio Besio, Eliana Betancourt, Paula Dagnino, Paola Luzio, Cecilia Serrat, Valentina Plaza, Lucía Reyes, Angélica Rodríguez, Marcelo Cárcamo, entre otros.

A continuación, me voy a detener en algunos de los contenidos del libro que mencioné más arriba y que más han influenciado mi identidad y mi trabajo:

Indicación adaptativa: surge en contraposición a la técnica estándar que Thomä y Kächele llaman neoclásica (observación ortodoxa y estricta de reglas definidas extrínsecamente) que plantean una indicación selectiva donde es el paciente el que se debe ajustar al método, lo que Thomä y Kächele llamaron “de acuerdo al lecho de Procusto”². En la indicación adaptativa, en cambio, “el analista modifica su técnica frente a cada caso, adaptándola frente a cada paciente, porque aquello que corresponde hacer varía de paciente a paciente. En el caso de que un paciente no pueda venir más que una o dos veces por semana, el analista se adapta a esta situación, modificando correspondientemente la técnica” (Thomä & Kächele, 2025, p. 99); es decir, “se puede tratar una variedad de pacientes en una diversidad de encuadres... aplicando diferentes técnicas psicoanalíticas especializadas que se han desarrollado para las necesidades específicas de los pacientes y ampliando la capacidad de entender lo que está ocurriendo, en el marco de los conceptos básicos de una teoría psicoanalítica del tratamiento” (Thomä & Kächele, 2025, p. 87); citando a Akhtar plantean que: “si el psicoanálisis todavía quiere mantener la pretensión de ser *primus inter pares*, esta tiene que ser apoyada por la demostración de nuestra versatilidad para adaptarnos a las necesidades y preferencias de los pacientes a través de la aplicación de una terapia psicoanalítica que sea `desvergonzadamente terapéutica, tan flexible como firme, apoyadora y a la vez interpretativa, deliberativa y sin embargo espontánea” (Akhtar, 2007, en Thomä & Kächele, 2025, p. 87). En resumen “la práctica psicoanalítica se debe caracterizar desde un principio por la flexibilidad orientada hacia el objetivo terapéutico, donde el manejo de las reglas se ha adaptado al cambio deseado” (Thomä & Kächele, 2025, p. 131).

Aplicando esto en nuestro libro sobre Herramientas Psicoterapéuticas en Atención Primaria cito de nuestro texto: “el término (adaptativo) significa que el tratamiento se modifica para adaptarse a las necesidades del paciente. Implica adaptarse también a la cultura y modelos explicativos del enfermar del consultante, a su contexto, eventualmente a los problemas de acceso y a las dificultades de mantención del proceso terapéutico, así como a las necesidades institucionales; en este caso, disminuir las listas de espera. Esta actitud adaptativa o responsiva o de indicación negociada o proceso de decisión colaborativo debe sustentar tanto el proceso de indicación inicial, como todo el desarrollo de la terapia/relación, y el término negociado de la terapia” (de la Parra et al., 2023, p. 32).

Transferencia, relación, alianza terapéutica, el aporte del psicoanalista: Thomä y Kächele reconocen la transferencia como “clichés” es decir como repeticiones o más bien disposiciones, pero que dependen fuertemente de la influencia ejercida por el analista, de “su influjo profundo, actual y novedoso”, también sobre todo el curso de la terapia. Esto significa mirar el aquí y ahora de la transferencia con una mirada “bifocal” tanto la transferencia como nuestro aporte a esta. Una vez, que en una

² Procusto era un personaje de la mitología griega que ofrecía posada a los viajeros, a quienes obligaba a acostarse en una cama de hierro, donde, si eran más largos que la cama, les cortaba la parte sobrante de las piernas, y si eran más pequeños, los estiraba, descoyuntándolos, hasta que calzaran con el catre (<https://ucsc.cl/medios-ucsc/blogs-academicos/el-sindrome-de-procusto-o-del-idiot/>)

supervisión grupal mientras hacía la formación psicoanalítica, comenté sobre el aporte de mi compañero supervisado en el material/sueño que traía el paciente, recibí como única respuesta de parte de la supervisora una fría mirada seguida por un silencio incómodo y una indiferencia total, lo que daba cuenta de lo lejos que estábamos en el psicoanálisis local de los 90 del pensamiento de Ulm. El modelo que plantean estos autores ya en 1985 (Thomä & Kächele, 2025) es un modelo interactivo donde destacan una influencia recíproca entre analista y su paciente transitando de esta manera a través del “nuevo objeto como sujeto” hacia la psicología bipersonal: “creemos que el camino hacia el nuevo objeto debe pasar inevitablemente por el reconocimiento de que el sujeto es el observador participante que interpreta guiado por sus sentimientos y por su teoría (Thomä & Kächele, 2025, p. 149).

Para quebrar el círculo vicioso de la repetición compulsiva, es esencial que el paciente pueda descubrir algo nuevo en el objeto, así que el análisis es una interacción terapéuticamente efectiva (Thomä & Kächele, 2025, p. 150)”. En lo expuesto podemos reconocer raíces del psicoanálisis relacional, como dicen ellos: “en Alemania, es muy probable que el enfoque interactivo relacional se haya desarrollado como resultado de nuestro libro de texto, el Ulmer Lehrbuch,...que incorporó una visión intersubjetiva desde su primera edición en 1985” (Thomä & Kächele, 2025, p. 40); planteando en otra parte que el “psicoanálisis moderno puede caracterizarse por el reconocimiento de la intersubjetividad como su fundamento empírico básico” (Thomä & Kächele, 2025, p. 161).

Los autores junto con reconocer la alianza terapéutica como el espacio donde se construye la terapia y desde donde se puede dejar en evidencia la transferencia, rescatándonos del mito del Barón de Münchhausen (de sacarse a sí mismo del pantano tirándose del pelo), ven en la nueva relación la oportunidad de un nuevo comienzo (new beginning, Balint), en la medida que el nuevo objeto puede levantar la transferencia desde una posición “extraterritorial, excéntrica”.

La presente versión del libro se actualiza con la enumeración de operacionalizaciones de la transferencia como el CCRT, el Patron Cíclico Maladaptativo, el eje 2 del OPD, entre otros, así como trae a colación los momentos de encuentro (Stern) y las investigaciones de Hoglend respecto al impacto de diversas dosis de interpretaciones transferenciales en los resultados terapéuticos. En nuestro modelo psicoterapéutico para APS, aquí en Chile, dirigido especialmente a pacientes con depresión compleja, con vulnerabilidades de la estructura de personalidad, utilizamos la relación terapéutica, como un agente activo, como palanca de cambio, donde el compromiso del terapeuta resulta en una oportunidad de una experiencia reparadora. Esta relación debe persistir más allá del término de la terapia (breve): “se termina la terapia pero no la relación”, dejando abierta la posibilidad de nuevas sesiones en estos contextos (de la Parra et al., 2023).

El reconocimiento de las verdades actuales: esto apunta a un concepto pivotal del modelo de Ulm que apunta a aspectos simétricos de la relación terapéutica, donde el paciente puede aludir a realidades compartidas, a reacciones del terapeuta, incluso manifestar percepciones subjetivas que deben ser tomadas muy en serio y evaluadas analíticamente. Incluye reconocer errores por parte del analista. En el libro refieren: “las verdades actuales pueden ser demostradas ad oculos, y con su reconocimiento se puede aclarar el componente de la transferencia que fue afectado o provocado desde el analista.... la atmósfera cambia radicalmente con la admisión, como algo natural, de que las observaciones del paciente en el aquí y ahora y en la oficina del analista pueden ser absolutamente correctas (Thomä & Kächele, 2025, p. 153)”, plantean que hay muchas maneras de rechazar las observaciones realistas y que una forma extendida es la interpretación transferencial, versus incluir las observaciones realistas del paciente en la interpretación transferencial al modo como se incluyen los restos diurnos en la interpretación de los sueños. Este reconocimiento implica un profundo respeto humano por el paciente junto con una presencia auténtica y comprometida por parte del terapeuta; que es lo que tratamos de inculcar a nuestros supervisados.

Un psiquiatra joven en supervisión contaba de una paciente que le había dicho que después de la sesión se había ido pensando, “¡y que le tengo que andar haciéndole caso a este cabro chico”, frente a lo cual el terapeuta explotó en una risa espontánea

que contagió a la paciente y afianzó la alianza terapéutica. Es un ejemplo de una verdad evidente, el terapeuta era muy joven, expresada y acogida por el terapeuta, verdad que termina cumpliendo un rol de encuentro en la relación.

La primera entrevista: la ven los autores como la “primera oportunidad para una adaptación flexible del método psicoanalítico que tome en cuenta la realidad particular de cada paciente” (Thomä & Kächele, 2025, p. 292). Se subraya, de acuerdo a Balint, la “amplia naturaleza interactiva de la entrevista” donde “se debe observar el proceso bi-personal como una forma de comprender la historia de vida del paciente” (Thomä & Kächele, 2025, p. 304); dicen: “si aplicamos a la primera entrevista psicoanalítica las recomendaciones de Balint y desarrollamos la concepción de una relación más prolongada, que se extienda más allá del contacto único de la primera entrevista, se abren muchas posibilidades de una indicación centrada en el paciente, que se orientan a diversas vías de cambio, y que el paciente puede emprender ahora o en un futuro próximo (Hohage et al., 1981, en Thomä & Kächele, 2025, p. 317). Desde esta forma de ver la primera entrevista proponen un sistema de registro de ésta (Thomä & Kächele, 2025, p. 303) que nosotros incorporamos en las unidades de psicoterapia del Hospital Salvador y Psiquiátrico y al principio en la Unidad de Psicoterapia de Adultos (UPA) de San Joaquín.

Otro aspecto muy importante que plantean los autores y que también hemos incorporado en nuestro trabajo y en nuestros textos es el aspecto terapéutico de la primera entrevista.

“Somos de la opinión que el paciente debe experimentar en la entrevista inicial lo que un tratamiento puede llegar a significar para él; esto ciertamente ya es una experiencia terapéutica en sí misma”...“la entrevista debe ser conducida de tal manera que el paciente pueda tomar, en base a su experiencia en esta sesión, él mismo una decisión, si es que desea someterse a un tratamiento psicoterapéutico y si es capaz de superar los problemas inevitablemente asociados con su realización” (Thomä & Kächele, 2025, p. 308). Esto implica que ya en la primera entrevista aplicaremos nuestras herramientas terapéuticas tanto expresivas (confrontaciones, interpretaciones de prueba) como de apoyo. Nosotros, desde una mirada crítica al esquema de “3-4 sesiones de estudio y una de devolución”, especialmente en contextos institucionales, públicos o privados, nos hemos hecho eco de la idea de Kächele, de que el paciente siempre debe irse con algo de cada encuentro con su terapeuta, o como dice Denise Defey, la psicoterapeuta uruguaya, “cada sesión una perla”, de tal manera de ir hilvanando el collar en el curso del proceso terapéutico.

Las preguntas al final de la entrevista respecto a: ¿Cómo seguir adelante y cuáles son las condiciones externas de una terapia para este paciente? ¿Cómo hacer compatible el desarrollo de una terapia con las circunstancias de vida personales y profesionales del paciente?, entre otras, son abordadas detalladamente y operacionalizadas en el eje I del OPD.

Relación entre la teoría y la práctica, entre la investigación y la práctica, el Junktim, yunta, unión inseparable entre contenido de verdad y efectividad: “en el psicoanálisis existió desde el comienzo mismo una unión inseparable entre curar e investigar; el conocimiento aportaba al éxito, y no era posible tratar sin enterarse de algo nuevo, ni se ganaba un esclarecimiento sin vivenciar su benéfico efecto. Nuestro procedimiento analítico es el único en que se conserva esta preciosa conjunción” (Freud, 1927, como se citó en Thomä & Kächele, 2025, p. 31). Thomä y Kächele critican este concepto de unión inseparable entre terapia e investigación: “la concepción ingenua de que el aumento en efectividad de una técnica y el crecimiento en el contenido de verdad de una teoría se condicionan mutuamente...donde se asocia la promoción de la curación y la del conocimiento y, con ello, de la eficacia con la verdad... es una ilusión que quisiera ver, en cada análisis, una empresa a la vez terapéutica y de investigación” (Thomä & Kächele, 2025, p. 536). Esta crítica a la conjunción, al Junktim, a la yunta, unión inseparable o vínculo intrínseco entre contenido de verdad y efecto terapéutico va a tener un profundo impacto teórico, clínico, en la investigación y en el desarrollo futuro del psicoanálisis. Entre sus implicancias están los cuestionamientos a la metapsicología, “la superestructura especulativa” que de acuerdo a lo que plantean, se basa en “un cimiento débil” donde los “niveles más altos de abstracción” tienen una cada vez menor significado en la práctica psicoanalítica. Proponen

que “la renuncia a la metapsicología (abriría) la posibilidad de que, finalmente, sea plenamente reconocida la teoría clínica psicoanalítica, la cual, al encontrarse en una ubicación más cercana a la observación, sirve mejor como hilo conductor de la práctica, lo que puede ser demostrado empíricamente” (Thomä & Kächele, 2025, p. 50).

A modo de ejemplo, cuando empecé a ir al Departamento de Psiquiatría en la U Católica participé en una Unidad de Psicoterapia que funcionaba en la Clínica San Carlos y que estaba compuesta por puros psicoanalistas certificados, salvo una o dos excepciones.

Citaban a una paciente, que había consultado en el el Consultorio de Salud Mental de San Joaquín por lo cual concurría con gran esfuerzo a San Carlos para una entrevista en espejo.

Un miembro senior del grupo entrevistaba, y luego se discutía. A los tres minutos de discusión se empezaba a construir una especie de torta metapsicológica especulativa, donde todos se habían olvidado ya de la paciente, lejos de una reflexión de cómo se la podría ayudar dado su motivo de consulta y su contexto. Este es un ejemplo de lo que plantean Thomä y Kächele citando a Spence (1985, en Thomä & Kächele, 2025, p. 74): “las observaciones se cargaron de teorías y se informaban como si se tratara de material puro de observación; ...puesto que los datos crudos no estaban nunca a disposición, no era posible comprobar cuán bien o cuán mal calzaban los datos con las interpretaciones. De esta manera, el metalenguaje y el realismo ingenuo que le pertenece, se perpetuó indefinidamente”. El grupo de Ulm tomó firmemente cartas en el asunto respecto a la falta de “datos crudos” fundando el Ulmer Text Bank, banco de texto de Ulm, donde se almacenaban miles de horas de sesiones de procesos psicoanalíticos, psicoterapéuticos y primeras entrevistas. Estos textos fueron insumo de muchas investigaciones locales en Alemania y también en el extranjero, así como fueron insumo para mi tesis de doctorado y también para la de Juan Pablo Jiménez.

La perspectiva de separar el Junktim cuestiona el “fanatismo interpretativo”: “no estamos de acuerdo con que el único medio sea la interpretación ni que la vía (el cómo, por ejemplo, la interpretación) sea el fin” (Thomä & Kächele, 2025, p. 28). Esto abre la posibilidad de mirar el proceso desde diferentes perspectivas (momentos de encuentro, ruptura y reparación de la alianza terapéutica, entre otros) y de incluir un mundo de nuevas herramientas en las terapias analíticas. Por ejemplo, cuando en nuestro modelo APS hablamos de psicoterapia con foco en la estructura, incluimos en ésta todas las herramientas necesarias para ayudar al paciente con vulnerabilidades de la estructura de personalidad, herramientas de apoyo emocional, competencias DBT, mentalización, MFN, etc. La separación permite diferenciar una teoría etiológica de una teoría de la técnica; y, lo más importante, que la teoría de la técnica permite hacer predicciones (si yo hago esto en sesión ocurrirá esto otro, lo que tendrá o no favorables resultados terapéuticos), predicciones susceptibles de ser investigadas empíricamente, por terceros independientes. Entonces en la investigación psicoanalítica prefieren hablar de una investigación dentro de la diáda que corresponde a “la obtención de conocimientos sobre el paciente y su relación con el terapeuta que el analista hace en la situación analítica...” (Thomä & Kächele, 2025, p. 540) y que lleva a un proceso de insight que conduce a nuevos descubrimientos que enriquecen el conocimiento diádico específico (pero no enriquece necesariamente la teoría) versus la investigación en el en el marco del “saber terapéutico y relativo al cambio”. En este sentido hablan de una teoría tecnológica que puede ser teoría que tiene un aspecto que llaman sustantivo, que se refieren a los objetos donde se ejerce la acción como por ejemplo patrones transferenciales típicos para grupos de pacientes y un aspecto tecnológico operativo, que se refieren al acto práctico mismo, a la práctica. Esta última no lleva a un conocimiento dirigido a “la verdad” como ocurre en las ciencias básicas, en este sentido serían las teorías del desarrollo o de la personalidad, sino a un conocimiento de utilidad práctica, que sería una ciencia aplicada. Al centrarse entonces en una teoría de la técnica: “la técnica podría progresar por motivos puramente pragmáticos, sobre la base de lo que se considera que funciona”. “La teoría psicoanalítica de la función mental podría entonces seguir la práctica, integrando lo que se ha descubierto recientemente a través de métodos innovadores de trabajo clínico” (Fonagy, 2006, en Thomä & Kächele, 2025, p. 547). Una implicancia radical de esto es el compromiso en el grupo de Ulm con

la investigación empírica especialmente con la investigación de los efectos de nuestras terapias (investigación de resultados) y la relación entre las acciones terapéuticas (incluyendo aspectos vinculares) y su efecto (investigación proceso-resultado). Toda nueva teoría, especialmente en el marco de la teoría de la técnica debiera pasar por la “prueba de la blancura” que es la investigación. Plantean: “el objetivo principal en la investigación actual en terapia analítica es demostrar que a lo largo del tratamiento se producen cambios y explicar estos en relación con la teoría (Thomä & Kächele, 2025, p. 34)... esta concepción terapéutica implica que el valor del método psicoanalítico debe ser juzgado por los cambios que resultan de la terapia (Thomä & Kächele, 2025, p. 46)”. Desde esta mirada es que tempranamente a mi vuelta a Chile validamos con Alejandra von Bergen el Outcome Questionnaire de Lambert que mide resultados terapéuticos desde una mirada panteórica (Von Bergen & de la Parra, 2002)., más tarde nos adjudicamos unos de los primeros Fondecyt de investigación en psicoterapia que intentaba medir el impacto de la psicoterapia dinámica del manual de Strupp y Binder, en el aprendizaje de terapeutas noveles y en los pacientes (de la Parra et al., 1993).

En resumen, estamos frente a una gran obra, que subvierte la teoría y la práctica psicoanalítica. Se trata de una muy buena traducción, elaboración y actualización, que incluye constructos recientes empíricamente desarrollados y aportes latinoamericanos, especialmente los rioplatenses. Se recorren sus páginas con fluidez, con contenidos permanentemente cercanos a la práctica, con un método acucioso, detallado, donde agota los temas revisándolos con una mirada crítica. Quisiera terminar citando una frase del prólogo de este libro escrito por Peter Fonagy: “Aceptar los hallazgos empíricos sobre dónde y cómo un tratamiento puede proporcionar ayuda, y dónde puede ser de valor limitado, o incluso contraindicado, es un proceso exigente y a veces humillante del que el psicoanálisis no debe ser protegido a manera de excepción” (Fonagy, 2025, en Thomä & Kächele, 2025, p. 12). Agradezco a Juan Pablo por permitirme este reencuentro con Helmut Thomä y Horst Kächele y le agradezco a ellos por todo lo que me dieron, quizás sin saberlo.

Noviembre 2025.

Referencias

- de la Parra, G., Belmar, A., Riumalló, P., Martínez, C., Boetsch, M. E., & Isla, R. (1993). Strupp and Binder's dynamic psychotherapy manual: Evaluation of its impact in secondary care. *Interamerican Journal of Psychology*, 27(2), 219-228.
- de la Parra, G., Crempien, C., Morales, S., Zúñiga, K., & Errázuriz, A. (Eds.). (2023). *Herramientas psicoterapéuticas para el manejo de pacientes con depresión: Una guía para el trabajo en atención primaria*. Ediciones UC.
- Thomä, H., & Kächele, H. (1985). *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie*. Springer.
- Thomä, H., & Kächele, H. (2025). *Terapia psicoanalítica: Fundamentos teóricos y práctica clínica*. Editorial Patagonia.
- Von Bergen, A., & de la Parra, G. (2002). OQ-45.2, Cuestionario para evaluación de resultados y evolución psicoterapia: Adaptación, validación e indicaciones para su aplicación e interpretación. *Terapia Psicológica*, 20, 161-176.

FOTOS: PS. SUSANA CHAURIYE AGUAD



BIR MANIA

Por SUSANA CHAURIYE AGUAD



Fotografías por Ps. Susana Chauriye Aguad



Fotografías por Ps. Susana Chauriye Agud

POESÍA

MARCELA ARANEDA PROSA POÉTICA

Me hice muchas terapias, tenía todo claro, ya sabía lo que me había pasado, cómo había llegado a ser quién era. Podía relatarlo todo, justificar a mis padres, comprender lo que habían vivido en sus familias, el dolor de sus ancestros inmigrantes, las carencias, el trabajo duro para salir adelante, no fallar, cumplir, tener disciplina. Pero no tenía a mi niña para jugar, para explorar, para sentir placer. Había acostumbrado a mi cuerpo a rechazar, a retirarse de lo que podría traicionar el legado familiar de una vida con rigor. Todo está tan cerca de la vergüenza, de la culpa, del simulacro. Quería ser bailarina de flamenco, pero desgraciadamente era buena para las matemáticas. Mi padre esperaba que fuera ingeniero o médico. Soñaba con los tacones rojos que le habían comprado a mi hermana mayor. Imaginaba que bailaba con un vestido rojo con lunares negros.

No te quejes. No llores. No hables con nadie. No sientas lo que te está pasando. Haz como si nada pasara. Finge. Olvídate. Olvida que olvidaste.

Ps. Marcela Araneda Castex

Octubre 2025

Del Libro: ¿Las heridas de la infancia terminan de doler?

Relatos de psicoterapia y humanidad compartida (en prensa)

JORNADAS APPR

EL NACIMIENTO DE LA PULSIÓN DE MUERTE

Ps. Eyal Rozmarín, traducción Ps. Soledad Santolaya

Resumen

Este artículo está basado en una presentación realizada el 10 de abril de 2022, como parte de un panel durante la conferencia internacional "Sabina Spielrein y las pioneras femeninas tempranas del Psicoanálisis". Corresponde a un esfuerzo por responder a la pregunta del título de ese panel: "¿Tiene la pulsión de muerte género?" Mi respuesta fue y permanece simple: Sí, lo tiene; la pulsión de muerte es masculina. Para decirlo de una manera más matizada y exacta, el constructo de la pulsión de muerte, como se ha desarrollado en el psicoanálisis, deriva del concepto (o campo conceptual) que denominamos "masculinidad", especialmente como ha sido definido y aplicado a finales del siglo diecinueve y veinte en aquellas partes del mundo influidas por la mentalidad europea.

Comienzo con una pregunta que me ha preocupado desde que me di cuenta, habiendo nacido en Israel Palestina, que un día tendría que ser un soldado: ¿cómo es que la gente quiere ir a la guerra? ¿Cómo es que quieren ser soldados? ¿Cómo es que aquellos que los aman los alientan a serlo? ¿Por qué las personas están de acuerdo, a veces incluso llegando a entusiasmarse, en hacer daño a otros, y en arriesgar todo lo que tienen? ¿Cómo es que la mayoría de las sociedades humanas marcan su identidad con violencia y muerte? Al parecer, no es de extrañar que, a Freud, inspirado por Sabina Spielrein, se le ocurriera la noción de la pulsión de muerte. Si observamos la historia humana, resulta claro que los seres humanos están impulsados a destruirse a sí mismos.

Pero, mi propósito aquí es sostener que la noción de la pulsión de muerte es engañosa y artificiosa, que constituye el resultado, el encubrimiento sintomático, de algo completamente distinto: la psicologización y, por lo tanto, la disociación y la represión, la relegación al inconsciente, de ciertas construcciones y fuerzas sociales - fuerzas sociales que, al ser incorporadas en la familia y en nuestra constitución como sujetos, nos hacen pensar que es natural, incluso deseable, querer matar y morir.

El rechazo y la disociación de lo social, y la creación del inconsciente social, es por supuesto una dinámica masiva que subraya y posibilita nuestra dependencia de la noción de un sujeto agente, que ancle nuestra comprensión de nosotros mismos y del mundo que nos rodea. Una dependencia que ha oscilado a lo largo de la historia, pero que ha alcanzado su punto álgido en el campo histórico que se extiende desde la Ilustración, pasando por el nacionalismo, hasta nuestro presente neoliberal.

En este ensayo quisiera centrarme en un ángulo particular, un mecanismo de relevo específico, una de las formas mediante las cuales la razón social violenta penetra y se convierte en fundamento de la subjetividad. Se trata del constructo psicosocial que llamamos género, más específicamente, la «masculinidad», y de la manera en que este constructo, la masculinidad, estructura las relaciones entre padres e hijos, y más concretamente entre padres e hijos varones.

El psicoanálisis está profundamente implicado en la relación padre-hijo, y por ello no sorprende verlo exhibir y representar de manera actuada este mecanismo. Mi argumento es que la noción de la pulsión de muerte es precisamente tal actuación - un acting-out como se dice en inglés, un síntoma del fracaso del psicoanálisis en investigar los modos en que el género se

construye y cómo influye en sus propias formulaciones. La noción de la pulsión de muerte es un síntoma de un inconsciente colectivo, generizado, que se ha enloquecido.

Argumentaré, además, que el vínculo entre masculinidad y autodestrucción, un vínculo casi prehistórico que puede observarse ampliamente, incluyendo en el psicoanálisis, es lo que yo llamaría una ética del sacrificio y de chivo expiatorio. Sugeriré que la noción de masculinidad como la conocemos proviene de, y se convierte en esa ética, una ética que aparece a nivel psicológico como una forma particularmente insidiosa de abandono: abandono de los hijos, especialmente de los hijos varones, por parte de los padres - un abandono que, de hecho, resuena hasta convertirse en abandono como valor, abandono como ideal, tal que finalmente se transforma en un deseo subjetivo de autosacrificio.

Una cadena de efectos sociales y psicológicos que hace que al final, el sujeto quiera morir al servicio de la ideología y la identidad colectiva. Una identificación autonegadora, que resulta en una formación de compromiso, en un deseo ambivalente para la muerte, que el psicoanálisis ha malinterpretado como una pulsión de muerte.

En 1915, mismo año en que escribió “Duelo y Melancolía”, Freud escribió otro importante ensayo: “Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte”. En este ensayo, él reflexiona sobre el mundo que lo rodea, un mundo destrozado por lo que hoy sabemos era sólo el inicio de la Primera Guerra Mundial. El ensayo tiene dos partes, la primera sobre la guerra, la segunda sobre la muerte. La premisa básica de la primera parte es que los seres humanos son asesinos apenas contenidos. Cuando se les permite, su verdadera naturaleza emerge. Freud argumenta que nuestra herencia es la violencia primitiva, y que la guerra es su expresión. La historia humana parece sugerir este hecho. Que tendamos a pensar lo contrario, le parece a Freud, es una ilusión de deseo. La guerra es una regresión, un colapso de la civilización, que revela nuestra verdadera naturaleza, apenas disfrazada. La civilización es una máscara.

Sin embargo, la guerra, como sabemos, es, en la mayoría de los casos, algo bastante diferente a un disturbio espontáneo. Es más bien un logro del desarrollo de la civilización. Desde que existen registros históricos, la guerra aparece como la cúspide del esfuerzo colectivo organizado, no como el desencadenamiento de una violencia desorganizada. La guerra casi nunca es un pogromo. En la medida que la agresión desempeña una función en ello, esta agresión se canaliza y dirige de manera compleja, tal como lo notó el propio Freud, a través de maquinaciones de sistemas socio-políticos elaborados. Pero si es así, ¿Qué anda tramando Freud?

Sabemos que Freud le dio este ensayo primero a B’nai B’rith, en Viena, es decir, a una audiencia mayoritariamente judía de la clase media alta.

También sabemos que la mayoría de los ciudadanos de Europa no encajaba con la descripción de los cosmopolitas desilusionados a los que apelaba Freud. Ni los trabajadores de las fábricas de Alemania y Francia, ni los campesinos de Rusia o Polonia viajaban regularmente desde el Louvre a Bolzano, hablando de mitos antiguos y analizando sus sueños. La Europa de principios del siglo XX estaba obsesionada con la nación y el militarismo. Estaba viviendo el ápice del colonialismo. Estaba comprometida en una intensa carrera armamentista y en una planificación bélica de décadas de duración. Todos temían una catástrofe. Se trataba de un equilibrio de poder mecanizado y amenazante, agitándose por debajo y explotando - no de un viaje y placer intelectual, tampoco de un barbarismo primordial.

Lo que se desmorona a medida que la guerra se desenvuelve, es la idea de una existencia ilustrada y transnacional, de una identidad arraigada en la humanidad en general, no en una herencia en particular. Un mundo basado en el mérito y la educación, no en el prejuicio y el linaje. En pocas palabras, un mundo donde no importaba si eras judío. Freud debe haber sentido que el suelo temblaba bajo el espíritu de la época que posibilitó su trabajo, y su propia existencia. Pero, él no está

asustado, ni está en duelo. En cambio, ofrece a su ansiosa audiencia su propia versión de la guerra contra el terror. Él rechaza su terror. Lo hace parecer vergonzoso. Y lo hace al ofrecer un extraño tipo de desafío: un ego desilusionado que se regenera bajo de un super-ego homicida-suicida. Un super-ego que está enamorado de la muerte.

En la segunda parte del ensayo, Freud nos reprende por no estar más abiertos a aceptar el hecho de que cada uno de nosotros puede morir en cualquier momento. Cuando tememos por nuestras vidas, escribe Freud, la vida se vuelve “sosa y vacía” (1917b [1915], p.290), carente de heroísmo y propósito.

Argumenta, paradójicamente, que ninguno de nosotros cree realmente en nuestra propia muerte. ¿Por qué entonces tenemos tanto miedo? Pero si no es sensible a su audiencia, está aún muchísimo más desconectado de la situación de los soldados. Disociado, podríamos llamarlo.

Al mismo tiempo que él presentaba esta conferencia, el 17 de febrero de 1915, sus hijos Martin, Oliver y Ernst estaban todos en el servicio activo del ejército austríaco. Martin está en la frontera gallega (Nota del Traductor: la «frontera gallega» no se refiere a la Galicia española, sino a la Galicia o Galizia del este de Europa, ubicada entre Polonia y Ucrania), donde Austria estaba peleando con los rusos. Sabemos, como de seguro lo sabía Freud, que, hacia comienzos de 1915, el ejército austríaco había sufrido cerca de un millón de bajas:

200.000 muertos, medio millón de heridos, 180.000 prisioneros en manos de los rusos. ¿Qué pasaba con sus hijos? No se los menciona.

Escribe

“Nos paraliza la preocupación de quién sustituirá al hijo al lado de la madre, al esposo junto a la esposa y al padre para con los hijos, si sucediere una desgracia”.

La madre, la esposa, los hijos... su ansiedad es palpable. Pero ustedes pueden apreciar que falta un escenario. Aparentemente, no debemos paralizarnos por el pensamiento de que un padre pierda a sus hijos varones. Pero éste es precisamente el peligro que enfrenta Freud, con sus tres hijos en la guerra. Una omisión muy peculiar, y reveladora. Porque lo que está en juego es ser un hombre.

Lo que comenzó Freud en este artículo, Karl Abraham (que fue un médico del ejército alemán durante la Primera Guerra Mundial) lo completó poco después en su contribución al libro *Psico-Análisis y las Neurosis de Guerra*, donde fue coautor junto a Sándor Ferenczi, Ernst Simmel y Ernest Jones.

Escribió: “Los neuróticos de guerra ya eran lábiles antes del trauma, especialmente en respecto a su sexualidad” (1921, p.23). Los soldados que sufrieron trauma presentaban una “disposición afeminada” (p.24). La compañía de otros hombres en las trincheras despertó su homosexualidad. Sus síntomas se relacionaban con una “entrega femenina pasiva al sufrimiento” (p. 25). Concluye: “Es un asunto de logro agresivo que el soldado debe estar dispuesto a asumir en todo momento. Además de aceptar la posibilidad de morir, se le demanda también la disposición de matar.” Se puede preguntar ¿quién hace esa exigencia, y por qué cualquiera de nosotros tendría que seguirla? Pero claramente, esto no es algo que el analista deba considerar. Los padres del psicoanálisis parecen haber sido patriotas que no vacilaban.

En 1921, Abraham ya debió haber leído e internalizado este ensayo de Freud, para idealizar un deseo de morir que ningún soldado que yo haya conocido o del que haya leído ha confesado. Y él, fue un paso más allá. Lo que era ambivalente en Freud,

queda resuelto en la versión de Abraham. Para Abraham, el soldado amante de las armas, que desafía la vida, no es un animal primitivo liberado de las ataduras de la civilización. Es su miembro más logrado. Abraham acepta el llamado de Freud en cuanto a asumir más riesgo y a tener un menor apego a la vida. Y lo hace planteando el dilema en términos del género y la sexualidad. En la medida que hay trauma, no es sino un efecto colateral de un desorden en estas áreas. Aquellos que no están dispuestos a matar y morir simplemente no son suficientemente hombres. Aquellos que se traumatizan en el proceso son afeminados y homosexuales. La masculinidad requiere tanto la disposición a matar como la disposición al autosacrificio. Un hombre verdadero debe demostrar la hazaña agresiva de renunciar a su apego a la vida y a los seres vivos. Nunca debe paralizarse por miedo por sí mismo o por sus hijos varones.

Entre líneas, se establece un pacto secreto, desafiante de la vida e idealizador del desapego, un pacto entre Freud, un padre psicoanalítico confundido, y Abraham, un hijo analítico ansioso por complacer. Me gustaría sugerir que acá podemos observar, en la historia del psicoanálisis, cómo se estableció una ética del sacrificio. La aceptación de un hijo de matar y morir resuena con la debilidad de un padre que no puede tolerar la angustia de su amor.

Esto me lleva a la así llamada *pulsión de muerte*. Me gustaría proponer que esta noción de pulsión de muerte, por venir en “Más allá del principio de placer” y en “El malestar en la cultura,” se puede rastrear hasta esta renuncia disociada e intergeneracional a la vida y al apego.

Aquí está nuevamente Freud en “Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte”:

“Es evidente que la guerra tiene que aventar esta consideración convencional de la muerte. La muerte no se deja ya negar; *tenemos que creer en ella*. Los hombres mueren de verdad, y no ya aisladamente sino muchos, decenas de millares, y a veces, en un día. Y no es ya tampoco una casualidad. Desde luego, parece todavía casual que una bala hiera al uno o al otro; pero la acumulación pone un término a la impresión de casualidad. *La vida se ha hecho de nuevo interesante; ha recibido de nuevo su pleno contenido*” (p. 291).

Debemos leer este párrafo varias veces antes de poder registrar totalmente su aterrador giro de razonamiento. Resulta difícil de creer, pero lo que Freud dice aquí es que la vida se vuelve más plena e interesante si aceptamos esta idea de carnicería sin sentido. ¿Habla desde la posición de los soldados? Claramente no. Este ensayo es en su totalidad un manifiesto de desidentificación. *Habla desde la posición de un espectador horrorizado, cuyo horror se convierte en excitación*. Leyendo estas líneas, el dolor se vuelve atractivo, la destrucción se vuelve excitante. Somos testigos de una escalofriante escena de sadomasoquismo, donde la violencia es internalizada y catectizada. El horror exterior se convierte en deseo interior. Donde había miedo, ahora hay una libido violenta, impulsando a un ego determinado. El desamparo y impotencia se convierte en algo activo y poderoso. Morir ya no es amenazante, es seductor. Y, por consiguiente, la muerte se convierte en pulsión.

Pero, consideremos lo siguiente: si en teoría las pulsiones se han postulado como primarias, al momento de elaborar la teoría, son secundarias.

Disocian y reprimen un conflicto. Son sintomáticas.

¡Son maníacas! La idea de la pulsión de muerte es un síntoma de un psicoanálisis que opera a partir de las exigencias extrañas e incuestionables de la normatividad del género, de ser un hombre.

Como indiqué más arriba, 1915 es también el año en que Freud escribió “Duelo y Melancolía”. En “Consideraciones de actualidad...”, él nos llama a abrazar la muerte; en “Duelo y Melancolía”, nos llama a metabolizar las pérdidas. Pero éstos son dos escritos distintos. Los sentimientos no coinciden.

En “Duelo y Melancolía”, la sombra del objeto cae. En “Consideraciones de actualidad...”, la guerra es ese objeto. Y cuando la sombra de la guerra cae, la excitación maníaca reemplaza a la ansiedad. Hay un rechazo total a la vulnerabilidad ante la pérdida y de la filiación, y un abandono de los soldados y de sus padres aterrorizados.

Sándor Ferenczi, de quien Freud pensaba que era un poco demasiado necesitado y femenino (ver la carta a Abraham del 20 de abril de 1914), escribió en su ensayo “El niño mal recibido y su impulso de muerte” *sobre el deseo de muerte de un niño que no es amado*. Hay un eco inquietante entre esta idea de Ferenczi y la posición de Freud. ¿Qué es Freud aquí sino un padre incapaz de amar, o a lo menos obligado a negar sus apegos? No nos debería sorprender, entonces, que -como observa Ferenczi en relación con los niños que no son amados- Freud espera que “mueran fácil y voluntariamente” (p.127).

También hay en este escrito una ilustración poderosa de otro concepto de Ferenczi: la identificación con el agresor. Freud es uno de los cosmopolitas desolados a los que él mismo reprende, y es el padre de soldados. Pero él no se identifica con nadie que sea vulnerable: ni con el padre que teme por sus hijos; ni con los hijos que están en peligro mortal. Claramente, no se identifica con aquellos judíos angustiados que vienen a escucharlo para darle sentido a un mundo que se desmorona. Más bien, lo que él idealiza es el desprecio por la vida. En este escrito se celebra al perpetrador desatado, al guerrero que desafía la muerte, al cosaco asesino, no a la víctima angustiada que quiere vivir. Y se nos exhorta a participar de esta excitación despectiva, o seremos considerados una vergüenza, poco sólidos, afeminados, homosexuales. El sentido pleno de la vida se ha de encontrar en la muerte y la violencia, no en el apego ansioso. Freud está con el Káiser Wilhelm, no con nosotros.

Debemos considerar que la obra completa de Freud gira en torno a ese tipo de identificaciones con posiciones agresivas. Pensemos en el hijo edípico que se somete a la ley del padre: la afección reemplazada por la mimesis, el amor reemplazado por la sumisión, la civilización emergiendo como un equilibrio de poder entre hombres opresivos reprimidos, y un deseo de muerte apareciendo en el horizonte.

Ferenczi, que era un hijo no amado de Freud, comprendió los peligros de ser privado de amor, y de la maniobra, en clave de autonegación, de identificación con el padre indiferente o agresivo. No hay pulsión de muerte en Ferenczi, tan sólo temor a la muerte y al abandono. La pulsión de muerte es una invención del padre abandonador.

1. Nota

La conferencia fue organizada por la Asociación Internacional para los Estudios Spielrein, con la colaboración de la Universidad Psicoanalítica Internacional de Berlín y el Programa de Psicología y Religión del Seminario Teológico de Nueva York.

Referencias

Abraham, K. (1921). [Sin título]. En S. Ferenczi, K. Abraham, E. Simmel & E. Jones, *Psycho-Analysis and the War Neuroses* [Psicoanálisis y Neurosis de Guerra].

Ferenczi, S. (1929) The Unwelcome Child and his Death-Instinct [“El niño mal recibido y su impulso de muerte”]. *International Journal of Psycho-Analysis* [Revista Internacional de Psicoanálisis], 10, p.125-129.

Freud, S. (1917a). Mourning and melancholia [“Duelo y melancolía”], *Standard Edition* (Vol.14, pp.237-258). Hogarth Press. (Publicado originalmente en 1915).

Freud, S. (1917b). Thoughts for the times on war and death [“Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte”], *Standard Edition* (Vol.14, pp.273-300). Hogarth Press. (Publicado originalmente en 1915).

Freud, S. (2002). The Complete Correspondence of Sigmund Freud and Karl Abraham, 1907-1925. [Correspondencia Completa entre Sigmund Freud y Karl Abraham, 1907-1925]. E. Falzeder (Ed.), C. Schwarzscher (Trans.). Karnac Books.

Traducción realizada por Soledad Santolaya (ssantolaya@gmail.com).

JORNADAS APPR

PENSANDO LOS AUTISMOS HOY: DESAFÍOS EN EL DIAGNÓSTICO Y ABORDAJE CLÍNICO RELACIONAL.

PRESENTADO EN LAS JORNADAS APPR, SANTIAGO, AGOSTO DE 2025

Ps. Andrea Moyano Cornejo

Psicóloga infantojuvenil. Miembro del Grupo de Autismo y docente de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile. E-mail: andreapaz.moyano@gmail.com

Resumen

El presente artículo ofrece una reflexión personal a partir de la clínica sobre el trabajo con el espectro autista desde una mirada psicoanalítica relacional. Se describe el recorrido hacia una lectura del autismo como una dificultad en la constitución de la intersubjetividad más que como un trastorno exclusivamente neurobiológico. Se aborda el lugar del diagnóstico, el rol de los padres y las vivencias del terapeuta, situando el trabajo relacional como un proceso de co-construcción de significados, mentalización y acompañamiento mutuo. Se sostiene que comprender el autismo desde la intersubjetividad amplía el horizonte terapéutico, integrando la biología, la subjetividad y el contexto relacional.

Introducción

Mi relación con niños, niñas y jóvenes con trastornos del espectro autista comienza luego de aprender y trabajar un tiempo con aquellos que presentaban trastornos específicos de aprendizaje. En ocasiones había algunos niños que no lograban aprender o no se interesaban, aunque contaran con las condiciones personales y de contexto apropiadas. Desde allí surge la pregunta acerca de la relación entre problemas de tipo emocional o relacional y el aprendizaje. Buscar la respuesta implicaba salir de las teorías neuropsicológicas y cognitivas.

Tal vez se podría deber a una ausencia o falta de un otro para quien aprender o comunicar, o no habría un espacio psíquico propio, separado del adulto, en el que surgiera la necesidad de hablar o escribir. Así cobraban peso las relaciones.

Leyendo a Golse y Bursztejn (1992), comprendí que para entrar en el orden del lenguaje (simbólico verbal) el bebé necesita, no saber sino comprobar y sentir profundamente que el lenguaje del otro (y especialmente el de su madre) le afecta y le conmueve, y que ella está asimismo afectada y conmovida por las primeras emisiones vocales suyas.

A su vez, agrega que «la posibilidad de acceso al lenguaje verbal es condicionada por el acceso a la intersubjetividad (...). La madre sería como el director de orquesta de las diferentes segmentaciones sensoriales del bebé; como un director de orquesta que le ayuda a segmentar los diferentes flujos sensoriales, según ritmos compartibles y, al hacerlo, le ayuda al montaje de sus sensaciones, acompañando así a su hijo hacia una intersubjetividad estabilizada» (Golse, 2005, p. 69).

Esta idea se volvió relevante para mirar más de cerca lo que ocurre muy temprano en el desarrollo, estando con otro. Más fascinante aún respecto de la condición autista, ya que, en este caso, aunque haya otro disponible para «dirigir la orquesta de segmentaciones sensoriales en ritmos compartibles», o sea, a pesar del esfuerzo y disposición de los cuidadores, se presenta la dificultad, en algunos casos, para afectarse, para conectar, para salir al mundo de las relaciones, entre otras cosas (Trevvarthen & Delafield-Butt, 2023).

Para dar un poco de contexto, parte de mi práctica clínica la realizaba en un centro de salud universitario privado con un funcionamiento similar a un consultorio de la red pública, es decir pocos recursos profesionales y escasas horas de atención;

sin embargo, había un desafío interesante: armar un equipo de trabajo para atender niños derivados desde la unidad de neurología. Este equipo estaba compuesto por psicólogos jóvenes, una terapeuta ocupacional, una fonoaudióloga y una psiquiatra.

Dentro de los motivos de consulta predominaban los trastornos específicos del desarrollo, pero con comorbilidad; a ello se sumaron cuadros como el trastorno generalizado del desarrollo (TGD), que no calzaban en el DSM de la época. Entonces revisamos conceptos como desarmonías del desarrollo o desarmonías evolutivas y, al mismo tiempo, surgieron las dudas acerca de cómo acompañar, explicar y orientar a los padres. Nos abocamos a estudiar, leer y compartir conocimiento. Con la información nueva, surge la siguiente pregunta: considerando que con el otro nos hacemos humanos, nos estructuramos, ¿cómo es que, a partir de una vulnerabilidad biológica, se hace difícil la constitución o estructuración de la intersubjetividad? ¿Se puede pensar el autismo como una dificultad en la intersubjetividad?

En equipo revisamos autores como Beatriz Janin y D. Stern, así como el concepto de intersubjetividad, de refugios autistas y de «una presencia que da vida» de Anne Álvarez, entre otros (Álvarez, 2002; Janin et al., 2016; Stern, 1985; Tustin, 1972).

Janin, por ejemplo, trae la idea de que el síndrome de déficit atencional (SDA) no solo es neurología, sino que debemos mirarlo como una dificultad en la estructuración subjetiva. Invita a sostener hipótesis como dificultades asociadas a la curiosidad, a la integración del cuerpo y la motricidad, entre otras.

Entonces, la condición autista, al ser también una variación del neurodesarrollo, no sería solo neurología, sino que, además, trae una notoria dificultad en la estructuración subjetiva. ¿O sería una estructuración diferente?

Leer a Janin nos invita a contener, sostener y armar redes como forma de trabajo con los padres. Ella sugiere conectar la historia de los padres con la de sus hijos y sostenerlos para que ellos puedan sostener a sus hijos. Idea que vemos hoy también en los modelos de terapia con acento en la mentalización (Janin et al., 2016).

Esta mirada cobra especial importancia para nuestro trabajo en el centro en ese momento, ya que los casos que llegaban se volvían a veces complejos y confusos entre psicosis, trastorno generalizado del desarrollo y trastornos del vínculo. Era necesario sostener nuestra incertidumbre como terapeutas y la de los padres frente a diagnósticos y evolución de sus hijos. Era difícil diferenciarlos, pero ¿eran excluyentes?

Hoy me parece que no lo son necesariamente. Resultó que podíamos mirar el TGD como una fragilidad en la vinculación y en la conformación de la intersubjetividad. La psicosis también. Entonces no solo como alteración del pensamiento y de funciones cognitivas. Revisamos nuevos autores aprendiendo más de apego y de desarrollo temprano.

En ese momento de nuestra práctica clínica, el autismo era uno solo; a lo más, se ampliaba la idea hacia un TGD NE. En él cabían aquellos niños que no cumplían con todas las características. Entonces podíamos ver el autismo con signos claros y definidos, más evidentes y más ligados a déficit, más kannerianos. El Asperger quedaba para aquellos con mejores habilidades cognitivas, principalmente. Posteriormente, se abre la idea de espectro y se deja de lado la nomenclatura de Asperger. Todo esto desde la perspectiva del DSM, pero la Clasificación Francesa de Enfermedades nos abrió a la idea de Roger Misès, de desarmonías evolutivas, ligadas a lo emocional y relacional, a lo traumático (American Psychiatric Association, 2022).

Empezamos a preguntarnos: ¿los TGD NE serían desarmonías evolutivas? Ellas hablan de perturbaciones complejas, insertas en un proceso que se inicia precozmente y que conserva durante mucho tiempo potencialidades evolutivas diversificadas. Las manifestaciones clínicas se expresan a través de un funcionamiento de personalidad desadaptativo, mezclado con desarmonías

importantes en el desarrollo de las grandes funciones instrumentales y cognitivas; la sintomatología varía de un niño a otro y se modifica en un mismo sujeto a lo largo de la evolución. Misès las llama también patologías del límite (Misès et al., 2012).

¿Podríamos comentar lo mismo del espectro autista de alto funcionamiento o, en nomenclatura actualizada, del autismo con baja necesidad de apoyo? Es decir, un funcionamiento con cierto nivel adaptativo, con perfiles disarmónicos, síntomas diferentes que pueden variar a lo largo de la evolución, al menos en cuanto a intensidad.

En lo personal, saber más me lleva a cuestionar más el diagnóstico de la condición o a confundirme. Tratando de ordenar las ideas podría afirmar que:

1. La condición del espectro autista comprende una alteración de la comunicación, de la relación y de la intersubjetividad de origen biológico, pero entonces ¿podría haber funcionamientos autistas desde lo vincular? Leyendo a Frances Tustin incorporo la idea del autismo como refugio, defensa y aislamiento del mundo y de los otros. Formas diferentes de estar con el otro, pero con un pronóstico y necesidades diferentes a aquellas que pueden darse con un origen biológico. Ella plantea la idea del autismo como una defensa frente a la angustia de la separación (Balbuena Rivera, 2014; Tustin, 1972).
2. El trauma dejará huellas, una suerte de congelamiento en lo relacional. A veces podemos ver niños muy desorganizados, que nos miran poco, nos buscan poco, desajustados, agresivos, aislados, pero también facilitados en el contacto e incluso rígidos. Esto a simple vista puede pensarse como autismo.
3. A partir de ello, he tenido que aprender y reaprender a entrevistar buscando información, tomando más tiempo para mirar, buscando frecuentemente compañía para pensar.

Más difícil todavía cuando se trata de niños en el borde, aquellos que tienen un poco de todo. Es decir, alteraciones en la comunicación, perturbaciones en las relaciones, rigidez en su actuar y pensar, importantes montos de ansiedad, pero también elementos del ánimo, desorganización de la conducta, junto con elementos traumáticos en la historia. El diagnóstico diferencial se vuelve un desafío. La comorbilidad también puede confundirnos.

Respecto del diagnóstico

¿Por qué es importante el diagnóstico? Porque, desde el modelo médico, nos va a orientar en la decisión de la mejor intervención y los apoyos posibles. También algo nos dice respecto de la evolución y, por sobre todo, marca un camino con los padres.

¿Para qué entregar un diagnóstico? Primero, me parece que el modelo médico está muy presente en nuestra forma de trabajar, desde allí, el diagnóstico sirve para dar algo de certeza que ayude a la ansiedad de los padres, también para empezar a construir otra forma de ver y entender lo que ocurre con el hijo, para diseñar un mapa de ruta.

Las escalas diseñadas para ayudar en el diagnóstico son insuficientes; tienden a parcializar aspectos, dificultando la comprensión integradora. Entonces, es necesario seguir apoyándose en la observación e integración clínica. En la era de la productividad, la precisión y la evidencia, se siguen buscando marcadores biológicos para identificar esta condición, los que no aparecen aún. Surgen test específicos que se convierten en gold standard para evaluar; sin embargo, ya hemos visto, con la experiencia clínica, que se vuelven dependientes del operador (Lord et al., 2012; Rutter et al., 2003). A pesar del esfuerzo que ha implicado su creación, se trata de una situación de observación parcial, forzada, en poco tiempo. Si bien aportan por medio de la observación de la interacción del niño con el evaluador, es frecuente que la entrevista en detalle con los cuidadores quede fuera. Por supuesto que aporta, pero hemos visto que con niños y jóvenes «de la frontera» nos quedan dudas de todos modos.

El uso de la nueva nomenclatura, espectro autista, podría ayudar a ampliar las características del concepto. Involucra desde aquellos niños con importantes necesidades de ayuda en diversos ámbitos hasta aquellos con muy bajos requerimientos. Estos últimos nos confunden frecuentemente. Son un desafío. ¿Son realmente todos del espectro? ¿Podría tratarse de déficit atencional con perfiles de funcionamiento instrumental muy disarmónicos y más severos? ¿Se trata de alteraciones relacionales tempranas y duraderas en el tiempo? ¿Patologías del límite como disarmonías evolutivas?

Estos niños aparecen sin alteraciones en la prosodia, logran pensarse a sí mismos y a los demás, aunque con menor desarrollo de la mentalización, con escasos intereses restringidos o ninguno, pero con un abanico estrecho de intereses, con interés en socializar, pero inestabilidad en las relaciones; también irritables, con baja tolerancia a la frustración. A veces aparecen muy inmaduros, ansiosos, inhibidos, algo rígidos, inteligentes; en fin, se hace más difícil llegar a un diagnóstico claro.

¿Podemos hablar hoy de una tendencia a sobrediagnosticar? Desde el modelo médico se recurre a la ayuda de exámenes, se busca la certeza con instrumentos en pro de la precisión y la eficiencia. Tanto en equipos de trabajo académicos como clínicos ha sorprendido el valor de certeza que se le está otorgando a este tipo de instrumentos. Además, hemos visto que rápidamente se entrega un diagnóstico, olvidando su coconstrucción con los padres. Es decir, en ocasiones falta tiempo para remirar el desarrollo, integrar elementos de la historia y poder así diferenciar, por ejemplo, el peso de antecedentes de trauma o características del vínculo.

Otro desafío es el autodiagnóstico en aquellos jóvenes y adultos que se identifican con lo que encuentran en la web y en redes sociales. En ocasiones es acertado, pero, en otras, parece más bien una forma de respuesta o de dar sentido a una identidad frágil o en conflicto.

Otro tema que se ha vuelto complejo es el diagnóstico de la condición en niñas y mujeres. Hoy se ha llegado a plantear que su presentación es diferente, es decir, mejor habilidad lingüística y de mentalización, menos presencia de estereotipias y conductas repetitivas, intereses restringidos más funcionales, entre otros. A través de la clínica me ha surgido la duda acerca de la diferencia de género.

Cuando se expresan, tanto en niñas como en niños, signos claros de alteración en la comunicación, déficits cognitivos y mayor presencia de organicidad, es decir, estereotipias, restricciones, etc., el diagnóstico no es difícil ni confuso. En los niños de más alto funcionamiento, es decir, en aquellos que requieren menor nivel de apoyo, el autismo suele presentarse con mejores recursos cognitivos, lingüísticos y sociales, con intereses menos peculiares, razón por la cual el diagnóstico también podría ser tardío (Hervás, 2022). ¿Existe entonces el autismo femenino o el problema es diferenciar el autismo cuando su modo de presentación es menos penetrante?

Un poco acerca de intervenciones

Años atrás aprendimos acerca de la terapia de juego circular con Stanley Greenspan, un modelo socioafectivo con perspectiva evolutiva para intervenciones en niños con dificultades del desarrollo. Este enfoque ya proponía el acento en la inclusión de los padres en la intervención. Es decir, ellos entraban a las sesiones para mirar y aprender cómo relacionarse y jugar con sus hijos, para así ayudar en su desarrollo (Casals & Abelenda, 2012; Divya et al., 2023).

En contraposición, contábamos con la terapia ABA (Lovaas, 1987), o conductual, la cual es muy eficiente para favorecer aprendizajes nuevos de la vida cotidiana y regular conductas difíciles y desreguladas, pero también se le criticó el carácter operativo y mecánico del sistema y su menor consideración del mundo interno, a pesar de sus resultados sustentados en fuerte evidencia.

Ordenando los tipos o formas de intervención que hemos ido conociendo a lo largo de nuestra experiencia y formación clínica, tenemos aquellas conductuales, como la ya mencionada ABA, y TEACCH (Schopler et al., 1995). Existen varios programas de terapias basadas en el desarrollo y mediadas por padres. Algunos de estos programas involucran el entrenamiento individual de padres con sus hijos; otros se hacen en modalidad grupal entre padres, pero la mayoría está destinada básicamente a promover que los padres sean más observadores y responsivos durante las interacciones con sus hijos, con el objetivo de facilitar y estimular el desarrollo de habilidades comunicativas y sociales, tales como Project ImPACT (Improving Parents as Communication Teachers; Ingersoll & Dvortcsak, 2010), Denver (Rogers & Dawson, 2010) y Hanen (Sussman, 2012), entre otros.

Los modelos de intervención evolucionaron, entonces, desde el trabajo individual, como el psicoanálisis más tradicional, pasando por el uso del manejo conductual, hasta llegar a la participación en equipo con intervenciones simultáneas a través de diferentes profesionales. Hoy se ha vuelto muy necesaria la inclusión directa de los padres en coterapia.

A pesar de estas intervenciones cada vez más novedosas, me voy preguntando: ¿dónde van quedando los padres y sus experiencias? ¿Cuál es su rol? A veces, en un rol más periférico y, en otras, siendo demandados por aprender técnicas conductuales y basadas en el desarrollo para llevar a cabo coterapia de estimulación a partir de actividades de la vida diaria. Así deben mediar el aprendizaje del hijo y favorecer sus avances, aumentando su sensación de eficacia y potencia, lo que suaviza, además, la ansiedad.

A pesar de ello, en la clínica nos vamos encontrando con padres sobrecargados, frustrados, con quejas; algunos más distantes y menos involucrados, otros muy tristes y angustiados. Entonces, ¿cómo y en qué momento hablar de esto con ellos si debemos centrarnos en que el niño avance? ¿Cómo lograr el compromiso de los padres si no se les da espacio? ¿Cómo hacer espacio a las vivencias y experiencias de los padres? Se trabaja arduamente por la detección e intervención lo más tempranamente posible. El foco debe ser el desarrollo funcional y adaptativo del niño con autismo, buscando que se integre lo más posible y que tenga herramientas para vivir en el mundo neurotípico, pero ¿quién, cómo o cuándo sostiene a los padres? ¿Cómo y en qué momento se ayuda a conectar, a contener? Me parece que el gran desafío es ayudarlos a pensar estando en duelo, sometidos a demandas y estrés.

De nuevo aparece en mis lecturas Frances Tustin con su idea de retraumatización de los cuidadores a partir de los diferentes momentos y tareas del desarrollo que deben enfrentar con su hijo con autismo. También está la idea de una mente aislada a la que hay que proporcionar experiencias vinculantes.

A propósito del aislamiento, Liliana Kaufmann abre los ojos ante la dificultad de los padres para leer, a veces, lo que recíprocamente sucede. No solo falta esta habilidad mentalizadora en los niños con autismo, sino que los padres también se distancian. La intersubjetividad queda estancada o interferida (Kaufmann, 2007, 2010). Qué importante, entonces, darles un espacio recurrente para hablar de duelo, dolor, rabia, modos de acercarse al hijo que no sean tan frustrantes, etc. Ella plantea la soledad del autista también en relación con no sentirse pensado por el otro.

Esto me trae a la mente frases de diferentes padres sintiendo que no reciben suficiente orientación o que se sienten solos en la crianza, pero también jóvenes, tristes y enojados por sentirse muy diferentes, solos, con sensación de no encajar, de no ser comprendidos. La soledad es frecuente en sus discursos.

La vivencia de soledad del autista puede trabajarse en un sistema más amplio, formado por la interacción recíproca entre la subjetividad del niño, sus padres y el terapeuta. Para un diagnóstico y una evolución favorables es imprescindible que el niño autista sea pensado por el otro con todos los atributos de lo humano: deseos, fantasías, pensamientos y sentimientos (Kaufmann, 2007, 2010).

Por ese momento conozco el modelo del psicoanálisis relacional. Reviso algunos de sus representantes y esta mirada intersubjetiva personalmente me va acomodando para comprender lo que ocurre dentro del autismo en cada niño, mirando desde lo evolutivo, entendiendo cómo se detiene el desarrollo de lo intersubjetivo y, desde allí, se dificulta la configuración del sí mismo, las relaciones y la adaptación en general (Portalatín, 2020; Tizón, 2016).

Pero también ha servido para mirar lo que sucede en los padres. En su proceso paralelo, tratando que no se enfoque el trabajo solo en el comportamiento, ya que resultaría en una falta de curiosidad sobre el mundo interno del niño y en un déficit de intentos de pensarse a sí mismos o al niño/joven en el contexto del significado de la neurodiversidad.

En el último tiempo hemos oído hablar del modelo de terapia basada en la mentalización (Costa-Cordella et al., 2023). Es interesante la forma en la cual se propone el acercamiento al trabajo con los padres; es decir, no hay acento en la técnica de estimulación del hijo y no necesitan convertirse en terapeutas de sus niños, ya que esto puede quedar en el equipo de terapeutas (TO, fonoaudiólogos y psicopedagogos). La idea es centrarse en sostenerlos y ayudarlos a comprender a su hijo desde una mirada de las dimensiones del desarrollo más allá del diagnóstico, saliendo de él. Considerando su propia capacidad de mentalizar o función reflexiva, la idea es guiarlos a mirar con curiosidad lo que ocurre en la mente de su hijo, considerando su nivel de desarrollo o funcionamiento adaptativo.

El trabajo en modalidad individual con los niños y jóvenes permite ordenar la intervención o el quehacer del terapeuta de acuerdo con los niveles de desarrollo en distintas dimensiones y también con el nivel de mentalización del paciente, ubicando desde allí lo que necesita; es decir, partiendo por lograr atención y actividad conjunta, avanzando hacia la regulación con el otro, buscando lograr, luego de mucho andar, mayor flexibilidad y adaptación, con menos episodios de desregulación. Una de las metas es favorecer la capacidad de pensarse a sí mismo y la propia experiencia, así como la de los demás.

No puedo dejar de compartir lo que me imagino que también han vivido ustedes; es decir, estar con estos niños y jóvenes acarrea alegrías y afectos positivos, pero también aspectos más difíciles, como sensación de vacío, aburrimiento, falta de vitalidad, sentirse no visto, no considerado, etc. Se vuelve importante y necesario sobrevivir o seguir ahí disponible, a pesar de no ser visto o no considerado. Insistir en buscar al otro y convocarlo a compartir (Álvarez, 2002).

Además de la demanda de coordinar y sostener equipos escolares y tratantes, es necesario funcionar en distintos niveles, es decir, llevando el proceso paralelo con los cuidadores, con equipos y con niños que, aunque mayores, requieren de una forma de acercamiento propia de etapas más tempranas. En este sentido, esforzarse por sostener y compartir la atención conjunta, ser explícito y expresivo, atender a la regulación emocional y estar pendiente de lo que ocurre como proceso, más que de los contenidos, puede ser cansador. ¿Cuál sería entonces el modelo teórico de terapia o de intervención que mejor aporte a estos niños y jóvenes? Hoy se hace hincapié en crear un traje a la medida; a esto agregaría que debe ser creado junto al proceso paralelo de los padres, donde se destaca el fomento de la función reflexiva parental, creando un lenguaje nuevo que ayude a la corregulación interactiva.

Confieso que, en ocasiones, a medida que se avanza en el tratamiento individual con algunos pacientes, aparecen dudas respecto del diagnóstico; entonces surgen preguntas como: ¿se sale del autismo? Amaia Hervás (2016) afirma que el cuadro evoluciona; si bien persisten los signos centrales, se logra una evolución. Los aspectos instrumentales aparecen disarmónicos en algunos niños y jóvenes. Hoy podemos hablar de autismos, ya que se reconoce un perfil variable.

Al respecto, Daniel Valdez dice que el autismo es plural. Los síntomas del autismo se manifiestan de formas diferentes en personas diversas. Las trayectorias y caminos que transitan también son variados. Personas distintas entre sí, originales, que se resisten al uniforme estático y unívoco de las etiquetas (Valdez, 2016, p. 7).

Pero también está la pregunta: ¿era realmente autismo? En ocasiones me resisto a instalar el diagnóstico en un niño o joven y veo más bien alteraciones o cuadros en la línea de la personalidad. «Personas diversas» (Valdez, 2016, p. 7); luego de un tiempo de trabajo, comienzo a dudar de los diagnósticos. ¿Será que me involucro demasiado? ¿Será que, con el esfuerzo de acercarme a la experiencia subjetiva, pierdo perspectiva al trabajar con cada uno?

¿Será que me adentro mucho en el funcionamiento de cada niño? ¿Pierdo la objetividad? Entonces me sirve recordar que el modelo médico y el DSM-5 proponen una lista de características que clasifican o no como espectro autista (EA), y esto es un modelo categorial que sirve para orientar; entonces, me ordena.

Obviamente, con algunos niños o jóvenes no hay dudas al respecto, pero, con otros, la duda siempre está. ¿Qué hago con esa duda? ¿La comparto con los papás y pensamos juntos? En esos casos, usar el perfil dimensional del niño puede sostener la incertidumbre y ayudar a decidir en conjunto y a tomar perspectiva; además, ayuda a soportar un proceso terapéutico que, con frecuencia, puede parecer repetitivo e inútil.

Otro tema recurrente es: ¿cuándo y cómo dar el diagnóstico al hijo y compartirlo con la familia, los hermanos y también con el colegio? La experiencia me ha mostrado que no hay recetas ni protocolos uniformes, sino que cada familia y cada niño o joven tiene sus razones o temores por los cuales guardar o abrir su etiqueta. Respecto de este tema, a lo largo del ejercicio clínico, se ha vuelto muy importante ir caso a caso, pensando en conjunto con alguien más, ya sea en supervisión, recogiendo información de contexto, como colegios, diferentes cuidadores, otros espacios terapéuticos, etc.

A veces, la incertidumbre no solo es difícil de sostener para los padres, sino también para uno como profesional, que generalmente está ubicado en el lugar de experto. Sin embargo, salir de ese lugar y mantenerse en posición de equipo con los padres, con postura curiosa, nos da más perspectiva en el trabajo, a la vez que se los hace realmente partícipes, tomando su experiencia como expertos en su hijo.

Para cerrar

A propósito del nombre de la jornada que nos convoca, me parece que los desafíos del autismo continúan siendo varios en realidad. Dentro del ámbito clínico, el diagnóstico sigue siendo uno de ellos, particularmente frente a su presentación más heterogénea, tanto en niños como niñas. Otro de los desafíos se relaciona con el trabajo en equipo no solo en cuanto a la construcción del diagnóstico multidisciplinario sino también en la intervención con los padres y el medio escolar, ojalá pudiendo dar voz a la experiencia subjetiva de la persona con espectro autista y así ayudar a construir el medio escolar como un ambiente más amigable.

Al incorporar los avances de la neurociencia y los aportes teóricos del enfoque de la mentalización, podemos trabajar para brindar intervenciones más ajustadas a las necesidades personales y únicas de cada niño. Esto implica un esfuerzo por involucrar a cuidadores, pero también a los sistemas educativos, mejorando así el bienestar y la integración social de los niños con autismo.

Por último, la inclusión es un terreno que continúa al debe. La educación y la inserción laboral siguen siendo complejas, no solo debido a lo arduo que les resulta navegar en el mundo, sino porque pocas veces se considera a la persona con autismo como un compañero igual y conocedor, de quien aprender.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Álvarez, A. (2002). *Una presencia que da vida: Psicoterapia psicoanalítica con niños autistas, borderline, privados y víctimas de abuso sexual*. Biblioteca Nueva.
- Balbuena Rivera, F. (2014). La contribución de Frances Tustin a la psicoterapia del espectro autista. *Clínica e Investigación Relacional*, 8(2), 489–504.
- Casals, V., & Abelenda, J. (2012). El modelo DIR@/Floortime™: Un abordaje relacional e interdisciplinar para las dificultades de relación y comunicación. *Norte de Salud Mental*, 10(44), 54–61.
- Costa-Cordella, S., Soto-Icaza, P., Borgeaud, K., Grasso-Cladera, A., & Malberg, N. (2023). Towards a comprehensive approach to mentalization-based treatment for children with autism: Integrating attachment, neurosciences, and mentalizing. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1259432. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1259432>
- Divya, K. Y., Begum, F., John, S. E., & Francis, F. (2023). DIR/Floortime in engaging autism: A systematic review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(2), 132–138. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_272_21
- Golse, B. (2005). El bebé, el niño y la violencia de acceso al lenguaje. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, (5), 67–82.
- Golse, B., & Bursztejn, C. (Dirs.). (1992). *Pensar, hablar, representar: El emerger del lenguaje*. Masson.
- Hervás, A. (2016). Un autismo, varios autismos: Variabilidad fenotípica en los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 62(Supl. 1), S9–S14. <https://doi.org/10.33588/rn.62S01.2016068>
- Hervás, A. (2022). Género femenino y autismo: Infradetección y misdiagnósticos. *Medicina (Buenos Aires)*, 82(Supl. 1), 37–42.
- Ingersoll, B., & Dvortcsak, A. (2010). *Teaching social communication to children with autism: A practitioner's guide to parent training*. Guilford Press.
- Janin, B., Frizzera, O., Heuser, C., Rojas, M. C., & Untoiglich, G. (2016). Niños desatentos e hiperactivos (ADD/ADHD): Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. Noveduc.
- Kaufmann, L. (2007). Vulnerabilidad potencial a desarrollar un trastorno autístico: Determinantes intersubjetivos. *Clínica e Investigación Relacional*, 1(2), 467–475.
- Kaufmann, L. (2010). *Soledades: Las raíces intersubjetivas del autismo*. Paidós.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K., & Bishop, S. L. (2012). *Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2)*. Western Psychological Services.
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3–9. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.1.3>
- Misès, R., Botbol, M., Bursztejn, C., Coinçon, Y., Durand, B., Garrabé, J., Garret-Gloane, N., Golse, B., Portelli, C., Raynaud, J.-P., Schmit, G., & Thévenot, J.-P. (2012). *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent R-2012: Correspondances et transcodage CIM-10* (5e éd.). Presses de l'EHESP.
- Portalatin, B. (2020). Saliendo al encuentro: Una aproximación relacional a la experiencia intersubjetiva con los niños con autismo. *Clínica e Investigación Relacional*, 14(2), 485–501. <https://doi.org/10.21110/19882939.2020.140208>
- Rogers, S. J., & Dawson, G. (2010). *Early Start Denver Model for young children with autism: Promoting language, learning, and engagement*. Guilford Press.
- Rutter, M., Le Couteur, A., & Lord, C. (2003). *Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R): Manual*. Western Psychological Services.
- Schopler, E., Mesibov, G. B., & Hearsey, K. (1995). Structured teaching in the TEACCH system. In E. Schopler & G. B. Mesibov (Eds.), *Learning and cognition in autism* (pp. 243–268). Plenum Press.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. Basic Books.
- Sussman, F. (2012). *More Than Words: A parent's guide to building interaction and language skills for children with autism spectrum disorder or social communication difficulties* (2nd ed.). The Hanen Centre.
- Tizón, J. L. (2016). Trastornos del espectro autista y trastornos generalizados del desarrollo: Por una perspectiva relacional de su comprensión y cuidados. *Revista eipea*, (1), 4–25.
- Trevarthen, C., & Delafield-Butt, J. T. (2023). El autismo como trastorno del desarrollo en el movimiento intencional y el vínculo afectivo. *Revista eipea*, (14), 34–57.
- Tustin, F. (1972). *Autismo y psicosis infantiles*. Paidós.
- Valdez, D. (2016). *Autismos: Estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo*. Paidós.

COMENTARIO DE CINE

HIROSHIMA MON AMOUR: EL TRAUMA Y SUS RÉPLICAS EN LOS AVATARES DE LOS LAZOS DE AMOR

Ps. Catalina Scott Espínola

Psicóloga titulada de la Pontificia Universidad Católica de Chile y miembro asociado de APPR-Chile. Se dedica hace más de tres décadas a la psicoterapia psicoanalítica para adultos a través de su consulta particular como psicóloga independiente y, además, ha ejercido labores de docencia universitaria en estos ámbitos. Como artista visual y fotógrafa aficionada, integra la creatividad en su práctica, enriqueciendo el enfoque terapéutico.

¿Qué se ama cuando se ama, mi Dios: la luz terrible de la vida o la luz de la muerte?

Gonzalo Rojas

A PROPÓSITO DE LOS 80 AÑOS DE HIROSHIMA Y NAGASAKI

Las bombas atómicas detonadas en Hiroshima y Nagasaki explotan dos veces. La primera el 6 de agosto de 1945 en Hiroshima y la segunda, pocos días después en Nagasaki. Dos ciudades devastadas, miles de cuerpos mutilados y desfigurados por la radioactividad y las repercusiones emocionales de corto y largo plazo del daño traumático en los sobrevivientes y su descendencia.

Una masacre ejecutada en nombre de la paz por mandato de Harry S. Truman —Presidente de los Estados Unidos— al Imperio japonés con el propósito de poner fin a la II Guerra Mundial.

A 80 años del impacto de una tragedia que el mundo pareciera olvidar comparto un comentario a la película “Hiroshima, Mon Amour” (1959) de Alain Resnais, presentado en el “Ciclo Cine y Poesía: ¿Qué se ama cuando se ama?” (2006) en Valparaíso.

El guión de Marguerite Duras publicado en 1960 y dirigido por Alain Resnais (1959) explora el encuentro de amor fortuito entre una actriz francesa y un arquitecto japonés en Hiroshima, sondeando en la memoria, el amor, el duelo, la relación entre el presente y el pasado y las secuelas de la guerra.

Los fenómenos culturales —el cine y la literatura en este caso— se pueden analizar desde diversas perspectivas. En esta oportunidad, indagaré de manera escueta en las dimensiones cinematográficas y psicoanalíticas del film.

DIMENSIÓN CINEMATOGRÁFICA

En 1959, después de 9 años de la destrucción de Hiroshima, se estrena “Hiroshima Mon Amour”, el primer largometraje del cineasta francés Alain Resnais considerado un referente esencial que marca un antes y un después en la historia del cine del siglo XX.

“Hiroshima Mon Amour” introduce recursos cinematográficos innovadores que interpelan el canon estético de la época. Las rupturas de secuencias temporales, las repeticiones de imágenes parciales y en primer plano, las tomas fragmentadas controvierten las convenciones formales de su tiempo. La película no es un alegato político sobre el abuso de poder aun cuando lo denuncia. Tampoco es un documental sobre la destrucción de las ciudades y la embestida mortal sobre sus habitantes pero proporciona a la audiencia las consecuencias fatales de ésta.

Para comenzar, me detendré en algunas escenas del inicio. La película se abre con el despliegue del hongo nuclear. La sensación al ver el hongo es de verlo y volver a verlo, al mismo tiempo, como por primera vez. Estamos perplejos y en silencio.

Escuchamos, observamos y no podemos creer lo que vemos, somos testigos de algo vago, extraño y ominoso. De pronto, mientras el hongo nuclear se eleva vemos, en primer plano, los torsos de dos cuerpos que se abrazan. No vemos sus rostros, vemos el movimiento y el sudor de la pasión en dos cuerpos que se abrazan y de pronto nos asalta una duda: ¿Es transpiración o es polvo radiactivo lo que vemos sobre ellos?

En un primer plano, el encuentro de los amantes, en el trasfondo las imágenes de Hiroshima: una ciudad agónica, pulverizada y destruida y el horror de los cuerpos mutilados, deformados, carcomidos por el polvo radioactivo. Vemos hombres, mujeres y niños desfigurados, adoloridos entrecruzados al abrazo de los amantes. ¿Hasta cuándo perdurará la agonía de la muerte y el desgarró en Hiroshima? ¿Hasta cuándo repercutirán las réplicas? No sabemos, en medio de la catástrofe, no sabemos nada.

En la película, están presentes los rasgos distintivos del cine de Resnais: la ruptura de la imagen con la palabra, la repetición de imágenes fragmentadas y la peculiar forma del director para tratar con el silencio. Reconocemos en el magistral guión del director el sello inconfundible de Marguerite Duras. Una intelectual francesa, una prolífica escritora comprometida con los acontecimientos políticos de su época que no olvida su origen. Duras, nace en Indonesia, estudia derecho, matemáticas y ciencias políticas en París. Participa en la resistencia francesa durante la ocupación nazi y es deportada a Alemania por ello. Al igual que sus personajes, la vida de Marguerite Duras transcurre en dos tiempos, entre dos culturas y devela también las secuelas traumáticas de la guerra en el encuentro amoroso. "Hiroshima mon amour" es una bella película, una bella película sobre el desgarró, el dolor y la violencia. Una bella película sobre el horror, la destrucción, el amor y la muerte. Me pregunto cómo puede conjugarse la realidad de la violencia, del horror de la destrucción, de la muerte, del amor y la poesía para crear una película tan humana y conmovedora, a la vez.

Una obra de arte violentamente estética con la fuerza suficiente para continuar vigente y capturar nuestra atención ahora, tal como entonces. Es sobrecogedor el respeto de Marguerite Duras por sus personajes. Es capaz de revelar detalles de su intimidad y de sus circunstancias y, al mismo tiempo, perfilar sus biografías, apenas como esbozos. El y Ella, no tienen nombre ni apellido. El y Ella son el nombre de un lugar. HIROSHIMA y NEVERS. Ellos no son tales nombres, pero entre ellos sí lo son. Es como si la desdicha de la mujer de Nevers y la orfandad del hombre de Hiroshima estuvieran en equivalencia absoluta. El y Ella, Hiroshima y Nevers en una ecuación de perfecta sintonía. Una experiencia emocional tan íntima y particular nos interpela sensaciones tan conocidas y tan actuales.

En la película, dos desconocidos, El y Ella se encuentran atrapados entre el presente y el pasado. Las escenas van y vienen en desorden, regresan en fragmentos, se superponen, se pierden, se olvidan, se recuerdan. Las imágenes se confunden en la escena. Dos tiempos paralelos y simultáneos. Dos tiempos subjetivos e indiferenciados. Conoce a un hombre con el que tiene un encuentro de amor fortuito.

DIMENSIÓN PSICOANALÍTICA

La película nos introduce desde un punto de vista psicoanalítico en las consecuencias traumáticas de una masacre colectiva concertada desde las esferas del poder. La herencia transgeneracional del daño traumático emerge en la edad adulta en los derroteros de las relaciones humanas. El film escenifica, casi sin palabras, el impacto psíquico del daño, rastrea en sus huellas y en sus réplicas.

El tiempo arrasado por el impacto del trauma interroga la inscripción del daño, las réplicas en las relaciones de amor y los riesgos de la retraumatización. ¿Podemos sondear las condiciones de posibilidad postraumáticas que facilitan la reparación o profundizan las heridas? ¿Se puede indagar cómo se entra o no se entra la especificidad del trauma en el imaginario colectivo y en la subjetividad de las personas? ¿Cómo se encarna el impacto de los acontecimientos violentos?, ¿Cómo afecta el horror

la vida de las personas, de las familias y del encuentro de los amantes los avatares de los lazos de amor erótico en los sobrevivientes? Es la perspectiva que organiza la reflexión del presente comentario. La sociedad, ¿Cuánto duran sus efectos? En “Los Heraldos Negros” Cesar Vallejo expresa poéticamente lo resistente que es el horror al olvido: *“Hay golpes en la vida tan fuertes, yo no sé, tan fuertes como la ira de Dios”*.

La historia comienza en Hiroshima. Una mujer francesa conoce a un hombre con el que tiene un encuentro de amor fortuito. Ella filma un documental sobre la reconstrucción de la paz en Hiroshima. En la víspera de su regreso, se encuentra, por última vez con su amante. En la habitación de un hotel se abrazan, se buscan, se acarician y conversan. Ella es una mujer interesante y atractiva. Todo en ella pasa por su mirada. Ella le cuenta que es casada y que tiene dos hijos. En Nevers se enamora de un soldado alemán que muere en la trinchera. Habla de su dolor y el vacío tras la muerte de su amado. Ella es una mujer enamorada del amor. Él vive en Hiroshima junto a su mujer e hijos. Es un hombre cosmopolita, un arquitecto que trabaja en la reconstrucción de la ciudad. No estaba en Hiroshima durante el bombardeo. Sus padres y hermanos sí lo estaban. Todos mueren en Hiroshima. Él es un sobreviviente.

Un encuentro fugaz entre dos sobrevivientes que han perdido violentamente a personas amadas. Ambos suspendidos de la vida por el impacto del trauma. Y se encuentran en Hiroshima. No sabemos sobre las condiciones del encuentro. Un encuentro fortuito entre adultos, una historia de infidelidad que pasa todos los días y en todas partes. Una historia casual en Hiroshima se transforma en una experiencia humana de gran intensidad emocional. ¿De qué hablan los amantes esa noche? Hablan, entrecortadamente, sobre Hiroshima y sobre ellos. Ella habla de sí misma, observa, recuerda y quiere conocer Hiroshima. Él habla menos y le niega la posibilidad de conocer Hiroshima; para él solo es posible hablar sobre la imposibilidad de conocer Hiroshima. El insiste en conocer detalles de la vida de su amada. Y vuelve a hablar sobre Hiroshima, ella dice que conoce Hiroshima. El insiste y le repite que no sabe, que no conoce y se burla de los que lloran a Hiroshima. Es hiriente, distante y tal vez, el desdén es la única condición de posibilidad que encuentra para expresar la culpa de estar vivo en Hiroshima. Un hombre seductor, deslumbrante y particularmente categórico en sus certezas. Un profesional que construye en Hiroshima el artificio de una vida excepcional. No puede reconocer como un hombre común que sufre y al mismo tiempo disfruta de estar vivo.

Un sobreviviente que en su impostura construye un documental sobre sí mismo. Pareciera que no puede reconocer su deseo de vivir. ¿Está condenado a ser un artificio de sí mismo?, ¿Está condenado a la imposibilidad de ser y conocer?

Ella, otra sobreviviente, una mujer tan libre y presa a la vez, tan honrada y deshonesto, tan equívoca y tan clara, tan valiente y tan cobarde. Una mujer se encuentra con un hombre que tal como ella vive a la distancia como un espectro. ¿El y Ella se prestan el uno al otro como objetos de repetición? ¿Están, cada uno a su manera, reviviendo el daño del trauma? ¿Se usan mutuamente para revivir a sus muertos? ¿Para no traicionarlos ni olvidarlos?

Para terminar, “Hiroshima, Mon Amour” es considerada una obra clave en el cine y la literatura del siglo XX. Una obra que explora la complejidad de la experiencia humana en situaciones extremas.

Referencias

- Duras, M. (1960/1958). *Hiroshima, Mon Amour*. Gallimard.
Hersey, J. (1977). *Unforgettable Fire, Pictures Drawn by Atomic Bomb Survivors*. Pantheon Books, New York.
Resnais, A. (1959). *Hiroshima, Mon Amour*. Film.

REFLEXIÓN

LA MADRE SUFICIENTEMENTE BUENA EN LA CRIANZA Y EN LA PRÁCTICA CLÍNICA. REFLEXIONES PERSONALES A PARTIR DEL LIBRO “CÓMO AMAR A UNA HIJA” DE HILA BLUM

Ps. Nicole Viollier Soruco

Psicóloga Clínica PUC, Postítulo en Psicoterapia Psicoanalítica de la UPD, Insituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz B. Dedicada a la atención psicoterapéutica de adolescentes y adultos en consulta particular. E-mail: nicoleviollier@gmail.com

“Cómo amar a una hija” es una novela escrita por la autora israelí Hila Blum. La autora cuenta en primera persona cómo se va desarrollando la relación entre la protagonista, Yoela, y su única hija, Leah. La novela inicia con Yoela relatando que está frente a la casa de su hija, con quien no se habla hace años. Ella se queda observando a sus dos nietas, a quienes no conoce personalmente. A partir de esta escena inicial, la historia de la relación entre Yoela y Leah se va reconstruyendo de manera retrospectiva. La autora va alternando distintos periodos temporales de la historia, involucrando al lector en el relato, e invitándolo a ser testigo de la compleja relación madre-hija que se va constituyendo. El relato nos presenta, a través de un lenguaje sutil e introspectivo, el amor devorador de una madre. Una de las temáticas que se aborda es cómo el amor maternal que siente Yoela, puede volverse enloquecedor, tanto que termina por generar una ruptura en la relación con su hija. La autora invita a hacerte la pregunta junto a la protagonista: ¿qué fue lo que terminó por quebrar el vínculo entre ambas, en un inicio, tan íntimo y auténtico?

Además, en la novela se instala la pregunta sobre dónde queda el límite entre el amor maternal y el control, ya que Yoela se ve sumergida en un proceso de idealización de la imagen de su hija, y a veces se ve atrapada en un enamoramiento que la consume tanto, que termina casi por devorar la vida de Leah.

Pienso en Leah a los catorce años, a los quince, en esos años tan peligrosos. La habré observado cientos, miles de veces, y siempre pensando: “me dejas sin aliento”. “Eres guapa a rabiar”, y Leah ponía los ojos en blanco y hacía una mueca de exasperación. Luego me daba cuenta de que, con mi mirada amorosa, pero ciega a sus defectos, la decepcionaba. Aunque de todos modos lo seguí haciendo. No paré. Nunca quise admitir que un muro se iba levantando entre nosotras (Blum, 2023, p.7).

No pude evitar pensar en el concepto de “verdadero self” (Winnicott, 1971), mientras leía esta novela, ya que solo en el momento en que Leah decide alejarse de su madre, es cuando ella logra vivir su vida de manera genuina y libre. Sin embargo, esto es algo que uno como lector puede concluir, ya que la autora no lo describe de manera explícita; y es que lo que no se dice, también cobra mucha fuerza en el relato. Luego de que Leah y Yoela se distancian, pasan muchos años, y es durante ese periodo de tiempo que Leah empieza a construir su vida, estando lejos de su madre.

Otro elemento que me pareció muy llamativo es que, al leer la novela, Yoela cuenta lo mucho que ama a Leah, sin ser realmente consciente de cómo ese enamoramiento termina por alejar a su hija de sí misma. La autora transmite que las intenciones de Yoela parecen del todo puras y propias de una “buena madre”. En este punto me detengo a reflexionar sobre la madre “suficientemente buena” (Winnicott, 1965). Y es que pareciera que Yoela, en su afectuoso intento por ser la mejor madre, la más presente y preocupada, termina por no ser esa madre que Leah necesita para construir su vida y dar espacio al desarrollo de su self genuino.

Leer esta novela me hizo reflexionar sobre mi propia maternidad. Al menos en mi experiencia, es fácil convertirse en una madre como Yoela. Para mí fue todo un proceso darme cuenta de que también era importante dar espacio a mis proyectos para ser

la madre “suficientemente buena” que mi hija necesita. Y no hablo solo de mis proyectos profesionales y personales, sino también de darme el tiempo para ver a mis amistades, y retomar –en parte- la vida que tenía antes de convertirme en madre. En este sentido, creo que el darme espacio a mí misma fue algo que también permitió que mi hija explorara de manera más independiente su entorno, sobre todo cuando empezó a asistir al jardín infantil. Para tolerar este periodo inicial de separación, tuve que ir buscando poco a poco –y a medida que mi hija crecía-, otras motivaciones personales, ya que la maternidad era prácticamente lo único que me movilizaba cuando mi hija nació. Retomar la práctica clínica y la lectura fueron algunos de los mecanismos que me ayudaron a encontrar, como diría Lacan (1964), otros “objetos de deseo”. Creo que Yoela de alguna manera, hizo de su hija su único objeto de deseo durante muchos años, dejando de lado cualquier otro proyecto o relación que no fuera la que tenía con Leah, y fue precisamente esto lo que terminó por quebrar el vínculo que tenían.

Con el tiempo cambié. Mi madre empezó a interesarme de otra manera. Aunque a decir verdad sólo me interesaban Meir y Leah. Nunca salía por la noche con mis compañeras del estudio, y cuando mis amigas de la Academia de Artes y Diseño de Bezalel me llamaban o escribían un mensaje, las ignoraba. Olvidé también a las amigas de la infancia. (Blum, 2023, p. 63)

Por otro lado, la lectura de esta novela también me llevó a reflexionar sobre mi práctica clínica. Me quedé pensando en algunos pacientes que, mediante la transferencia, me han posicionado en el lugar de una madre sostenedora, una madre que ellos no tuvieron y que anhelan profundamente. La falta de una madre o de un cuidador primario amoroso y disponible es una experiencia traumática que puede ser difícil de elaborar. Los terapeutas en muchas ocasiones, adoptamos el rol de madre-entorno que sostiene el sufrimiento y malestar de nuestros pacientes como parte de una experiencia emocional correctiva (Alexander & French, 1946). Sin embargo, ser como una madre en la relación terapéutica puede volverse muy desafiante para nosotros, ya que nos hace preguntarnos sobre dónde está el equilibrio entre sostener y confrontar, entre contener y cuestionar. Creo que para que la psicoterapia pueda ayudar a un paciente, no basta solamente con sostener el sufrimiento y actuar como una madre-entorno amorosa y disponible. También es necesario frustrar, cuestionar y confrontar al paciente durante el proceso. De lo contrario, podríamos adoptar el rol de una madre como Yoela, ciega a los defectos de nuestros pacientes, privándolos de una retroalimentación más genuina y honesta de sus dinámicas inconscientes. En este sentido, creo que el vínculo que construimos con nuestros pacientes es fundamental, ya que es el que sostiene el proceso y lo que nos permite confrontar al paciente sin que éste se desorganice. Un vínculo sólido nos permite intervenir desde la interpretación, el cuestionamiento y la confrontación sin llevar al paciente a la sensación de que todo se derrumba. Sin embargo, sabemos que algunas intervenciones pueden no ser de agrado para nuestros pacientes, pero aun así pueden significar el inicio de un cambio. En definitiva, considero que ser una madre “suficientemente buena” es crucial para ayudar a nuestros pacientes en su proceso de búsqueda de sentido y de transformar su propia vida.

Referencias

- Alexander, F., & French, T. M. (1946). *Psychoanalytic therapy: Principles and application*. Ronald Press.
- Blum, H. (2023). *Cómo amar a una hija*. SALAMANDRA.
- Lacan, J. (1964). *El Seminario. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Editorial Paidós.
- Winnicott, D. W. (1971). *El proceso de maduración en el niño: Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Laia.
- Winnicott, D. W. (1979). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Laia.

REFLEXIÓN

ENTRE RONRONEOS Y AUSENCIA: LO QUE UN GATO ME ENSEÑÓ SOBRE EL VÍNCULO

Ps. Camila Paz Reyes Cárdenas

Magíster en Psicología clínica adultos: perspectivas críticas contemporáneas UACH E-mail: pscamilapazreyes@gmail.com

Todavía recuerdo la primera vez que te vi; siempre me han gustado los animales, pero nunca me habían llamado tanto la atención los gatos, hasta que te vi. Saltaste sorprendidamente a mis piernas y tu mamá humana de ese entonces miró con asombro y dijo: “¿y eso? Ella no se acerca mucho”. Parece que escuchaste esa frase de quien te cuidaba entonces y, como ocurre tantas veces con las palabras de una madre, se escuchó y se hizo.

Después de eso no te vi por un tiempo; a veces te colocabas en el portón y yo ya sabía tu nombre. Te llamabas Mona, así que cada vez que te veía te llamaba, pero nunca mirabas. Yo aún no era parte de tu manada.

Cuando supe que tu mamá humana iba a fallecer, no dudé de que tenías que venir a casa; tú ya tenías una, pero tu mamá ya no estaría. Qué noble puede ser la función materna y de qué formas tan inimaginables puede ejercerse.

No sé si alguna vez había cuidado a un ser más pequeño que yo; quizás alguna vez lo hice con un primo, pero nunca lo sentí tan indefenso como a ti. No querías, o más bien no sabías o no podías, dejarte cuidar. Empecé tocándote con un dedo y progresivamente me dejabas. Parecía que la ternura no había sido parte de tu cotidianidad.

Te empecé a conocer y ya identificaba qué te gustaba y qué no. Me di cuenta de que a los gatos les gusta mucho dormir, así que una tarde, mientras dormías, te coloqué encima la mantita que me había regalado mi abuela para calentarme los pies, pero de nuevo saltaste y te fuiste. Me costó entender que no quisieras que te entregara cariño, pero también pensaba que todo en tu vida había cambiado y que estar ahí quizá para ti ya era mucho.

Me sorprendiste un día en que yo estaba cansada y me tendí en la cama; de repente llegaste y te colocaste al lado de mis pies. Creo que desde ese día supe que podías estar en confianza, y yo descubrí que también podía descansar contigo. Seguramente fue una de las mejores sensaciones que he sentido en mi vida.

Primero fueron siestas a los pies de la cama, para luego acercarte paulatinamente hasta la almohada y dormir a mi lado, casi como una humana. Empecé a quererte como parte de mi familia; lo eras sin duda. Te volviste la gatita más regalona que pudiese existir: empezaron los ronroneos, de vez en cuando me acicalabas con tu lengüita áspera y yo te enseñaba a jugar cada vez que podía. Incluso una vez trajiste un regalo, un ratón que me asustó mucho. Te volviste mi compañera, la gatita más linda que mis ojos habían visto.

Así pasaron los años; cada vez eras más parte de la casa. Cuando me fui de aquí no podía llevarte: iba muy lejos y tú ya te habías acostumbrado a nuestro hogar. Durante el viaje te extrañé demasiado, así que supe que no me iría tan lejos la próxima vez.

Los años pasaban y cada vez te sentía más cariñosa; eras una más de la familia. Nunca pensé que se podía querer tanto a un animal, ni que este vínculo me volvería cada vez más sensible y cálida.

Continué con mis viajes y siempre estabas tú para recibirme. Pero al regresar de uno de ellos te vi más cansada, con menos energía. Mi mamá ya me lo había dicho, pero no pude escucharlo; algo de mí también se quebraba al verte envejecer.

Hace unos meses me fui de viaje; te vi más delgada, pero creí que al regresar eso podía cambiar. No fue así. Tuviste una descompensación muy fuerte y por primera vez quedaste en la clínica. Alguna vez tu veterinaria me había dicho que había que estar preparada para cuando algo así pasara, pero ¿se puede estar preparada para perder a alguien que tanto amas? Pienso que no es posible, o yo no sé hacerlo.

Miro tu historia y pienso en la segunda oportunidad que te dio la vida para tener otra familia, esta vez con más mimos y regalones. Y también pienso en la vida, en la oportunidad que me dio de entregar tanto amor y cuidado. ¿Existen las segundas oportunidades? Creo que sí; la esperanza es algo que me mantiene viva.

Cuando escribo esta reflexión, pienso en lo afortunada que fui por haber tenido la posibilidad de cuidarte y de entregarnos tanto amor. No sé si el vínculo humano puede equipararse al vínculo humano-animal, pero lo que sí sé es que amarte me hizo ver el mundo de forma distinta, apreciando lo frágil y tomando la ternura como herramienta de vida.

Duele despedirse de quien se ama tanto, pero queda la esperanza de volver a encontrarnos.

Esta historia me hace reflexionar acerca de los vínculos y de la importante función que cumplen en nuestras vidas: cómo se arman, se desarman y vuelven a entramarse una y otra vez. Si bien esta reflexión destaca la ternura y el amor, en lo humano los vínculos también se sostienen en la coexistencia del odio y la ternura en una misma escena; quizá allí radique uno de los mayores desafíos de toda relación.

En ese sentido, no deja de llamarme la atención cuánto parece carecer nuestra época de ese espacio donde lo ambivalente pueda tener lugar. Con frecuencia se desecha lo incómodo, lo “malo”, mientras se intenta resguardar de forma casi omnipotente lo “bueno”, dejando poco margen para que un vínculo pueda realmente construirse y sostenerse.

¿Es este un síntoma de nuestra actualidad? Tal vez. Aun así, me queda la esperanza de que, más allá de nuestras defensas y dificultades, lo que profundamente seguimos deseando es el vínculo con otr@. Y quizá, en gestos simples de cuidado, ternura y compañía —como los que compartí con mi Monita— podamos recordar que vincularnos siempre implica también aprender a sostener la fragilidad del amor.

INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES

1. Escritos Relacionales desarrolla números temáticos abiertos a la comunidad relacional buscando dar cuenta de temáticas emergentes de importancia en especial en el contexto latinoamericano.
2. Los trabajos de Escritos Relacionales deben ser escritos en castellano, pueden ser inéditos, presentaciones de congresos y/o jornadas nacionales e internacionales, o haber tenido difusión en medios de baja circulación como anales de congresos o similares.
3. Cada autor debe ceder sus derechos a la Revista y su difusión digital.
4. El formato exigido es letra tamaño carta, letra Times New Roman 12 con 1,5 de interlineado, con uso de cursiva justificadas y sin negrita en el texto. La extensión máxima de trabajos es de 10.000 palabras (con flexibilidad cuando amerita).
5. Los trabajos deben ser enviados sólo en forma electrónica al Comité Editorial Escritos Relacionales: escritosrelacionales@gmail.com

Las colaboraciones pueden ser ensayos, estudios clínicos, e investigaciones, y además recoge ponencias de actividades de APPR-Chile, así como comentarios de cine, revisiones de libros y revistas, expresión artística plástica, literaria y de humor. Las referencias deben venir en una página al final, siguiendo normas APA, y evitando notas de autores a pie de página. El Comité Editorial Escritos Relacionales se comunicará vía mail con los autores a efectos de aceptar o rechazar una colaboración por fundamentos que se les dará a conocer por escrito, así como hacer eventuales sugerencias.

DIRECTORIO APPR CHILE

Pedro Rodríguez C. / Presidente

M. Isabel Castellón A. / Secretaria

Verónica Pérez V. / Tesorera

Cristian Mena M. / Comité Jornadas

Soledad Santolaya C. / Comité Jornadas y Coordinación interna

Amalia Fernandois Sch. / Comunicación y Difusión

Paola Walersztajn N. / Publicaciones y Extensión

