



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

3<sup>er</sup>

CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN  
de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata

"Conocimiento y escenarios actuales"

15, 16 y 17

DE NOVIEMBRE DE 2011.

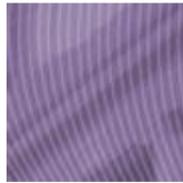
Centro Cultural  
Pasaje Dardo Rocha.  
Calle 50 e/ 6 y 7.

ISBN 978-950-34-0707-3



Facultad de Psicología

me  
mo  
riads



TERCER CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN  
de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata

**Memorias**

**TOMO 3**

**PONENCIAS LIBRES**

**HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA  
METODOLOGÍA Y EPISTEMOLOGÍA  
NEUROPSICOLOGÍA Y PSICOLOGÍA COGNITIVA  
PSICOANÁLISIS  
PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOPATOLOGÍA  
PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO**



### **Autoridades de la Facultad de Psicología**

DECANA: Psic. Edith Alba Pérez  
VICEDECANA: Lic. María Antonia Luis  
SECRETARIA ACADÉMICA: Psic. Marta García de la Fuente  
SECRETARIA de INVESTIGACIÓN: Psic. Lilia Elba Rossi Casé  
SECRETARIA de POSGRADO: Dra. Mirta Graciela Gavilán  
SECRETARIA de EXTENSIÓN: Lic. María Cristina Piro

### **Autoridades del Congreso**

Presidente Honorario  
Decana Prof. Edith Alba Pérez  
Presidente  
Prof. Lilia Rossi Casé

### **Integrantes de la Comisión Organizadora**

Biasella, Rogelio	Piatti, Vanesa
Ferrer, María de los Ángeles	Salas, María Belén
Izurieta, Rosario	Tau, Ramiro
Martínez, Ariel	Thompson, Marina
Melillo, Oscar	Vadura, Nancy
Pascal, Julia	Querejeta, Maira
Zabaleta, Verónica	

### **Comité Científico**

Compagnucci, Elsa	Napolitano, Graciela
Dagfal, Alejandro	Pérez, Edith Alba
Delucca, Norma	Piacente, Telma
Domínguez Lostaló, Juan Carlos	Ringuelet, Roberto
Escars, Carlos	Rossi Casé, Lilia
Gavilán, Mirta	Talak, Ana
Gianella, Alicia	Talou, Carmen
Lunazzi, Helena	Najt, Norma

### **Comité Científico Honorario**

Dr. Helio Carpintero  
Dr. Juan Seguí

---



# Índice

## EJE TEMÁTICO: HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA

### PONENCIAS LIBRES

#### Trabajo completo

**RAUL SCIARRETTA Y LA EPISTEMOLOGÍA DEL PSICOANILISIS EN LOS AÑOS 70**

María Agustina Lafolla Cardós.....1

**ACERCA DE LA PRIMER INSTITUCIÓN PSICOANALÍTICA DE LA CIUDAD DE LA PLATA (1979)**

Marion Fonrouge.....6

**LOS ORÍGENES DEL HOSPITAL SAN ROQUE: LA LABOR DE RAMOS MEJIA. JOSÉ INGENIEROS Y EL TRATAMIENTO DE LOS ACCIDENTES HISTÉRICOS**

Magali Jardon, Clara María Toledo Ríos.....11

**LA PSICOLOGÍA EN EL MARCO DEL GOBIERNO PROVINCIAL (1946-1952): LA CREACION DE LA DIRECCIÓN DE PSICOLOGÍA EDUCACIONAL Y ORIENTACIÓN PROFESIONAL**

Valeria Natalia Kierbel.....17

**EVALUACION DE LA PERSONALIDAD EN LA CARRERA DE PSICOLOGÍA DE LA UNLP: 1958-1982**

María Andrea Pineda.....23

**SOBRE LA RECEPCIÓN DE LA OBRA PIAGETIANA EN ARGENTINA: EL CASO DE ANÍBAL PONCE**

Ramiro Tau, Luciana Yacuzzi, Ana Paula Ribeiro.....29

**"EL RECURSO A LA HISTORIA EN LA OBRA DE EDGARDO ROLLA"**

Nancy Vadura.....34

**LOS GRUPOS OPERATIVOS EN LA UNLP: ANTECEDENTES DE UNA PRÁCTICA APLICACIÓN DE METODOLOGÍA"**

Nancy Vadura.....40

#### Resumen

**INFLUENCIA DEL DISCURSO HIGIENISTA ARGENTINO EN LA CONFIGURACIÓN DE LA LEY N° 1420 DE EDUCACIÓN COMÚN**

David Eichenbronner.....46

## EJE TEMÁTICO: METODOLOGÍA Y EPISTEMOLOGÍA

### PONENCIAS LIBRES

#### Trabajo completo

**INSTANCIAS DE LA SUPERVISIÓN CLÍNICA Y EVALUACIÓN METODOLÓGICA DE UNA INVESTIGACIÓN EN UN PROGRAMA DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA**  
Teresita Ana Milán.....47

#### Resumen

**ESTRATEGIAS DE MUESTREO EN ESTUDIOS PRIMARIOS DE PSICOLOGIA DE LA SALUD: REVISION DE PUBLICACIONES EN DOS REVISTAS COLOMBIANAS**  
Ana Carolina Amaya Arias, Rafael Cendales Reyes.....53

## EJE TEMÁTICO: NEUROPSICOLOGÍA Y PSICOLOGÍA COGNITIVA

### PONENCIAS LIBRES

#### Trabajo completo

**RACIONALIDAD, EMOCIONES Y FELICIDAD: VÍNCULOS POSIBLES**  
Sandra Maceri.....54

**¿PUEDEN PENSAR LAS MÁQUINAS? UN APORTE DESDE LAS TEORÍAS DE LAS EMOCIONES**  
Laura Inés García.....59

**EL TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE: ESTADO DE LA CUESTIÓN**  
Luciana Vernengo.....65

#### Resúmenes

**NEUROANATOMÍA• DIFERENCIAL DE LA TEORÍA DE LA MENTE. MODELO TEÓRICO EN EL SÍNDROME DE TURNER**  
María José Aguilar, Marcela López, Sebastián Urquijo, Gorostegui Elena.....70

**MODELO TEÓRICO DE LA PROPENSIÓN AL RIESGO EN LOS CONDUCTORES DE LA MINERÍA, UNA MIRADA NEUROPSICOLÓGICO, COGNITIVO**  
Jean Paul Escobar Álvarez.....71

**DAÑO CEREBRAL PROVOCADO POR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE FIN DE SEMANA: UN ESTUDIO NEUROTOXICOLOGICO Y FARMACOCINETICO EN ANIMALES DE EXPERIMENTACION**  
Fernando Manzini.....73

## **EJE TEMÁTICO: PSICOANÁLISIS**

### **PONENCIAS LIBRES**

#### **Trabajo completo**

<b>UN BREVE ENSAYO: ¿QUE LUGAR PARA LAS PSICOSIS EN FREUD?</b> Joceline Fátima Zanchettin.....	74
<b>LA PRESENTACIÓN DEL SÍNTOMA EN LA DEMANDA ASISTENCIAL</b> Nicolás Campodonico.....	79
<b>EL DESEO DEL ANALISTA Y EL MANDATO DEL AMO MODERNO</b> Nélide Angelina Magdalena.....	83
<b>EL DESEO EN LA CONSTRUCCIÓN EN PSICOANÁLISIS</b> Diana Lozano.....	89
<b>¿ALGO DE LA ESENCIA DEL SER RESUENA COMO [OBJETO] VOZ EN EL PASADOR?</b> Alfredo Eduardo Sclani.....	94
<b>INCIDENCIAS DE LAS COORDENADAS DE LA EPOCA EN EL DISPOSITIVO ANALÍTICO</b> Nélide Angelina Magdalena.....	99
<b>EL SECRETO DEL ANÁLISIS</b> Diana Lozano.....	105
<b>PRIMERAS PUNTUALIZACIONES DE UNA INVESTIGACIÓN PSICOANALÍTICA SOBRE INTENTOS DE SUICIDIO EN SUJETOS ADULTOS</b> Julia Pascal.....	111
<b>EL SUJETO Y LA EXPERIENCIA DE DOLOR</b> Juan Giussi.....	117
<b>¿QUE HAY ENTRE LA IDEALIZACIÓN Y LA SUBLIMACIÓN? LAS IMPLICACIONES DE UN CONCEPTO EN LA PRAXIS Y TEORÍAS PSICOANALÍTICAS</b> Willian Pereira da Silva.....	122
<b>TRAUMA Y NEUROSIS TRAUMÁTICA EN EL GIRO DE LOS AÑOS 20</b> Jesica Verónica Varela, Lucía Bruno, Martina Fernández Raone, Marina Fogola Arena.....	127
<b>DAVID ZIZIEMSKY Y EL INGRESO DEL PSICOANÁLISIS FRANCES EN EL HOSPITAL DE NIÑOS SOR MARIA LUDOVICA DE LA CIUDAD DE LA PLATA</b> Alicia Riva, Emilia Freston, Silvina Inveninato, Emilio Vallejo.....	132
<b>Resúmenes</b>	
<b>LA NEUROSIS OBSESIVA EN EL HOMBRE DE LOS LOBOS</b> Jesica Verónica Varela.....	137

<b>PROCESO DIAGNOSTICO: UNA APUESTA EN DIRECCION AL SUJETO</b> Mariela Ávila.....	138
<b>EL PSICOANALISIS ANTE LOS DESAFIOS DE LA ESCENA VIRTUAL.</b> Amalia de la Merced Passerini.....	140
<b>"PULSIÓN DE MUERTE-VIGENCIA DE UN CONCEPTO"</b> Hugo Eduardo Curin.....	141
<b>EL AMOR COMO ACTO</b> Juan Carlos Volpatti.....	142
<b>INTRODUCCIÓN A LOS DEBATES ACTUALES DEL PSICOANÁLISIS</b> Luisina Bourband, María Teresita Colovini, Verónica Morelli.....	144
<b>EL PAPEL DE LA FANTASÍA EN LA CAUSACIÓN DE LA NEUROSIS. EL PROBLEMA DE LO REAL</b> Nicolás Ariel Maugeri, Chantal Paula Rosengurt.....	145
<b>LA INTERVENCIÓN DEL ANALISTA Y SU DESTINO EN RELACIÓN A LA REFORMULACION DEL YO EN LA TEORÍA DE LACAN</b> Guillermo Alejandro Noviski.....	146
<b>CONTRIBUCIÓN PARA EL ESTUDIO DE LOS ORÍGENES Y EVOLUCIÓN DEL PSICOANÁLISIS EN BRASIL</b> Nilton Sanches, Daniel M. Ikuma, Sergio Kodato.....	147
<b>AMORES HIPERMODERNOS (POSMODERNIDAD MEDIANTE)</b> Juan Carlos Volpatti.....	148

<b>EJE TEMÁTICO: PSICOLOGIA CLINICA</b>
---

**PONENCIAS LIBRES**

**Trabajo completo**

<b>EL TÓXICO, LA PEREZA Y LA FELICIDAD.</b> Maximiliano Antonietti.....	149
<b>LA FUNCIÓN ATENCIONAL EN LA GENERACIÓN MILLENIUM: INTERROGANDO AL DIAGNÓSTICO DE ADD Y ADHD</b> Adriana Cristóforo, Rossina Delgado, Verónica Pou, Valeria Valazza.....	155
<b>PSICOANÁLISIS Y CULTURA. UNA LECTURA COMPLEJA SOBRE EL PROCESO DE SOCIALIZACIÓN</b> Mario Gustavo Martínez.....	161
<b>TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS UNA LECTURA PSICOANALÍTICA</b> María Daniela Romero.....	167
<b>PROBLEMÁTICAS ACERCA DEL FINAL DE LA VIDA. LA MUERTE DE LISA</b> Mariana Velasco.....	174
<b>TRAUMA O TRAUMATISMO. ABUSO SEXUAL INFANTIL</b> Analía Beatriz Basualdo, Cecilia Inés Fernández.....	178

**LA VIGENCIA DEL TRAUMA EN LA OBRA FREUDIANA**

Cecilia Mariana De Cristofolo, Martina Fernández Raone Napolitano, Andrea López Bonani, Carla Morresi.....184

**SOBRE LA GENERALIZACIÓN DEL TRAUMA**

Cecilia Mariana De Cristofolo, María Romé, Mercedes Kopelovich.....190

**LA VIGENCIA DEL TRAUMA EN LA OBRA FREUDIANA**

Cecilia Mariana De Cristofolo, Martina Fernández Raone Napolitano, Andrea Lopez Bonani, Carla Morresi.....196

**Resúmenes**

**LA CONSTRUCCIÓN DEL PENSAMIENTO Y SUS CONSECUENCIAS EN LOS DESTINOS DEL PSIQUISMO**

María Florencia Almagro.....201

**ENTRENAMIENTO MENTAL BREVE: EFECTOS EN AUTOCONCEPTO Y ACTITUD HACIA LA COMIDA DE 12 ADOLESCENTES CON TRASTORNOS ALIMENTICIOS ADEPTOS AL EJERCICIO FÍSICO**

Pablo Eduardo de la Cerda Siena.....202

**EL USO DE ALUCINOGENOS EN LA PSICOBIOLOGÍA EXPERIMENTAL Y EN LA CLÍNICA PSICOLÓGICA**

Fernando Manzini.....203

**EJE TEMÁTICO: PSICOLOGÍA DEL DESARROOLLO**

**PONENCIAS LIBRES**

**Trabajo completo**

**POBREZA Y DESARROLLO COGNITIVO INFANTIL. POSIBLES MODALIDADES DE ABORDAJE**

Cecilia Clara Mazzoni, Florencia Stelzer, Mauricio Cervigni.....204

**CONSIDERACIONES TEÓRICAS ACERCA DE LA INFLUENCIA DE LA DESNUTRICIÓN MODERADA Y LEVE SOBRE EL RENDIMIENTO COGNITIVO DE NIÑOS EN CONTEXTOS DE POBREZA**

Cecilia Clara Mazzoni, Florencia Stelzer, Mauricio Cervigni.....210

**CREENCIAS ESPONTÁNEAS Y SUGERIDAS EN EL CONOCIMIENTO INFANTIL SOBRE LA MUERTE**

Ramiro Tau.....215

**Resumen**

**LOS MODELOS DEL DESARROLLO Y LA PSICOLOGÍA GENÉTICA**

Sonia Lilián Borzi, Martina Cabra, Luciano Oscar Peralta.....221

## **RAUL SCIARRETTA Y LA EPISTEMOLOGÍA DEL PSICOANÁLISIS EN LOS AÑOS '70**

María Agustina Lafolla Cardós

---

### **RESUMEN**

Raúl Sciarretta formó, en sus grupos de estudio, a distintas generaciones de intelectuales del país. El testimonio de muchos psicólogos y psicoanalistas que asistieron a sus cursos -fundamentalmente a partir de la década del '70- impulsó el interrogante acerca de la participación e incidencia de este intelectual en la historia del "campo psi" argentino. El presente trabajo pretende ser una contribución en ese sentido.

Tendrá por objetivo analizar y contextualizar sus enseñanzas durante la década del '70, momento en el cual sus cursos estarán orientados al estudio del psicoanálisis a través de una aproximación epistemológica.

De la sistematización de los datos recopilados en artículos y entrevistas pudo establecerse que la actividad de enseñanza de Sciarretta se desarrolló fundamentalmente en grupos de estudio privados a partir la década del '60 y hasta su muerte, en 1999. La temática específica de sus cursos ira modificándose a lo largo de estos años, desde el abordaje de contenidos filosóficos en la década del '60- en el cual, entre otras cuestiones, se destacarán sobre todo sus cursos sobre "El Capital" de Marx- hasta sus enseñanzas sobre psicoanálisis lacaniano que comienzan a fines de los '70 y continuarán durante la década del '80 y '90, dictando además, conferencias y seminarios sobre el tema, en Francia, España y Brasil.

Entre estos dos momentos se sitúa el período de estudio abordado en el presente trabajo, sus cursos sobre "epistemología del psicoanálisis" caracterizarán esta época.

Su lectura epistemológica de la obra freudiana llegará a distintas partes del país influyendo, de este modo, en la formación de una gran cantidad de psicólogos y psicoanalistas. Tal es así que, para principios de la década del '70, esta lectura de Freud, no solo será trabajada al interior de sus grupos de estudio en Buenos Aires, sino que además será abordada en cursos específicos que dictará en diferentes lugares, como Rosario, Córdoba y Tucumán. Esta extensión de sus enseñanzas estará íntimamente vinculada al momento que atravesaba el psicoanálisis a nivel local, particularmente a la crisis de las categorías teóricas, institucionales y políticas que habían sostenido las condiciones de difusión y desarrollo del psicoanálisis hasta el momento. De hecho Sciarretta participó del movimiento que llevaría a la ruptura de la APA, y sus enseñanzas no serán ajenas a ese cuestionamiento.

Es así que, a partir de la recopilación y análisis de datos relativos a este momento de su enseñanza y del estudio de las desgrabaciones mecanografiadas de sus clases dictadas en Buenos Aires entre 1970 y 1971, se pudieron reconstruir los objetivos, la significación y los efectos que producirá su "epistemología del psicoanálisis" y que serán desarrollados en el presente trabajo. Se verá que este contexto Sciarretta realizaba una lectura epistemológica de la obra freudiana desde Bachelard, Althusser y Marx, que ponía en cuestión el psicoanálisis de la época y, fiel a su estilo, abría la posibilidad de una lectura constructiva, que permitiera producir a partir de lo leído. Así mismo ya en estos cursos comenzaba a trabajar las enseñanzas de Lacan vía Althusser, anticipando, por un lado, el rumbo que tomarán sus cursos en los años siguientes, pero fundamentalmente introduciendo, ya para esta época, a muchos psicoanalistas en la teoría lacaniana que algunos años después será preponderante en nuestro país.

**PALABRAS CLAVE:** Sciarretta- Epistemología- Psicoanálisis - Lacan

---

Maestro de distintas generaciones de intelectuales argentinos, Raúl Sciarretta (1922-1999) es a la vez que muy admirado, poco conocido. Nacido en Zarate, vivió casi toda su vida en Buenos Aires, dedicado a la lectura y la enseñanza en distintas áreas, fundamentalmente en filosofía, psicología y psicoanálisis.(1)

Si bien jamás obtuvo un título universitario, su sabiduría y familiaridad con las grandes obras del saber, así como su extraordinaria capacidad de lectura, no dejaban de asombrar a quienes lo conocían. El recuerdo de la inmensa biblioteca que cubría todas las paredes de su casa y las expresiones traídas en un intento de caracterizarlo "era un lector cruel y despiadado" (Zöpke, 2001); "podía, en una hora, leer un extenso libro de filosofía y después resumirlo en diez minutos" (García, 2000) señalan significativamente la particularidad de este autodidacta.

Por otro lado, su gran sabiduría, combinada con un espíritu crítico, tornaba muy particular su transmisión, la cual no se limitaba a reproducir un determinado cuerpo de conocimientos, sino que, a partir de una minuciosa reconstrucción, análisis y argumentación, brindaba los elementos necesarios para poder realizar una lectura productiva. Quienes pasaron por sus clases señalan los efectos que esta lectura generaba, abriendo la posibilidad de pensar y de este modo de construir a partir del saber aprendido. Con estas particularidades Sciarretta formó en sus grupos de estudio a una gran cantidad de filósofos, psicólogos, psicoanalistas, sociólogos e intelectuales argentinos, fundamentalmente durante las décadas del '60, '70 y '80.

Durante la década del '60 sus cursos estaban dedicados esencialmente a la enseñanza de Heidegger, Kant y Marx (Hegel, Aristóteles, historia de la economía, política y arte). En la década del '70 comienza a dictar cursos sobre Epistemología del Psicoanálisis en los cuales ya empezaba a trabajar la enseñanza de Freud y Lacan por la vía de Althusser, que será profundizada sobre todo a fines de los '70 y principios de los '80, periodo en el cual se dedicará específicamente a la enseñanza de Lacan.

El presente trabajo se centrará en el análisis de su participación e incidencia en la configuración del "campo psi", particularmente en la década del '70. Para esta época Sciarretta ya es un referente del psicoanálisis en el contexto local, sus grupos de estudio son muy concurridos desde hace varios años y cada vez son más los psicólogos y psicoanalistas que participan en ellos.

En 1971 acompaña el movimiento de ruptura que se produce al interior de la Asociación Psicoanalítica Argentina, siendo uno de los fundadores y primeros miembros del Grupo Plataforma, aunque un mes después (en diciembre de 1971), decide renunciar(2). Su incidencia y participación en este momento particular de la historia del psicoanálisis argentino es referida explícitamente en el manifiesto del Grupo Cero de 1971. En dicho documento, el grupo explicaba los motivos por los cuales decidía no entrar en la APA y adherirse, en cambio, al Grupo Plataforma, destacando la figura de Sciarretta como uno de los personajes que -sin duda, con sus enseñanzas- los había alentado a tomar tal decisión. Para este momento además, Sciarretta había dictado con Miguel Menassa "uno de los fundadores del Grupo Cero- un curso sobre epistemología a los didactas de la APA que luego se separarían en el Grupo Documento. Las características particulares y la importancia que toma su enseñanza durante estos años no pueden comprenderse si se las descontextualiza del movimiento más amplio que atravesaba el psicoanálisis de la época. Con el cuestionamiento del modelo institucional y teórico del psicoanálisis propuesto por la APA, que culmina en la separación de los grupos Plataforma y Documento, van surgiendo distintas alternativas y modificándose las condiciones de difusión y desarrollo del psicoanálisis en la Argentina.

Particularmente, esta es una época en que las enseñanzas de Sciarretta se caracterizarán por promover una aproximación a la Teoría Psicoanalítica a partir de un análisis epistemológico. Durante los años '70 dictará cursos sobre "Epistemología del psicoanálisis" en distintos lugares del país, como también al interior de sus grupos de estudio en Buenos Aires.

En Rosario por ejemplo, por iniciativa de algunos psicólogos que deseaban tener una

orientación psicoanalítica y la intervención de algunos intelectuales que cuestionaban el modelo hegemónico de psicoanálisis de la época, se funda el Centro de Estudios Psicoanalíticos (CEP) que luego también tendrá una sede en Tucumán. Quienes contribuyeron particularmente a su fundación fueron: Juan Carlos Volnovich, Gregorio Barembliitt, Rafael Paz, Armando Bauleo y Raúl Sciarretta (Volnovich; 2000). Allí se comienza a dictar un programa de formación organizado en tres años y en tres áreas: epistemológica, a cargo de Sciarretta, de teoría freudiana, dictado por Paz y de técnica psicoanalítica cuya enseñanza estaba a cargo de Barembliitt(3).

Así mismo, en Córdoba entre 1971 y 1972 se funda el Centro de Estudios Psicoanalíticos -integrado por Claudio Bermann (Presidente), Horacio Córdoba (Secretario), Paulino Moscovich, Nestor Braunstein y Marcelo Pasternac- que a través de la organización de seminarios recibía aportes de algunos de los intelectuales que habían participado de la ruptura de la APA, tales como Fernando Ulloa, Rafael Paz y Sciarretta. En un momento de extraordinario cuestionamiento teórico, institucional y político, Sciarretta promovía una lectura de Freud que ponía en cuestión al psicoanálisis de la época.

Esta lectura de la obra freudiana llegaba también indirectamente a la Ciudad de La Plata produciendo efectos en la formación de varios psicólogos y psicoanalistas platenses que, desde 1970, viajaban a Buenos Aires para asistir a sus grupos de estudio. De ese modo sus enseñanzas tendrán también una importante influencia en el desarrollo y configuración del psicoanálisis en la ciudad algunos años después. Así es que en 1979, al crearse la primera institución psicoanalítica lacaniana de La Plata -la Escuela Sigmund Freud, fundada por José Matusevich, July Meroff y Alberto Franco- Raúl Sciarretta inaugura el primer ciclo de conferencias con una exposición titulada El deseo inconciente, cuestión esencial del psicoanálisis, participando durante algunos años como invitado de dicha institución (Fonrouge, 2011).

Volviendo ahora a sus enseñanzas sobre epistemología del psicoanálisis durante los primeros años de la década del '70, muchos de los psicólogos y psicoanalistas subrayan la importancia que ellas han tenido en su formación. Pablo Zöpke "psicoanalista rosarino que estudió durante 10 años con Sciarretta y fue el primero en introducir un texto de Jacques Lacan en la carrera de Psicología de la UNR (4) - señala que "su filosofía del psicoanálisis era imperdible, llena de atisbos y matices inesperados."

A través de la lectura de las desgrabaciones mecanografiadas de sus clases dictadas en Buenos Aires -entre 1970 y 1971 (5) -, pudimos conocer su propuesta: ¿Cuál era el propósito de un análisis epistemológico de la teoría psicoanalítica? En sentido general este curso tenía por objetivo brindar determinados instrumentos indispensables que permitiesen una lectura constructiva de la obra freudiana (Sciarretta, 1970). Concretamente en su primera clase Sciarretta explicitaba cuál era el propósito que guiaría el desarrollo de este curso: "[se tratará de un] ... trabajo conjunto donde se relacione la elaboración clínica, teórica, la problemática técnica sobre un trasfondo o sobre una remisión de definiciones epistemológicas (...) trabajar el campo de los problemas del conocimiento en la elaboración teórica de Freud (...) el blanco que yo me propongo atacar en el desarrollo es la posición epistemológica y política que sostiene y propone la negación científica de la teoría del inconciente, particularmente en lo referente a las expresiones más representativas que tienen vigencia e inscripción dentro del contexto nacional" (6).

Es así que tomando las herramientas teóricas de la epistemología materialista de Bachelard, las producciones de Althusser y las elaboraciones que desde estos autores podía hacerse de Marx, abordará los problemas del conocimiento científico en la producción teórica de Freud para un análisis crítico de ese "contexto nacional" instituido. Utilizando los conceptos de ruptura epistemológica y de reconstrucción por recurrencia analizará los supuestos, los puntos de partida y las conclusiones a las que Freud arribó, desde las cuales se podía establecer el valor de científicidad de la teoría del Inconciente.

De esta manera el curso giraba en torno a la lectura epistemológica de la obra freudiana desde los autores mencionados, efectuando un desarrollo que se podía connotar, en aquella época, en términos de epistemología materialista del psicoanálisis y que se oponía a una epistemología neopositivista, todavía vigente en la época. Sería objeto de un análisis especial el texto "La interpretación de los sueños" en tanto obra que, marcando la ruptura epistemológica, permitía la fundación de la teoría científica del Inconsciente y por lo tanto se constituía en el núcleo teórico que servía como punto de partida de todas las formulaciones científicas de Freud. Luego de planteados estos núcleos básicos, se dedicaba particularmente a la caracterización, desde estas coordenadas, de los textos de la metapsicología y una reconstrucción de "Mas allá del principio de placer".

Por otro lado, resulta interesante destacar que, en el marco de esta lectura constructiva de Freud, Sciarretta realizaba una constante referencia a Lacan, utilizando en su exposición algunos de sus conceptos y realizando a la vez ciertas críticas filosóficas a su sistema teórico. El mismo Sciarretta señala que tenía pensado realizar, hacia el final del curso de 1970, una apertura sobre las problemáticas específicas de Lacan pero que, -dado el desarrollo-, decidió priorizar el análisis epistemológico que venía trabajando, y dejar ese objetivo para un curso siguiente: "De manera que por eso me queda un poco sin cumplir lo que aparecía en el programa como consideraciones sobre la pragmática de Lacan, pero creo que es mejor no entrar en una analítica que dejaríamos muy inconclusa y seguramente confusa y que no sería ningún aporte, y en cambio, dejar apertura de eso para otro tratamiento de un posible desarrollo futuro."(7)

Esta anticipación respecto de un posible tratamiento en profundidad de la obra lacaniana, será constatada luego a partir del rumbo que toman sus enseñanzas a fines de la década del '70 y fundamentalmente en la década del '80, momento en que sus cursos estarán dedicados específicamente a las enseñanzas de Lacan ya de manera sistemática. Sin embargo, resulta importante subrayar esta aproximación a la obra de Lacan que Sciarretta realizaba ya en 1970. Destacados psicoanalistas del país (8) reconocen haber sido introducidos en la teoría lacaniana a través de lo que denominaron "una de las rutas de la época" -que era la lectura que de Lacan realizaba Althusser (9)- , y que en el contexto local era particularmente recepcionada y transmitida por Sciarretta. Al respecto, Roberto Harari (1999) destaca: "Muchos analistas de nuestro país realizaron este recorrido: llegaron a Lacan, de modo inorgánico y asistemático, vía Althusser, y guiados por las puntualizaciones de un no-analista: Raúl Sciarretta" (10).

En sus clases de 1970, Sciarretta deja entrever el modo en que la teoría lacaniana será trabajada en los años siguientes, indicando que los desarrollos de Lacan poseían otro fundamento epistemológico que sería necesario reconstruir para precisar el alcance de sus conceptos.

De este modo es que continuó dictando cursos cada vez mas orientados a la teoría lacaniana, con el mismo espíritu crítico y comprometido que lo caracterizaba. Para finalizar, una cita de Mirta Goldstein: "Sciarretta, por su condición autodidacta, dirigió -quizás sin saberlo- un movimiento intelectual que traspasó los límites del psicoanálisis porque reconocía la exigencia de conocimiento y responsabilidad a la que obligaba la lectura de Lacan. El sentido crítico y a la vez poético con que abordaba la filosofía, el psicoanálisis y la política, influyó -de una manera o de otra- en todos los que concurrían a escucharlo. Diré que lo escuchábamos por horas casi sin respirar."(11)

## Notas

1 Auxiliar alumna de la cátedra Corrientes Actuales en Psicología, UNLP. Integrante del Proyecto "Historias de la psicología y el psicoanálisis en La Plata" (1946-1990) Cod. S011. Becaria CIC de entrenamiento en la investigación (Director: Prof. Ariel Viguera).

2 Plotkin (2003), hace alusión a la carta de renuncia en la que Sciarretta especificaba

los principales problemas de Plataforma argumentando los motivos de su salida. Según Sciarretta, Plataforma reproducía la estructura jerárquica que tanto había criticado, asumiendo el rol de guía de la organización de los trabajadores de salud mental. Por otro lado, cuestionaba la rigidez ideológica e intolerancia de algunos de sus integrantes, definiendo como infantiles sus posiciones ideológicas.

3 Ferrari, N., Pietra, G. y Sauval, M. (2003). Reportaje a Pura H. Cancina. En Revista Acheronta de Psicoanálisis y Cultura, N° 18. Disponible en <http://acheronta.org/reportajes/cancina2.htm>

4 Pablo Zöpke es Profesor Titular de la Cátedra de Clínica II de la Facultad de Psicología de la UNR. Es importante destacar también que Sciarretta es considerado "padrino" de dicha institución, en ese entonces "Escuela de Psicología de la UNR".

5 Agradezco a las psicólogas Liliana Guido y Edith Pérez el haberme facilitado dicho material.

6 Clase del 9 de mayo de 1970 sobre Epistemología del Psicoanálisis.

7 Clase del 9 de mayo de 1970 sobre Epistemología del Psicoanálisis.

8 Ver por ejemplo Benítez, M., Soubiate, D. y Pernicone, A. (2001) Reportaje a Silvia Bleichmar. En Revista Fort-Da, Bs. As., Disponible en <http://www.silviableichmar.com/reportajes/FortDa.htm>; O Cueto, E. (2007). Entrevista a Néstor Braunstein para El Sigma. Disponible en <http://www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=11584>.

9 Esta temática aparece desarrollada en Viguera, A. (2011). "La Universidad Sciarretta", trabajo libre presentado en este mismo Congreso.

10 Harari, R. (1999). Sócrates vivió en Buenos Aires. Semblanza del filósofo y maestro Raúl Sciarretta, a un mes de su muerte. En Diario Página/12, Bs. As., edición del 23/09/1999. Disponible en <http://www.pagina12.com.ar/1999/suple/psico/99-09/99-09-23/psico01.htm>

11 Goldstein, M. (2003). La inclusión de la obra de Lacan en el discurso teórico de APA. Bs. As., El Sigma. Disponible en <http://www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=3127>.

## Referencias Bibliográficas

Autores varios (1999). Semblanza del filósofo y maestro Raúl Sciarretta, a un mes de su muerte. En Diario Página/12, Bs. As., edición del 23/09/1999. Disponible en <http://www.pagina12.com.ar/1999/suple/psico/99-09/99-09-23/psico01.htm>

Benítez, M., Soubiate, D. y Pernicone, A. (2001). Reportaje a Silvia Bleichmar. En Revista Fort-Da, Bs. As. Disponible en <http://www.silviableichmar.com/reportajes/FortDa.htm>

Bercovich Hartman, S. (2000). Raúl Sciarretta, el maestro. Disponible en <http://www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=37>

Carpintero, E. & Vainer, A. (2005). Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70. Bs. As., Topía.

Collado, J. (2010). Raúl Sciarretta, Arnold Kremer y Raúl García. En Revista Punto Z, Zarate. Disponible en <http://www.lafogata.org/recopilacion/luis.20.1.htm>

Cueto, E. (2007). Entrevista a Néstor Braunstein para El Sigma. Disponible en <http://www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=11584>

Dagfal, A. (2009). Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo (1942-1966). Bs. As., Paidós.

Domínguez, N. (2007) Reportaje a Roberto Harari. En Revista Recorrido, Año XVII, segunda época, N° 13. Disponible en [http://www.mayeutica.org.ar/recorridos/13\\_2007\\_reportaje.htm](http://www.mayeutica.org.ar/recorridos/13_2007_reportaje.htm)

Ferrari, N., Pietra, G. y Sauval, M. (2003). Reportaje a Pura H. Cancina. En Acheronta Revista de Psicoanálisis y Cultura, N° 18. Disponible en <http://acheronta.org/reportajes/cancina2.htm>

Fonrouge, M. (2011). Acerca de la primera Institución Psicoanalítica de la Ciudad de

- La Plata (1979). En Actas del Tercer Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la UNLP: "Conocimiento y escenarios actuales", Facultad de Psicología, UNLP.
- García, G. (2000) Sciarretta, Sibony, la confusión. Disponible en <http://www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=54>
- Goldstein, M. (2003). La inclusión de la obra de Lacan en el discurso teórico de APA. Disponible en <http://www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=3127>
- Harari, R. (1999). Sócrates vivió en Buenos Aires. Semblanza del filósofo y maestro Raúl Sciarretta, a un mes de su muerte. En Diario Página/12, Bs. As., edición del 23/09/1999. Disponible en <http://www.pagina12.com.ar/1999/suple/psico/99-09/99-09-23/psico01.htm>
- Plotkin, M. (2003) Freud en las Pampas. Bs. As., Sudamericana.
- Primer manifiesto del Grupo Cero. Manifiesto de adhesión al Grupo Plataforma (1971). Bs. As. Disponible en <http://www.miguelmenassa.com/manifiestos/1971/primero.htm>
- Salamanca, C. (2002). Entrevista al poeta Miguel Oscar Menassa. En Revista Indio Gris, Año II, N° 100. Disponible en <http://www.indiogris.com/num100/n100e/pg1.htm>
- Sciarretta, R. (1970). Clases sobre "Epistemología del Psicoanálisis". Bs. As., inédito.
- Sciarretta, R. (2000). Escritos provisorios. Hacia un nuevo empirismo. Bs. As., Ediciones del Signo.
- Viguera, A. (2011). La Universidad Sciarretta. Tercer Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la UNLP: "Conocimiento y escenarios actuales", Facultad de Psicología, UNLP.
- Zöpke, P. (2001) Criptas. En Revista Nadja, N° 4 "La letra nacional". Disponible en <http://psiconet.com/nadja/nadja4.htm#Criptas>

---

## **ACERCA DE LA PRIMER INSTITUCIÓN PSICOANALÍTICA DE LA CIUDAD DE LA PLATA (1979)**

Marion Fonrouge  
Facultad de Psicología. UNLP.

---

### **RESUMEN**

El presente trabajo es producto de una serie de entrevistas y estudio bibliográfico realizado en el marco del Proyecto de Investigación Historias de la Psicología y el Psicoanálisis en La Plata (1946 – 1990), de la Cátedra Corrientes Actuales en Psicología. El objetivo es indagar el modo en que la teoría psicoanalítica de Jacques Lacan se implanta y comienza a desarrollarse en nuestra ciudad.

La metodología utilizada ha sido la realización de entrevistas, estudio de textos y relevamiento de archivos.

En este trabajo se sostiene como hipótesis el establecimiento de dos niveles de análisis para una historia de la implantación del psicoanálisis francés en la ciudad de La Plata. El primer nivel es teórico - clínico y el otro nivel, institucional, refiere a la creación de Instituciones Psicoanalíticas y su incidencia en el movimiento psicoanalítico local.

En términos teórico - clínicos las primeras lecturas de Lacan se ubican en una dimensión que es necesariamente dialógica con otras disciplinas, como la antropología estructural (Lévi – Strauss, C.1958), los desarrollos en lingüística (Saussure, F. 1916; Jakobson, R. 1963) y la epistemología francesa (Bachelard, G., 1938) pero no sólo hay un nivel teórico, sino que éste está necesariamente articulado con la clínica. En este nivel, hay un pasaje del kleinismo al lacanismo, pasaje que se opera a partir de los obstáculos que la clínica kleiniana ofrecía, el problema en los marcos teórico – clínicos de ese momento era el de la traslación de la clínica kleiniana a la clínica de adultos y de la relación imaginaria del analista con el analizante, uno de los problemas de esta

clínica es el desplazamiento del concepto de castración al de frustración. En 1979, en el marco de las insuficiencias de la clínica kleiniana, el impacto del estructuralismo y del movimiento antipsiquiátrico se crea la primer institución psicoanalítica lacaniana de La Plata: La Escuela Sigmund Freud. Entre sus fundadores e integrantes estaban: Alberto Franco, July Meroff, José Matusevich, Gustavo Carranza. Las conferencias que se dictaron ese año fueron: El deseo inconciente, cuestión esencial del psicoanálisis a cargo de Raúl Sciarretta; Por qué Lacan? de Juan Carlos Indart; Retorno a Freud Rolando Karothy; La reconstrucción y el chamán Roberto Harari. A lo largo de 1979 se desarrollaron las conferencias, en 1980 comenzaron los cursos. Esta Escuela estaba estructurada en un plan de estudio de tres años, asistía un invitado por mes: Franco, A.; Sciarretta, R.; Indart, J. C. estaba en el eje de la Escuela Freudiana de Buenos Aires.

Es de destacar que la lectura tanto de Freud, como de Lacan nunca es pura, sino tamizada en función de otros autores y referencias. El Psicoanálisis francés en La Plata es interpretado desde diferentes vías de recepción. El Psicoanálisis francés comienza a leerse en un ámbito no académico y esto está enmarcado por coordenadas históricas, hay lecturas alternativas, comienza la época de los grupos de estudio, la creación de instituciones, nuevos autores y editoriales. Comienza un Psicoanálisis no ortodoxo, no inglés sino francés: el Psicoanálisis de Jacques Lacan, lecturas de gran repercusión tanto en la Historia del Psicoanálisis local como en sus aplicaciones clínicas.

**PALABRAS CLAVE:** Historia del Psicoanálisis- Lacan- La Plata

---

### **Introducción**

Para una historia del Psicoanálisis lacaniano en La Plata hemos delimitado dos niveles de análisis: teórico - clínico e institucional.

En términos teórico - clínicos las primeras lecturas de Lacan se ubican en una dimensión que es necesariamente dialógica con otras disciplinas, como la antropología estructural (Lévi - Strauss, C., 1958), los desarrollos en lingüística (Saussure, F. 1916; Jakobson, R. 1963) y la epistemología francesa (Bachelard, G., 1938) pero no sólo hay un nivel teórico, sino que éste está necesariamente articulado con la clínica, esta vía irrumpe por las inviabilidades que se hallaban en la clínica kleiniana. Es necesario hacer una aclaración, el nivel teórico - clínico considera la clínica en tanto teoría en acto, teoría y clínica no son disyuntas, tienen una relación de mutua implicación.

En psicoanálisis la separación entre la teoría y las prácticas (en tanto formas de hacer, decir y pensar) es imposible. Foucault, M. en La verdad y las formas jurídicas (1973) encara una investigación histórica acerca de cómo se forman nuevos dominios del saber a partir de las prácticas sociales "cómo es que las prácticas sociales pueden llegar a engendrar dominios de saber que no sólo hacen que aparezcan nuevos objetos, conceptos y técnicas, sino que hacen nacer además formas totalmente nuevas de sujetos" (Foucault, 1973: pág. 14). Tanto Lacan como Foucault encaran una reelaboración de la teoría del sujeto, la cuestión o la pregunta por el sujeto ocupa un lugar central tanto en la filosofía occidental como en el Psicoanálisis. Según Foucault "esta teoría fue profundamente modificada y renovada en los últimos años por unas teorías, o unas prácticas entre las que cabe destacar con toda claridad el psicoanálisis que se coloca en un primer plano. El psicoanálisis fue ciertamente la práctica y la teoría que replanteó de la manera más fundamental la prioridad conferida al sujeto, que se estableció en el pensamiento occidental a partir de Descartes" (Foucault, 1973: pág. 16). En este sentido se puede plantear que el sujeto del psicoanálisis es una invención relativamente reciente de las ciencias humanas y se engendra a partir de un cruce discursivo, en el cual el Psicoanálisis está en diálogo con otras disciplinas como la antropología estructural, la lingüística, la epistemología, así como en relación con la psiquiatría, la psicología, la ética y la política. Tanto en

Europa como en Argentina el Psicoanálisis ha tenido distintas maneras de implantación, y esto en relación a los discursos, saberes y aplicaciones de la época, en Argentina el Psicoanálisis se diferencia de la Psiquiatría y la Psicología científica en tanto que se constituye como una disciplina que estudia al sujeto enmarcado en las disciplinas humanísticas y no tan ligado a la ciencia natural, en cambio en otros contextos la psicología se ha conformado como ciencia natural ligada a la experimentación y al objetivismo científico. La característica del contexto local es de significativa importancia por la gran producción teórico clínica psicoanalítica.

En este sentido, la relación de implicación teórico - clínica se pone de manifiesto en las primeras lecturas de Jacques Lacan, que si en términos teóricos se ubican en diálogo con otras disciplinas, a nivel clínico hay un pasaje del kleinismo al lacanismo, un pasaje que se opera a partir de los obstáculos de la clínica kleiniana, uno de los problemas en los marcos teórico - clínicos de ese momento era el de la traslación de la clínica kleiniana a la clínica de adultos y de la relación imaginaria del analista con el analizante. Había un desplazamiento del concepto de castración al de frustración, en la clínica kleiniana la falta irreductible de la castración se reemplaza por una falta reductible que es la frustración, esta clínica post freudiana, reproducía la operación de la trampa neurótica (1).

En una de las Conferencias inaugurales de la Institución Psicoanalítica que hemos estudiado (1979), Indart habla de las referencias para la lectura del psicoanálisis lacaniano de esa época, cuestión que está en consonancia con la hipótesis interpretativa de este trabajo, que plantea al Psicoanálisis en interacción con otras disciplinas. En esta Conferencia Indart se presenta como un sociólogo, ni psicoanalista al menos en ese momento, ni psicoterapeuta e intentará presentar la teoría psicoanalítica de Lacan, de este modo alude a la fascinación y odio que le produce la lectura de Lacan. Indart habla de un marco pos positivista en el cual está la obra de Lacan, algunos rasgos están en la referencia de El estadio del espejo como formador del Yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica (1936 / 1949) y es que algo trasciende, algo sustituye el campo positivista en el que se forjaron las ciencias sociales, Indart lee este rasgo en algunas obras de Lacan y allí ubica a Lévi - Strauss y si bien Lacan afirma que le debe mucho a Lévi - Strauss, esto no le impide afirmar que teoriza una noción de estructura diferente. La otra referencia de la lectura del psicoanálisis lacaniano, es la de la Escuela de Praga y la estructura fonológica, ahí se ubica Roman Jakobson. Aquí se va tejiendo una trama de discursos que se entrelazan con el Psicoanálisis, pero Lévi - Strauss no fue bien aceptado, nadie podía cuestionar sus desarrollos teóricos, pero lo inquietante era que su conclusión estaba articulada a una demostración científica y esto estaba relacionado con la idea de no progreso, esta es una idea pos positivista dice Indart. Luego situará a Konrad Lorenz, la etología de K. Lorenz hace reconocer un parámetro de lo psíquico en el orden animal, no intentó como la psicología comparada demostrar el arcaísmo de la inteligencia animal para ubicar al hombre en el último eslabón de progreso de la inteligencia, Lorenz se propone estudiar al animal en su hábitat y no como eslabón de una cadena y al no considerarse al hombre como una especie superior, descubrió una variedad de sistemas psíquicos. Lacan a este psiquismo lo sitúa en lo imaginario, va más allá de las interpretaciones de la psicología científica positivista, Lacan sitúa el fundamento de lo imaginario no en lo humano, sino en la etología de Lorenz, es así que comienza a plantearse la división entre lo biológico y lo psíquico no desde el marco de la psicología científica, sino desde el Psicoanálisis, en este sentido y en relación a los tres registros esenciales de la realidad humana, lo simbólico, lo imaginario y lo real puede estudiarse la diferencia entre la frustración como reductible y perteneciente al registro de lo imaginario, en el cual se sitúan las psicoterapias y la castración como irreductible y perteneciente al orden simbólico, es en este punto donde se sitúa la clínica lacaniana, si sostenemos que las dificultades en la clínica implican cambios en el nivel teórico, por eso es que planteamos como hipótesis el nivel teórico - clínico en clave histórica, no sólo como una historia conceptual, sino en el sentido de una historia

de los cambios en la clínica y una historia de las instituciones.

De este modo, nos propusimos en este trabajo estudiar en Argentina y en La Plata en particular, la lectura de Lacan en tanto que irrumpe en el contexto de las dificultades de la clínica kleiniana. A diferencia de Francia, la primera lectura de obra de Lacan en Argentina ha sido a través de material escrito, en cambio en el contexto francés la primera enseñanza de Lacan es a través de los Seminarios, la diferencia entre la palabra escrita y la palabra hablada es esencial en la interpretación de los textos y en las diferentes operaciones de lectura. Los escritos llegan a la Argentina a Masotta, en 1967 Pichon – Rivière luego de su viaje, le acerca los escritos en francés. Hay distintas vías de recepción de la obra de Lacan en Argentina una de ellas es la de Oscar Masotta. La fenomenología de Sartre y un trabajo de Daniel Lagache (1959), es el primer escrito en el cual Masotta cita a Lacan, en este trabajo las referencias son Sartre y Merleau-Ponty, Lagache y Lacan. En Francia fenomenología y Psicoanálisis se diferenciaban, el estructuralismo planteaba al sujeto ligado al lenguaje, en cambio la fenomenología no, hubo un viraje en Francia de la fenomenología al estructuralismo, el debate era acerca del sujeto, este ha sido un tema de discusión también en Argentina, es decir, si el Psicoanálisis lacaniano es estructuralista o no. Hay una época en la cual Lacan hace un viraje hacia el estructuralismo (1953) pero no puede hacerse una lectura de su obra en clave únicamente estructural. Es un debate, en Francia en esa época la producción intelectual estaba en el marco de la fenomenología, el estructuralismo y el marxismo, como hipótesis podemos enunciar que si el Psicoanálisis no se hubiese enriquecido con otras lecturas ligadas a otras disciplinas, tal vez hubiese quedado más ligado al campo médico. El problema era el del psicoanálisis laico, que se ha planteado en la Argentina con respecto a la articulación de psiquiatría, psicología y psicoanálisis. Las lecturas no desde lo médico sino desde el psicoanálisis laico se enriquecieron con los aportes de la fenomenología existencial francesa, luego hay una discontinuidad entre fenomenología y psicoanálisis, un cambio de la fenomenología al estructuralismo.

El ingreso de la teoría psicoanalítica de Jacques Lacan en la ciudad de La Plata: la creación de la Escuela Sigmund Freud

En 1979, en el marco de las insuficiencias de la clínica kleiniana, el impacto del estructuralismo y del movimiento antipsiquiátrico se crea la primera institución psicoanalítica lacaniana de La Plata: La Escuela Sigmund Freud. Entre sus fundadores e integrantes estaban: Alberto Franco, July Meroff, José Matusevich, Gustavo Carranza. Las conferencias que se dictaron ese año fueron: El deseo inconsciente, cuestión esencial del psicoanálisis a cargo de Raúl Sciarretta; Por qué Lacan? de Juan Carlos Indart; Retorno a Freud Rolando Karothy; La reconstrucción y el chamán Roberto Harari. A lo largo de 1979 se desarrollaron las conferencias, en 1980 comenzaron los cursos. Esta Escuela estaba estructurada en un plan de estudio de tres años, asistía un invitado por mes: Franco, A.; Sciarretta, R.; Indart, J. C. estaba ubicada en el eje de la Escuela Freudiana de Buenos Aires.

Anterior a la creación de esta escuela había en la ciudad de La Plata lecturas de Freud y Klein en grupos de estudio, otras lecturas psicoanalíticas estaban a cargo de la Asociación Platense de Psicoterapia (Calvente) y la lectura de Freud con Emilio Dupetit enmarcada en la escuela americana.

Con respecto al Psicoanálisis francés, los lectores de Lacan estaban divididos, entre discípulos de Masotta y Harari. Es de destacar que la creación de los primeros grupos de estudio es por fuera del ámbito académico y por fuera del control férreo que ejercía la APA sobre los Psicoanalistas (este era el Psicoanálisis oficial en esa época), con las diferentes lecturas de Lacan se aflojan los vínculos entre el Psicoanálisis y la medicina, se va delimitando un Psicoanálisis llamado laico que, opuesto al oficial, será, en principio, no hegemónico, no médico, leído por un público de composición tan heterogénea como heterodoxa: psicólogos, filósofos, antropólogos, lingüistas, sociólogos y no sin una orientación ético – política. El problema en esa época ya no era la práctica contra la teoría, sino la legitimidad de los analistas laicos, Masotta no

era médico ni psicólogo, era un estudiante de filosofía. El interés por el Psicoanálisis no era exclusivo de los psiquiatras, sino un rasgo distintivo de nuestra cultura en la cual el psicólogo no se configura como un científico objetivista de laboratorio como en otros países, sino como un intelectual o un clínico. En este sentido la referencia a Masotta es ineludible. Uno de los fundadores de la Escuela Sigmund Freud, Matusevich fue alumno de Masotta en 1970 – 1971 cuando era estudiante de medicina y luego, en 1979 lleva el programa de Masotta a La Plata, las primeras lecturas en esta Escuela fueron por esta vía. Anteriormente, en 1978, Matusevich había dictado en La Plata un curso sobre lingüística orientado a partir de La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud (1957), a partir de allí comienza a enseñar la obra de Lacan con lecturas de Masotta.

Las primeras lecturas de Lacan en La Plata fueron desde una visión estructuralista, uno de los primeros escritos que se estudiaba en los grupos de estudio era La instancia de la letra (...), con lo cual se enmarcaba a Lacan en el estructuralismo. La edición argentina de los Escritos es traducida como Lectura estructuralista de Freud (traduttore traditore) este título fue objetado por Lacan, y esto en referencia al debate que enunciamos anteriormente, con lo cual situamos las primeras lecturas de Lacan en clave estructuralista, pero no toda su obra.

Este trabajo es acerca de la Primer Institución Psicoanalítica de la ciudad de La Plata, pero es necesario resaltar como característica particular de esta ciudad la gran variedad de espacios psicoanalíticos, Instituciones y las diferentes lecturas del psicoanálisis, el psicoanálisis lacaniano está ligado a una gran producción teórica y a diferentes lecturas e interpretaciones no sólo a nivel teórico sino en la aplicación clínica, esto va delimitando nuevas vías de recepción del Psicoanálisis en La Plata, ciudad psicoanalítica.

### **Conclusión**

Es de destacar que la lectura tanto de Freud, como de Lacan nunca es pura, sino tamizada en función de otros autores y referencias.

El Psicoanálisis francés en La Plata es interpretado desde diferentes vías de recepción. El Psicoanálisis francés comienza a leerse en un ámbito no académico y esto está enmarcado por coordenadas históricas, hay lecturas alternativas, comienza la época de los grupos de estudio, la creación de instituciones, nuevos autores y editoriales. Comienza un Psicoanálisis no ortodoxo, no inglés sino francés: el Psicoanálisis de Jacques Lacan, lecturas de gran repercusión tanto en la Historia del Psicoanálisis local como en sus aplicaciones clínicas.

(1) Entrevista al Dr. Gustavo Carranza.

### **Bibliografía**

Entrevistas al Dr. Gustavo Carranza 2009, 2010.

Entrevista al Dr. José Matusevich 2010.

Foucault, M. (1997). 2001 La verdad y las formas jurídicas. Barcelona: Gedisa.

García, G. (2005). El Psicoanálisis y los debates culturales: ejemplos argentinos. Buenos Aires: Paidós.

Indart, J. C. (1980). Por qué Lacan. Revista Lenguajes. Buenos Aires: Tierra Baldía.

Lacan, J. (1936 / 1949). 1988 El estadio del espejo como formador del Yo tal como se nos revela en la experiencia analítica. Escritos 1. Buenos Aires: Siglo XXI.

Lacan, J. (1953). 1988 Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. Escritos 1. Buenos Aires: Siglo XXI.

Lacan, J. (1957). 1988 La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud. Escritos 1. Buenos Aires: Siglo XXI.

Lacan, J. (1964). 1988 Del trieb de Freud y del deseo del psicoanalista. Escritos 2. Buenos Aires: siglo XXI.

Lacan, J. (1965) El Seminario. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1966). 1988 Del sujeto al fin cuestionado. Escritos 1. Buenos Aires: Siglo

XXI.

Masotta (1959). La fenomenología de Sartre y un trabajo de Daniel Lagache. Revista Centro. Buenos Aires, N° 13.

Masotta, O. (1969). Prólogo. En Green, A.; Laplanche, J.; Leclaire, S.; Pontalis, J.B., El inconsciente freudiano y el psicoanálisis francés contemporáneo. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Masotta, O. (1999). [1970]. Introducción a la lectura de Jacques Lacan. Buenos Aires: Corregidor.

---

## **LOS ORÍGENES DEL HOSPITAL SAN ROQUE: LA LABOR DE RAMOS MEJIA, JOSÉ INGENIEROS Y EL TRATAMIENTO DE LOS ACCIDENTES HISTÉRICOS**

Magali Jardon, Clara María Toledo Ríos

---

### **RESUMEN**

Este trabajo se propone realizar un recorrido histórico sobre los inicios del Hospital San Roque, actual Hospital Ramos Mejía. La metodología consistente en el relevamiento, sistematización y contextualización de fuentes primarias nos permiten dar cuenta de la labor de los Dres. José María Ramos Mejía y José Ingenieros en el ámbito hospitalario.

En este recorrido histórico se pueden ubicar tres momentos clave en relación a la construcción edilicia del hospital. En el año 1869 comenzó a funcionar el Lazareto San Roque en los Corrales de Miserere. En 1883 tras sus reformas se nombró Hospital San Roque; finalmente en 1914 –año en que muere José María Ramos Mejía– se denominó Hospital General de Agudos José M. Ramos Mejía.

En 1904 José Ingenieros fue nombrado médico agregado de las salas 5 y 6 correspondientes a las Enfermedades nerviosas, ambas salas inauguradas y dirigidas por el Dr. José M. Ramos Mejía. Será a través de este último que José Ingenieros irá adquiriendo un saber tanto práctico como teórico respecto de la clínica con la histeria. En el marco institucional de este Hospital y ese mismo año, José Ingenieros escribe su libro Los accidentes histéricos y las sugerencias terapéuticas. Quince años después el libro cambia de nombre y aparece una generosa referencia a Freud entre las "actuales interpretaciones" de la histeria. Se puede considerar esto último como un aporte a la introducción de la teoría freudiana en Argentina. A su vez, a través del análisis de las fuentes primarias nos ponemos en contacto con el modo de llevar a cabo la praxis de José Ingenieros en un ámbito institucional como es el hospital público. Gracias a la publicación de numerosos casos clínicos realizada por el autor, podemos dar cuenta de cómo aparece su posición teórica articulada a la práctica, como así también lo referido a los diagnósticos y tratamientos realizados.

Su praxis en el hospital lo llevó a proponer, por primera vez en nuestro país, la apertura de consultorios externos en instituciones públicas para el tratamiento hospitalario de neurastenias, histerias y otras enfermedades mentales que no requerían internación. Cabe señalar que ya el Dr. Ramos Mejía había promovido la instalación de consultorios externos en el Hospital San Roque, sólo que destinados a otras especialidades como otorrinolaringología y enfermedades de la piel, entre otros.

Efectivamente, Ingenieros ya había comenzado a atender a sus pacientes, cuyo padecimiento tenía causa psíquica, ambulatoriamente. Esto se encuentra en sintonía con las políticas de un Hospital de Agudos. Debido a la creación de la Universidad de Buenos Aires, los hospitales comenzaron a alojar a estudiantes y jóvenes profesionales, siendo el San Roque el primer Hospital Asociado a la Facultad de Medicina. Siguiendo este lineamiento, Ingenieros fue un defensor de la idea de que el hospital público servía para la práctica y la enseñanza. Esta cuestión pudo estar influenciada por la experiencia que tuvo junto a Horacio Piñero quien –ya siendo titular

de la cátedra de Psicología Experimental– presentó ante su alumnado a una paciente que Ingenieros trataba en el Hospital San Roque.

**PALABRAS CLAVE:** Historia – Argentina- Hospital Ramos Mejía- Histeria-

---

### **Se inaugura el Hospital San Roque**

Los orígenes del Hospital José María Ramos Mejía se remontan hacia fines del siglo XIX. Fue institución que albergó a grandes figuras que forman parte de la Historia de la Psicología, tales como José María Ramos Mejía y José Ingenieros.

En aquellos tiempos la Argentina atravesaba una crisis económica debido a la guerra contra el Paraguay, las luchas internas y las epidemias (Ibáñez, J.C., 1963). La epidemia de cólera de los años 1867 y 1868 de alcance mundial repercutió en Argentina, más específicamente en Buenos Aires, que recibía a través del puerto a los enfermos de cólera que provenían de Europa (Revista Hospital Ramos Mejía, 1990). Fue necesario crear un lugar que permitiera el aislamiento de los enfermos para combatir la epidemia. Así fue que en el año 1868 el Presidente de la Comisión Municipal el Dr. Juan Aldao (Ibarguren A. J., s.f.) ordenó la creación de un precario lazareto en los Corrales de Miserere, con el fin de socorrer al viejo Hospital General de Hombres.

El Lazareto San Roque comenzó a funcionar en el año 1869. El nombre refiere al Santo protector contra las enfermedades pestilenciales (Revista Hospital Ramos Mejía, 1996). Ubicado en la calle Caridad al 600, actualmente Urquiza, la construcción constaba de dos barracas de adobe con cuarenta camas en total destinadas a albergar a los enfermos, y unas cuantas casetas de madera para alojar al personal.

Pasada la epidemia, el Lazareto, que había sido creado para la atención de "pacientes infecciosos" (Ob. cit.), brindó alojamiento y asistencia a "pacientes crónicos e incurables" (Ob. cit.) procedentes en su mayoría del Hospital de Hombres. Se conoce que hasta el año 1882 alojó a 9.000 personas. Hasta ese momento la dirección del Lazareto estuvo conformada por Salvador Doncel, Julián Fernández (hijo) y Telémaco Susini respectivamente (Ibarguren, A. J., s.f.).

Otra situación clave en la cual el Lazareto mostró una vez más su eficacia a la hora de socorrer al vetusto Hospital de Hombres, fue la ocurrida en 1871 con la epidemia de fiebre amarilla. Sin embargo, quedaba en evidencia que las camas del mismo no eran suficientes, era necesaria una remodelación. De modo que, transcurrida la epidemia, fue el Dr. Julián Aguilar, por entonces Director de Hospitales de la Provincia, quien impulsó las obras de reconstrucción y remodelación del precario Lazareto, con el objetivo de convertirlo en Hospital General reemplazando así al Hospital General de Hombres. La ampliación de las instalaciones se llevó a cabo desde la Oficina Municipal de Obras Públicas. El presidente de la Comisión Municipal era en ese entonces el Señor Félix Bernal (Ob. cit.). Pasado un tiempo las obras quedaron detenidas en el año 1874 por problemas presupuestarios.

La convergencia de diversos factores provocó que se reanuden las obras del antiguo Lazareto, que se encontraban detenidas desde hacía tiempo:

- Buenos Aires fue declarada capital de la República en 1880.
- Torcuato de Alvear fue designado primer intendente de Buenos Aires.
- Se creó la Asistencia Pública bajo la Dirección del Dr. José María Ramos Mejía.

Tras la reorganización de los servicios asistenciales que pasaron a estar en manos de la municipalidad capitalina, la figura central de Ramos Mejía en la Asistencia Pública, y el objetivo del intendente de trasladar el estilo de París a las calles de Buenos Aires, las obras del antiguo Lazareto finalmente se concluyeron inaugurándose el 12 de agosto de 1883 el Hospital San Roque (Revista Hospital Ramos Mejía, 1990).

Constituía entonces el único Hospital General de la municipalidad, con una capacidad de 240 camas destinadas a la internación de hombres exclusivamente. El personal del hospital estaba compuesto por el director Dr. Enrique Revilla, cinco médicos de planta,

un administrador, un farmacéutico, cinco practicantes mayores, cinco menores, cuatro ayudantes de farmacia, cuatro cabos y tres enfermeros (Ibarguren, A. J., s.f).

En la parte superior del Hospital funcionaba la Secretaría de Salud Pública y en la parte inferior el hospital. El Dr. José María Ramos Mejía, director de dicha Secretaría, inauguro la sala de enfermedades nerviosas. Las discrepancias entre el ilustre doctor y el entonces intendente de Buenos Aires, provocaron la renuncia de Ramos Mejía de la dirección de la Asistencia Sanitaria.

La Dra. Rossi distingue un primer período de democracia de participación restringida de 1900 a 1916, etapa en que la psiquiatría se especializa en una clínica criminológica que se propone diferenciar entre el loco y el delincuente. El auge de inmigración en nuestro país y los conflictos sociales formaron parte de la preocupación por discriminar lo normal y lo patológico tanto en el ámbito de la medicina, como en el ámbito jurídico y criminológico. Un referente clave de este período es José Ingenieros (Rossi, 2001). En el año 1901 comenzó a formar parte del Servicio de Observación de Alienados (una dependencia de la policía integrada a la cátedra de Medicina Legal).

### **José M. Ramos Mejía en el Hospital San Roque**

José María Ramos Mejía nació el 24 de diciembre de 1849 en Buenos Aires. En el año 1873 ingresó a la Facultad de Medicina, egresando de la misma en 1879. Fue una figura ilustre en el campo de la medicina, destacándose a nivel institucional tanto en el hospital como en la universidad, ejerciendo a su vez activamente una presencia política importante.

Logró el título de doctorado con la tesis sobre "Apuntes clínicos sobre el traumatismo cerebral". En 1905 comenzó a formar parte de la Academia Nacional de Medicina, convirtiéndose al poco tiempo en consejero directivo (Revista Hospital Ramos Mejía, 2008).

Fue Presidente del Consejo Nacional de Educación durante la presidencia de Figueroa Alcorta, encontrándose dentro de sus iniciativas la creación de escuelas para niños débiles (Revista Hospital Ramos Mejía, 1990).

"Como médico supo sacar provecho de la escasez. Creó consultorios externos, nombró veinte médicos para atender urgencias domiciliarias, se desplazaban en ambulancias con tracción a sangre, el control estadístico del movimiento hospitalario y la lucha contra las enfermedades venéreas" (Ob. cit.).

Tomó el cargo de director de la Asistencia Pública y fue Presidente del Departamento Nacional de Higiene. Fundó y presidió el Círculo Médico Argentino. Y se desempeñó como profesor en la Facultad de Medicina de la cátedra de enfermedades nerviosas. En la Revista Hospital Ramos Mejía del CVII Aniversario estiman que no sería errado considerar a la figura del Dr. Ramos Mejía como un "impulsor de la enseñanza de la psiquiatría en nuestro país" (1990).

Como escritor pueden mencionarse las siguientes obras: La neurosis de los hombres célebres (1878), La locura en la historia (1895), Rosas y su tiempo (1905) y Las multitudes argentinas (1899). De esta última se conoce el ensayo que le dedicó José Ingenieros.

En el año 1887 el Dr. José M. Ramos Mejía creó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires la Cátedra de Enfermedades Nerviosas, segunda en el mundo, luego de la de Charcot en Francia. La cátedra así creada estaba fuertemente influenciada por los trabajos del médico francés, sobre todo con la nosología de los primeros años de su labor en la Salpêtrière. De este modo, fue a través de su maestro que José Ingenieros se encuentra con la clínica de la histeria (Vezzetti, H. 1996).

Como se mencionó anteriormente el Dr. José M. Ramos Mejía creó en el Hospital San Roque su propia Sala de "enfermedades nerviosas" . Se conoce (Sequeiro, G., 2004) que en 1904 el Dr. José Ingenieros se desempeñaba como médico agregado en las salas 5 y 6 junto con el Dr. José M. Ramos Mejía. Ambos médicos utilizaban como herramienta terapéutica la técnica de la hipnosis. También se empleaba el servicio de electricidad y rayos X para el tratamiento de las enfermedades nerviosas y de la piel

(Ob. Cit.).

El 19 de junio de 1914 muere el Dr. José María Ramos Mejía. Ese mismo año, se decidió, en la sesión del Consejo Deliberante de la Capital, que el Hospital General San Roque se llamara Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía, honrando así a quien fuera "su ilustre impulsor y figura tutelar" (Revista Hospital Ramos Mejía, 1996).

### **José Ingenieros. El tratamiento de la histeria en el Hospital San Roque.**

"A mi maestro y amigo" inmortaliza Ingenieros su vínculo con Ramos Mejía en la dedicatoria del libro *Los accidentes histéricos y las sugerencias terapéuticas* publicado ese mismo año, basado en las obras de Charcot y Janet. En 1906 el libro cambia de nombre por el de *Histeria y sugestión*. En ese mismo año fue convocado a obtener el cargo de profesor en la cátedra de Psicología Experimental en la Facultad de Filosofía y Letras. En 1914 Ingenieros volvió al país y en 1919 su libro –5ta edición– daba mayor tratamiento a los aportes de Freud. En el prólogo Aníbal Ponce –crítico del psicoanálisis– contextualiza la escena en la que fue escrito ubicando la ya conocida tensión entre la Salpêtrière y la Escuela de Nancy. La Salpêtrière tiene como máximo referente a Jean-Martin Charcot (1825-1893) defensor de la histeria como una enfermedad psíquica, quien ubica a la neurosis como una afección funcional que carece de lesión orgánica permanente del sistema nervioso, ubicando las causas "ocultas y remotas" en los traumatismos morales. En esta tradición se incluye y diferencia Sigmund Freud quien en 1885 viajó becado a París y trabaja en la Salpêtrière con el profesor Charcot siendo su alumno hasta 1886. El texto *Algunas Consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas* (1893 [1888-93], p. 197) está basado en las observaciones de la Salpêtrière y escrito a pedido de Charcot.

La Escuela de Nancy, por su parte, tiene por director a Hyppolyte-Marie Bernheim (1840-1919) quien considera que "la histeria de la Salpêtrière era debida en gran parte a la imitación y la sugestión; la gran histeria, con sus fases o grandes períodos, era una "histeria artificial".

En 1886, Bernheim publicó *De la Sugestión et de ses applications a la thérapeutique* y en 1891, *Hypnotisme, Suggestion, Psychotherapie*, y ese mismo año, *Etudes nouvelles*. Las dos últimas obras fueron traducidas por Freud. Es en ellas donde Bernheim se opone a la tesis de Charcot, señalando que la hipnosis es efecto de la sugestión.

Según Ingenieros, Bernheim hace una generalización creyendo que todos los fenómenos histéricos se reducirían a una simple "autogestión", llegando a negar la existencia de la histeria. Bernheim afirma que la histeria no es una enfermedad sino un conjunto de síntomas emotivos (exagerados). Respecto de la etiología ubica a la sugestión como esencial, respecto de la nosología de la histeria niega los tipos clínicos establecidos en la Salpêtrière (Ingenieros, 1919). Ingenieros se inclina hacia la lectura de Pierre Janet, discípulo de Charcot.

"Mientras Janet ha procurado profundizar el análisis psicofisiológico de los fenómenos histéricos, deteniéndose en lo inconsciente y en el automatismo psicológico, Freud y Breuer se han especializado en el análisis de sus causas, dentro de un cuerpo de doctrinas aplicable a todas las psiconeurosis y conocido con el nombre de psicoanálisis" (Ob. cit. p.24) En la nota al pie que agrega Aníbal Ponce se destaca la inexistencia del párrafo dedicado a Freud que recién aparece en la 5ta edición: "Sin pensarlo, Ingenieros resolvía al mismo tiempo la cuestión de prioridad que muchos años después Janet habría de plantear a Freud." (Ob. cit.)

Freud aparece como un referente obligado en el estado del arte referido a la histeria en esos momentos; recordemos que Freud y su compatriota Josef Breuer eran íntimos amigos. Freud se encuentra tempranamente influenciado por Charcot –fue su maestro en la Salpêtrière– y por Breuer. Según Ingenieros "La histeria sería para Freud el resultado de un choque moral o traumatismo psíquico, cuya reminiscencia o recuerdo

tendría un intenso carácter emotivo y provocaría las crisis histéricas." (Ob. Cit. p. 25)  
A partir de las diversas referencias de Ingenieros respecto de la histeria podemos preguntarnos ¿cuál fue la modalidad de tratamiento de José Ingenieros con los pacientes histéricos? Pues bien, es a través del análisis de las fuentes primarias que nos ponemos en contacto con el modo de llevar a cabo la praxis de José Ingenieros en un ámbito institucional como es el hospital público. Gracias a la publicación de numerosos casos clínicos que realiza el autor, podemos dar cuenta de cómo aparece su posición teórica articulada a la práctica, como así también lo referido a los diagnósticos y tratamientos realizados. Tomemos un caso clínico elaborado por Ingenieros.

Se trata de una joven de 18 años de edad, soltera, quien llega al Hospital San Roque con el diagnóstico de epilepsia. Este caso fue presentado en una de las "lecciones clínicas" del curso de Psicología Experimental dictado en la Facultad de Filosofía y Letras por el profesor Horacio G. Piñero en 1903 cuando aún Ingenieros no tenía a su cargo el segundo curso de Psicología. La modalidad de trabajo de Piñero fue acompañar las lecciones teóricas con trabajos experimentales y con la presentación de casos clínicos, tomando en la psicopatología aquellos elementos, de observación y contraste, utilizables para el estudio de las funciones psicológicas y normales. (Ingenieros, 1919, p. 47). Piñero realiza una inclusión de la clínica francesa (Ribot, Charcot, Janet) y del método patológico abordando conceptos como sugestión, hipnosis e histeria (Rossi, 2001).

Ante los alumnos del Curso de Psicología la enferma fue, sucesivamente, hipnotizada a través de fijación ocular directa, fascinación por un objeto brillante, compresión de los globos oculares. Estas eran las tres modalidades más utilizadas para lograr el sueño hipnótico. (Ingenieros, 1919, pp. 47-48)

Respecto de la modalidad de tratamiento, la psicoterapia mediante la sugestión hipnótica aparece como privilegiada en este y en los demás casos. Sin embargo podemos mencionar la coexistencia de varias modalidades de tratamientos: por un lado se abordaban los accidentes visibles con bromuro de potasio; también se considera el tratamiento de la neurosis o la profilaxis de los accidentes y las sugestionamientos verbales.

Ingenieros argumenta reiteradas veces a favor de la curación por sugestión en los accidentes histéricos. Haciendo referencia a Janet, sostiene "Es visible que su método de análisis psicológico es más fecundo que el 'psico-analista' de Freud, aunque este último se especialice en la investigación de los antecedentes eróticos que considera más importantes como causa de la histeria" (Ob. Cit., p. 33). Su praxis en el hospital lo llevó a proponer por primera vez, la apertura de consultorios externos en instituciones públicas para el tratamiento hospitalario de neurastenias, histerias y otras enfermedades mentales que no requerían internación.

Debido a la creación de la UBA los hospitales comenzaron a alojar a estudiantes y jóvenes profesionales, siguiendo este lineamiento, Ingenieros fue un defensor de la idea de que el hospital público servía a la práctica y la enseñanza.

Finalmente, en el año 1925, el Dr. José Ingenieros participó del homenaje a Charcot, por cumplirse cien años desde su nacimiento, celebrado en París. Ocasión que lo impulsa a escribir posteriormente un apéndice para agregar a sus trabajos sobre la histeria (Ob. Cit.). Poco tiempo después, el 31 de octubre de ese mismo año, muere en Buenos Aires, teniendo en ese entonces 48 años de edad.

### **Palabras finales**

A lo largo de este trabajo se han desarrollado las condiciones que propiciaron la creación del precario Lazareto para luego pasar a ser Hospital. En él llevó a cabo un gran trabajo el Dr. Ramos Mejía, quien fue un pionero respecto de las enfermedades mentales que atendía en su servicio. De allí Ingenieros aprendió la labor, también influenciado por la clínica francesa de Charcot y su discípulo Janet. Ingenieros se ve obligado a incluir –como un referente en relación a la histeria– los aportes de Freud lo

cual propiciaría las primeras lecturas freudianas en Argentina.

Con la creación de la Universidad de Buenos Aires, con el Curso de Psicología experimental a cargo de Piñero y posteriormente con el segundo curso de Psicología a cargo de Ingenieros, la relación entre hospital y universidad y con ello entre práctica y enseñanza se estrechaba cada vez más.

Respecto del tratamiento de los accidentes histéricos, la psicoterapia mediante la sugestión hipnótica aparece como la favorita aunque no la única. Podemos mencionar la coexistencia de varias modalidades de tratamiento: por un lado se abordaban los accidentes visibles con bromuro de potasio; también se considera el tratamiento de la neurosis o la profilaxis de los accidentes y las sugestiones verbales.

Nos interesa aquí la posibilidad de contextualizar la manera de abordar la clínica de la histeria en un momento determinado como fue el final del siglo XIX y principios del XX y en un espacio determinado como es el hospital público.

### **Bibliografía**

Diccionario Durvan de la Lengua Española. (1972). España: Editorial Durvan S.A.

Fiameni, A. & Esquivel, J. (2004). El plantel del Hospital en 1904. El 2º Congreso Médico Latinoamericano, Buenos Aires, (s/e).

Freud, S. (1893 [1888-93]). Algunas Consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu, Tomo I, (pp. 193- 210). 2004.

Ibáñez, J. C. (1963). Historia Argentina para el ciclo del magisterio. 4to año normal. Buenos Aires: Editorial Troquel S.A.

Ibarguren, A. J. (s.f.). Hospital Ramos Mejía. Reseña histórica y descriptiva del Hospital "San Roque". Buenos Aires.

Ingenieros, J. (1904). Los accidentes histéricos y las sugestiones terapéuticas. Buenos Aires: Menéndez.

Ingenieros, J. (1919). Histeria y sugestión. Estudios de Psicología Clínica. Buenos Aires: Elmer Editor. 1957.

Revista Hospital Ramos Mejía. (1990). 107 Aniversario. Una historia para recordar, 1(1).

Rossi, L. (2000). Presencia del psicoanálisis en la Universidad de Buenos Aires. Revista Universitaria de Psicoanálisis, Universidad de Buenos Aires, 2, 111-137.

Rossi, L. (2001). Presencia del psicoanálisis en el discurso médico y filosófico en la Universidad de Buenos Aires. En Rossi, L. y colab. Psicología: Su inscripción universitaria como profesión (pp. 113-119). Buenos Aires: Eudeba

Rossi, L. & Jardon, M. (2010). El psicoanálisis en la Universidad de Buenos Aires y el Hospital Público. A 190 años de su creación. De los primeros cursos al primer plan de la carrera de Psicología. Manuscrito enviado para su publicación.

Sequeiro, G. (2004). Una ida y una vuelta por la historia: Los bronces del Hospital J. M. Ramos Mejía. Monografía Departamento de Humanidades Médicas. Instituto y Cátedra de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina. U.B.A.

Vezzetti, H. (1996). Aventuras de Freud en el país de los argentinos. De José Ingenieros a Enrique Pichon-Rivière. Buenos Aires: Editorial Paidós.

## **LA PSICOLOGÍA EN EL MARCO DEL GOBIERNO PROVINCIAL (1946-1952): LA CREACION DE LA DIRECCIÓN DE PSICOLOGÍA EDUCACIONAL Y ORIENTACIÓN PROFESIONAL**

Valeria Natalia Kierbel

---

### **RESUMEN**

Este trabajo se propone continuar y profundizar un estudio exploratorio acerca del desarrollo de la psicología en la ciudad de La Plata durante el decenio comprendido entre 1948 y 1958, abordado en un trabajo anterior (Barros y Kierbel, 2010). En este caso se ahondará en las condiciones político-económicas-sociales que permitieron la creación, en 1948, de la Dirección de Psicología Educacional y Orientación Profesional (DPEOP) de la Provincia de Buenos Aires.

Para ello se tomarán fuentes bibliográficas que permiten, por un lado, abordar aspectos del gobierno del Coronel Domingo A. Mercante (1946-1952) relevantes en materia de educación y trabajo, dos dimensiones que la psicología aplicada comienza a articular en estos años. Por otro lado, fuentes ineludibles como el trabajo de Helena Munín (1989), para trabajar lo específico de la creación de esta Dirección, y aspectos de la psicología argentina a mediados de siglo.

Finalmente, se articulará con categorías del marco teórico para una historiografía crítica en sentido fuerte que aporta Kurt Danziger, las cuales nos permiten abrir preguntas respecto a las relaciones entre los intereses sociales y los intereses intelectuales de la psicología, y por tanto, nos lleva a cuestionarnos si es posible el desarrollo autónomo de la psicología, especialmente en un período de fuerte intervencionismo del Estado.

En un marco de fuerte crecimiento económico del país, de avances en la industrialización y la producción, la educación comienza a jugar un rol primordial para una mejor distribución de las oportunidades sociales. La idea de dar sentido social a la educación articulándola con el sector productivo del país es una nueva problemática que se abre en este período, y que da lugar a un nuevo marco de posibles.

Nuevos actores institucionales provenientes de las esferas del Estado comienzan a expresar interés por las herramientas que la psicología aplicada podría ofrecer como soluciones a estos nuevos problemas.

La gestión educativa de la provincia de Buenos Aires se caracterizó entonces por innovar y ampliar la injerencia estatal en las necesidades populares, y es en este marco de transformación institucional que es bien recibida la propuesta de la inspectora Alba Chavez de Vanni respecto a la creación del Instituto de Orientación Profesional, que en 1949 se convertiría en Dirección (DPEOP).

Según entendemos, la propuesta es aceptada en tanto representa una solución institucional a la necesidad del gobierno provincial de ampliar las funciones de la escuela hasta alcanzar la inserción laboral-productiva de los sujetos formados por el sistema educativo. En este sentido, la orientación profesional cobra interés en tanto posibilita aportar tanto a un beneficio individual, de equidad en las oportunidades laborales y educativas, como a otro económico-social, en materia de optimización de recursos humanos en el proceso de industrialización del país.

Se encontró que la creación de esta nueva institución conllevó múltiples nuevas actividades asociadas a la aplicación práctica de la psicología. La realización del consejo profesional, o del diagnóstico y derivación de niños "problemáticos", son actividades prácticas novedosas, que se ven expresadas en la producción de una batería de instrumentos de tecnología educacional inéditos en la Argentina (ficha escolar anual, ficha social, test de inteligencia estandarizados en la provincia de Buenos Aires, etc.). En palabras de Danziger, lo que se observa es la generación de nuevos objetos técnicos.

Asimismo, el nuevo espacio institucional crea la figura del asistente educacional, es

decir, el agente que llevaría adelante las acciones concretas de la DPEOP. Esto representa sin dudas un objeto social nuevo, y nuevos sujetos de práctica: el alumno, la familia y el docente son ahora también objeto de prácticas psicológicas diversas. Aparecen también nuevas concepciones respecto al problema del rendimiento y de la capacidad en la escuela y el trabajo, sobre el problema de las aptitudes, técnicas de personalidad o de inteligencia para el diagnóstico y orientación de los sujetos de la práctica.

Lo que encontramos entonces es que el desarrollo disciplinar aislado de las problemáticas sociales no existe, aunque sí puede estar invisibilizada la relación entre los productores de conocimiento psicológico y la estructura social de la que forman parte. Esos intereses que exceden la actividad del actor histórico específico, agregan un componente reproductivo a la producción de conocimiento, componente del cual no podemos perder rastro en una historiografía crítica.

**PALABRAS CLAVE:** orientación profesional - psicología aplicada - interés - actividad

---

### **Introducción**

Este trabajo se propone continuar y profundizar un estudio exploratorio acerca del desarrollo de la psicología en la ciudad de La Plata durante el decenio comprendido entre 1948 y 1958, abordado en un trabajo anterior (Barros y Kierbel 2010). Se ahondará en este caso en las condiciones político-económicas-sociales que permitieron la creación, en 1948, de la Dirección de Psicología Educacional y Orientación Profesional (DPEOP) de la provincia de Buenos Aires. Para ello se abordan aspectos del gobierno del Coronel Domingo A. Mercante (1946-1952) relevantes en materia de educación y trabajo, dos dimensiones que la psicología aplicada comienza a articular en estos años. Nuevas ideas respecto a la relación entre las aptitudes y capacidades de los individuos en la escuela y en el trabajo, así como el avance en la producción de nuevas técnicas que permitieran optimizar la articulación entre ambas dimensiones, convierten a la psicotecnia y la orientación profesional en herramientas indispensables de conocimiento e intervención en este período (Klappenbach, 2005).

A su vez, se tomarán categorías de análisis de K. Danziger entendiendo que conocer este marco permite abrir preguntas respecto a las relaciones entre los intereses sociales y los intereses intelectuales de la psicología, y por tanto, respecto a la autonomía de la disciplina psicológica en su desarrollo científico, en un período de fuerte intervencionismo del Estado.

Es una referencia obligada el trabajo de Helena Munín (1989) acerca de la creación de la DPEOP. Partimos de una pregunta que se hace al comienzo de su libro: ¿A quién le interesa "en 1948- aplicar la psicología a la educación? La misma resulta interesante para pensarla en términos de Danziger: ¿de qué intereses sociales son expresión las nuevas categorías científicas-intelectuales y técnicas que aparecen a mediados de siglo en la psicología argentina?

Es necesario esclarecer antes algunos conceptos de K. Danziger. Según el autor, los objetos de la psicología son producto de la actividad humana, la cual analíticamente se diferencia como: teórica, la cual genera objetos conceptuales; práctica, que genera objetos técnicos; e institucional, que genera objetos sociales. A su vez, la actividad humana no se da en vacío, sino que está inserta en un contexto de resolución de problemas, factor usualmente invisibilizado. En este marco teórico es el cambio de problemas el que conlleva cambios en la actividad humana, la cual produce objetos de la ciencia psicológica. Precisamos señalar además una diferencia entre problema y problemática. El primero refiere a algo específico, planteado por un actor histórico de modo conciente, y con frecuencia de carácter técnico, ubicado dentro de un marco más general que pone los límites de lo posible. A esto último llamamos problemática, la cual es por definición, social:

"Una problemática define los esquemas, las imágenes, las metáforas en términos de las que se formulan los problemas específicos, y por lo tanto limita la gama de preguntas posibles dentro de su ámbito" (Danziger, 1984: 5).

Esto tiene consecuencias en la manera de hacer historia de nuestra disciplina, en tanto da cuenta de que tenemos que rechazar la idea de producción pura de conceptos, o de simple evolución de objetos dentro de un contexto, para llevarla al ámbito de lo colectivo, donde "en la medida en que una problemática implica interés en una solución, puede servir de fuente de nuevos productos intelectuales o técnicos" (Danziger, 1984: 7).

Así, lo que planteáramos antes implica pensar que los objetivos científicos propuestos por la psicología en Argentina a mediados de siglo son también expresión de intereses sociales. Los conceptos de interés intelectual y de problemática juegan un papel de "concepto límite" podríamos decir, en tanto que marcan dos caras: respecto a lo "interior", las formas de reproducción y control de las formas de producción de conocimiento, y en lo "exterior", las formas de legitimación de las actividades y producciones científicas frente a los grupos sociales a los que son dirigidos.

En este marco nos preguntamos: ¿es posible la autonomía disciplinar en psicología? ¿Dónde está el límite de los marcos impuestos de lo posible? Por ahora nos atenemos a mostrar cómo fue posible, en 1948, la creación de la DPEOP en la Pcia. de Bs.As., y cómo esta actividad institucional depara transformaciones en los objetos de la psicología, conceptuales y especialmente técnicos y sociales.

### **Marco económico y social del primer peronismo. La generación de nuevos posibles.**

La creación de la DPEOP en la provincia de Buenos Aires responde a diversos procesos complementarios, y la vez que es expresión de intereses económicos, sociales y políticos, representa también un momento de institucionalización de desarrollos científicos de la psicotecnia y la orientación profesional. Escindiremos su análisis por motivos prácticos.

El período indagado se caracteriza por un fuerte proceso de industrialización por sustitución de importaciones, enfocado a la generación de mayor producción (que se duplica entre 1930-35 y 1945-49) a partir de la promoción del crédito, el control sobre el tipo de cambio y la protección arancelaria (James, 1990 citado en Klappenbach 2006, p.21).

En el marco de los ideales de justicia social, la educación juega un rol primordial para una mejor distribución de las oportunidades sociales. La tasa de crecimiento de la matrícula del nivel 1ro en esos años fue mayor que la tasa de crecimiento poblacional (1er plan quinquenal); se consolidó el acceso de los sectores populares en el sistema educativo, y se hizo efectivo el derecho a la educación, aunque sin modificar la estructura tradicional centralizada, vertical y meritocrática. Esto fue producto de acciones llevadas adelante por el Estado a través de diversas instituciones, en general, creaciones originales del momento. Mencionamos algunas que ejemplifican esta tendencia: la Comisión nacional de aprendizaje (1945) y Orientación Profesional, el Ministerio de Educación (1949), la Universidad Obrera Nacional, las escuela-fábrica, la escuela nocturna, la UES, los jardines de infantes (Ley Simini), y claro, en esta línea, la DPEOP (Vázquez en Panella, 2005).

Las anteriores son nuevas instituciones, construcciones originales de nuevas actividades que, por un lado, responden a nuevas problemáticas, y por otro, abren a la creación de nuevos objetos. Lo que se observa en este período es un cambio, en donde distintos actores políticos-institucionales comienzan a preocuparse por aspectos antes invisibles, no sólo por la distribución de la riqueza económica del país y sus habitantes, sino también la riqueza social, cultural, educativa.

Ejemplo de estos nuevos actores son el Coronel Mercante y el Dr. Sampay. Mercante asume la gobernación de la provincia de Buenos Aires en 1946 y se le reconoce relevancia en la construcción del "movimiento" siendo el principal colaborador de Juan

Domingo Perón en la promoción de actividades obreras en este primer período (Vázquez en Panella, 2005). Para él, el Estado es el gran "educador", rechazando las ideas de una educación "neutral": "(â€) la libertad y la igualdad sólo pueden existir bajo ciertas condiciones sociales, aptas para su florecimiento. Crear estas condiciones sociales es función del Estado." (Citado en Munín, 1989:19).

En la bibliografía consultada se da cuenta de la influencia que el Dr. Arturo Sampay - principal redactor de la Constitución del '49- ejercía sobre Mercante. Varios autores concuerdan en que las ideas de este intelectual son relevantes para comprender la aparición de estas nuevas concepciones que dan el marco de intereses que se expresarán en la importancia que dio el Estado a la psicología aplicada. Las ideas de Sampay van en contra de las ideas del Estado liberal donde lo social no es más que la suma de las libertades individuales, y donde prima la "neutralidad y no ingerencia" tanto en la esfera económica como educativa. Aquí encuentra su lugar central la orientación profesional -la cual alcanzará rango constitucional en 1949- en tanto permite articular un doble beneficio: individual, en tanto ayuda al individuo a encontrar su ocupación adecuada, y social, optimizando la distribución de recursos humanos.

Por primera vez un Estado realiza una función igualitaria no sólo en el sentido formal, y como plantea Dagfal (2006), estas concepciones no son entendibles por fuera de un "estado de bienestar" que vuelca esfuerzos en homogeneizar las oportunidades sociales. Esta idea de dar sentido social a la educación articulándola con el sector productivo del país es una nueva problemática que se abre en este período. No existió antes la preocupación, al menos como estrategia masiva, por articular las esferas de la educación y el trabajo, y ya vimos que son varios los factores (y por supuesto que faltan otros tantos) los que convinieron para que se abriera este nuevo marco de posibles, donde interesa encontrar nuevas soluciones.

#### **La creación de la DPEOP en 1948. Nuevas actividades, nuevos objetos.**

A partir de 1946 se da un proceso de diferenciación y ampliación de funciones de la Dirección General de Escuelas, frente a la cual estaba el Dr. Maldones. Según Vázquez (2005), esta primera gestión educativa de la provincia de Buenos Aires se caracteriza por innovar y ampliar la injerencia estatal en las necesidades populares que hasta entonces habían sido atendidas por iniciativa privada. En este marco de transformación institucional es bien recibida la propuesta de la inspectora Alba Chavez de Vanni respecto a la creación del Instituto de Orientación Profesional, en 1948.

A diferencia de lo que sucedería -por ejemplo- en San Luis, donde se pudo coordinar un proyecto conjunto entre el gobierno provincial y la Universidad de Cuyo, el proyecto de la provincia de Buenos Aires se llevaría adelante de manera aislada de la actividad universitaria local. La relación del peronismo con las universidades centrales no era de colaboración, sino más bien tensa, y compleja. A los fines de este trabajo, basta mostrar que, mientras en el ambiente académico e intelectual de las universidades la psicología se desarrollaba a partir de corrientes espiritualistas, como disciplina especulativa y filosófica, el contexto económico y social se inclinaba al desarrollo de un modelo de intervención psicológica centrado en la psicotecnia y orientación profesional (Klappenbach, 2006). Sin embargo, el proyecto sí recibiría el apoyo en recursos materiales y humanos de otras estructuras organizacionales del Estado, especialmente del Ministerio de Salud y Asistencia Social (Munín, 1989).

La propuesta de Alba Chavez de Vanni es aceptada no tanto por su originalidad como por la solución institucional que aporta a la necesidad del gobierno provincial de ampliar las funciones de la escuela: "Hasta hoy la educación ha sido individualista; ahora se torna social" (Discurso de Maldones, citado en Munín, 1989: 24). La inserción laboral-productiva de los sujetos formados por el sistema educativo quedaba por fuera de la regulación estatal, y por tanto regulada por otros actores: "Una educación que pierde de vista el problema ocupacional del hombre y su satisfacción en el mismo, es un elemento inerte, polo de atracción de ideologías extrañas; convierte a la escuela en una dadora de técnicos, sin conocer su sentido" (Alba Chavez de Vanni, citada en

Munín, 1989:27).

Como se adelantó con las ideas del Dr. Sampay, la orientación profesional cobra interés en tanto posibilita, a través de tecnologías apropiadas, aportar tanto a un beneficio individual, de equidad en las oportunidades laborales y educativas, como a otro económico-social, en materia de optimización de recursos humanos en el proceso de industrialización del país.

En 1949, junto con la creación del Ministerio de Educación provincial a cargo del Dr. Avanza, el Instituto de Orientación Profesional se transformó en la DPEOP, y se la dividió en dos departamentos: uno de Psicología Educacional, y otro de Orientación Profesional. Es evidente que para la concreción de esta tarea sería necesaria la participación de especialistas en el área. "Puede afirmarse que nuestros males presentes (â€) no son mas q otros tantos calambres del organismo social, que una ciencia experta y práctica, como la psicología aplicada a la reeducación del hombre, puede curar fácilmente" (Discurso del Dr. Maldones citado en Munín, 1989:30).

Cobran relevancia entonces las figuras del Dr. Serebrinsky, a cargo del departamento de Orientación Profesional, y el Prof. Bernstein, a cargo del departamento de Psicología Educacional. El primero, psiquiatra infantil del interior del país que ya había realizado experiencias de orientación; el segundo, filósofo y pedagogo dedicado a la psicometría y socio fundador de la editorial Paidós. Ambos estaban interesados en la aplicación de la psicología, y llevaron adelante producciones originales en materia de psicología aplicada. A su vez, tomaron a su cargo la formación de los agentes que llevarían adelante las acciones de la DPEOP: las asistentes educacionales. Estas fueron en su mayoría maestras con formación especial que intervenían en la escuela, ya fuera creando grupos especiales para niños superdotados o con dificultades de aprendizaje, brindando diagnóstico e incluso tratamiento, o derivando niños (en el departamento de psicología educacional); o llenando una ficha escolar anual por alumno, aplicando test, reuniéndose con padres y maestros, y aportando un "consejo profesional" al finalizar la escolaridad primaria (en el departamento de orientación). (Dagfal, 2009).

Lo que resulta realmente sorprendente de la creación de esta nueva institución son las múltiples nuevas actividades asociadas a la aplicación práctica de la psicología que surgen con ella. La realización del consejo profesional, o del diagnóstico y derivación de niños "problemáticos", son actividades prácticas novedosas, que se ven expresadas en la producción de una batería de instrumentos de tecnología educacional inéditos en la Argentina (ficha escolar anual, ficha social, test de inteligencia estandarizados en la provincia de Buenos Aires, etc.). En palabras de Danziger, lo que se observa es la generación de nuevos objetos técnicos.

Asimismo el nuevo espacio institucional ha creado la figura del asistente educacional, lo cual representa sin dudas un objeto social nuevo, y nuevos sujetos de práctica: el alumno, la familia y el docente son ahora también objeto de prácticas psicológicas diversas.

En los aspectos teóricos encontramos la concepción de "personalidad íntegra e indivisible" del educando y su "conducta total", ideas que no encuentran correspondencia con los desarrollos espiritualistas de la Universidad. Es importante aclarar que las obras de Münsterberg circulaban desde 1911, así como los desarrollos de Mira y López, pero la clave está en el marco de problemas e intereses nuevos con los que se articulan, ya que es recién a partir de mediados de siglo que estas concepciones cobran vigencia y relevancia. Aparecen nuevas concepciones respecto al problema del rendimiento y de la capacidad en la escuela y el trabajo, sobre el problema de las aptitudes, técnicas de personalidad o de inteligencia para el diagnóstico y orientación de los sujetos de la práctica.

Estos nuevos desarrollos muestra cómo desde el estado provincial se alentó (especialmente desde 1949 desde el Ministerio de Educación a cargo del Dr. Avanza) a la producción intelectual y científica, una diferencia respecto a lo que sucedía a nivel nacional.

### Reflexiones finales

El increíble desarrollo de la psicología en este período de fuerte intervencionismo estatal sirve para pensar, utilizando las coordenadas aportadas por Danziger, en el problema de la autonomía disciplinar. Si "los orígenes de los cambios significativos en los objetos deben buscarse en los cambios en las actividades que los produjeron" (Danziger, 1984:3), ¿es posible un desarrollo plenamente autónomo? A su vez, la ligazón de las políticas provinciales con el desarrollo disciplinar se ha mostrado tan estrecha que se podría pensar en una restricción de la autonomía. Sin embargo, pensando desde este marco teórico, entendemos que los intereses de los individuos en la búsqueda de conocimiento siempre están ligados con intereses de grupos, sea que ellos sean plenamente conscientes o no (Danziger, 1979). Lo que sucede es que en algunos períodos históricos los intereses sociales y las situaciones-problema de los que son expresión se encuentran invisibilizados, ya sea porque se dan por sentado, porque no son concientes, o porque resulta "inapropiado" explicitarlos.

En otros períodos, como es en el caso del período indagado, esa relación está expuesta, en tanto se explicita desde el Estado la relación entre las acciones individuales y las políticas colectivas. Si rechazamos la idea de que las respuestas a los problemas históricos se encuentran en acciones de actores históricos específicos, y vamos a la búsqueda del "sujeto colectivo" de cual surgen, encontraremos que el desarrollo disciplinar aislado de las problemáticas sociales no existe. Lo que existen son productores de conocimiento psicológico insertos en la estructura social con determinada posición asumida en ella, y los intereses que exceden la actividad del actor histórico específico, como señala Danziger, "están relacionados con la perpetuación de las formaciones sociales generales en las que están inmersas" (Danziger, 1984:8). Es de este componente reproductivo que no podemos perder rastro en una historiografía crítica.

### Referencias bibliográficas

1. Barros y Kierbel (2010). Lugar y formación de los asistentes educacionales en los inicios de la dirección de psicología educacional y orientación profesional (1948-1958). Trabajo presentado en el XI Encuentro Argentino de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis.
2. Dagfal, A. (2009). La Psicología durante el primer peronismo: orientación profesional y psicotecnia (1943- 1955). En *Entre París y Buenos Aires: La invención del psicólogo* (pp. 171-191). Buenos Aires: Paidós.
3. Danziger, K. (1984). Towards a Conceptual Framework for a Critical History of Psychology, en *Revista de Historia de la Psicología*, Valencia, , vol. 5 (1/2), 99-107. Traducción castellana Cátedra de Historia de la Psicología I, UBA.
4. Danziger, K. (1979). The social origins of modern psychology. En A. R. Buss (ed.), *Psychology in Social Context*, N. York. Traducción castellana: Dpto. Publicaciones, Fac. Psicología " UBA, 1992.
5. Klappenbach, H. (2005). Historia de la orientación profesional en Argentina. *Revista Orientación y Sociedad*, Vol. 5.
6. Klappenbach, H. (2006). Periodización de la psicología en argentina. *Revista de Historia de la Psicología*, 27 (1), 109-164.
7. Munín, H. (1989). La Dirección de Psicología de la Provincia de Buenos Aires: cuarenta años a la búsqueda de su lugar. Informe final de beca de iniciación. CONICET.
8. Vázquez, S. (2005) Entre la herejía y la restauración: la política educativa del peronismo durante la gobernación del coronel domingo mercante en "El gobierno de Domingo Mercante en Buenos Aires (1946-1952). Un caso de peronismo provincial". Panella, C. (compilador).

## **EVALUACION DE LA PERSONALIDAD EN LA CARRERA DE PSICOLOGÍA DE LA UNLP: 1958-1982**

María Andrea Pineda

---

### **RESUMEN**

Se analizan historiográficamente los cursos dedicados a la evaluación de la personalidad (psicometría, orientación y selección profesional, psicodiagnóstico, teoría e interpretación de los tests mentales, técnicas proyectivas) de la carrera de psicología de la Universidad Nacional de La Plata durante el período inicial: 1957 - 1982.

Se partió de un trabajo empírico (documental, testimonial) que implicó rastreo de los programas de la carreras en el período propuesto, construcción de una base de datos, vaciado en ella de las referencias bibliográficas de los cursos para el análisis sociobibliométrico, y cruce de datos con otras bases construidas con anterioridad al presente estudio destinadas a rastrear los docentes de las carreras de psicología de la Universidad de Buenos Aires, Universidad Nacional de La Plata, Universidad Nacional de Cuyo / Universidad Nacional de San Luis y Universidad Nacional de Córdoba durante 1957 y 1982, y sus publicaciones.

Se describe el modelo psicométrico y el clínico de evaluación de la personalidad ubicándolos en sus contextos de emergencia, mostrándose las superposiciones y desplazamientos de los mismos, y su vinculación con la incidencia del mercado editorial nacional en la carrera de psicología.

Se da cuenta de diversas perspectivas en la enseñanza de la evaluación de la personalidad en los cursos cuyos programas encontramos, a partir de las denominaciones de las asignaturas, los contenidos y las referencias bibliográficas de las mismas.

Se caracterizan las referencias bibliográficas por país, idioma, y tendencia de autores y editoriales.

Entre los autores extranjeros se destacaron Anderson, Cronbach, Rappaport, Mallart, Anastasi, Anzieu y Bell.

Entre las obras más difundidas por los programas analizados, Cronbach (1963). *Fundamentos de la Exploración Psicológica*. Madrid: Nueva fue la más citada. Las obras: Anderson & Anderson (1966). *Las pruebas proyectivas de diagnóstico psicológico*. Madrid: RIALP; Bellack y Abt (s/f). *Psicología Proyectiva*. Buenos Aires: Paidós; Rappaport (1959). *Tests de diagnóstico psicológico*. Buenos Aires: Paidós, Anzieu (1966). *Los métodos proyectivos*. Buenos Aires: Kapelusz recibieron numerosas citas pero concentradas en uno o dos años. En cambio, Bell (1956). *Técnicas Proyectivas*. Buenos Aires: Paidós; Bingham y Moore (1960). *Cómo entrevistar*. Madrid: RIALP, y Nahoum (1961). *La Entrevista Psicológica*. Buenos Aires: Kapelusz, con algo menos de frecuencia de citación se mantuvieron en casi todos los programas.

Se hace especial mención a la referencia de publicaciones de docentes de la UNLP y UBA del período que estudiamos: García de Onrubia, Pizarro, Portas, Tavella, Ucha; Bernstein, Bleger y Reca. Se pone en evidencia que si bien la investigación de docentes nacionales en el campo de la evaluación de la personalidad durante el período estudiado en la UNLP no dejó de estar presente, sin embargo -a excepción de Tavella-, no tuvo significativa incidencia en el conjunto de las citas. Aunque en este aspecto habría que señalar que si bien no hubo demasiados textos de Bernstein citados (en su mayoría prólogos de libros publicados por Paidós), el impacto de su trabajo en la currícula ha sido ejercido por el trabajo editorial de Paidós que pudo imponer en el mercado numerosas traducciones que hemos registrado citadas.

Se destaca la incidencia de colecciones editoriales extranjeras sobre las nacionales, sobre todo españolas (RIALP) y norteamericanas (McGraw Hill, Harper). Se muestra el papel de las editoriales nacionales con publicaciones más citadas: Paidós, Kapelusz

en la programación de los contenidos de los cursos.

Se concluye que si bien en los últimos años se evidencia un aumento de la incidencia de la colección Paidós con un sesgo más bien clínico, en el conjunto de cursos del período 1957 y 1982, la formación del psicólogo en la UNLP en el área evaluación de la personalidad aportaba una visión amplia que incluía de un modo más o menos integrado los abordajes psicométrico y clínico, con aportes de diversas nacionalidades y pluralidad de vertientes teóricas.

**PALABRAS CLAVE:** evaluación de la personalidad- educación en psicología - historia

---

Muchas investigaciones en los últimos años han estudiado el proceso de constitución de las carreras de psicología y la formación del psicólogo en Argentina (por ej. Ascolani, 1988; Casali, Ventura, Jorrat, & Lupiañez, 2006; Dagfal, 1997, De Diego, 2006, Ferrero 2008, Gentile, 2003, Klappenbach, 1995a; 1995b; 2000, 2003<sup>a</sup>, 2003b, Klappenbach, Marinkevich, Arias, & Montoya, 1995, Piñeda 2003, 2004, 2006, 2007<sup>a</sup>, 2003b, 2009, 2010, Sáenz Ferramola, 2000; Rossi, Falcone, Kirch, Rodríguez Sturla, Luque, Diamant, Sommer, 2001; Leibovich de Duarte, 2008; Rovalletti, 1997; Sherman, 2009).

En trabajos anteriores se ha tratado sobre la psicología y la carrera de psicología en la UNLP desde diversas perspectivas (Dagfal, 1997; Klappenbach, 2009). Nosotros hemos analizado particularmente las publicaciones de sus docentes entre 1957 y 1982 (Piñeda, 2010; en prensa a).

Nuestro objetivo en el presente trabajo radica en analizar la incidencia de publicaciones periódicas y colecciones editoriales en la bibliografía de los programas de las materias dedicadas a la evaluación de la personalidad: psicometría, orientación y selección profesional, psicodiagnóstico, teoría e interpretación de los tests mentales, técnicas proyectivas, en el mismo período. Procuramos destacar tendencia de autores referenciados -especialmente aquéllos que pudieran haber sido docentes de carreras de psicología en universidades nacionales-, editoriales, lineamientos teóricos.

Para ello, se partió de un trabajo empírico (documental, testimonial) que implicó rastreo de los programas de la carreras en el período propuesto, construcción de una base de datos (matriz de datos con programa Excel), vaciado en ella de las referencias bibliográficas de los cursos para el análisis sociobibliométrico (procesamiento de datos, análisis estadístico descriptivo con programa SPSS), y cruce de datos con otras bases construidas con anterioridad al presente estudio que incluían los docentes de las carreras de psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA), Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Universidad Nacional de Cuyo / Universidad Nacional de San Luis (UNCy/UNSL) y Universidad Nacional de Córdoba (UNC) durante 1957 y 1982, e identificaban sus publicaciones.

En suma, se encontraron 11 programas (uno no fue contabilizado por no contar con referencias bibliográficas = n/c) cuyos cursos fueron dictados por 7 docentes diferentes (u 8, ya que un docente no se pudo identificar porque no estaba firmado el programa = s/d) entre 1957 y 1982, que compusieron una muestra no probabilística de programas.

Después de la Primera Guerra Mundial, la Psicología a nivel internacional había enfatizado su rol en la promoción del bienestar humano. Así, los avances en el campo de la psicología aplicada y psicotecnia frente al problema de la aptitud y el rendimiento en el campo del trabajo y la educación situaban los tests mentales en el rol de herramienta indispensable para el conocimiento y la intervención. Se popularizaron los enfoques psicométricos colectivos orientados a satisfacer el interés público, que en Argentina fueron asumidos por el proyecto peronista hacia fines de la década del cuarenta (Klappenbach, 2005).

Así, entre las décadas de 1940 y 1960 la psicología argentina contaba con un sólido desarrollo en el campo de la psicometría, ya sea orientada al área educacional o

laboral (Klappenbach 2005; 2006). Muestra de ello han sido los institutos psicotécnicos y carreras de especialización en esa temática que se montaron en algunas universidades nacionales, que fueron el semillero de docentes e investigadores y el fermento necesario para impulsar la posterior apertura de carreras de psicología en dichas universidades. Clásica es ya, en ese sentido, la referencia a Benjamín Aybar en la carrera de Psicotécnico y Orientador Profesional (1950), y el Instituto de Psicotecnia y Orientación Profesional de la Universidad Nacional de Tucumán (Klappenbach, 1995b; 2002; Rossi, 1997), la de Arminda Benítez de Lambruschini dirigiendo la carrera de Asistente en Psicotécnica desde 1953 en la Universidad Nacional del Litoral (Gentile, 2003), y la de Plácido Horas dirigiendo la Dirección de Psicología Educacional y Orientación Profesional desde 1952, la Especialización en Psicología (1953), y el Instituto de Pedagogía / Psicopedagogía en San Luis (1943/1956) (Klappenbach et. al., 1995; Piñeda, 2007c). Para cuando se iniciaron las carreras de psicología desplazando las mencionadas especializaciones, también los institutos psicotécnicos fueron reemplazados por Institutos de Psicología absorbidos por los Departamentos de Psicología. En otros casos, recién la creación de tales Departamentos le dio origen a nuevos institutos de psicología, como en el caso de la UBA (Rossi, 2001) o la UNLP (Klappenbach, 2009; Piñeda, 2010a).

Así, en las primeras carreras de psicología, el dictado de las materias dedicadas a la evaluación de la personalidad (psicometría, orientación profesional, etc.) estuvo a cargo de figuras que para esa época ya gozaban de renombre en el campo. UBA: Nicolás Tavella, Nuria Cortada, Jaime Bernstein (Rossi et. al., 2001), UNCy/UNSL: Plácido Horas, Elena Ossola, Franco Murat, Osvaldo Montoya, Eva Mikusinski (Piñeda, 2007; 2010b); UNC: Horacio Rimoldi, Carlos Laguige, Pedro Rapela, Hermelinda Fogliatto, Franco Murat (Ferrero, 2008; Piñeda, 2009; Scherman, 2009).

En la UNLP el curso de Psicometría estuvo primero a cargo de Nuria Cortada de Cohan (UNLP, 1959), y más tarde de Pilar Portas (UNLP, 1967) y Lucila Villa Real (UNLP, 1968). La denominación de este curso cambió al iniciar la década del setenta siendo reemplazado por tres cursos: Teoría e Interpretación de los Tests, dictado por Pilar Portas (UNLP, 1970a); Psicodiagnóstico, a cargo de Juan Carlos Pizarro (UNLP, 1970b), y Técnicas Proyectivas, primero por Helena Lunazi de Jubani (UNLP, 1970c), y después por María Rosa Caride de Mizes (Titular) y Liliana Schwarts de Scarpati (Adjunta) (Revista de Psicología, 1979). Por su parte la materia Orientación y Selección Profesional fue dictada por Selva Ucha (UNLP, 1964; 1965) y Ofelia Ferreiroa (UNLP, 1970d; 1972).

Como se puede apreciar, por el cambio de denominación de los cursos en los programas de 1970, los enfoques grupales vinculados al interés social recién empiezan a dar paso a los abordajes individuales propios de la tradición clínica que comenzaban a consolidarse en las carreras de psicología de nuestro país en la década de 1960 (Klappenbach, 2001; 2005).

Un ejemplo de la transición de estos modelos puede apreciarse en algunas publicaciones de docentes de la UNLP durante el período que estudiamos, que no pretende ser una división tajante, ya que en algunos casos los mismos autores produjeron bajo los dos modelos, como en el caso de Nuria Cortada de Kohan. Así por ejemplo, Cortada, Tavella y Ucha, tienen varias publicaciones en el modelo psicométrico. Cortada también algunas publicaciones en el modelo clínico, y bajo ese modelo registramos publicaciones de María Rosa Caride de Mizes, Mauricio Knobel, Helena Lunazi de Jubani, Celia Paladino, Juan Carlos Pizarro y Edgardo Rolla.

Se registraron 286 referencias a 137 autores citados en la bibliografía de los cursos estudiados, de las más diversas orientaciones teóricas, como por ejemplo: Allport, Anzieu, Bell, Bender, Catell, Eysenck, Fenichel, Freisse, Freud, Gemelli, Goodenough, Hammer, Klagers, Klein, Kopitz, Lagache, Machover, Moreno, Terman, Yela, etc. Hay que destacar que si bien la orientación psicoanalítica estaba representada en numerosos autores de diversas líneas, Sigmund Freud, Anna Freud y Melanie Klein, que tal vez fueran más populares en programas de otras carreras de psicología, en

nuestra muestra han recibido sólo 1 referencia cada uno.

Sólo el 4,5% de las referencias aludían a publicaciones de autores que habían sido docentes de la carrera de psicología de la UNLP entre 1957 y 1982 (García de Onrubia, Pizarro, Portas, Tavella, Ucha), y el 3,4% a docentes de la muestra compuesta por UBA, UNCy/UNSL y UNC (Bernstein, Bleger, Reca). De todos ellos cabe destacar a Nicolás Tavella, cuya obra *La orientación vocacional en la escuela secundaria* editada por Eudeba en 1962 parece haber sido muy difundida, no tanto por el número de menciones en esta muestra de programas (3) como porque las mismas han sido en programas de cursos diferentes, además de que también la hemos registrado con notoriedad en otra muestra trabajada (Piñeda, en prensa b).

En general, los autores más citados han sido extranjeros: Anderson, Cronbach, Rappaport (9 referencias), Mallart (6 referencias), Anastasi, Anzieu y Bell (5 referencias).

Entre las obras más difundidas por los programas analizados (5 o más referencias), Cronbach (1963). *Fundamentos de la Exploración Psicológica*. Madrid: Nueva, fue la más citada. Las obras: Anderson & Anderson (1966). *Las pruebas proyectivas de diagnóstico psicológico*. Madrid: RIALP; Bellack y Abt (s/f). *Psicología Proyectiva*. Buenos Aires: Paidós; Rappaport (1959). *Tests de diagnóstico psicológico*. Buenos Aires: Paidós, Anzieu (1966). *Los métodos proyectivos*. Buenos Aires: Kapelusz recibieron numerosas citaciones pero concentradas en uno o dos años. En cambio, Bell (1956). *Técnicas Proyectivas*. Buenos Aires: Paidós; Bingham y Moore (1960). *Cómo entrevistar*. Madrid: RIALP, y Nahoum (1961). *La Entrevista Psicológica*. Buenos Aires: Kapelusz, con algo menos de frecuencia de citación se mantuvieron en casi todos los programas. La obra de Zsékely (1960). *Los tests* editada por Kapelusz, merece una consideración especial. Si bien no fue citada más de tres veces como libro completo, fue aludida otras veces más al ser citados diversos capítulos de autores incluidos en dicha obra, como el de Tavella, "Los tests en la escuela", y Ucha, "Test de Laberintos de Chapuis", entre los docentes de la UNLP del período estudiado.

Las ediciones extranjeras (52,4%) han predominado sobre las nacionales (43,4%).

Entre las extranjeras hemos registrado un significativo número de ediciones españolas y norteamericanas. Si bien no podemos establecer patrones precisos de productividad de editoriales por países y por año, por la sencilla razón que en los distintos años los docentes han sido diferentes, como también ha sido disímil la cantidad de referencias por programa (lo cual desliza cierta distorsión en los resultados del análisis descriptivo), era lógico suponer que en los primeros años predominaran las ediciones extranjeras (McGraw Hill, Harper, PUF), sobretudo españolas (RIALP) y después de los sesenta las nacionales (Kapelusz y Paidós) que consolidaron su mercado y su público consumidor (Klappenbach, 2007), como efectivamente ha sucedido en nuestra muestra de publicaciones referenciadas.

Respecto a las dos editoriales nacionales cuyas publicaciones han sido más citadas, hay que resaltar que en los programas de la UNLP analizados se evidencia, tal como lo ha explicado entre nosotros Hugo Klappenbach (2001), que Paidós fue superando a Kapelusz en su incidencia en el público cautivo en las carreras de psicología.

Las obras citadas han sido preferentemente en castellano (77,6%), pero también registramos un porcentaje nada despreciable de trabajos citados en inglés (14,7%) -en gran concentración por los profesores Lunazi, Ucha y Cortada-, o francés (3,1%), junto a otros en portugués y suizo, que juntos no llegan al 2%.

Se concluye que si bien en los últimos años se evidencia un aumento de la incidencia de la colección Paidós con un sesgo más bien clínico, en el conjunto de cursos del período 1957 y 1982, la formación del psicólogo en la UNLP en el área evaluación de la personalidad aportaba una visión amplia que incluía de un modo más o menos integrado los abordajes psicométrico y clínico, con aportes de diversas nacionalidades y pluralidad de vertientes teóricas.

## Referencias

- Ascolani, A. (1988). *Psicología en Rosario. Una crónica de recuerdos y olvidos*. Rosario: Fundación Ross.
- Casali, J. Ventura, M., Jorrat, M. & Lupiañez, G. (2006). *Una historia vivida. La historia de la Facultad de Psicología en la Universidad Nacional de Tucumán*. Tucumán: Universidad Nacional de Tucumán.
- Dagfal, A. (1997). *La Psicología en la ciudad de La Plata durante el período Peronista*. V Anuario de Investigaciones. (pp. 217-235). Buenos Aires: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- De Diego, J. L. (Ed.) (2006). *Editores y políticas editoriales en Argentina, 1880 - 2000*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Gentile, A. (2003). *Ensayos históricos sobre psicoanálisis y psicología*. Rosario: Fundación Ross.
- Klappenbach, H. (1995a). *The process of Psychology's Professionalization in Argentina*. *Revista de Historia de la Psicología*, 3 (1-2).
- Klappenbach, H. (1995b). *Antecedentes de la carrera de psicología en la Argentina*. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 41 (3) 237-243.
- Klappenbach, H. (2000). *El título profesional de psicólogo en la Argentina. Historia y situación actual*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32 (3) 419-446.
- Klappenbach, H. (2001) *Dos editoriales en los comienzos de la profesionalización de la psicología en Argentina*. *Memorandum*, 1, 61-71. Retirado do World Wide Web: <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/artigos01/klappenbach01.htm>.
- Klappenbach, H. (2003a). *La globalización y la enseñanza de la psicología en la Argentina*. *Psicología em Estudo*, 8 (2), 3 - 18.
- Klappenbach, H. (2002). *Benjamín Aybar y el desarrollo de la Psicotecnia y la Orientación Profesional*. *Epistemología e Historia de la Ciencia*, 8 (8), 183-189.
- Klappenbach, H. (2003b). *La investigación en carreras de grado de psicología en universidades nacionales de Argentina*. En J. Villegas, P. Marassi & J. P. Toro (Eds.) *Problemas centrales para la Formación Académica y el Entrenamiento Profesional del Psicólogo en las Américas* (tomo 3, pp. 257-271). Santiago: Sociedad Interamericana de Psicología.
- Klappenbach, H. (2005). *Historia de la Orientación Profesional en Argentina*. *Orientación y Sociedad*, 5, 1-10.
- Klappenbach, H. (2006). *Periodización de la psicología en Argentina*. *Revista de Historia de la Psicología*, 27 (1), 109-164.
- Klappenbach, H. (2007). *Dos aspectos de la influencia española en la psicología argentina*. *Autores y editores*. *Revista de Historia de la Psicología*, 28 (4), 35-48.
- Klappenbach, H. (2009). *Estudio bibliométrico de la Revista de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. 1964-1983*. *Revista de Psicología [Segunda época]*, 10, 13-65.
- Klappenbach, H., Marincevich, J, Arias, G & Montoya, O. (1995). *Crónicas de la vida universitaria de San Luis*. San Luis: Editorial Universitaria de San Luis.
- Leibovich de Duarte, A. (Ed.) (2008). *Ayer y hoy, 50 años de enseñanza de la psicología*. Buenos Aires: Eudeba.
- Piñeda, M. A. (2003). *La filosofía neoescolástica en la formación de psicólogos argentinos. El caso de la Universidad Nacional de Cuyo, sede San Luis*. *Fundamentos en Humanidades*, 4 (7/8), 79-102.
- Piñeda M. A. (2004). *Inicios de la profesionalización de la psicología, la Universidad Nacional de Córdoba y el Neoescolasticismo*. *Memorandum*, 7 (2), 165-178.
- Piñeda M. A. (2006). *Antecedentes políticos y académicos de la creación de la carrera de psicología en las primeras universidades católicas argentinas*. *Revista de Psicología y Pedagogía [En línea]*, 5, (14). Disponible en <http://www.salvador.edu.ar/publicaciones/pyp/14/>
- Piñeda M. A. (2007a). *Los orígenes de la carrera de psicología en la Universidad Católica de Córdoba y el movimiento neoescolástico*. En Miguel Koleff Eds. *Universidad y Sociedad*. EDUCC: Córdoba.

Piñeda M. A. (2007b). Recepción e impacto del psicoanálisis en San Luis en los inicios de la profesionalización de la psicología. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 7, 247-262.

Piñeda, M. A. (2007c). Plácido Alberto Horas, los cursos de Psicología I y II y los inicios de la carrera de psicología en San Luis. *Revista de Psicología (Facultad de Psicología y Educación, Pontificia Universidad Católica Argentina)*.

Piñeda, M. A. (2009). Análisis comparativo de las publicaciones en psicología. Las carreras de psicología de San Luis y Córdoba: 1958 â€" 1982. *Actas del Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, Psicología y Psicoanálisis*, 10, 273 â€" 288.

Piñeda, M. A. (2010). La investigación en psicología en la Universidad Nacional de La Plata: 1957 â€" 1982. Resultados iniciales de un estudio bibliométrico. *Actas del 1º Congreso Internacional de la investigación y la práctica profesional en psicología, XVI Jornadas de Investigación, V Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Buenos Aires: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. (pp. 380-382).

Piñeda, M. A. (en prensa a). Formación científica e investigación de los formadores en los inicios de las carreras de psicología argentinas. *Psyberia (Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario)*.

Piñeda, M. A. (en prensa b). Incidencia de las publicaciones de docentes de la carrera de psicología en la UNLP: 1958-1982. Estudio preliminar. Mesa Redonda "Editoriales y Enseñanza de la Psicología en la Universidad". *Actas del XII Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, Psicología y Psicoanálisis*. Buenos Aires. Octubre de 2011.

Rossi, L. (1997). Entrevista al Profesor Jorge Bianchi. En L. Rossi (Ed.), *La psicología antes de la profesión* (pp. 166-173). Bs. As.: Eudeba.

Rossi, L. Falcone, R., Kirch, U., Rodríguez Sturla, P., Luque, E., Diamant, A, Sommer, V. (2001). *Psicología: su inscripción universitaria como profesión*. Buenos Aires: Eudeba.

Rovaletti, M. (1997). Panorama psicológico argentino: antecedentes, constitución, institucionalización y profesionalización de la psicología. *Revista de Historia de la Psicología*, 18 (3-4) 439-466.

Sánz Ferramola, R. (2000). La psicología como ideología exótica en los oscuros años del proceso de desorganización nacional: 1975 â€" 1980. *Fundamentos en Humanidades*, 1 (2), 43-62.

Scherman, P. (2009). *De las prácticas experimentales de la psicología a la profesión de psicólogo*. Universidad Nacional de Córdoba: 1900-1960. Tesis de Doctorado en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Córdoba. Mimeo.

Universidad Nacional de La Plata (1959). Programa de Psicometría. Mimeo.

Universidad Nacional de La Plata (1964). Programa de Orientación y Selección Profesional. Mimeo.

Universidad Nacional de La Plata (1965). Programa de Orientación y Selección Profesional. Mimeo.

Universidad Nacional de La Plata (1967). Programa de Psicometría. Mimeo.

Universidad Nacional de La Plata (1968). Programa de Psicometría. Mimeo.

Universidad Nacional de La Plata (1970a). Programa de Teoría e interpretación de los tests mentales. Mimeo.

Universidad Nacional de La Plata (1970b). Programa de Psicodiagnóstico. Mimeo.

Universidad Nacional de La Plata (1970c). Programa de Técnicas Proyectivas. Mimeo.

Universidad Nacional de La Plata (1970d). Programa de Orientación y Selección Profesional. Mimeo.

Universidad Nacional de La Plata (1972). Programa de Orientación y Selección Profesional. Mimeo.

## ***SOBRE LA RECEPCIÓN DE LA OBRA PIAGETIANA EN ARGENTINA: EL CASO DE ANÍBAL PONCE***

Ramiro Tau, Luciana Yacuzzi, Ana Paula Ribeiro  
Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata

---

### **RESUMEN**

El trabajo se propone revisar algunas vías de recepción de la obra piagetiana en Argentina, principalmente a partir de la figura de un actor clave y representativo de una generación de nuestro país: Aníbal Norberto Ponce.

Partimos de la hipótesis que afirma que en Argentina, la obra de la Escuela de Ginebra ha sido recepcionada principalmente con un doble interés convalidante. Por una parte, el de la fundamentación teórica que las hipótesis piagetianas aportaron a la pedagogía nueva; por otra, la referida al rol central e ineludible que las lecturas de la obra adquirieron, a mediados de siglo XX, para pensar una Psicología evolutiva orientada a la infancia. La matriz que definió el experimentalismo positivista a comienzos de siglo XX no fue reemplazada por otra de nuevo cuño, sino que fue la que albergó de manera ecléctica la recepción de las investigaciones psicológicas que contenían la crítica al paradigma de la “física social”. En el cruce entre las concepciones naturalistas de la psicología y la emergencia de paradigmas orientados por el “sentido” (Foucault, 1957) es donde debemos situar las lecturas tempranas de la obra piagetiana. Las primeras lecturas de Piaget durante la primera mitad del siglo XX muestran una apropiación estructuralista, siendo comprendido, fundamentalmente, desde la dimensión evolutiva de la llamada “teoría de los estadios”.

La figura de Aníbal Ponce (1898-1938), difusor de las ideas de Marx y de Engels en nuestro país y pensador interesado en los problemas de la psicología de su época - psicología sobre la que enseñó y escribió en las décadas de 1920 y 1930-, es un caso paradigmático de los usos que se hacen, en este periodo, de la Escuela de Ginebra. Ponce efectúa una precoz lectura, análisis y transmisión de las tesis de la Psicología Genética a través de sus textos, y difunde este pensamiento en los cursos dictados a docentes en el Instituto Nacional del Profesorado y a un público más amplio en el Colegio Libre de Estudios Superiores. El hecho de que Ponce utilice a Piaget como referencia central para delinear sus cursos para docentes, es elocuente respecto del grupo de problemas al cual se vinculan sus investigaciones. Fiel a la perspectiva de la época, no concibe una práctica de la enseñanza que no se encuentre sustentada en el conocimiento científico de las características del pensamiento infantil, y allí sitúa el interés de las investigaciones ginebrinas. En los trabajos poncianos pueden reconocerse algunas de las interpretaciones más recurrentes de las ideas piagetianas: la de una especie de recapitulación de la filogenia en la ontogenia –muy a pesar de su explícita oposición al recapitulacionismo-, y la de la caracterización de “etapas” que describen las habilidades o características infantiles generales, en función de una edad. Esta perspectiva se convertirá, con los años, en un clisé de lectura que tomará las investigaciones piagetianas como una fuente de descripciones generales acerca de lo que puede esperarse o no, en la conducta de un niño de determinada edad. La predominancia de la dimensión estructural de este enfoque, queda evidenciada en el hecho de tomar al estadio como descriptor asociado a una edad, y explicativo por sí mismo, para cualquier tipo de operaciones intelectuales implicadas.

En estas breves notas sobre la obra ponciana se encuentran algunas de las líneas de pensamiento predominantes en Argentina y Latinoamérica (Van der Veer, 1997). Partiendo de un modelo que recorre el trayecto que va del egocentrismo a la descentración, se trazan las líneas de una “psicología de las edades”, que presenta a Piaget como el referente de ese pasaje que garantiza todo intercambio social. La lectura estructural y evolutiva sitúa a Piaget entre las figuras de la psicología infantil,

leída en clave teleológica, que pretende dar cuenta del pasaje de la irracionalidad primitiva a la racionalidad moderna y adulta.

A pesar de los escasos estudios referidos a la psicología piagetiana, creemos que es innegable la importancia de este autor para comprender la recepción y transmisión de la obra de Piaget, como antecedente de la Psicología del Desarrollo en Argentina.

#### **PALABRAS CLAVE:** Piaget-ponce-recepción-Argentina

---

La recepción de la obra piagetiana en nuestro medio puede rastrearse por vías tan diferentes como la de las políticas editoriales de traducción y distribución de fuentes primarias y secundarias, la enseñanza que se imparte en las universidades o el uso que ciertos actores hacen del corpus teórico que la constituye. En comunicaciones anteriores (1)(2) hemos puesto de manifiesto que, siguiendo las investigaciones de Caruso y Fairstein (1997a y b), en Argentina, la obra de la Escuela de Ginebra ha sido recepcionada principalmente con un doble interés convalidante. Por una parte, el de la fundamentación teórica que las hipótesis piagetianas aportaron a la pedagogía nueva; por otra, la referida al rol central e ineludible que las lecturas de la obra adquirieron, a mediados de siglo XX, para pensar una Psicología evolutiva orientada a la infancia.

La matriz que definió el experimentalismo positivista a comienzos de siglo XX no fue reemplazada por otra de nuevo cuño, sino que fue la que albergó de manera ecléctica la recepción de las investigaciones psicológicas que contenían la crítica al paradigma de la “física social”. En el cruce entre las concepciones naturalistas de la psicología y la emergencia de paradigmas orientados por el “sentido” (Foucault, 1957) es donde debemos situar las lecturas tempranas de la obra piagetiana, anteriores a la creación de las primeras carreras universitarias de psicología en nuestro país.

En un movimiento simultáneo, la pedagogía de esta época recurre a la psicología para comprender y argumentar sus prácticas, y al mismo tiempo la psicología se legitima en su papel de fundamento científico experimental. En esta coyuntura se define a Piaget como un referente por excelencia, significación sostenida más en una tradición oral que en una sistematización escrita.

El rodeo de las tesis genéticas piagetianas por la pedagogía, contribuye a encorsetar su lectura en las arenas de la psicología evolutiva y de la inteligencia. Sin embargo, la explicación del sesgo “psicologizante” de la recepción no puede resumirse a este pasaje por el campo pedagógico. La demanda de fundamentos para la educación condiciona sólo de manera parcial que Piaget se localice principalmente como un psicólogo evolutivo o de la inteligencia. La creencia de que las formulaciones teóricas de su obra serían “aplicables” a las problemáticas del aprendizaje y de la enseñanza pueden ser encontradas en diferentes documentos y perspectivas del periodo mencionado. A su vez, los desarrollos propios de la teoría de la que nos ocupamos, contribuyen a reforzar esta lectura psicológica. Desde nuestra perspectiva, el ingreso por la vía de la pedagogía invisibiliza –y creemos que lo sigue haciendo actualmente–, una gran parte de las formulaciones lógicas y epistemológicas, así como de los estudios más sofisticados sobre los mecanismos y procesos del cambio, en el propio seno de la psicología del desarrollo.

La recepción de su obra durante la primera mitad del siglo XX muestra una apropiación estructuralista, siendo comprendido, fundamentalmente, desde la llamada “teoría de los estadios”. De este modo, las coordenadas típicas con las que se leen sus investigaciones, permiten ilustrar que Piaget entra a la Argentina “por la ventana” de la pedagogía y no por la psicológica, la epistemología, la lógica o la reflexión filosófica. No será sino hasta el momento de la creación de las cátedras de psicología y epistemología genéticas en la UBA y UNLP –a comienzos de la década de 1980– que la obra piagetiana hará su entrada más imponente en el medio académico, desde un lugar renovado. Sin embargo, es difícil ponderar ese hecho desconociendo la el lugar que las lecturas previas le consignan a la obra.

## **Aníbal Ponce**

La figura de Aníbal Norberto Ponce (1898-1938), difusor de las ideas de Marx y de Engels en nuestro país y pensador interesado en los problemas de la psicología de su época -psicología sobre la que enseñó y escribió en las décadas de 1920 y 1930-, es un caso paradigmático de los usos que se hacen, en este periodo, de la Escuela de Ginebra. Esto permite justificar, en parte, el interés por rastrear en sus escritos las huellas de las tesis ginebrinas. Si bien es cierto que para los psicólogos argentinos la producción teórica local, anterior a la creación de las carreras de psicología, no constituyó nunca una fuente central de referencias, es cierto que las lecturas nunca se realizan en vacío (Vezzetti, 2004). En este sentido, un acercamiento a la olvidada obra de Ponce, contribuye a la desnaturalización de una recepción particular, y a la comprensión de la trama teórica en la cual Piaget es insertado.

Aníbal Ponce es una de las figuras intelectuales representativas del espíritu de época de principios del Siglo XX en la Argentina, tanto por su múltiples intereses disciplinares, como por su participación en el ámbito político -especialmente dentro del Partido Comunista- y cultural en general. Pero de estos variados intereses, ha quedado invisibilizada su labor en lo que se refiere al campo de la psicología, a pesar de ocupar, en términos cuantitativos, un cuarto del total de su legado escrito.

En relación con nuestro intento de contribuir a la comprensión de la recepción piagetiana, nos parece de vital importancia rescatarlo como uno de los referentes centrales en Argentina, tanto para la psicología como para la pedagogía. No sólo por la precoz lectura, análisis y transmisión de las tesis de la Psicología Genética a través de sus textos -de fines de la década de 1920 y principios de la década de 1930, es decir, en simultaneidad con su elaboración-, sino también por la difusión de este pensamiento en los cursos dictados a docentes en el Instituto Nacional del Profesorado y a un público más amplio en el Colegio Libre de Estudios Superiores.

Ponce se encuentra informado de las novedades teóricas extranjeras y las difunde mediante una reelaboración creativa. Un dato relevante acerca de la relación de Ponce con las ideas de la Escuela de Ginebra es que a finales de la década del 1920, Ponce viaja al Primer Congreso de Psicología Aplicada, que se realiza en París, donde asiste a una conferencia en la cual Piaget expone sus ideas sobre el desarrollo de la moral infantil. En varios pasajes de sus escritos, se puede percibir el anclaje indubitable que Ponce realiza de la obra piagetiana en el campo de la psicología infantil, tanto como la admiración que le despierta:

Desde el fisiólogo Preyer, precursor magnífico, la Psicología moderna puede señalar en tal capítulo más de una contribución inapreciable: Bidet y Buhler, Sully y Koffka, Stern y Claparède, Wallon y Spearman. Pero si fuera posible resumir en un solo nombre el complejo movimiento que representan tantas orientaciones diversas, vendría enseguida hasta nosotros el claro nombre de Piaget. Por su originalidad, por su talento, por su juventud, Jean Piaget es hoy por hoy la figura más ilustre de la Psicología infantil. (Ponce, 1931/1974, p. 402).

El hecho de que Ponce utilice a Piaget como referencia central para delinear sus cursos para docentes, es elocuente respecto del grupo de problemas al cual se vinculan sus investigaciones. Y fiel a la perspectiva de la época, no concibe una práctica de la enseñanza que no se encuentre sustentada en el conocimiento científico de las características del pensamiento infantil. Tempranamente, en 1929, en su texto "Gramática de los Sentimientos", Ponce recurre a Piaget para abordar el estudio del lenguaje de los niños en sus diferentes momentos de evolución. Es aquí donde el concepto de egocentrismo comienza a perfilarse como una noción central en el modelo ponciano, a pesar de que en este momento de su teoría estará más interesado por la psicopatología y la clínica.

En estudios llenos de interés, Piaget ha señalado una etapa intermediaria que, en virtud de sus caracteres especiales, dio en llamar *egocéntrica*, y que tiene para nuestro estudio un interés especialísimo. El análisis de miles de conversaciones

infantiles, estenografiadas de forma tal que los niños lo ignoraban, reveló una forma original de pensamiento, similar en ciertos puntos a la “mentalidad primitiva” que describiera Lévy-Bruhl. Resultaría de ello que el niño permanece, durante mucho tiempo, como encerrado dentro de sí mismo, sin preocuparse en transmitir su pensamiento, ni mucho menos en conocer el de los otros. (Ponce, 1929/1974, p. 17). En esta cita pueden reconocerse algunas de las interpretaciones más recurrentes de las ideas piagetianas: la de una especie de recapitulación de la filogenia en la ontogenia –muy a pesar de su explícita oposición al recapitulacionismo-, y la de la caracterización de “etapas” que describen las habilidades o características infantiles generales, en función de una edad. Esta perspectiva se convertirá, con los años, en un clisé de lectura que tomará las investigaciones piagetianas como una fuente de descripciones generales acerca de lo que puede esperarse o no, en la conducta de un niño de determinada edad. La predominancia de la dimensión estructural de este enfoque, queda evidenciada en el hecho de tomar al estadio como descriptor asociado a una edad, y explicativo por sí mismo, para cualquier tipo de operaciones intelectuales implicadas. Esta idea se expresa en afirmaciones genéricas como la siguiente: “saben ustedes que la curva del egocentrismo, que alcanza a los siete años su nivel más alto, desciende casi hasta la horizontal alrededor de los once años”. (Ponce, 1936/1974, p. 497).

No obstante, creemos que es posible situar, en el pensamiento ponciano, un giro conceptual hacia una perspectiva genética, desde donde investigar a las funciones psíquicas y su constitución específica en su dimensión diacrónica. Temas como el desarrollo, la maduración y el aprendizaje pasan a ser examinados a partir de lecturas de otros psicólogos del desarrollo como Stern, Wallon o Koffka, y darán origen a la obra “Problemas de Psicología Infantil” publicada en 1931. (Ponce, 1931/1974). En este libro, se refleja la influencia de la psicología francesa, centrada en el niño como objeto de estudio en sí mismo y, específicamente, la influencia suiza que inspirará un modelo de niveles para el desarrollo de la inteligencia infantil. A partir de esta perspectiva se hace evidente la concepción acerca de la ontogénesis: a diferencia de posiciones como la de José Ingenieros, para quien la ontogénesis depende de la filogénesis, para Ponce la ontogénesis se encuentra basada en discontinuidades y saltos cualitativos que no copian la filogénesis. El egocentrismo toma en este texto su carácter de concepto princeps:

Esta mentalidad [el egocentrismo] con caracteres tan propios es precedida por un periodo con caracteres diversos, y es continuada por otro en que el mundo del adulto eleva el niño a su nivel. Cómo se efectúa esa evolución es lo que vamos a estudiar ahora desde el punto de vista de la inteligencia. (Ponce, 1931/1974; p.402).

Más adelante, en sus trabajos relacionados con la adolescencia, abandona esta idea de niveles o estadios con los que se organiza el conocimiento sobre la infancia, pero no así la perspectiva genética. La novedad radica en postular la existencia de tendencias emocionales como motor del desarrollo de la personalidad. De esta manera, la noción de egocentrismo cambia de matiz conceptual, y se deja de lado la vinculación con las funciones cognoscitivas.

El reconocimiento de las particularidades del pensamiento infantil separan a Ponce de toda interpretación adultomórfica que pretenda ver en la infancia los signos de un déficit. La génesis a la que se alude es la de un niño que avanza hacia una racionalidad, identificada con el progreso y la moral adulta. El ideal al cual tiende el desarrollo es aquel que separa al adulto de sus componentes infantiles y primitivos.

La mentalidad infantil es, por lo contrario, egocéntrica, sincrética, animista y artificial. *Egocéntrica*, en tanto su yo es dominante y exclusivo; *sincrética*, porque sus razonamientos no son explícitos; *animista*, por atribuir a la Naturaleza modalidades semejantes a las que el niño conoce en sí mismo, y *artificial*, en cuanto cree que todos los objetos y todos los fenómenos obedecen a una fabricación intencional. [...]Cómo se efectúa esa evolución es lo que vamos a estudiar ahora desde el punto de vista de la inteligencia. (Ponce, 1931/1974; p.402).

En estas breves notas sobre la obra ponciana se encuentran algunas de las líneas de pensamiento predominantes en Argentina y Latinoamérica (Van der Veer, 1997). Partiendo de un modelo que recorre el trayecto que va del egocentrismo a la descentración, Ponce traza las líneas de una “psicología de las edades”, que presenta a Piaget como el referente de ese pasaje que garantiza todo intercambio social. La lectura estructural y evolutiva sitúa a Piaget entre las figuras de la psicología infantil, una psicología leída en clave teleológica que pretende dar cuenta del pasaje de la irracionalidad primitiva a la racionalidad moderna y adulta.

A pesar de los escasos estudios referidos a la psicología ponciana, es innegable la importancia de este autor para la recepción y transmisión de la obra de Piaget, sobre todo a psiquiatras y docentes, y como antecedente de la Psicología del Desarrollo en Argentina. Futuros estudios deberán precisar las relaciones entre las lecturas de la primera mitad del siglo XX y la enseñanza universitaria de las investigaciones de la Escuela de Ginebra.

## Referencias

### Notas

- (1) Tau, R.; Yacuzzi, L.; & Ribeiro, A. P. (2011). “Notas para el estudio de la recepción de la obra piagetiana. El caso de la carrera de psicología de la UNLP (1958-1983)”. Comunicación presentada en el III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- (2) Tau, R.; Ribeiro, A. P. & Yacuzzi, L. (2011). “Piaget en Argentina: entre la Psicología y la Pedagogía”. Comunicación presentada en el XII Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### Bibliográficas

Las referencias de los escritos de Anibal Ponce pertenecen a la publicación en cuatro tomos de sus *Obras Completas*:

PONCE, A. (1931/1974). *Obras Completas*. Buenos Aires: Editorial Cartago.

Los trabajos referenciados son los siguientes:

(1929) Gramática de los sentimientos, T. II, pp. 7-78.

(1931) Problemas de psicología infantil, T. II, pp. 393-492.

(1936) Ambición y angustia en los Adolescentes, T. II. pp. 493-605.

CARUSO, M. & FAIRSTEIN, G. (1997a). Las puertas del cielo. Hipótesis acerca de la recepción de la psicogénesis y el constructivismo de raíz piagetiana en el campo pedagógico argentino (1950-1981). En Puiggrós, A. [comp.] (1997). *Historia de la Educación en la Argentina, tomo VIII : Dictaduras y utopías en la historia reciente de la educación argentina (1955-1983)*. Buenos Aires: Galerna.

CARUSO, M. & FAIRSTEIN, G. (1997b). *Piaget en la Argentina. Un estudio de caso sobre su recepción en el campo pedagógico en los años de hierro (1970-1976)*. En Barbara Freitag (org.) *Piaget 100 Años*. Sao Pablo: Cortez Editora, 169-192.

FOUCAULT, MICHEL (1957). La psicología de 1850 a 1950. En Huisman, D. S Weber, A. (1957). *Histoire de la philosophie européenne, t.II*. Paris : Librairie Fischbacher. Reproducido en Foucault, M. (1994). *Dits et écrits*. Paris : Gallimard, t.I, 120-137 {Traducción: Hernán Scholten, Depto. de Publicaciones, Facultad de Psicología, UBA, 1997}.

VAN DER VEER, R. (1997). Piaget in the plural: the story of his reception in Latin America. En B. FREITAG (org.). *Piaget: 100 Años* (pp. 217-222). São Pablo: Cortez Editora.

VEZZETTI, H. (2004) Los comienzos de la psicología como disciplina universitaria y profesional. EN F. NEIBURG, M. PLOTKIN (Comps.) *Intelectuales y expertos. La constitución del conocimiento social en la Argentina* (pp. 293-326). Buenos Aires: Paidós

## "EL RECURSO A LA HISTORIA EN LA OBRA DE EDGARDO ROLLA"

Nancy Vadura

Facultad de Psicología. UNLP.

---

### RESUMEN

Edgardo Rolla fue uno de los actores principales en lo que refiere al arribo del psicoanálisis a la facultad de Psicología en la década del '60 en La Plata además del primer referente -aunque no el único- de los abordajes grupales en esa ciudad. En este trabajo continúo mi indagación sobre este autor y me propongo rescatar el recurso a la historia en algunos momentos de su producción teórica, recurso que se encuentra ya en sus primeros trabajos escritos en 1929. Desde entonces y hasta 1954 su interés por la historia lo llevó a publicar muchos artículos sobre el Antiguo Egipto e incluso a integrar La Société Française d' Egyptologie, la Fondation Egyptologique Reine Elizabeth (Bruselas) y la Egypt Exploration Society.

En su libro "Psicoterapia Individual y Grupal" de 1962, Rolla realiza por lo menos dos recorridos históricos en los capítulos que refieren a la grupalidad; uno acerca de los diferentes aportes que permitieron la construcción de estos saberes y prácticas, el otro sobre sus experiencias con grupos operativos: la Experiencia de Rosario y la aplicación de esta metodología en las clases de la Escuela Privada de Psiquiatría.

Respecto de la historia de la Psicoterapia Grupal, Rolla siguiendo a Freud afirma que "la psicología grupal es la más antigua de las psicologías" y para justificar este enunciado se retrotrae a varios siglos antes de Cristo, a las prácticas grupales de asistencia a sujetos con perturbaciones físicas y/o mentales implementadas en el Templo de Epidaurus en Grecia. El desplazamiento de lo mágico a lo científico para Rolla se produce con Pratt, en Boston, quien trabajaba con prácticas grupales en la atención de enfermos de tuberculosis. Las técnicas de Pratt dejaron reminiscencias en los ensayos de Marsch y Lazell en su práctica con enfermos mentales en los años '20. Sitúa el surgimiento de la técnica de grupo con niños en Europa con Alfred Adler en la década del '30. Esta técnica constituyó uno de los orígenes del posterior ensayo de Moreno y su método psicodramático. Indica a Moreno como quien al comienzo de la cuarta década de ese siglo emplea por primera vez el término y delimita los alcances de psicoterapia grupal. Asimismo reconoce los aportes de Kurt Lewin con su "Teoría de Campo en las Ciencias Sociales", otras de raigambre psicoanalítica de línea kleniana como la de W. R. Bion y Foulkes.

Para Rolla, a algunas de estas concepciones teóricas y de sus principios técnicos adhirieron los pioneros del movimiento psicológico grupal en nuestro país, movimiento que se escindió en dos grupos. Por un lado, Pichón Riviére y Emilio Rodríguez y por otro, Raúl Usandivaras y Juan José Morgan.

En este trabajo no expondré la historización que aporta sobre la Experiencia de Rosario y la operativa en las clases de la Escuela Privada de Psiquiatría en tanto la misma ha sido explicitada en un trabajo reciente (Vadura, 2011). Si señalaré que allí "y como es frecuente en algunos de los recorridos históricos que realiza", el autor muestra la huella que esos atravesamientos dejaron en sus conceptualizaciones y en su práctica posterior.

En 1971 Rolla publica "Elementos de Psicología y Psicopatología Psicoanalítica". En esta obra realiza una síntesis de su recorrido profesional; la historia como recurso le posibilita allí la reconstrucción dialéctica de su formación y del Movimiento Psicoanalítico Argentino entre 1946 y 1971. Tras treinta años de labor profesional en esta producción da cuenta de su proceso de elaboración y de síntesis de conceptos surgidos de su experiencia clínica, de la internalización de teorías diferentes y de puntos de vista de autores diversos. El resultado de ese proceso: la construcción de enfoques teórico-clínicos propios que aún así llevaban la marca de sus bases referenciales; los pensamientos de Freud y de muchos de sus continuadores

(Abraham, Klein, Hartmann, Lewin y otros clásicos del psicoanálisis), de las enseñanzas recibidas en la Escuela Psicoanalítica Argentina pero también de su formación médica.

En tal sentido, el recurso a la historia pareciera colaborar en la dirección que Rolla propone: la realización de recorridos que permitan una reconstrucción dialéctica para analizar qué de esos aprendizajes quedaba suprimido, conservado y/o superado en sus puntos de vista.

**PALABRAS CLAVE:** rolla - historia – psicoterapia grupal – formación – escuela argentina

---

El presente trabajo continúa mi exploración acerca de la Psicoterapia y el Psicoanálisis grupal en la ciudad de La Plata. En elaboraciones anteriores (Vadura, N., 2010; 2011a & 2011b) comencé a identificar la recepción local de estos abordajes a partir de la llegada de algunos profesionales a nuestra unidad académica.

De ese modo me encontré con la figura de Edgardo Rolla. Destacado psicoanalista argentino de larga trayectoria en el campo de la neurocirugía y discípulo de Pichon-Rivière, Rolla, al incorporarse como docente en la Facultad de Psicología llegó a ser uno de los actores principales en lo referido a la formación de los psicólogos platenses en la década del '60. (Dagfal, 2009).

En este trabajo en particular me propongo rescatar las frecuentes recurrencias a la historia en la obra de este autor. El recurso a la historia aparece ya en sus primeras publicaciones en 1929. Desde entonces y hasta 1954 su interés por la historia lo llevó a publicar muchos artículos sobre el Antiguo Egipto e incluso a integrar La Société Française d' Egyptologie, la Fondation Egyptologique Reine Elizabeth (Bruselas) y la Egypt Exploration Society. (Vadura, 2010).

Posteriormente en su libro "Psicoterapia Individual y Grupal" de 1962, Rolla realiza por lo menos dos recorridos históricos en los capítulos que refieren a la grupalidad; uno acerca de los diferentes aportes que permitieron la construcción de estos saberes y prácticas, el otro sobre sus experiencias con grupos operativos: la Experiencia de Rosario y la aplicación de esta metodología en las clases de la Escuela Privada de Psiquiatría.

Respecto de la historia de la Psicoterapia Grupal, Rolla siguiendo a Freud afirma que "la psicología grupal es la más antigua de las psicologías" (Rolla, 1962: 67-68) y para justificar este enunciado se retrotrae a varios siglos antes de Cristo, a las prácticas grupales de asistencia a sujetos con perturbaciones físicas y/o mentales implementadas en el Templo de Epidaurus en Grecia. Considera que estos procedimientos compartidos fomentaban la intercomunicación y la nivelación de ansiedades. Si bien se trataba de reuniones religiosas, tenían algunas similitudes en sus técnicas con otras de carácter más científico como las reuniones de Mesmer de fines del siglo XVIII.

El desplazamiento de lo mágico a lo científico para Rolla se produce con Pratt, en Boston, quien trabajaba con prácticas grupales en la atención de enfermos de tuberculosis. Las técnicas de Pratt dejaron reminiscencias en los ensayos de Marsch y Lazell en su práctica con enfermos mentales en los años '20. Sitúa el surgimiento de la técnica de grupo con niños en Europa con Alfred Adler en la década del '30. Esta técnica constituyó uno de los orígenes del posterior ensayo de Moreno y su método psicodramático. Indica a Moreno como quien al comienzo de la cuarta década de ese siglo emplea por primera vez el término y delimita los alcances de psicoterapia grupal.

Asimismo reconoce los aportes de Kurt Lewin con su "Teoría de Campo en las Ciencias Sociales", otras de raigambre psicoanalítica de línea kleniana como la de W. R. Bion y Foulkes, las contribuciones de conceptos de la teoría de la comunicación con Bateson y Ruesch a la vez que los de Slavson en lo que refiere particularmente a la importancia que otorga a los mensajes no verbales.

Para Rolla, a algunas de estas concepciones teóricas y de sus principios técnicos adhirieron los pioneros del movimiento psicológico grupal en nuestro país, movimiento que se escindió en dos grupos. Por un lado, Pichón Riviére y Emilio Rodrigué y por otro, Raúl Usandivaras y Juan José Morgan. Según nuestro autor, fue Rodrigué el primero en introducir en el círculo psicoanalítico las conceptualizaciones sobre la psicología grupal, por su parte fue Riviére quien aportó los conocimientos y estudios sobre psicología topológica además de conceptos de cibernética. Estos "pioneers" nuclearon a figuras valiosas del psicoanálisis de la época como Marie Langer, León Grinberg, José Bleger, David Liberman, otros tantos se acercaron al grupo de Usandivaras y Morgan. No obstante, esta alineación no imposibilitó la construcción de acuerdos que terminaron en la fundación de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo de la que Rolla fue miembro. (Rolla, 1962)

No expondré aquí la historización que aporta sobre la Experiencia de Rosario y la operativa en las clases de la Escuela Privada de Psiquiatría en tanto la misma ha sido explicitada en un trabajo reciente (Vadura, 2011). Si señalaré que allí –y como es frecuente en algunos de los recorridos históricos que realiza-, el autor muestra la huella que esos atravesamientos dejaron en sus conceptualizaciones y en su práctica posterior.

En 1971 publica su libro "Elementos de Psicología y Psicopatología Psicoanalítica". En esta obra Rolla realiza una síntesis de su recorrido profesional; la historia como recurso le posibilita allí la reconstrucción dialéctica de su formación y del Movimiento Psicoanalítico Argentino. (Rolla, 1971)

### **Historia de su formación**

Rolla comienza señalando que el atravesamiento de la práctica clínica y quirúrgica en áreas rurales y en grandes centros urbanos marcó su pensamiento médico y filosófico. La clínica médica fue su práctica inicial a la que abandonó para abocarse a la neurocirugía; la neuroquirúrgica era entonces un intento terapéutico para mejorar las psicosis y las neurosis graves que le permitió además entrar en contacto con eminentes neurocirujanos de distintos lugares del mundo favoreciendo así su formación en este área. Pero con las intervenciones quirúrgicas muchas de sus aspiraciones no quedaban satisfechas especialmente en lo que refería al logro terapéutico, lo que terminó por motorizarlo hacia otra búsqueda: los problemas neurológicos no quirúrgicos y la psiquiatría clásica (Kraepelin, Janet, Charcot, Bleuler entre otros). Lo psiquiátrico lo apasionaba ya en aquel momento en que se dedicaba a las terapias quirúrgicas de las enfermedades mentales, la leucotomía o lobotomía. Todavía no se utilizaban las psicodrogas, en cambio las psicoterapias comenzaban a tener un lugar relevante dentro del arsenal terapéutico de un psiquiatra. Con el acercamiento a las psicoterapias se produjo un nuevo viraje en su formación. (Rolla, 1971).

El aprendizaje de la psicoterapia para Rolla implicaba no solo la adquisición de conocimientos específicos sino la ineludible necesidad de ampliar los conocimientos generales del vivir humano: psicológicos, antropológicos, históricos, filosóficos, sociológicos sin prescindir de esos conocimientos referidos a la biología del ser vivo y en especial del ser humano que ya poseía. Lo nuevo no le impedía sostener el valor que su formación en disciplinas eminentemente biológicas como la neurofisiología, la neuroanatomía, la neurología y la práctica de la clínica médica le habían aportado. Conjuntamente con este aprendizaje creyó importante comenzar a psicoanalizarse. Si bien no lo menciona en este texto, Rolla, además de discípulo fue paciente de Enrique Pichon Riviére, y es desde esta condición que se acerca al psicoanálisis, al que consideraba una corriente de pensamiento que complementaba toda la formación adquirida a través de las otras disciplinas.

En esta parte de su libro Rolla resaltaba que la exploración de su propia formación le permitía además tomar conciencia de su ubicación temporal dentro del devenir de las generaciones psicoanalíticas, hecho que a su criterio merecía una dedicada atención

de investigadores psicólogos y sociólogos; antropólogos y psiquiatras. Esta toma de conciencia lo llevó a realizar su propia historización del movimiento. (Rolla, 1971).

#### Rolla y su historia del Movimiento Psicoanalítico Argentino (1946-1971)

Al iniciar este recorrido Rolla advierte al lector acerca de lo dificultoso que le resultaba la realización de esta reseña histórica, ya que recopilar las bases referenciales que extrajo en su formación en la Escuela Argentina de Psicoanálisis le significaba hacer "su propia disección in vivo". (Rolla, 1971:134). No obstante, intentando ser objetivo despliega en este capítulo de su libro "una suerte de secuencia histórico temporal" (Rolla, 1971:134) de la evolución de esta Escuela atendiendo a las líneas referenciales que se desarrollaron dentro del movimiento psicoanalítico argentino. Para Rolla, historizar lo ocurrido en Argentina daba lugar a señalar lo que este movimiento significó simultáneamente para el movimiento latinoamericano, en tanto la mayor parte de los psicoanalistas que lo integraron formaron a posteriori grupos de estudio y asociaciones psicoanalíticas en otros países sudamericanos.

Como en su trabajo anterior sobre la psicoterapia grupal, rescata a los pioneros de esa Escuela. Indica a Ángel Garma y Celes Cárcamo como los primeros en importar las ideas de Sigmund Freud en 1946 y en convertirse en los referentes alrededor de los cuales se nuclearon estudiosos e investigadores que echaron las bases de la Asociación Psicoanalítica y de los estatutos de la misma con la única finalidad de estudiar y difundir las ideas del padre del psicoanálisis. Aclara que con esta reseña no se propone realizar la historia de la APA de modo que deja pendiente en esta elaboración la forma en que los "subpioneros" se fueron agrupando alrededor de los primeros referentes. En los comienzos las bases referenciales de Freud fueron los puntales de ese grupo naciente pero algún tiempo después -y sin que le fuera posible esclarecer quienes introdujeron esa nueva referencia- comenzaron a difundirse las ideas de Melanie Klein, las que tiempo después encontraron eco en la mayor parte de la Primera Generación de Analistas.(2)

Al promediar el año 50 las ideas de Freud "operaban en continuidad y en una especie de equilibrio de preponderancia" (Rolla, 1971:135) con las ideas de Melanie Klein, al tiempo que los representantes de esa generación en Argentina habían comenzado a desarrollar producciones originales: Ángel Garma, Marie Langer, Enrique Racker y Enrique Pichon Rivière comenzaron con publicaciones propias sobre temáticas de su interés. Rolla aporta en este recorrido múltiples referencias a la producción de esa generación, por ejemplo menciona los trabajos de Enrique Racker vinculados con el problema de la contratransferencia y sus estudios sobre técnica psicoanalítica (3). O a Pichon Rivière con sus aportes sobre sus conocimientos psiquiátricos y sus intereses sociológicos, que permitieron ampliar las bases referenciales y los alcances del psicoanálisis. (Rolla, 1971).

En la Segunda Generación -a la que ubica entre los años 50-60- la línea referencial se tornó predominantemente kleiniana aunque en los seminarios y en las conferencias se introdujeron asiduas lecturas de Ronald Fairbairn. De igual modo que en la generación anterior, en ésta no faltaron producciones originales: Jorge Mom hizo su aporte en lo que refiere al problema de las fobias (4); Mauricio Abadi trabajó en relación al problema del mito y el complejo de Edipo (5), Grinberg escribió sobre el problema de la magia, la omnipotencia y la depresión; Luisa G. de Álvarez Toledo produjo material acerca de la comunicación y el uso técnico interpretativo del asociar y del lenguaje (6), y David Liberman acerca de las psicosis. (Rolla, 1971:136).

La Tercera Generación (1970) -a raíz de contactos cada vez más frecuentes con psicoanalistas norteamericanos- incluyó las ideas de la llamada Psicología del Yo en la forma en que esta fue encarada por Heinz Hartmann. Rolla señala que en la época en la que hace este recorrido (1971) todavía había una preponderancia de la Escuela Británica que respondía a los postulados kleinianos particularmente en aquellos psicoanalistas que trabajaban con niños. Sin embargo el criterio referencial se había

hecho más amplio y la publicación de trabajos originales aún más notoria. (Rolla, 1971).

Menciona a Arminda Aberastury como de la generación pionera, quien publicó excelentes obras de psicoanálisis de niños reafirmando además anteriores publicaciones acerca del test de la construcción de casas (7). Liberman (8), Rolla y otros mostraron su predilección por los estudios sobre la comunicación, el psicoanálisis de psicóticos y problemas de técnica(9). Un grupo de autores de esta generación prosiguieron las inquietudes de Riviére en lo que refiere a la salida del psicoanálisis a lo social sumando investigaciones que aplicaban esa línea teórica al grupo familiar, la psicoterapia de grupo y a problemas de la salud mental. Emilio Rodríguez publicó -tras su estadía por Estados Unidos- sus observaciones sobre problemas de la comunidad terapéutica(10), Fidas Cesio difundió su idea original acerca del objeto alejado y prosiguió sus investigaciones y publicaciones acerca del problema de la contratransferencia (11), Bleger se abocó al estudio del encuadre, la situación de campo en el proceso psicoanalítico y problemas referidos a la técnica y Rolla prosiguió con observaciones acerca del psicoanálisis de psicóticos más otras líneas de su interés como el estudio de las personalidades fóbicas. (Rolla, 1971: 137).

Como señalé anteriormente, para Rolla la historia del movimiento psicoanalítico argentino fue una referencia significativa para muchos psicoanalistas de América Latina que se formaron en Buenos Aires. Esto daba como resultado que en Uruguay, Brasil, Colombia, Venezuela, México y en buena parte Chile, las ideas de Melanie Klein fueran las preponderantes conjuntamente con muchas de las ideas originales de los autores argentinos. No obstante, para el momento en que escribe este trabajo y en función de la natural evolución de los grupos que se independizan de sus formadores, ya se habían producido algunos cambios: En México la Psicología del Yo comenzaba a ser la línea preponderante siguiendo lo que acontecía en EE.UU. mientras que en los otros países, aún cuando los puntos de vista comenzaban a ampliarse, seguían predominando las conceptualizaciones kleinianas.

Sudamérica prefería los lineamientos de Melanie Klein en tanto que Norteamérica (incluido México) había adoptado la línea de Freud con las modificaciones que le aportaron las conceptualizaciones de Anna Freud y de Heinz Hartmann; en Sudamérica se mantenía la idea del instinto de muerte mientras que en Norteamérica este concepto se había descartado y únicamente se tomaba el instinto de vida.

El tránsito por estas tres generaciones daba como resultado un denominador común, en las tres generaciones (que se correspondían con las tres décadas de existencia de la APA) la producción y la intensidad de trabajo habían sido continuas. Cada generación -según Rolla- se veía incentivada por los aportes de la generación siguiente y las nuevas por las referencias a la anterior. Una vez más Rolla daba cuenta de las huellas y del proceso de síntesis que en su formación (ahora como psicoanalista) supieron dejar las enseñanzas de sus predecesores y de sus contemporáneos que se actualizaban ahora en la producción de su nuevo libro. (Rolla, 1971).

### **Comentarios finales**

Tras treinta años de labor profesional Rolla publicaba su libro "Elementos de Psicología y Psicopatología Psicoanalítica" resultado de un proceso de elaboración y de síntesis de conceptos surgidos de su experiencia clínica, de la internalización de teorías diferentes y de puntos de vista de autores diversos. El resultado de ese proceso: la construcción de enfoques teórico-clínicos propios que aún así llevaban la marca de sus bases referenciales; los pensamientos de Freud y de muchos de sus continuadores (Abraham, Klein, Hartmann, Lewin y otros clásicos del psicoanálisis), de las enseñanzas recibidas en la Escuela Psicoanalítica Argentina pero también de su formación médica.

En tal sentido, el recurso a la historia pareciera colaborar en la dirección que Rolla propone: la realización de recorridos que permitan una reconstrucción dialéctica para

analizar qué de esos aprendizajes quedaba suprimido, conservado y/o superado en sus puntos de vista. En estos, lo nuevo (el psicoanálisis) se enriquecía a partir del valor que Rolla le otorgaba a su formación en disciplinas biológicas (la neurofisiología, la neuroanatomía, la neurología y la práctica de la clínica médica) entre otras. Este trazado parece quedar explícito también en lo expuesto sobre la psicoterapia grupal, donde el autor realiza un recorrido por diferentes bases referenciales que le permiten arribar a la síntesis que operaba en las concepciones teóricas y en los principios técnicos a los que adhirieron los pioneros del movimiento psicológico grupal de nuestro país y en aquello que las experiencias operativas aportaron para su posterior aplicación en otros ámbitos.

Hasta aquí este trabajo se propuso rastrear los usos de la historia en la producción de Edgardo Rolla. Queda pendiente para un momento otro, la realización de un análisis pormenorizado que intente reconstruir los modos de recepción de algunas de sus bases referenciales más significativas para situar con precisión las transformaciones sucesivas en su trayectoria y producción intelectual.

(1) Prof. y Lic. en Psicología. Docente de Corrientes Actuales en Psicología, UNLP. Integrante del Proyecto de Investigación "Historias de la psicología y el psicoanálisis en La Plata" (1946-1990). Cod. S011. E-mail: nancyvadura@gmail.com

(2) Para Rolla la palabra generación hacía alusión a aquellos miembros titulares didactas representantes de una época que luego engendraron otras camadas de miembros titulares didactas.

(3) Racker, H. (1960). Estudios sobre técnica psicoanalítica, Buenos Aires. Paidós

(4) Mom, J. (1960). "Aspectos teóricos y técnicos en las fobias y en las modalidades fóbicas", Revista de psicoanálisis. XVII;2

(5) Abadi, M (1960). Renacimiento de Edipo. Buenos Aires. Nova

(6) Alvarez de Toledo, L.G.de (1954). "El análisis del asociar, del interpretar y de las palabras" Revista de psicoanálisis. XI;3

(7) Aberastury, A. (1962) "Teoría y técnica del psicoanálisis de niños" Buenos Aires. Paidós

(8) Liberman, D. "La comunicación en terapéutica psicoanalítica" (1962) Buenos Aires. Eudeba.

(9) Rolla, E.H. (1958). Notas sobre el psicoanálisis de psicóticos., Acta Neuropsiquiátrica Argentina

Rolla, E.H. (1959). Actualización de psicoanálisis de psicóticos. Rev. de Psicoanálisis, XVI,1

(10) Rodrigué, E. (1965) Biografía de una comunidad terapéutica. Buenos Aires. Eudeba

(11) Cesio, F. R (1960) El letargo. Contribución a la reacción terapéutica negativa. Rev. de Psicoanálisis, XVII, I

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Dagfal, A. (2009) "Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo" (1942-1966). Buenos Aires: Paidós.

Pichon-Rivière, E.; Bleger, J.; Liberman, D. & Rolla, E. (1960). Técnica de Grupos Operativos. Acta Neuropsiquiátrica, 6 (1), 107-120

Rolla, E.H. (1962). La Psicoterapia Individual y Grupal. Buenos Aires: Ediciones 3

Rolla, E.H. (1964) "Los grupos operativos en la Enseñanza" Revista de Psicología, 1,91-94

Rolla, E.H. (s/f). Legajo Personal. Archivo de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.

Rolla, E.H. (1971). Elementos de Psicología y Psicopatología Psicoanalítica. Buenos Aires: Editorial Galerna.

Vadura, N. (2010). Psicoanálisis y Psicoterapia Grupal. Edgardo H. Rolla: de la neurocirugía a los grupos operativos en La Plata. XI Encuentro Argentino de Historia

de la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis – Universidad Nacional de Rosario- Facultad de Psicología.

Vadura, N (2011a). Edgardo H. Rolla. Los Grupos Operativos: De La Experiencia De Rosario a su implementación en Psicología Profunda En La Plata. XII Encuentro Argentino de Historia de la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis- Buenos Aires- Centro Cultural Rojas.

Vadura, N (2011b). Los Grupos Operativos en la UNLP: Antecedentes de una Práctica Aplicación de una metodología. . Tercer Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la UNLP.

---

## **LOS GRUPOS OPERATIVOS EN LA UNLP: ANTECEDENTES DE UNA PRÁCTICA APLICACIÓN DE METODOLOGÍA"**

Nancy Vadura  
Facultad de Psicología. UNLP.

---

### **RESUMEN**

Los primeros diseños de trabajo de lo grupal en Argentina surgen de "la Mítica Intervención en el Hospicio de las Mercedes", y "la Experiencia de Rosario". Planificada y dirigida por Enrique Pichon-Rivière, la Experiencia de Rosario fue el punto de partida de las investigaciones sobre los grupos operativos. Los grupos operativos conjuntamente con otras formas de abordajes grupales, fueron instrumentos claves para el trabajo en espacios públicos, y se constituyeron en un fuerte anclaje para aquellos jóvenes profesionales que se sostenían como agentes de cambio social desde la salud pública.

Ya en la década del 40, Pichon-Rivière, tuvo la iniciativa de organizar cursos para enfermeros por medio de los cuales se proponía superar el déficit de conocimiento en el tratamiento de pacientes. Esta experiencia no se limitaba a proporcionar información sobre el hacer de su práctica, sino que se incluían en ese espacio, problemáticas de otra índole con pacientes y familiares de los mismos. Un paro de enfermeros acaecido en aquel momento suscitó una segunda experiencia que ponía en movimiento un curso de enfermería destinado ahora a los pacientes menos graves. Esta experiencia permitió no solo el sostenimiento del servicio sino que tuvo importantes consecuencias prácticas, estos internos mejoraban ostensiblemente su salud mental, tenían una nueva adaptación dinámica a la sociedad, especialmente porque se sentían útiles.

Posteriormente comenzó a esbozar el dispositivo de los grupos operativos. En 1958 comienza a gestarse la denominada "Experiencia de Rosario". Su principal objetivo era trabajar con la comunidad empleando técnicas distintas y una didáctica interdisciplinaria. David Liberman, Fernando Ulloa, José Bleger, Edgardo Rolla fueron los integrantes del equipo de profesionales especializados en el manejo de técnicas grupales que coordinaron esa experiencia de laboratorio social

La metodología operativa comenzó a influir en las prácticas de la época. Los docentes que no recibían entrenamiento en pedagogía, empezaron a tener entrenamiento en manejo de grupos. De este modo, la modalidad operativa se incluyó en la enseñanza de Medicina, Psicología y otras carreras

La aplicación de los grupos operativos llegó también a la enseñanza en las clases dictadas en la Escuela Privada de Psiquiatría. Pichon-Rivière y sus discípulos señalaban que tras la exposición magistral surgía la necesidad de reformular los temas expuestos dadas las profundas distorsiones que, sobre esos saberes, aparecían en los alumnos. La clase magistral configuraba un procedimiento anacrónico e inconducente si la exposición de conceptos teóricos, descripciones clínicas, técnicas terapéuticas, etc. no era seguida por un momento de replanteo y discusión en un grupo operativo

La impronta de Rivière y el atravesamiento por diferentes experiencias operativas

dejaron una marca en sus discípulos que llevó a su aplicación en diferentes espacios: la industria, la familia y la enseñanza universitaria. Uno de ellos, Edgardo Rolla, referente de los primeros psicólogos platenses, implementó en 1964 los grupos operativos en la enseñanza en la UNLP

Para Rolla la implementación de los grupos operativos en la formación de los psicólogos era central. Enseñar no era solo transmitir conocimiento sino propiciar en quien aprende un posicionamiento autónomo que promueva el arte de comprender, "Arte de comprender que en el psicólogo es la clave de toda su tarea". De modo que, ya en el proceso formativo, los alumnos transitaban por esa modalidad.

La aplicación de este sistema permitió comprobar que las dificultades en la comprensión de lo aprendido disminuían significativamente favoreciendo de este modo no solo el cumplimiento de los objetivos trazados para la enseñanza sino el alejamiento de prácticas de enseñanza anacrónicas como la clase magistral, el aprendizaje memorístico y la no utilización del pensamiento reflexivo por parte de los alumnos.

La trasmisión de la modalidad operativa no quedó circunscripta al relevamiento de su aplicación en la enseñanza en la UNLP. En su libro "Psicoterapia Individual y Grupal" da cuenta de la aplicación de esta modalidad en la fábrica, la pareja y los que denominó grupos preformados.

Lo grupal no solo arribaba a través de la implementación de los grupos operativos en la enseñanza de Psicología Profunda en 1964 sino que se hacía presente en la Revista de Psicología. Allí se hacían recomendaciones sobre bibliografía específica: "Un análisis de la psicoterapia grupal" de Taylor y "Dinamics of groups at work" de Thelen además de publicitar el dictado de conferencias sobre Técnicas Psicodramáticas a cargo de E. Pavlovsky y Rojas Bermudez. Becarios de esa Universidad viajaban al exterior para especializarse en grupos operativos y dinámica de grupos en la Tavistock Clinic de Londres.

De este modo, el psicoanálisis grupal también comenzaba a dejar sus huellas en la ciudad de las Diagonales.

**PALABRAS CLAVE:** Historia- Modalidad Operativa- Rolla- UNLP- Grupos Específicos

---

### **Los grupos operativos y su historia:**

Los primeros diseños de trabajo de lo grupal en Argentina surgieron de dos experiencias paradigmáticas. Por un lado la Mítica intervención en el Hospicio de las Mercedes (1947), por otro la Experiencia de Rosario (1958); ambas se implantaron en los márgenes de las instituciones, dando origen a los grupos operativos.

Los grupos operativos conjuntamente con otras formas de abordajes grupales, fueron instrumentos claves para el trabajo en espacios públicos, y se constituyeron en un fuerte anclaje para aquellos jóvenes profesionales que se sostenían como agentes de cambio social desde la salud pública. Algunas de las consignas que venían de la mano de los grupos operativos; "aprender a pensar", "romper estereotipos", "elaborar las ansiedades frente al cambio" ponían en movimiento otras formas de intervención abriendo nuevos sentidos para las prácticas colectivas.

Ya en la década del 40, Pichon-Rivière entonces médico psiquiatra, tuvo la iniciativa de organizar cursos para enfermeros por medio de los cuales se proponía superar el déficit de conocimiento en el tratamiento de pacientes. Esta experiencia no se limitaba a proporcionar información sobre el hacer de su práctica, sino que se incluían en ese espacio, problemáticas de otra índole con pacientes y familiares de los mismos. Un paro de enfermeros acaecido en aquel momento suscitó una segunda experiencia que ponía en movimiento un curso de enfermería destinado ahora a los pacientes menos graves. Esta experiencia permitió no solo el sostenimiento del servicio sino que tuvo importantes consecuencias prácticas, estos internos mejoraban ostensiblemente su salud mental, tenían una nueva adaptación dinámica a la sociedad, especialmente

porque se sentían útiles. (Zito Lema, 1976).

Posteriormente comenzó a esbozar el dispositivo de los grupos operativos. En 1958 comienza a gestarse la denominada "Experiencia de Rosario". Su principal objetivo era trabajar con la comunidad empleando técnicas distintas y una didáctica interdisciplinaria. David Liberman, Fernando Ulloa, José Bleger, Edgardo Rolla fueron los integrantes del equipo de profesionales especializados en el manejo de técnicas grupales que coordinaron esa experiencia de laboratorio social. (Dagfal, 2009) En la síntesis del trabajo oficial de la experiencia, los autores mencionaban que después de las vivencias de la primera experiencia grupal, el público había dejado de ser público para convertirse en un grupo amplio a través de los trabajos sobre los temas emergentes en los grupos pequeños. (Carpintero-Vainer, 2004)

Las diferentes situaciones allí vivenciadas permitieron profundizar los objetivos de partida planteados para esa experiencia. En el grupo operativo coincidieron el esclarecimiento, la comunicación, el aprendizaje y la resolución de tareas con la curación. Se produjo así un nuevo esquema de referencia que comenzó a expandirse y a circular en otros ámbitos.

La metodología operativa comenzó a influir en las prácticas de la época. Los docentes que no recibían entrenamiento en pedagogía, empezaron a tener entrenamiento en manejo de grupos. De este modo, la modalidad operativa se incluyó en la enseñanza de Medicina, Psicología y otras carreras. (Vainer-Carpintero, 2004)

La aplicación de los grupos operativos llegó también a la enseñanza en las clases dictadas en la Escuela Privada de Psiquiatría. Pichon-Rivière y sus discípulos (David Liberman, José Bleger y Edgardo Rolla) señalaban que tras la exposición magistral surgía la necesidad de reformular los temas expuestos dadas las profundas distorsiones que, sobre esos saberes, aparecían en los alumnos. La clase magistral configuraba un procedimiento anacrónico e inconducente si la exposición de conceptos teóricos, descripciones clínicas, técnicas terapéuticas, etc. no era seguida por un momento de replanteo y discusión en un grupo operativo.

Para ellos el aprendizaje de la psiquiatría no consistía en ver cientos de enfermos, ni memorizar clasificaciones y formas clínicas diversas, sino en comprender las motivaciones universales, el manejo particular que en cada caso el yo del individuo hace de esas motivaciones, la comprensión de los sistemas de defensa y los tipos de mensaje empleados en la comunicación (Rolla, 1962). El trabajo en secuencia bajo esta modalidad posibilitó el aprendizaje, la comunicación, el esclarecimiento y la resolución de tareas además de la resolución de las ansiedades movilizadas por los cambios en los esquemas referenciales de partida.

Con "La Experiencia de Rosario" la terminología de lo grupal y el ECRO Pichoniano comenzaba a expandirse y a circular en otros ámbitos.

### **Los grupos operativos en la UNLP:**

La impronta de Pichon-Rivière y el atravesamiento por las experiencias antes mencionadas dejaron una marca en sus discípulos quienes no tardaron en comenzar a aplicar esta modalidad en diferentes ámbitos. Uno de ellos, Edgardo Rolla (1910-2001) se incorpora como docente en la Facultad de Psicología de la UNLP en 1960, primero como Profesor Titular de la cátedra Neurobiología y Psicofisiología, luego como Titular en Psicología Profunda en 1962.

Rolla formó parte de la Experiencia de Rosario y de la aplicación de esta metodología en las clases de la Escuela Privada de Psiquiatría. Del resultado de estas últimas surgió la publicación en 1962 de su libro "Psicoterapia individual y grupal". El objetivo de esta obra era que se convirtiera en un instrumento de consulta válido para los estudiantes y para todos aquellos interesados en este tipo de técnicas.

En los capítulos referidos a la psicoterapia grupal aborda diferentes modalidades, entre otras, la operativa. Comienza por historizar las dos experiencias antes mencionadas para luego dar cuenta de la aplicación de esa modalidad en otros ámbitos como la industria, el grupo familiar y lo que denomina los grupos preformados.

(Rolla: 1962)

Este interés por esta forma de grupalidad lo llevó además a implementar los grupos operativos en la enseñanza de su Psicología Profunda, hecho que queda evidenciado en su artículo "Los grupos operativos en la Enseñanza" (Rolla, 1964: 91-94). Para Rolla la implementación de los grupos operativos en la formación de los psicólogos era central. Enseñar no era solo transmitir conocimiento sobre algunos temas sino propiciar en quien aprende un posicionamiento autónomo que promueva el arte de comprender, "Arte de comprender que en el psicólogo es la clave de toda su tarea" (Rolla, 1964:94). De modo que, ya en el proceso formativo, los alumnos transitaban por esa modalidad.

La viabilidad para la aplicación de esta metodología solo fue posible una vez que se incorporaron a la cátedra de Psicología Profunda colaboradores docentes y ayudantes alumnos. Los encuentros grupales con la modalidad operativa se producían en las clases de trabajos prácticos inmediatamente después de haber asistido a la clase teórica. Con este modo de funcionamiento se intentaba que el tiempo transcurrido desde las clases con el Profesor Titular no operara como un factor que favoreciera distorsiones en la asimilación de conceptos. En esa situación grupal se retrabajaba y replanteaba con críticas, objeciones o nuevas formas de aceptación el material bibliográfico de las clases teóricas

La aplicación de la metodología operativa no alcanzó solo a las clases prácticas. Esta estrategia se implementó de igual manera con los ayudantes diplomados y la jefa de trabajos prácticos quienes se reunían con el Profesor Adjunto siguiendo la misma operatoria de replanteo y retrabajo sobre la información teórica y la dinámica grupal pero en un nivel de complejidad superior. Los desarrollos que surgían de esta segunda etapa eran fuente de suministro para un nivel siguiente, en el que el equipo docente se reunía con Edgardo Rolla. En estos encuentros se profundizaba sobre la información, el sistema de enseñanza, la observación sobre el aprovechamiento de los alumnos, los niveles de aprendizaje y las actividades de todo el personal de la cátedra en sus relaciones directas con el Profesor Titular.

La aplicación de este sistema permitió comprobar que las dificultades en la comprensión de lo aprendido disminuían significativamente favoreciendo de este modo no solo el cumplimiento de los objetivos trazados para la enseñanza sino el alejamiento de prácticas de enseñanza anacrónicas como la clase magistral, el aprendizaje memorístico y la no utilización del pensamiento reflexivo por parte de los alumnos. (Rolla, 1964)

La trasmisión de la modalidad operativa no quedó circunscripta al relevamiento de su aplicación en la enseñanza en la UNLP. También en su producción teórica Rolla da cuenta de su implementación en otros tipos de agrupamientos. (Rolla, 1962). Todas las experiencias mencionadas mantienen un denominador común; las finalidades y propósitos de los grupos operativos: actividad centrada en la movilización de estructuras estereotipadas, el atender a las dificultades en el aprendizaje y en la comunicación surgida del monto de ansiedad que despierta todo cambio. Las intervenciones del coordinador o líder grupal apuntan allí a que la intensidad de estas ansiedades (coexistentes y cooperantes) no genere el cierre del sistema. Para esto es necesario que el líder no solo conozca la temática sobre la que se va a trabajar sino que debe tener formación en el manejo de técnicas grupales.

Ahora bien, como señalara anteriormente los grupos operativos salieron de Rosario para extenderse por nuevos horizontes. Rolla en su libro "Psicoterapia Individual y Grupal" da cuenta de la aplicación de esta modalidad en tres tipos de grupos: la fábrica, la pareja y los que denominó grupos preformados. Señala que la labor del psicólogo en los grupos industriales es de vital importancia, en tanto, como terapeuta social propicia la cura de la enfermedad del trabajo. Su inserción en la fábrica se produce cuando los sistemas comunicativos en ese ámbito comienzan a funcionar estereotipadamente generando como consecuencia la disminución de la producción y/o el aumento de los accidentes del trabajo. La modalidad operativa posibilita el

reestablecimiento de la comunicación de los diferentes sectores del entramado industrial favoreciendo el esclarecimiento de las distorsiones y el relevo de estereotipias.

Las intervenciones del coordinador grupal se circunscriben a la tarea concreta de comunicarse y a señalamientos que permiten aprender de las dificultades del trabajo. Su labor apunta a la enfermedad grupal, de modo que las interpretaciones no se dirigen a lo histórico vivencial de los sujetos que integran el grupo sino que operan sobre el "aquí y ahora" grupal favoreciendo la aparición de las diferentes ansiedades, las consecuencias que esto tiene en el desarrollo de la tarea y la posterior elaboración o esclarecimiento (insight). Los esclarecimientos hechos en momentos oportunos se visualizan allí claramente a partir de los cambios operados en el material emergente, la elaboración de ansiedades y el logro de mejores y más eficaces comunicaciones. (Rolla, 1962)

Siguiendo al autor, el grupo matrimonial posee características particulares a considerar a la hora de la implementación de la modalidad operativa. En este "pequeño grupo", las fricciones llevaron a la distorsión y entorpecimiento de la comunicación entre los miembros de esa sociedad conyugal. La distribución estereotipada de roles produjo el desarrollo de ansiedades paranoides en uno de los integrantes de la pareja y ansiedades depresivas en el otro.

Desde el punto de vista psicodinámico, el problema fundamental gira alrededor de la pérdida de percepción de los límites, la superposición de roles, la gran dificultad en el manejo de la ansiedad y como consecuencia el uso preponderante de la regresión como defensa. En esas circunstancias, la pareja (sin ser conciente de ello) actúa siguiendo pautas de conductas pretéritas que hacen incomprensibles los mensajes intercambiados. La intervención del terapeuta bajo esta modalidad comienza con entrevistas concertadas con el matrimonio en donde establece el encuadre de trabajo. La tarea de curarse se procesa en este caso por medio de dos sub-tareas: la de aprender a ubicarse en la situación social terapéutica animándose a salir de la regresión al pasado y la de aprender a escuchar al terapeuta en sus señalamientos del "aquí y ahora".

En la dinámica particular de la comunicación en la pareja, es recurrente la inclusión en las discusiones de hijos, suegros etc. Éstos in absentia asumen el rol de depositarios de ansiedades depresivas o paranoides, las primeras a través de las acusaciones que uno de los cónyuges hace al otro; las segundas, por medio de reproches por actitudes de sometimientos, sumisión, idealizaciones etc. Estas referencias a miembros in absentia se convierten en emergentes a utilizar en pos de la elaboración de las ansiedades y el esclarecimiento de la comunicación. La utilización de los miembros ausentes como un catalizador del aprendizaje de la comunicación permite el esclarecimiento de ansiedades particulares tales como las que se ponen de manifiesto en los celos, la infidelidad sexual, la envidia relacionada a fantasías de superpotencia del otro incluso las fantasías de abandono y crimen. (Rolla, 1962)

Rolla señala que la modalidad operativa puede ser aplicada a cualquier conjunto de individuos que se reúnen centrados alrededor de una tarea. La escuela, el hospital por ejemplo conformaban un marco de convivencia significativo a lo largo de un número de horas y en una secuencia de días que puede producir el desarrollo de ansiedades que obstaculizan la comunicación grupal. En estos grupos a los que denomina Grupos preformados es posible entonces ejercer una labor psicoterapéutica operativa. Al igual que en el grupo de la fábrica o el matrimonio, la técnica debe ser programada de acuerdo al esquema referencial operativo, centrado en la tarea, con la distribución de roles y el aprendizaje de la comunicación como objetivos centrales. (Rolla, 1962)

En síntesis, así como en los grupos terapéuticos la "enfermedad" está dada por el cuadro sintomatológico, en el grupo operativo en la enseñanza la "enfermedad" está dada por el tema del aprendizaje, en el grupo industrial por el trabajo y las relaciones humanas. Cabe decir que, en general, en cada grupo operativo, "la enfermedad" estará determinada por el problema propuesto como centro al que apunte la

intervención.

### **Comentarios finales:**

Mediando la década del '60, lo grupal daba muestras de un gran crecimiento. Estas prácticas se difundían en la sociedad, varios equipos de trabajo hacían intervenciones con estas modalidades en el campo de la Salud Mental. Las producciones circulaban por Congresos, Jornadas y publicaciones. Como metodología de trabajo había tomado protagonismo en diversas áreas y con variedad de abordajes. Tal como señala Rodriugué:

"En 1950 la grupoterapia no existía en el país. Sólo Pichon Riviére sabía que había que hacerla (pero P.R. es una omnipresencia en la psiquiatría argentina). Piensen un poco: en 20 años se pasó de la nada a la psicoterapia más empleada. Hoy día hay grupos de neuróticos, de psicóticos, de chicos, de viejos; hay grupos operativos, grupos de reflexión y de creatividad; hay comunidades terapéuticas y la grupoterapia está en la base de la terapia familiar y de ese grupúsculo conflictivo que es la pareja. Hay grupos de grupos..." (Rodriugué 1970:7).

El halo mítico que dejaron aquellas experiencias, la impronta de algunos rasgos de Pichon Riviére, la masividad que comenzaba a tener lo grupal parecieran haber constituido algunos de los factores que coadyuvaron a la recepción de la grupalidad también en La Plata.

Lo grupal no solo arribaba a través de la implementación de los grupos operativos en la enseñanza de Psicología Profunda en 1964 sino que se hacía presente en la Revista de Psicología. Allí se hacían recomendaciones sobre bibliografía específica: "Un análisis de la psicoterapia grupal" de Taylor y "Dynamics of groups at work" de Thelen. (Revista de Psicología, 1964: 1, 130-131) además de publicitar el dictado de conferencias sobre Técnicas Psicodramáticas a cargo de E. Pavlovsky y Rojas Bermudez (Revista de Psicología: 1964 1,60-61). Becarios de esa Universidad viajaban al exterior para especializarse en grupos operativos y dinámica de grupos en la Tavistock Clinic de Londres (Revista de Psicología, 1965:2,61)

De este modo, el psicoanálisis grupal también comenzaba a dejar sus huellas en la ciudad de las Diagonales.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- Ángel Fiasché (1964). Recomendaciones de Libros. Revista de Psicología 1, 130-131
- Autores varios (2003). Reportaje a Norma Delucca. Acheronta, 17, [www.acheronta.org/delucca17.htm](http://www.acheronta.org/delucca17.htm)
- Carpintero, E y Vainer A, (2004) "La Huellas de la Memoria". Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70. Tomo I: 1957-1969. Buenos Aires:Topía Editorial
- Dagfal, A. (1998) "La creación de la carrera de Psicología en la Universidad Nacional de La Plata: el pasaje del campo de la educación al predominio de la clínica. El lugar del psicoanálisis (1957-1966) UNLP-UBA
- Dagfal, A. (2009) "Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo" (1942-1966). Buenos Aires: Paidós.
- Departamento de Psicología (1964) Actividad desarrollada. Conferencias. Revista de Psicología 2, 60-61.
- Departamento de Psicología (1965). Becarios. Revista de Psicología 2, 61.
- Pichon-Riviére,E.; Bleger,J.; Liberman, D. & Rolla, E. (1960). Técnica de Grupos Operativos. Acta Neuropsiquiátrica, 6 (1), 107-120
- Fabris, F. (2007). Pichon-Riviére Un viajero de mil mundos. Génesis e irrupción de un pensamiento nuevo. Editorial POLEMOS.
- Rodriugué E. (1970). Psicodrama Psicoanalítico en Grupos. Kargieman, Buenos Aires
- Rolla, E.H. (1962). La Psicoterapia Individual y Grupal. Buenos Aires: Ediciones 3
- Rolla, E.H. (1964). Los grupos operativos en la Enseñanza. Revista de Psicología, 1,91-94.

Rolla, E.H. (s/f). Legajo Personal. Archivo de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.

Vadura, N (2010). Psicoanálisis y Psicoterapia Grupal. Edgardo H. Rolla: De la neurocirugía a los grupos operativos en La Plata. XI Encuentro Argentino de Historia de la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis" Universidad Nacional de Rosario- Facultad de Psicología.

Vadura, N (2011). Edgardo H. Rolla. Los Grupos Operativos: De La Experiencia De Rosario a su implementación en Psicología Profunda En La Plata. XII Encuentro Argentino de Historia de la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis- Buenos Aires- Centro Cultural Rojas.

Zito Lema. V. (1976). "Conversaciones con Enrique Pichon-Rivière sobre el arte y la locura" Buenos Aires: Timerman Editores.

---

## **INFLUENCIA DEL DISCURSO HIGIENISTA ARGENTINO EN LA CONFIGURACIÓN DE LA LEY N° 1420 DE EDUCACIÓN COMÚN**

David Eichenbronner

---

### **RESUMEN**

Durante la última mitad del siglo XIX en la Argentina emergen con significativa relevancia en el plano político social una serie de medidas caracterizadas históricamente como pilares del Estado conservador, gobierno imperante de la época. El movimiento higienista nacional tiene como estandarte a una serie de hombres de la ciencia ocupando un rol decisivo en los poderes legislativo y ejecutivo. De allí se desprende la figura del Doctor Eduardo Wilde, Ministro de Justicia, Culto e Instrucción Social, durante el primer gobierno del Gral. Julio A. Roca, momento en que se reglamenta y promulga la emblemática Ley de Educación Común (1884), primer Ley unificadora a nivel Nacional para la educación primaria pública.

El presente trabajo analizará los diversos puntos de articulación entre las ideas circundantes en los principales escritos higienistas argentinos de la época, especialmente en el titulado Curso de Higiene Pública autoría del Dr. Wilde, y los artículos plasmados en la ley N°1420. En este caso la investigación se concentra en dos aspectos paralelos: en un análisis específico de los artículos que resalten su connotación de orden higiénico; y al mismo tiempo intentando colocar una mirada contextualizada sobre la totalidad del texto vinculándolo a su tiempo histórico. Buscaremos hacer foco sintéticamente sobre los dos artículos que encabezan la ley. Presentan ellos una cantidad de conceptos que se prolongan a lo largo de la lectura jurídica, y que conllevan una carga en su significación propia del discurso cientificista. Interesa investigar específicamente de qué manera ha utilizado la Higiene Pública una serie de nociones como bases estructurantes para la eficacia en la gobernabilidad de la población, y por lo tanto según sugieren protagonistas del movimiento como Rawson y Wilde, del sujeto en sí. Una vez mas surge el interrogante acerca de los límites existentes entre la higiene en el ámbito privado y la higiene en el ámbito público dejando entrever en dicho período una constante indagación que han mantenido los teóricos del tema en cuestión a la hora de pensar la articulación política de sus ideas.

En consecuencia nos concentramos en la noción de desarrollo en sus diversos campos de acción: moral, físico, e intelectual, interpretándolo como un sesgo característico del pensamiento volcado sobre lo debatido y legislado. Del mismo modo, la gran influencia en la idea nuclear sobre la instrucción gratuita, gradual y laica. Esta última aún sin figurar explícitamente en la primera parte de la ley, decanta de su contexto, como expresión de una problemática coyuntural de la década en cuestión así como de las inmediatamente futuras, en relación a la puja con el poder eclesiástico. Los representantes del incipiente movimiento higienista han llevado a cabo una

verdadera lucha de intereses en el terreno del control social.

De esta manera la metodología de trabajo de relevamiento cualitativo sobre los documentos-fuente permite acercar una observación general del vínculo político existente en aquel momento. Y sobre la mirada hacia el modelo educativo como gestor de la práctica higiénica pública. Asimismo como en el campo de la educación, permitirá visualizar el reflejo de otras áreas de la vida socio-cultural que influyeron directamente sobre la manera de pensar y el modo de poner en marcha una clase de subjetividad.

**PALABRAS CLAVE:** higiene pública- ley 1420- educación- sujeto.

---

## ***INSTANCIAS DE LA SUPERVISIÓN CLÍNICA Y EVALUACIÓN METODOLÓGICA DE UNA INVESTIGACIÓN EN UN PROGRAMA DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA***

Teresita Ana Milán

Universidad Nacional de San Luis, Facultad de Ciencias Humanas.

---

### **RESUMEN**

Se argumentará acerca de las instancias de la supervisión clínica y de la evaluación metodológica en la investigación clínica, estableciendo las particularidades de cada una y el aporte específico para la práctica clínica.

Las ideas que se exponen han surgido en el curso de una investigación en clínica de la adicción realizado en el marco de un Proyecto de Investigación, subsidiado por la Secretaría de Ciencia y Técnica y de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad Nacional de San Luis. Se llevó a cabo en el "Programa de Investigación y Orientación Psicológica para sujetos que consumen drogas", en el Centro Interdisciplinario de Servicios de la Facultad de Ciencias Humanas en la mencionada Universidad. La investigación se situó en el ámbito psicoterapéutico desde una perspectiva teórica psicoanalítica. Se indagó acerca de las implicancias teórico-clínicas en el abordaje del paciente adicto a drogas, partiendo del conocimiento de la alta tasa de fracasos en estos tratamientos. La pregunta central que se deriva del planteo del problema que se suscita en la clínica cotidiana con estos pacientes, se centra en considerar las condiciones que se requieren instalar en el espacio terapéutico, para que el consumo de drogas dé paso a un más allá de la sustancia, y emerja un auténtico interés de conocimiento sobre sí mismo en el paciente que pueda constituirse en el centro del proceso psicoterapéutico. El objetivo general fue aportar a la elaboración de un modelo metapsicológico que permita describir, analizar y explicar las características psicodinámicas del funcionamiento psíquico del paciente adicto, y proponer las modalidades de intervenciones clínicas posibles que se corresponden. Los objetivos específicos abarcaron al paciente, al terapeuta y el tratamiento. Respecto del paciente se buscó: conocer el efecto que produce el consumo de drogas y las fantasías que subyacen para relacionarlo con el motivo de consulta y la demanda de tratamiento, identificar y caracterizar acerca del tipo de vínculos. Respecto del Terapeuta se buscó: identificar la modalidad de intervenciones terapéuticas, indagar cómo se opera frente a las variantes de la transferencia-contratransferencia. Respecto del Tratamiento se buscó caracterizar las particularidades del encuadre, analizar las intervenciones que favorecieron y obstaculizaron el tratamiento.

Se siguió la metodología de la investigación clínica, con un diseño descriptivo-explicativo, con estrategia de estudio de casos. Las Unidades de Análisis fueron los casos clínicos (Psicodiagnóstico y Proceso Psicoterapéutico) de sujetos que han realizado consultas espontáneas o por derivación. El procedimiento abarcó la descripción del funcionamiento psíquico de los pacientes seleccionados, el análisis del material clínico y la articulación con conceptos teóricos psicoanalíticos. Se

completaron las etapas de codificación del material clínico, categorización, relación, integración y modelización.

Se elaboró una Clasificación de los Pacientes Adictos a drogas (Parásitos, Suspendidos, Ordálicos, Todopoderosos, Imposibles), propuesta estrictamente para la muestra estudiada y útil para analizar la variedad con que se presenta el fenómeno clínico de la drogadependencia. Se obtuvo como resultado un cuadro de propiedades cualitativas que representan a través de una clasificación de pacientes, el entrecruzamiento de los datos clínicos, configurado en torno de núcleos semánticos que expresan la realidad clínica observada. Estas clases permitieron explicar los casos clínicos de esta investigación y también podrán dar cuenta de los futuros casos clínicos en la práctica terapéutica. Este recorrido da evidencias de la utilidad de una construcción y de su armado en distintos niveles de integración desde el más elemental y concreto que parte de la empiria (paciente-terapeuta-tratamiento) y el registro de lo que será el material clínico, al nivel de las variables, pasando por la delimitación y construcción del caso clínico, para proceder a su análisis e interpretación a la luz de la teoría psicoanalítica, hasta llegar al más conceptual, abstracto y superior que es el de las Clases de Pacientes. Paralelamente a este recorrido las instancias de la supervisión clínica y de la evaluación metodológica cumplen, respectivamente, la función de sostener la dirección del tratamiento y validar la producción teórica del analista-investigador.

**PALABRAS CLAVE:** investigación - clínica - supervisión - evaluación

---

### **Introducción**

Las ideas que se exponen han surgido en el curso de una investigación que se realizó en el marco de un Proyecto de Investigación, con subsidio de la Secretaría de Ciencia y Técnica y de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad Nacional de San Luis. Se llevó a cabo en el "Programa de Atención Psicológica de sujetos que consumen drogas", realizado en el Centro Interdisciplinario de Servicios de la Facultad de Ciencias Humanas en la misma Universidad. La investigación se situó en el ámbito psicoterapéutico desde una perspectiva teórica psicoanalítica. Se indagó acerca de las implicancias teórico-clínicas en el abordaje del paciente adicto, partiendo del conocimiento de la alta tasa de fracasos en estos tratamientos y del interés de la evaluación de la eficacia de los dispositivos psicoterapéuticos utilizados.

La práctica clínica con pacientes adictos ha sido considerada en los límites de lo analizable. Estas patologías nos llevan a discutir los fundamentos del método con el rigor metapsicológico en los fundamentos teóricos, pero al mismo tiempo dando lugar a la plasticidad técnica en el límite con el arte. En la clínica psicoanalítica el material clínico cobra una importancia fundamental dado que el objeto de estudio no es directamente observable, sino que es inferible. Se hace necesario, por lo tanto, explicitar de qué manera se selecciona el material clínico y cómo se procede a trabajar con él para que éste alcance un valor epistemológico.

Comparto las preocupaciones de Bion (1957) a partir de la expresión "sin memoria y sin deseo", que cuestionan el valor del registro o comprobación psicoanalítica. Dado que el psicoanálisis se ocupa de una experiencia que no es sensorial, surge la dificultad de observar, evaluar, interpretar y comunicar adecuadamente experiencias emocionales, que no son sensoriales, donde el objeto de investigación es el inconsciente o la realidad psíquica. No obstante, desde mi punto de vista, es necesario intentar superar las dificultades para transmitir los resultados de la investigación y hacer disponibles para otros los conocimientos que se elaboran a partir de la clínica psicoanalítica. El registro de las sesiones es imprescindible para la construcción del material clínico, forma parte de la técnica psicoanalítica y también del procedimiento de investigación. Esos registros son los que intervienen en el contacto e intercambio con el supervisor, y a partir de los cuales se amplía la comprensión de los procesos

intrapsíquicos y de la compleja relación entre transferencia y contratransferencia.

La existencia del caso clínico requiere de un paciente y un psicoterapeuta en vínculo, y además se supone que la evolución del conocimiento de ese terapeuta acerca del paciente se relaciona con la evolución clínica del paciente y con la evolución del dispositivo empleado. El caso clínico es una construcción, que se llega a armar cuando es posible estudiar sus componentes, y cuando es posible proponer una abstracción que pudiera dar sentido a la singularidad que adquiere la problemática de la adicción para cada uno (Milán, 2010).

Se partió de seleccionar los casos clínicos, de presentar los hechos clínicos y su transformación en datos clínicos (Samaja, 1993) y el intento de conceptualizarlos de una determinada manera, a través de un estudio psicoanalítico de las modificaciones psicopatológicas que es posible detectar en el tratamiento con pacientes adictos a drogas, basado en la evolución clínica de estos pacientes. El paciente no habla en términos de defensa, ni de síntomas ni de tipos de angustia, pero el investigador le adjudica la palabra que en la teoría de su referencia, en este caso el psicoanálisis, puede dar cuenta de la modalidad de la angustia, de la naturaleza del conflicto, de la incidencia de traumas tempranos, por ejemplo. En este caso los hechos clínicos se han transformado en datos clínicos.

### **El Método**

En la investigación clínica el oficio de psicoterapeuta, del trabajo diario con pacientes en entrevistas y sesiones, debió conjugarse, en un segundo momento, con el métiér del metodólogo, para conducir el procesamiento, descripción y análisis de los datos obtenidos y alcanzar la interpretación de los resultados que produjo una clasificación de pacientes adictos a drogas. Un permanente pasaje e intercambio entre los oficios del psicoterapeuta y del investigador ha signado todo el proceso de elaboración de esta investigación, imprimiendo un carácter dinámico, sumamente enriquecedor a la búsqueda de un modelo que permita integrar teoría, clínica y técnica en el abordaje del paciente adicto. El reconocimiento de qué oficio se pone en práctica si el del psicoterapeuta o el de metodólogo ante cada avance de la investigación exige distinguir las diferencias entre ellos y las zonas de confluencia, dado que "existe una delgada línea entre el estudio de una sesión a los fines de un proyecto de investigación y el análisis de una sesión desde la perspectiva de una supervisión clínica" (Cervone et al, 2005).

En la investigación que he llevado a cabo me propuse reflexionar sobre los aspectos teóricos y metodológicos que se ponen en juego en la producción de las diversas situaciones clínicas con pacientes adictos. Se trata de transformar un recorrido práctico, que se caracterizó por un trayecto dificultoso y al mismo tiempo enriquecedor, en experiencia teórica acerca de las diversas prácticas con pacientes adictos a drogas realizadas en un servicio de atención psicológica en el ámbito universitario.

Se partió del material clínico (base empírica), para pasar a niveles de mediano y alto nivel teórico. Se trató de establecer relaciones entre las manifestaciones clínicas registradas en las sesiones y las experiencias pertenecientes a estadios tempranos del desarrollo de los pacientes. El material clínico es apto para ilustrar una forma de trabajo y mostrar cómo desde la base empírica partimos para la elaboración de hipótesis y su correlación con enunciados sobre las experiencias primarias de constitución del psiquismo.

Una particularidad del proceso en esta investigación es que se transcurrió por varios niveles de unidades de análisis que estuvo constituida por los casos clínicos (Psicodiagnóstico y Proceso Psicoterapéutico) de sujetos que han realizado consultas espontáneas o por derivación acerca de su consumo de drogas; los que han solicitado atención psicoterapéutica por su problema de adicción; y los que han seguido indicación de tratamiento. Éstos últimos se ordenaron según el curso posterior del tratamiento: continuación, abandono, dificultades. Lo que en un momento es variable pasa a ser una unidad de análisis en otro nivel, en virtud de la complejidad del objeto

de estudio que supera toda consideración lineal y requiere una permanente multidireccionalidad. Comprender la lógica de esta organización simultáneamente a la ocurrencia de los hechos clínicos, enriqueció la perspectiva de la metodología y delineó un modo de operar en la investigación clínica. El proceso de esta investigación se caracterizó por un ir y venir, ida y vuelta, proceso de vaivén, entre el momento empírico, descriptivo y el momento teórico de formulación de hipótesis, de categorización (Milán, 2009).

Este proceso supone dos movimientos: en primer término se realiza un tránsito entre el plano de los hechos y el de las ideas, de retroalimentación continua y permanente desde un cúmulo de información obtenida a lo largo de horas de entrevistas y sesiones con pacientes adictos, hacia la comprensión teórica final. El otro movimiento inverso parte de la comprensión teórica ya lograda, para determinar si los problemas del paciente se corresponden con alguna de las clases propuestas de pacientes adictos a drogas. (Parásitos, Suspendidos, Ordálicos, Todopoderosos, Imposibles [Milán, 2009]).

Se obtuvo como resultado un cuadro de propiedades cualitativas que representan a través de una clasificación de pacientes, el entrecruzamiento de los datos clínicos, configurado en torno de núcleos semánticos que expresan la realidad clínica observada.

En todo momento se destaca la particularidad del trabajo con los discursos del paciente que habla y del terapeuta que contiene sus intervenciones y refleja la evolución del tratamiento. Se trata de campos semánticos para designar aquello que dice una persona en referencia a determinadas situaciones y hechos, respecto a lo que se siente o lo que se piensa. Eso hablado por el paciente en la medida en que es escuchado, escrito y decodificado por el terapeuta-investigador, queda, a su vez, contenido en una palabra, por ejemplo "defensa", o "síntoma", o "tipo de angustia", "transferencia-contratransferencia", "encuadre", "vicisitudes en el tratamiento", que se corresponde con las 14 variables seleccionadas para el análisis del material clínico y con los conceptos del marco teórico.

Este tránsito entre el plano de los hechos y el de las ideas, de retroalimentación continua y permanente hacia la comprensión teórica final, solo se pudo realizar al pasar antes por la instancia de la supervisión clínica y posteriormente por la evaluación metodológica.

### **Supervisión Clínica y Evaluación Metodológica**

En la actividad de investigación clínica es importante poder diferenciar los diferentes momentos y etapas en los que se produce el conocimiento teórico y clínico, como también delimitar aquellas tareas que son específicamente de propiedad de la clínica psicoanalítica, de las que configuran, eminentemente, el campo de lo metodológico.

En esta investigación en todo momento se produjo un trabajo conjunto e integrado por un método y un proceso de investigación paralelo al encuadre y proceso psicoanalítico con el paciente. La instancia de supervisión clínica, conforme a la práctica psicoanalítica, ha resultado imprescindible; es una primera instancia de trabajo con el material clínico y ha aportado un valor decisivo en esta investigación.

Intenté aportar otra denominación para esta instancia que reemplace la ya acuñada de "supervisión" atento al desliz superyoico en lo que se refiere a una visión superior, que conlleva algo paranoico en la imagen de alguien que mira desde afuera. Tampoco acuerdo con la idea de control como se utilizó en las primeras etapas del psicoanálisis (Berman de Oelsner, M., Oelsner, R., 1999) ni con la que utiliza Kernberg (2000) de "control de calidad" que evoca un léxico empresarial. Si bien la nominación de supervisión la he mantenido me propongo agregar a la noción de visión la de atención, escucha y palabra calificada; o bien parafraseando a Winnicott "suficientemente calificada o entrenada o especializada". Sin duda la riqueza de la supervisión se basa en la mayor experiencia de un analista, en su habilidad para reconocer la dimensión emocional del material clínico y de encontrar el lenguaje para expresarla, todo lo cual

le permite ampliar su capacidad de discriminación entre una situación analítica y otra para captar la singularidad del paciente específico. Cada supervisión aporta acerca de la técnica y la racionalidad de la técnica que se está utilizando con un determinado paciente. La instancia de la supervisión clínica delimita el espacio en el que reformulan las hipótesis de trabajo sobre la inteligibilidad del caso clínico bajo el predominio de un corpus teórico. "La supervisión aparece como un lugar privilegiado en el cual se vinculan la teoría y la práctica" (Canestri, 1998).

En términos de Bion (1970) la ganancia de la supervisión estriba en el desarrollo de la capacidad intuitiva, en una manera de captar y tomar contacto con la realidad psíquica del paciente.

En la supervisión se enriquece y hasta se embellece la capacidad de recepción, de imaginación y de pensamiento del analista acerca de su experiencia clínica lo que supone pensar sobre su propia práctica. Estos pensamientos, a su vez, van respondiendo a las preguntas que guían la investigación clínica.

Algunos autores destacan la función de la imaginación y de la sorpresa en la supervisión (Meltzer, 1999; Fedida, 2001). Meltzer piensa que lo que ocurre en la supervisión "no es lo mismo que aprender; es enriquecer su imaginación acerca de la experiencia clínica" (Berman de Oelsner, Oelsner, R. 1999, 16). Para Fedida (2001) "La supervisión crea un 'topos', un lugar de construcción analítica. Podemos decir que, en el fondo, todo analista está amenazado por el tedio de la banalidad repetitiva... Es así que la supervisión tiene el papel fundamental de ejercitar la imaginación creativa a partir, naturalmente del paciente y el analista".

Abogo la idea de un equipo entre terapeuta-analista-investigador en diálogo con un analista-supervisor, que fue lo que sucedió en mi práctica clínica y de investigación con quien realizó la mayoría de las supervisiones del material clínico. En un clima de intercambio el supervisor muestra al terapeuta sus limitaciones cuando éstas existen lo que no provoca una amenaza a la integridad de su formación teórico y técnica, sino que favorece la sinceridad y la honestidad con que se entrega un material para ser supervisado tras superar las resistencias y los temores de descalificación.

El trabajo de supervisión clínica produce una realimentación de la situación clínica para pensar en el material, a partir del contacto profundo con los contenidos emocionales, y permite avanzar en una conceptualización, en este caso, sobre la complejidad de la adicción, que resulta de una manera de pensar sobre lo que se despliega en la experiencia con el paciente.

Otra forma de considerar la supervisión clínica va en la línea de establecer la triangularidad, que da como resultado interponer un espacio, un límite y la necesaria distancia para delimitar la relación de fusión a la que estos pacientes adictos nos llevan, junto con la posibilidad de actuaciones de nuestra parte. La supervisión como área transicional, a la manera de Winnicott, entre la subjetividad y la objetividad hace referencia a la existencia de una "terceridad" en la supervisión (paciente analista supervisor) y a la variedad de diversas situaciones triangulares que se suscitan en el conocimiento de la riqueza de un material clínico. Según la concepción de Green (1972) más que en el tratamiento analítico es en la supervisión donde se puede apreciar la relación entre los procesos primarios y secundarios del funcionamiento psíquico.

Desde la terceridad se permite abrir una manera diferente, discriminada y más amplia de considerar el proceso terapéutico a partir del análisis del vínculo paciente-terapeuta. Cobra especial interés en pacientes adictos tan proclives a la indiscriminación y la simbiosis.

Las actividades de supervisión, cuando son sistemáticas y continuas, favorecen la comprensión global de la problemática de los pacientes y las determinaciones más profundas de su funcionamiento psíquico, y ayudan en la elaboración de las estrategias terapéuticas adecuadas para cada momento de la evolución del tratamiento.

Una cuestión que es interesante diferenciar es la de supervisión clínica en la función

de sostener la dirección del tratamiento al aportar un aire fresco que alivie el peso de las ansiedades o las emociones que van directamente al terapeuta, y faciliten despejar los obstáculos provenientes de aspectos contratransferenciales no elaborados.

Otra instancia, es la que he llamado de evaluación metodológica en la función de validar la producción teórica del analista-investigador. La evaluación metodológica requiere de la capacidad de autoevaluación y crítica constructiva del investigador lo que supone una reflexión sobre la acción llevada a cabo en el proceso investigativo. Además, es importante una mirada ajena de alguien que pueda valorar desde afuera la marcha del proceso investigativo conforme a la lógica de la investigación, a los lineamientos del diseño metodológico, de los objetivos propuestos y del procedimiento que se siguió para la consecución de las metas elegidas.

La primera relación entre un terapeuta-analista y un analista-supervisor se convoca alrededor del interés en cada tratamiento con los pacientes, mientras que la establecida entre el terapeuta-investigador y quien puede desde afuera evaluar la marcha del método y el proceso de investigación (analista-metodólogo), se juega en la producción de conocimientos, en mi caso sobre los abordajes terapéuticos con pacientes adictos a drogas. De ahí que la posición del terapeuta-analista no sea la misma que la del terapeuta-investigador, aunque converjan en la misma persona quien realiza ambas tareas, lo que a su vez agrega complejidad y hasta desafío a este emprendimiento. En el primer caso, el de la supervisión clínica, el terapeuta-analista es una variable interna en el proceso terapéutico, en una tríada constituida por el paciente el terapeuta y el tratamiento. A su vez, la instancia de evaluación metodológica supone previamente la instancia de supervisión clínica la que se articula entre el terapeuta-analista-investigador y el analista-supervisor. Mientras que en la instancia de evaluación metodológica el terapeuta-analista-investigador se ubica por fuera del proceso terapéutico para objetivar lo sucedido y en esta tarea necesita ser acompañado por quien pueda ejercer la función de evaluación metodológica.

En la investigación clínica la instancia de evaluación metodológica se configura alrededor de la producción de conocimientos sobre los tratamientos con pacientes. En esta instancia de evaluación del método y proceso de investigación se requiere de un analista-metodólogo que pueda ser solvente tanto en su experiencia analítica con pacientes, como en sus conocimientos sobre metodología de la investigación, para que lleve a cabo la evaluación metodológica en la que se valida la producción teórica del terapeuta-analista-investigador surgida de la práctica clínica y conforme a la lógica de la investigación.

### **Bibliografía**

- Berman de Oelsner, M., Oelsner, R. "Entrevista a Donald Meltzer", Psicoanálisis, Revista APdeBA, vol XXI, N° ½, 1999, 9-19
- Bion, W. (1957) Volviendo a Pensar, Buenos Aires, Ed Hormé, 1990.
- Bion, W. (1970) Atención e interpretación, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1974.
- Canestri, J. (1998) "Transmission of psychoanalysis in the present day". Bulletin 50, EPF. En <http://www.epf-eu.org/>.
- Cervone, N. y otros (2005) "Evaluación de resultados: una investigación en proceso. Memoria de trabajo". Revista Investigaciones en Psicología., pp. 7-24, Año 10 N°2. Buenos Aires: Facultad de Psicología. UBA.
- Fédida, P. (2001) "Entrevista con Pierre Fédida. Jornal de Psicanálise, p27-37.
- Green, A. (1972) « Notes pour introduire les processus tertiaries ». Rev. Franç.Psychanal., 1972, XXXVI, 4 pp. 407.
- Kernberg, O. (2000) "A concerned critique of psychoanalytic education Int.J. Psycho-Anal., 81: 1.
- Milán, T. (2009) «Implicancias teórico clínicas en el abordaje psicoterapéutico del paciente adicto a drogas», Tesis Doctoral, Biblioteca Antonio Esteban Agüero, UNSL, 2009.
- Milán, T. (2009) "Investigación clínica en el ámbito universitario", Memorias del I

Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVI Jornadas de Investigación. Ediciones de la Facultad de Psicología de la UBA, T I, pp.123-125.

-Milán, T.A., (2010) "Consideraciones sobre material clínico de pacientes adictos a drogas", Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de Investigación. Ediciones de la Facultad de Psicología de la UBA, T I, pp. 84-86.

-Samaja, J. (1993) Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica. Buenos Aires, Eudeba, 5ªreimpresión, 2005.

---

## **ESTRATEGIAS DE MUESTREO EN ESTUDIOS PRIMARIOS DE PSICOLOGIA DE LA SALUD: REVISION DE PUBLICACIONES EN DOS REVISTAS COLOMBIANAS**

Ana Carolina Amaya Arias, Rafael Cendales Reyes  
Universidad Manuela Beltrán

---

### **RESUMEN**

*Antecedentes:* Las técnicas de muestreo en psicología no han sido, hasta el momento, las más satisfactorias de acuerdo a los estándares internacionales propuestos. Esto puede resultar problemático, pues la decisión del tipo y tamaño de la muestra en una investigación apoya los objetivos a lograr, ya sea estimar parámetros o contrastar hipótesis; además, permite establecer la viabilidad, costos, aspectos éticos y el alcance de los hallazgos. En términos generales, el tamaño de muestra depende de: el nivel de significancia aceptada, poder del estudio, diferencias esperadas entre los grupos, media o proporción estimada en la población y varianza esperada.

En los casos en los que no se establece el tamaño de muestra requerido se corre el riesgo de cometer el error Tipo I (relacionado con el Alpha); es decir, rechazar la hipótesis nula cuando debía ser aceptada; o el error Tipo II (relacionada con el Poder) que consiste en aceptar la hipótesis nula cuando debía ser rechazada. Este punto es particularmente importante cuando se comparan intervenciones para determinar su efecto en la salud, pues se puede llegar a conclusiones erróneas si el estudio tiene muy poco poder para detectar las diferencias entre los grupos, o si se aceptan niveles de significancia bajos.

Otro aspecto de gran importancia en el muestreo son los criterios de inclusión y exclusión de los sujetos, pues esto determina la población objeto, es decir a quiénes les servirán o se les pueden aplicar los resultados de la investigación.

*Objetivo:* Establecer si se cumple con las características generales de publicación de investigaciones propuestas por el grupo JARS de la A.P.A., específicamente en lo que tiene que ver con las técnicas de muestreos, las justificaciones dadas para ellos y los alcances que se reportan de los resultados.

*Método:* Se realizó un análisis de las investigaciones en psicología de la salud publicadas por las dos revistas de mayor visibilidad en Colombia y de alta visibilidad en Latinoamérica, Universitas Psychologica y Revista Latinoamericana de Psicología, durante el periodo 2006- 2010. Como criterio de inclusión se estableció trabajar con estudios primarios de corte empírico que usaran métodos cuantitativos para el análisis de sus resultados. Debido a las características de selección de los participantes para sus investigaciones, los estudios experimentales enmarcados en la lógica del AEC y las validaciones de instrumentos, fueron excluidos.

Para el análisis de los datos se usó como base el modelo de los estándares para el reporte de artículos propuesto por el grupo JARS (Journal Articles Reporting Standards) de la A.P.A.

*Resultados:* Se encontró que en el 60% de los artículos revisados no se señala cuál fue el tipo de muestreo utilizado y que en el 48% no se reportó cuál fue el

procedimiento para la selección de los participantes en los estudios, el 33% no deja claros los criterios de inclusión y el 81% los criterios de exclusión; asimismo, en el 48% de los estudios no se especifica el alcance de los resultados de acuerdo al tipo de muestreo utilizado. Se señalan las implicaciones del uso de procedimientos estadísticos en la constitución de problemáticas en psicología de la salud y no sólo en la descripción de las mismas, así como el papel regulador de la comunidad académica, las redes de editores y, en general, las instituciones sociales que directa o indirectamente se involucran en la producción de conocimientos.

**PALABRAS CLAVE:** muestreo- revisión- salud- psicología

---

## **RACIONALIDAD, EMOCIONES Y FELICIDAD: VÍNCULOS POSIBLES**

Sandra Maceri  
UBA-CONICET

---

### **RESUMEN**

Este trabajo se enmarca en la temática principal acerca de los conceptos clásicos de racionalidad, emociones y felicidad así como de una revisión actual de ellos.

El objetivo central es, pues, analizar las tres nociones.

Para ello, la metodología será el análisis conceptual de los textos pertinentes referidos en la bibliografía.

La conclusión se centrará en que hay un doble vínculo científico, psicológico-neurológico y económico viable entre las nociones de racionalidad, las emociones y la felicidad.

La relación entre la racionalidad, las emociones y la felicidad constituye un problema de larga data. Básicamente, se pueden distinguir tres grupos de cuestiones.

En primer lugar, podemos intentar determinar el "impacto de las emociones en la racionalidad de la toma de decisiones". (Elster 2002, IV)

En segundo lugar, podemos preguntarnos si "las propias emociones pueden ser valoradas como más o menos racionales, independientemente de su influencia en las elecciones que hacemos o en las creencias que nos formamos". (Ibid. 2)

Y, en tercer lugar, podemos preguntarnos si las emociones pueden ser objeto de una elección racional, es decir, "si las personas pueden entrar en una deliberación racional acerca de cuáles son las emociones que han de inducirse en sí mismas o en los demás y si realmente lo hacen". (Ibid. IV, 3, 300)

Tradicionalmente, se ha aceptado que las emociones suponen una especie de "traba" para la elección racional. Sin embargo, esta posición ha sido revisada, proponiéndose, en cambio, que las emociones no sólo no interfieren en la toma racional de decisiones sino que la favorecen. De este modo, se puede decir que las emociones nos ayudan a tomar decisiones funcionando como factores que deshacen el "empate en los casos de indeterminación" y que, de manera más general, mejoran la calidad de la toma de decisiones al hacer posible que nos centremos en los rasgos más destacados de la situación (Elster 2002, Apéndice) análogamente al análisis situacional de Popper.

Contra la propuesta tradicional y la revisionista, se enuncia la tesis de que las emociones no afectan "en lo más mínimo" la racionalidad de la elección misma. Si bien las emociones intervienen en las decisiones como costos y beneficios asociados a las diversas opciones no lo hacen en tanto fuerzas psíquicas "distorsionantes" de los mecanismos de la elección. Se trata, en este contexto, de la capacidad (¿estado de ánimo?) de abordar una tarea llevándola al término propuesto. El resultado final complace "hace feliz" a la persona que la lleva a cabo.

A partir de 1987, Ekman estableció las pruebas en relación con que la emoción tiene diferentes patrones en el sistema nervioso autónomo. "Los actores representaban

expresiones faciales mientras eran registrados con una serie de variables autónomas (ritmo cardíaco, conductancia de la piel)" (p. 49) Ekman y colaboradores propusieron patrones de la emoción diferentes para seis emociones biológicamente básicas:

1. Sorpresa.
2. Disgusto.
3. Tristeza.
4. Ira.
5. Miedo.
6. Alegría/Felicidad.

Especialmente después del año 2004 las The Big Six de Prinz se convirtieron en la lista de emociones básicas ampliamente aceptadas. Se estableció así un primer vínculo de carácter psicológico y neurocientífico entre las nociones de racionalidad, las emociones y la felicidad.

El segundo vínculo que propondremos en este trabajo se refiere al de la economía, más precisamente, la rama de la economía de la felicidad.

Este vínculo manifiesta una relación donde las variables económico-sociológicas deben ser incluidas en el nexo entre la racionalidad, las emociones y la felicidad. La llamada "paradoja de Easterlin" es un concepto clave en la economía de la felicidad: dentro de un país dado, la gente con mayores ingresos tiene una mayor tendencia a afirmar que es más feliz. Sin embargo, cuando se comparan los resultados de varios países, el nivel medio de felicidad que los sujetos dicen poseer no varía prácticamente. (Maceri, S., García P. 2010).

A través de Easterlin (2001), se advierte que aunque el resultado de sus estudios es paradójico, los contextos sociales deben ser contemplados en este segundo tipo de nexo.

En síntesis, hay un doble vínculo viable entre las nociones de racionalidad, las emociones y la felicidad: el de la psicología y neurociencia, por una parte, y el de la ciencia económica, por otra, ambos interconectados con sus consabidas dificultades.

**PALABRAS CLAVE:** racionalidad- emociones- felicidad- vínculo

---

En este trabajo presentaremos un doble vínculo viable entre las nociones de racionalidad, las emociones y la felicidad: uno desde la perspectiva de la psicología y neurociencia y, otro, desde la ciencia económica.

Sin duda, la relación entre la racionalidad, las emociones y la felicidad constituye un problema de larga data.

Para la filosofía griega la pregunta por la felicidad es una pregunta esencialmente ética. Como es bien sabido, para Aristóteles la finalidad natural de todo ser humano es ser feliz, pero las respuestas, aún en la misma filosofía griega, han sido muy diferentes. Las posiciones se acercan o se alejan más o menos del hedonismo, de los bienes materiales, de los bienes espirituales, pero, en todos los casos, se exponen en el plano de tipo ético.

Para Aristóteles, especialmente en su *Ética Nicómaco*, la felicidad humana se basa en la autorrealización, adquirida mediante el ejercicio de la virtud. La vida contemplativa es la vida feliz pero la vida contemplativa no es el ejercicio racional. Lejos de las emociones, más aún, lejos de la racionalidad, la felicidad es la vida de la pura contemplación, una vida de pura actividad intelectual. Una vida de excelencia. (Veremos hacia el final de este trabajo cómo el economista Edmund Phelps hace una lectura de la felicidad aristotélica respecto de su propuesta de la economía de la felicidad).

Toda la filosofía clásica comprendía las emociones y la felicidad en un contexto más bien ético. Sin embargo, desde hace ya algunas décadas, este asunto se enmarca en la toma de decisiones, especialmente en el marco de la economía.

En la actualidad, básicamente se pueden distinguir tres grupos de cuestiones,

siguiendo las tesis de Elster en *Alquimias de la mente*. La racionalidad y las emociones.

En primer lugar, podemos intentar determinar "el impacto de las emociones en la racionalidad de la toma de decisiones y de la formación de creencias". (Elster 2002, 2).

En segundo lugar, podemos preguntarnos si "las propias emociones pueden ser valoradas como más o menos racionales, independientemente de su influencia en las elecciones que hacemos o en las creencias que nos formamos". (Elster 2002, 2).

Y, en tercer lugar, podemos preguntarnos si "las emociones pueden ser objeto de una elección racional", es decir, si "las personas pueden entrar en una deliberación racional acerca de cuáles son las emociones que han de inducirse en sí mismas o en los demás y si realmente lo hacen". (Elster 2002, IV, 3, 300).

Tradicionalmente, se ha aceptado que las emociones suponen una especie de traba ("arenilla en la maquinaria de la acción") para la elección racional. Sin embargo, esta posición ha sido revisada, proponiéndose, en cambio, que las emociones no sólo no interfieren en la toma racional de decisiones sino que la favorecen en el siguiente sentido: se podría decir que las emociones nos ayudan a tomar decisiones funcionando como factores que deshacen el "empate en los casos de indeterminación" y que, de manera más general, "mejoran la calidad de la toma de decisiones al hacer posible que nos centremos en los rasgos más destacados de la situación" (Elster 2002, Apéndice) análogamente al análisis situacional de Popper.

La hipótesis del "más triste pero más sabio" (Elster 2002, Apéndice) suele interpretarse como otra idea revisionista, a saber: si la formación de creencias es racional, entonces es incompatible con el bienestar emocional. La creencia racional de Elster es algo compleja. Sintéticamente, para que la creencia sea racional:

- debe ser la mejor creencia, dada la evidencia disponible.
- debe ser causada por la evidencia disponible.
- la evidencia debe causar la creencia en el modo correcto.

"Ideally, a fully satisfactory rational-choice explanation of an action would have the following structure. It would show that the action is the (unique) best way of satisfying the full set of the agent's desires, given the (uniquely) best beliefs the agent could form, relative to the (uniquely determined) optimal amount of evidence". (Davis, Hands y Mäki, 1998, 400-404). Y "Rational action is concerned with outcomes. Rationality says: If you want to achieve Y, do X."

(Elster, 1993, 440) (Ambas citas están tomadas de Borella 2008).

Elster remarca las contradicciones propias del intento de relacionar las emociones con la racionalidad: "La espontaneidad nos elude si tratamos de actuar espontáneamente. No podemos creer a voluntad u olvidar a voluntad, al menos no podemos en el sentido en que se puede levantar un brazo a voluntad. No podemos hacernos cosquillas, sorprendernos o engañarnos deliberadamente por mucho que lo deseemos. Podemos ser estimados y admirados por los otros pero las acciones que nosotros o los otros realizamos con el solo efecto de obtener ese fin se autodestruyen." (Elster, 1993: 32-33. Citado en Borella 2008). "A menudo se suelen ver a las emociones como fuentes de irracionalidad y como obstáculos para una vida bien ordenada desatendiéndose el hecho de que una vida sin emociones sería estúpida y como dije sin sentido." (Elster, 1993: 67. Citado en Borella 2008). Es necesario, pues, rever la conexión ente emociones y racionalidad.

Contra la propuesta tradicional y la revisionista, se ha enunciado la tesis de que las emociones no afectan "en lo más mínimo" la racionalidad de la elección en sí misma. Si bien las emociones intervienen en las decisiones del cálculo maximizador, como costos y beneficios asociados a las diversas opciones de elección, no lo hacen en tanto fuerzas psíquicas "distorsionantes" de los mecanismos de la elección. Se trata, en este contexto, -en consonancia con la economía neoclásica-, de la capacidad de abordar una tarea llevándola al término propuesto. El resultado final complace "es más: hace feliz- a la persona que la lleva a cabo.

Una interpretación posible es la que sostiene que [â€] el resultado de una actividad

neural constante en un entorno con variables ya experimentadas y conocidas, i.e. que los distintos aspectos de la actividad mental fluyen de forma armónica, siendo los factores internos y externos "por ejemplo, la información de la que se dispone-interactuantes con el cerebro medio (Ensayo presunto culpable <http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-Presunto-Culpable/1693916.html>) o sistema límbico. El Sistema Límbico está básicamente envuelto en las experiencias y expresiones de la emoción tales como el amor, la alegría, el miedo, la depresión, el sentirse o no afectado y, a su vez, controla el sistema autónomo del organismo. "Es un proceso en el cual se pueden experimentar emociones derivadas, que no tienen por qué ser placenteras, siendo consecuencia de un aprendizaje ante un medio variable". (<http://www.guiasdeneuro.com.ar/sistema-limbico/>).

A partir de 1987, Ekman (Ekman et al., 1987, <http://www.buenastareas.com/temas/paul-ekman-facial/20>) estableció las pruebas "suficientes" acerca de que la emoción tiene diferentes patrones en el sistema nervioso autónomo. "Los actores representaban expresiones faciales (sin conocimiento directo de la emoción que representaban), mientras eran registrados con una serie de variables autónomas (ritmo cardíaco, conductancia de la piel)". (Ibid. 24). Ekman et al establecieron, además, patrones de la emoción diferentes de los aceptaos hasta el momento para seis emociones, consideradas universales y biológicamente básicas:

1. Sorpresa ("Surprise").
2. Disgusto o Asco ("Disgust").
3. Tristeza ("Sadness").
4. Ira ("Anger").
5. Miedo ("Fear").
6. Alegría/Felicidad ("Happiness").

Especialmente después del año 2004, con la obra de Prinz (Prinz, 2004), se convirtieron en la lista de emociones básicas ampliamente aceptadas, conocidas incluso como las "Seis Grandes Emociones". Se establece así un posible vínculo de carácter científico neurobiológico entre las nociones de racionalidad, las emociones y la felicidad.

Al respecto, el punto de vista de Easterlin (Easterlin, R. 2001) aporta otra conexión científica también viable pero desde las ciencias sociales, en particular desde la economía.

Según Elster, podría y sería útil analizar cualquier conducta humana en relación con la racionalidad focalizada en los resultados, con las normas sociales y con las emociones (con base en la taxonomía aristotélica) sucesivamente.

Ahora bien, Easterlin ha visto claramente cómo introducir la variable sociológica en este análisis pero de manera tal que conduce a una paradoja. En efecto, Easterlin propone un peculiar análisis de la teoría hedonista basado en fundamentos psicológicos. (Maceri, S., García P. 2010). Esta teoría sostiene que cada individuo tiene unas características más o menos innatas (congénitas) y que en función de ellas queda vinculado a un determinado nivel de felicidad más o menos constante a lo largo de toda su vida. Ahora bien, la felicidad está en estrecha relación con la renta (Estudios del CERX. <http://www.cerx.org/quienes2.html>): cuando el nivel de renta aumenta y con ello la cantidad y calidad de bienes que se pueden obtener se produce un incremento de bienestar subjetivo durante un tiempo para (una vez adaptados a la nueva situación), volver al nivel de satisfacción de referencia. Easterlin fundamenta su afirmación en un seguimiento de la conducta de personas durante toda su vida. La relación entre felicidad e ingreso es muy compleja. En un momento cronológico dado, los que poseen mayores ingresos son en promedio más felices que los que ganan menos. Pero si se considera el ciclo de vida en su conjunto, la felicidad media de un grupo permanece constante, aunque exista un incremento notable de ingresos.

La llamada "paradoja de Easterlin" es un concepto clave en la economía de la felicidad. Dentro de un país dado, la gente con mayores ingresos tiene una mayor

tendencia a afirmar que es más feliz. Sin embargo, cuando se comparan los resultados de varios países, el nivel medio de felicidad que los sujetos dicen poseer no varía prácticamente, al menos en los países en los que las necesidades básicas están cubiertas en la mayor parte de la población. De manera similar, aunque los ingresos por personas han aumentado de manera significativa, en Norteamérica entre 1946 y 1970, el nivel de felicidad reportado por los ciudadanos no ha mostrado una tendencia de cambio homogénea, manteniéndose hasta los años 60 y decreciendo entre 1960 y 1970.

El mismo Easterlin pone también como ejemplo a Chile, China y Corea del Sur, tres países en los que los ingresos por cabeza se han doblado en menos de 20 años. A lo largo de este período, tanto China como Chile mostraron declives no significativos a nivel estadístico en la satisfacción vital. Corea del Sur mostró inicialmente un aumento no significativo en las estadísticas a inicios de los 80 del pasado siglo, pero en cuatro encuestas realizadas entre 1990 y 2005 la satisfacción vital disminuyó ligeramente.

Easterlin llevó a cabo otro experimento en el que se preguntó periódicamente a un grupo de personas durante dieciséis años acerca de los bienes que consideraría importantes para tener una vida feliz en comparación con los bienes que los entrevistados disponían en ese momento. Es decir que se comparaban las posesiones con las aspiraciones de los individuos en cuestión. Se observó que, en el transcurso del tiempo, a medida que los sujetos iban mejorando su nivel de ingresos consideraban como importantes bienes que no eran considerados como tales para niveles de ingreso inferiores (segundo coche, casa de verano). Se concluyó que la distancia entre las posesiones y las aspiraciones venía a permanecer más o menos constante a lo largo de la vida y, con ello, el nivel de bienestar subjetivo.

Sin embargo, Easterlin (2001) reconoce la dificultad que encierra el asunto del bienestar desde el significado mismo del término. En general, "bienestar" (siempre subjetivo) se define tanto como un estado que provisiona buena posición económica y una vida próspera, por ejemplo, la prosperidad, el éxito o la salud como un estado de gran satisfacción y gozo, por ejemplo, escuchar la música clásica en su equipo. Puede notarse hasta qué punto el bienestar es de índole subjetiva puesto que, sobre todo en el segundo ejemplo, debería tenerse en cuenta que escuchar música es un bienestar para alguien (no para todos) y, más aún, música clásica, y más todavía, en tal o cual equipo. (Easterlin 2001).

Sea como fuere, lo cierto es que, en las sociedades contemporáneas, la racionalidad, las emociones y la felicidad, o al menos el bienestar, parecen tener una relación estrecha con la economía. De hecho, la Economía de la felicidad, es una rama de la Economía de suma importancia en la actualidad. (Por ejemplo, Edmund Phelps y Axel Leijonhufvud). El mismo Phelps recurre a Aristóteles, en su *Ética Nicómaco*, para quien la felicidad no es "una sonrisa constante" sino que es el resultado de resolver un problema, tener una gran idea, o un descubrimiento: es la culminación de un episodio de intensa actividad durativa, si bien su culminación genera una satisfacción momentánea. Más aún, estos momentos no son el objetivo de la buena vida. La teoría aristotélica expone que hay profundas satisfacciones en una carrera de aprendizaje, creación y descubrimiento, lo que no significa que consistentemente la gente que tiene esas carreras sonreirá más que otros o se verá en alguna otra manera más feliz. (Maceri, S., García P. 2010). Esta es la base filosófica de la economía de la felicidad de Phelps. (Phelps 2007, 19).

Es a través de Easterlin que se advierte que aunque el resultado de sus estudios es paradójico, los contextos sociales deben ser contemplados en este segundo tipo de nexo entre las nociones de racionalidad, emociones y felicidad.

En este trabajo hemos presentado un doble vínculo viable entre las nociones de racionalidad, las emociones y la felicidad: uno desde la perspectiva de la psicología y neurociencia y, otro, desde la ciencia económica. En síntesis, hay un doble vínculo viable entre las nociones de racionalidad, las emociones y la felicidad: el de la psicología y neurociencia y el de la ciencia económica, todos con sus consabidas

dificultades.

### **Bibliografía.**

Aristóteles [1985]. *Ética nicomáquea*. *Ética eudemia*, Introducción de E. Lledó Íñigo; traducción y notas de J. Pallí Bonet, Madrid: Gredos.

Borella, A. (2008). Jon Elster: una teoría amplia de la racionalidad. *Ensayos de filosofía y metodología de las ciencias económicas*, UBA, CIECE, 13-33.

Damasio, A. (2010). Disponible <http://www.uned.es/camotril/tutorias/webstutores/parcas/miWeb12/Otros%20recursos/A%20DAMASIO/EL%20error%20de%20Descartes.pdf>

Easterlin, R. (2001). Income and happiness: towards a unified theory. *The Economics Journal*, 111, 473.

----- The Economics of Apiñes. Disponible <http://www-bcf.usc.edu/~easterl/papers/Happiness.pdf>

Ekman, P., et al. (1987). Universals and Cultural Differences in the Judgments of Facial Expressions of Emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(4), 712-717. <http://www.buenastareas.com/temas/paul-ekman-facial/20>

Elster, J. (1979). *Ulysses and the sirens*, Cambridge: Cambridge University Press.

----- (1983). *Sour grapes*: Cambridge University Press, 3.

----- (1992) [1988]. "The Nature and Scope of Rational Choice Explanation, en *The Philosophy and Methodology of Economics I*, (vol. I) (B. Caldwell, Ed.): Cambridge University Press.

----- (1993a). "Social Norms and Economic Theory", en B. Caldwell (ed.) *The Philosophy and Methodology of Economics* .: Cambridge University Press.

----- (1993b). *Tuercas y tornillos*, (3ra. ed.), Barcelona: Ed. Gedisa.

----- (2002). *Ulises desatado*, Barcelona: Ed. Gedisa.

----- (2002). *Alquimias de la mente. La racionalidad y las emociones*. Barcelona: Paidós.

----- (1997). *Análisis de la interacción entre racionalidad, emoción, preferencia y normas sociales en la economía de la acción individual y sus desviaciones*. Barcelona: Gedisa.

Maceri, S., García P. (2010). Placer y felicidad: en torno a los fundamentos teóricos de la economía, Libro de abstracts y resúmenes del III Congreso Iberoamericano de Filosofía de la Ciencia y la Tecnología, ISBN 978-987-1172-62-7, Universidad Nacional de Tres de Febrero, p. 865. Trabajo completo expuesto en el Simposio Lógica, Metodología y Filosofía de la Economía de la Sociedad Iberoamericana de Metodología Económica.

Phelps, E. (2007). La Buena Economía: El Vitalismo de Aristóteles, Cervantes y Bergson y la Justicia Económica de Kant y Rawls, *Revista de Economía Política de Buenos Aires*, año 1, vol. 2.

Prinz, J. (2004). *Emotion, Evolution, and Rationality*. Oxford University Press.

---

## ***¿PUEDEN PENSAR LAS MÁQUINAS? UN APOORTE DESDE LAS TEORÍAS DE LAS EMOCIONES***

Laura Inés García

---

### **RESUMEN**

El desarrollo histórico de la Psicología como disciplina científica puede ser interpretado, siguiendo a Manuel de Vega (1998), a la luz de los aportes epistemológicos de T. Kuhn. Este físico y filósofo sostiene que la historia de las disciplinas científicas está compuesta por diversos períodos, a saber, el período de ciencia pre-paradigmática, de ciencia normal, crisis y nueva ciencia normal. Kuhn

presupone la existencia de un paradigma, el cual durante el período de ciencia normal dominará y determinará, entre otras cosas, cuáles son los problemas, las técnicas y soluciones que serán consideradas como válidas dentro de ese período.

Diversos autores han sostenido que el conductismo fue el paradigma dominante en psicología durante la primera mitad del siglo XX pero, tras su crisis, hoy en día el nuevo paradigma dominante es el cognitivo. Este nuevo paradigma se basa en la analogía de la mente como un ordenador y presenta dos versiones. Si se interpreta la analogía en un sentido débil, la similitud funcional entre la mente y el ordenador no pierde de vista la peculiaridad del funcionamiento de la mente humana; en este sentido, debido a que la perspectiva psicológica continúa presente en las investigaciones y que las mismas son consideradas como un instrumento para el estudio de la mente, la versión débil ha dado lugar a los desarrollos de la Psicología Cognitiva. En cambio, quienes han interpretado la analogía en un sentido fuerte dieron lugar a los desarrollos de la Ciencia Cognitiva (i). Su tarea primordial consiste en la construcción de Sistemas de Inteligencia Artificial que, en tanto simulan los comportamientos inteligentes humanos, tienen estados cognitivos. Dado que la ciencia cognitiva ha sido desarrollada en su mayoría por programadores, este tipo de investigación parte del supuesto que no es necesario saber cómo funciona el cerebro para aportar información relevante sobre el funcionamiento del sistema cognitivo humano (Searle, 1981, pág. 467).

Uno de los problemas clásicos que se ha planteado dentro del paradigma cognitivo se centra en la pregunta de si es posible que las máquinas piensen. Varios científicos y filósofos han dado diversas respuestas pero lo cierto es que, a pesar de esta diversidad, a todos les resulta prácticamente inevitable hacer algún tipo de referencia a la propuesta de Turing. Este pensador ha formulado un test para las máquinas que, de superarlo, sería preciso atribuirles la capacidad de pensar. En este trabajo, en primera instancia, caracterizo cuál es la propuesta de Turing que ha tomado el programa de Inteligencia Artificial (IA), en sentido fuerte, para determinar si las máquinas pueden pensar. Luego desarrollo dos objeciones clásicas que consisten en formular cuáles son las imposibilidades de las máquinas y el problema del marco, y propongo la existencia de un núcleo común entre ambas. En segunda instancia, con el objetivo de complejizar estas objeciones, tomo en consideración aportes provenientes de las teorías de las emociones contemporáneas, en particular considero aportes de las neurociencias cognitivas, y defiendo la tesis que afirma que las emociones son importantes para el desarrollo de la inteligencia humana. Si mi argumentación en esta segunda parte es correcta, entonces habré mostrado que la falencia del test de Turing consiste en suponer un concepto vetusto de inteligencia humana.

(i) Para una profundización en la diferencia entre Psicología Cognitiva y Ciencia Cognitiva consultar (Romero, Pedraja, & Marín, 1998, págs. 522-524).

**PALABRAS CLAVES:** inteligencia, máquinas, test de turing, emociones, neurociencias

---

La historia de la Psicología como disciplina científica puede ser interpretada, siguiendo a Manuel de Vega (1998), a la luz de los aportes de T. Kuhn. Este epistemólogo sostiene que la historia de las disciplinas científicas está compuesta períodos, los cuales tienen un paradigma que durante la ciencia normal dominará y determinará, entre otras cosas, cuáles son los problemas, las técnicas y soluciones que serán consideradas como válidas.

Diversos autores han sostenido que el conductismo fue el paradigma dominante en psicología durante la primera mitad del siglo XX pero, tras su crisis, hoy en día el nuevo paradigma dominante es el cognitivo. Este nuevo paradigma se basa en la analogía de la mente como un ordenador y presenta dos versiones. Si se interpreta la

analogía en un sentido débil, la similitud funcional entre la mente y el ordenador no pierde de vista la peculiaridad del funcionamiento de la mente humana; en este sentido, debido a que la perspectiva psicológica continúa presente en las investigaciones y que las mismas son consideradas como un instrumento para el estudio de la mente, la versión débil ha dado lugar a los desarrollos de la Psicología Cognitiva. En cambio, quienes han interpretado la analogía en un sentido fuerte dieron lugar a los desarrollos de la Ciencia Cognitiva. Su tarea primordial consiste en la construcción de Sistemas de Inteligencia Artificial que, en tanto simulan los comportamientos inteligentes humanos, tienen estados cognitivos. Dado que la ciencia cognitiva ha sido desarrollada en su mayoría por programadores, este tipo de investigación parte del supuesto que no es necesario saber cómo funciona el cerebro para aportar información relevante sobre el funcionamiento del sistema cognitivo humano (Searle, 1981, pág. 467).

Uno de los problemas clásicos que se ha planteado el paradigma cognitivo se centra en la pregunta de si es posible que las máquinas piensen. Varios científicos y filósofos han dado diversas respuestas pero lo cierto es que, a pesar de esta diversidad, a todos les resulta inevitable hacer algún tipo de referencia a la propuesta de Turing. Este pensador ha formulado un test para las máquinas que, de superarlo, sería preciso atribuirles la capacidad de pensar. En este trabajo, en primera instancia, caracterizo cuál es la propuesta de Turing que ha tomado el programa de Inteligencia Artificial (IA) Fuerte, para determinar si las máquinas pueden pensar. Luego desarrollo dos objeciones clásicas y propongo la existencia de un núcleo común entre ambas. En segunda instancia, con el objetivo de complejizar estas objeciones, tomo en consideración aportes provenientes de las teorías de las emociones contemporáneas y defiendo la tesis que afirma que las emociones son importantes para el desarrollo de la inteligencia humana. Si mi argumentación en esta segunda parte es correcta, entonces habré mostrando cuál es la falencia del test de Turing.

El programa de Inteligencia Artificial fuerte. Algunas objeciones.

El programa de IA fuerte ha utilizado como test central la propuesta Turing de que es posible reformular la pregunta "¿pueden pensar las máquinas?" en términos de un "juego de imitación". Si la máquina lograra pasar con éxito este juego, entonces sería necesario atribuirle capacidades cognitivas. En este sentido, Dennett sostiene que "La hipótesis que planteaba Turing era que nada podía aprobar el test ganando el juego de la imitación sin ser capaz al mismo tiempo de realizar infinidad de otros actos obviamente inteligentes" (Hofstadter, 1981, pág. 122). Por ello, se sostiene que el test de Turing permite determinar si una máquina es capaz de actuar de manera inteligente.

Este test ha sido considerado como revolucionario, entre otras razones, porque propone diferenciar las aptitudes intelectuales de las físicas (Turing, 1981, pág. 71). Las aptitudes intelectuales son interpretadas en este test como la capacidad de realizar conducta verbal inteligente. Debido a esto, algunos pensadores han sostenido que el programa de IA tiene entre sus presupuestos una tesis conductista, ya que los patrones de entrada-salida son los relevantes al momento de atribuir estados mentales (Searle, 1981, pág. 478).

En la literatura clásica es posible encontrar varios tipos de objeciones al programa de IA fuerte, las que tendré en cuenta son:

a) El argumento de los diversos obstáculos (Turing, 1981, págs. 79-82). Este argumento presenta una enumeración de diversas cosas que las máquinas no pueden hacer, por ejemplo, saber distinguir entre el bien y el mal, saborear frutillas con crema. En esta misma línea, el personaje Sandy, en el diálogo de Hofstadter (1981, pág. 105), suma a esta lista de imposibilidades la carencia de respuestas afectivas. Turing responde, por un lado, que este argumento se basa en una inducción científica con base en las máquinas actuales. El argumento inductivo rezaría más o menos del siguiente modo: dado que hasta hoy las máquinas no pueden superar el obstáculo X, no lo podrán hacer en el futuro. Por otro lado, Turing sostiene que incluso si algún día

las máquinas lograsen, por ejemplo, saborear las frutillas, esta capacidad sería superflua para la evaluación y atribución de estados mentales inteligentes.

b) El argumento de la informalidad de la conducta (Turing, 1981, págs. 85-86). El punto central de este argumento radica en que las máquinas no pueden ser programadas para responder a todas las eventualidades del mundo cotidiano pues esto, según Turing, implica reproducir la informalidad de la conducta humana. Esta objeción también fue conocida como el problema del marco, el cual sostiene que la conducta inteligente implica la capacidad de dar respuestas versátiles y flexibles según las circunstancias. La limitación de una máquina radica, por un lado, en la imposibilidad de manejar el conocimiento general con el que opera un ser humano medio para responder ante circunstancias cotidianas y, por otro lado, en caso de poder programar a una máquina con este conocimiento general, la dificultad radicaría en especificar por anticipado cuáles son las circunstancias "pertinentes" y las aplicaciones "adecuadas" en el que este conocimiento deberá operar (Lowe, 2000, págs. 191-193). Habiendo expuesto en qué radican los argumentos a tener en cuenta en este trabajo, considero que es posible afirmar que el núcleo común entre ellos consiste en que ambos cuestionan la validez del test de Turing. Estos argumentos muestran que dicho test es inválido para medir la inteligencia ya que ignora algunas capacidades que parecen constituir la inteligencia humana, en particular, me interesa resaltar que deja de lado la capacidad de responder afectivamente y la capacidad de responder de manera rápida y pertinente frente a eventualidades del mundo cotidiano. En lo que sigue, en este trabajo continuaré esta línea de argumentación que cuestiona la validez del test de Turing y argumentaré a favor de una complejización de estos argumentos.

Un aporte de la teoría de las emociones.

Tradicionalmente las respuestas afectivas fueron interpretadas como contrarias a las respuestas inteligentes o racionales debido a una concepción negativa de las emociones. En contra de esta posición, Evans (2002) recuerda al personaje Spock, de la película Star Trek, el cual se caracteriza por tener una lógica pura y sostiene que, a pesar de esto, Spock no puede ser considerado como un ser superior en inteligencia pues carecer de emociones es un obstáculo para el desarrollo de la misma.

Dadas estas afirmaciones, la pregunta que surge es ¿por qué las emociones son importantes para el desarrollo de la inteligencia? Antes de responder a esta pregunta considero necesario dar cuenta de por qué las emociones son importantes en general. Para ello, es posible apelar a la historia evolutiva y sostener que las emociones básicas han servido para que los seres humanos sobrevivan. Por ejemplo, la alegría o la aflicción, han servido como motivaciones para seguir o evitar determinados cursos de acción. Por ejemplo, al experimentar el resultado de algunas acciones como beneficioso o placentero, las personas interpretan que estas acciones son causa de su alegría. Evans sostiene que determinados cursos de acción se perseguirán con el objetivo de experimentar nuevamente esa alegría. En este sentido, en tanto existe una anticipación del bienestar futuro, la alegría funciona como motivadora para la acción (Evans, 2002, pág. 49 - 52).

En esta línea de argumentación, el neurofisiólogo Damasio mostró en sus investigaciones que la falta de algunas emociones básicas puede atentar gravemente en contra de la preservación de una persona. En particular, Damasio estudió el caso de una mujer, denominada S, que como consecuencia de tener sus amígdalas calcificadas no puede sentir la emoción del miedo. A raíz de esta incapacidad, S pone permanentemente en peligro su vida pues confía en personas que cualquiera calificaría como peligrosas o desagradables (Damasio, 2000, pág. 83).

El corolario que quiero extraer hasta aquí es que es posible argumentar a favor de una concepción positiva de las emociones teniendo en consideración este tipo de argumentos evolutivos. En general, creo que es posible sostener que "si las ventajas de poseer emociones no superasen jamás las desventajas, los seres emocionales nunca habrían evolucionado. Las emociones son rasgos complejos, y es raro que tales rasgos evolucionen a menos que comporten alguna ventaja" (Evans, 2002, pág. 49).

Ahora bien, aun aceptando esta concepción positiva de las emociones y afirmando que ellas son mecanismos biológicos que ayudan a la preservación de las personas, todavía es necesario mostrar de qué manera ellas ayudan al desarrollo de la inteligencia.

El resultado de las investigaciones de Damasio sobre pacientes que tienen daños prefrontales, quizás puede aportar claridad a esta cuestión. El caso que considero es el de Elliot, un paciente que luego de haber sufrido una operación en la zona de las meninges y en la zona de los lóbulos frontales, experimentó un gran cambio en su personalidad. Elliot comenzó a comportarse como un ser poco inteligente. No podía cumplir con el objetivo general de su tarea y se distraía en objetivos particulares, por ejemplo, al momento de ordenar alfabéticamente formularios, se distraía leyendo el contenido de cada uno de los formularios. Su falta de inteligencia también se vio evidenciada cuando, a pesar de contar con conocimientos agudos en el área empresarial, tomaba decisiones y realizaba acciones que lo perjudicaban económicamente. Dice Damasio:

La tragedia de este hombre saludable e inteligente consistía en que, no siendo estúpido ni ignorante, obraba con frecuencia como si lo fuera. La maquinaria de sus decisiones estaba tan deteriorada que ya no podía actuar como un ser social efectivo (Damasio, 1994, pág. 58).

El caso de Elliot es el caso de una persona que tiene intactas sus capacidades de razonamiento y sus conocimientos, pero que aún así se comporta de un modo sorprendente porque no puede obrar en consonancia con esos razonamientos y conocimientos. Tras algunas investigaciones, Damasio explica que la razón de este tipo de comportamientos se debe al daño que Elliot presenta en la zona de los lóbulos prefrontales. Esta zona del cerebro parece estar asociada con la capacidad de reactividad emocional y al estar dañada produce una mengua en la capacidad de tener emociones y sentimientos y, en consecuencia, una falta de coherencia entre el pensar y actuar.

Si se acepta que el caso de Elliot es un caso de comportamiento no-inteligente, y se acepta la explicación de Damasio, es preciso concluir que las emociones y sentimientos son mecanismos que ayudan al desarrollo de los comportamientos inteligentes. Resulta claro que aceptar esto implica reconocer que las emociones ya no son concebidas como obstáculos del pensamiento racional o inteligente, es decir, implica abonar una concepción positiva de las emociones.

Por último, continuando la línea de argumentación que pretende mostrar la necesidad de las emociones para tener un comportamiento inteligente, haré referencia a otro caso de Damasio con el objetivo de dimensionar hasta qué punto las emociones son necesarias para dicho comportamiento. El caso al que voy a referir es el de un paciente que también tiene un daño en la zona prefrontal del cerebro y, por esta razón, tiene una mengua emocional y sentimental. Debido a esta carencia el paciente no puede elegir entre dos opciones pues pierde tiempo realizando un cálculo inútil de costo-beneficio, sin poder optar por ninguna de las alternativas (Damasio, 1994, pág. 220). Una vez más, la causa de este tipo de comportamiento absurdo es la carencia de emociones pues el paciente tiene intactas sus otras facultades superiores y, a su vez, presenta una disminución en su reactividad emocional. Damasio sostiene que existe un tipo de emociones viscerales que, mediante una marcación somática, ayudan a las personas a elegir entre dos opciones. El mecanismo de marcación somática funciona como un dispositivo de sesgo, en el cual se disminuyen las variables y las opciones a considerar, facilitando tanto la tarea del pensamiento conciente sobre las opciones restantes, como la toma de decisiones (Damasio, 1994, págs. 191-228).

Hasta aquí considero que he mostrado la importancia general que tienen las emociones para los seres humanos y la importancia particular que tienen en el desarrollo de la inteligencia. Por un lado, el caso de Elliot muestra que para los seres humanos resulta difícil separar las capacidades intelectuales de las emotivas, pues

cuando esto sucede el comportamiento de la persona comienza a ser poco inteligente o estúpido como dice Damasio. Retomando la tesis de la IA fuerte, una máquina debe ser capaz de tener un comportamiento inteligente idéntico al humano para poder superar el juego de la imitación. A través de mi argumentación he intentado mostrar que ese juego no resulta válido para medir el comportamiento inteligente pues Turing parte de una concepción errónea del mismo ya que supone que es posible diferenciar las aptitudes inteligentes de las físicas (siendo las emociones aptitudes físicas), sin pérdida de capacidades, y pretende medir sólo las primeras. La hipótesis que intento defender sostiene lo siguiente: si existen casos empíricos que han mostrado que las emociones son necesarias para el desarrollo de la inteligencia humana y, en particular, para la realización del comportamiento inteligente, entonces parece ser necesario construir otro tipo de test para las máquinas que suponga una concepción de inteligencia en la cual las capacidades intelectuales sean complementarias con las emotivas.

Por otro lado, teniendo en cuenta la historia evolutiva, he mostrado que las emociones son mecanismos ventajosos y necesarios para la supervivencia, la reproducción y la motivación de las acciones. Si bien resulta claro que para los seres humanos no es superfluo tener emociones, cabe preguntarse cuál es la ventaja que una máquina adquiriría al tenerlas, pues quizás Turing podría afirmar que tener emociones es como tener la capacidad de saborear frutillas, a saber, una capacidad superflua para las máquinas. En este punto cabe recordar, por un lado, el problema del marco que tienen las máquinas y, por otro lado, el segundo caso citado de Damasio, considero que lo que tienen en común ambos casos es que resulta imposible tomar una decisión sobre una cuestión simple. Lo que quiero sugerir es que quizás la causa de esta imposibilidad sea la misma para ambos casos, a saber, la carencia de emociones, es decir, la falta de dispositivos de sesgos e impulsores de la acción. La hipótesis que estoy arriesgando es que quizás tener emociones permita a las máquinas resolver el problema del marco. En esta misma línea, Simon ha sostenido que los robots necesitarían emociones para resolver problemas de coordinación de objetivos. Las emociones funcionarían como mecanismos de interrupción rápidos de algunas tareas para que los robots puedan adecuarse de manera eficiente a las nuevas informaciones surgidas del entorno (Evans, 2002, págs. 163-165).

### **Consideraciones finales**

En este trabajo, en primera instancia, he mostrado cuál es la tesis y el test que propone el programa de IA fuerte para poder determinar si las máquinas pueden pensar. He desarrollado dos objeciones clásicas que consisten en formular cuáles son las imposibilidades de las máquinas y la informalidad de la conducta humana. En particular, sostuve que es posible encontrar un núcleo común entre estas objeciones y sostuve que el mismo radica en la crítica a la validez del test, ya que el mismo pretende medir el comportamiento verbal inteligente ignorando algunas capacidades que parecen constituir la inteligencia humana.

En segunda instancia, teniendo en cuenta algunas teorías de las emociones contemporáneas, me propuse complejizar las objeciones esgrimidas. Para ello consideré necesario argumentar, por un lado, a favor de una concepción positiva de las emociones y, por otro lado, a favor de la necesidad de tener emociones para desarrollar un comportamiento inteligente, tanto para los seres humanos como para las máquinas. En este último punto, he arriesgado la tesis de que si las máquinas pudiesen tener emociones, entonces quizás resolverían el problema del marco. Como apoyo para esta segunda parte del trabajo, he apelado argumentos evolutivos y a casos empíricos de pacientes con daños cerebrales. De este modo, considero haber proporcionado evidencia empírica y argumentos teóricos para poner en cuestión la validez del test de Turing.

Por último, quiero aclarar que si bien he puesto en tela de juicio la validez del test de Turing para determinar si las máquinas pueden pensar, en este trabajo no he tomado

posición respecto a la posibilidad de las máquinas de tener comportamiento emocional. Creo que ésta podría ser una línea de investigación teórica y práctica para mis futuros trabajos, considerando que quizás el punto por el cual podría comenzar a desentrañar esta cuestión es discriminando si la imposibilidad de las máquinas de tener emociones es una imposibilidad lógica o meramente empírica.

#### **Bibliografía:**

- Damasio, A. (1994). *El Error de Descartes*. Santiago de Chile: Andrés Bello.  
Damasio, A. (2000). *Sentir lo que sucede*. Santiago de Chile: Andrés Bello.  
De Vega, M. (1998). Introducción a la psicología cognitiva (págs. 23-58). Madrid: Alianza.  
Evans, D. (2002). *Emoción*. Madrid: Taurus.

---

### **EL TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE: ESTADO DE LA CUESTIÓN**

Luciana Vernengo  
Facultad de Psicología. UNLP.

---

#### **RESUMEN**

Este trabajo ofrece una revisión sobre diversos estudios relativos al Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). Dicha tema, es abordado desde diversas disciplinas de las cuales las más relevantes son la psicolingüística, la neurofisiología y la psicología. Desde la psicolingüística, se plantean dos grandes teorías sobre la causa del TEL. La primera, como consecuencia de alteraciones en el procesamiento del lenguaje; la segunda, lo concibe como un trastorno modular del lenguaje. La teoría del procesamiento, propone que existe una limitación funcional de algunos dispositivos cognitivos que traería como consecuencia la limitación general del procesamiento del lenguaje. Esta teoría supone que hay un déficit en la memoria de trabajo, la cual refiere a la capacidad para almacenar información y poder recurrir a ella, siendo su principal característica la posibilidad de aprender nuevas palabras. Dentro de esta misma teoría, se sostiene que hay una limitación de la actividad fonológica que generan dificultades para formar representaciones correctas de las palabras, y dificultades luego para recurrir a ellas con el fin de manipularlas y combinarlas. Dichas dificultades se manifestarían primero en un retraso en la adquisición del vocabulario, y posteriormente iría afectando a las dimensiones fonológicas y morfo-sintáctica, siendo entonces el trastorno evidente a partir de los 3 años. Por otro lado, la teoría que concibe al lenguaje entendido como módulos específicos para la adquisición y representación del lenguaje, sostiene que dichos módulos estarían afectados, siendo necesario analizar las particularidades sintácticas y fonológicas de los niños que padecen este trastorno. Se ha estimado también, que este trastorno, es consecuencia de un déficit en el conocimiento que toda persona tiene de las reglas que regularizan su lengua.

Otros estudios psicolingüísticos, sostienen que en el TEL habría un déficit acústico-perceptivo, que retrasa el desarrollo del lenguaje donde en una primera etapa, los niños afectados no pueden co-articular los datos acústicos y perceptivos. Si esto es así, el niño incorpora las palabras de una manera holística, pero no logra formar representaciones fonológicas y por tal motivo, no puede acceder al significado ni a las demás representaciones que permiten interpretar el habla. Como consecuencia de estas limitaciones, se producen deficiencias en la producción del habla.

Desde la neurofisiología se plantean los lineamientos que establecen que habría bases genéticas subyacentes a las habilidades lingüísticas defectuosas de los sujetos con TEL. Esto puede verse claramente en el hecho de que los niños con TEL poseen

una mayor cantidad de familiares con habilidades lingüísticas defectuosas en comparación a niños con un desarrollo normal.

Desde la psicología, considerando en particular el enfoque socio histórico, se sostiene que habría un desfase entre el lenguaje verbal y escrito. Estos estudios plantean que las competencias lingüísticas esperables de los niños no siempre se manifiestan en el lenguaje escrito, el problema entonces reside en que a pesar de estar conectados el lenguaje verbal y escrito tienen vías de desarrollo diferentes.

Finalmente, se intentó abordar la propia percepción que tienen los sujetos que padecen este trastorno a través de un test denominado IDENTLING (diseñado y aplicado exclusivamente a estos niños), como así también las consecuencias que este problema les genera a nivel socio-cultural, tales como la exclusión, discriminación, y los bajos desempeños en el ámbito escolar. Los resultados de este test, dan cuenta que los niños con trastornos del habla presentan conocimientos, creencias y (pre)juicios sobre sus propias experiencias para con los demás a la hora de la comunicación, que influyen en sus producciones y actuaciones lingüísticas, generando diversos tipos de actuaciones lingüísticas según el contexto social en el que se encuentren.

## **PALABRAS CLAVES:**

---

### **EL TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE: ESTADO DE LA CUESTIÓN**

El propósito del siguiente trabajo será revisar los principales aportes realizados por diferentes enfoques teóricos en torno al Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). El interés de este estudio consiste en mostrar la heterogeneidad y diversidad de criterios utilizados para la génesis y las causas de estos trastornos en la infancia.

El TEL, también denominado disfasia del desarrollo, consiste en dificultades en la adquisición del lenguaje oral (percepción y producción del habla) sin que afecte a otras áreas del desarrollo. Este trastorno puede estar asociado a dificultades que se manifiestan en general en la lectura y en la escritura. Se ha comprobado que alrededor de un 7,4% de los niños lo padecen; como podrá verse, este trastorno tiene una gran influencia en las relaciones sociales y en la identidad de la persona (Gutierrez, 2003; Hincapié, Giraldo, Castro, Lopera & Pineda, 2007; Martínez, 2003; Martínez Matos & Mora, 2008).

Siguiendo a Leonard, uno de los criterios más comunes para definir el TEL es el de exclusión, es decir el que sostiene que se trata de una disfunción específica en el desarrollo de la expresión y/o recepción del habla y del lenguaje, *en ausencia* de otras discapacidades que podrían considerarse como posibles causas, como la deficiencia auditiva, un déficit de las estructuras periféricas del habla, una deficiencia mental, un trastorno de personalidad, una lesión cerebral o trastornos psicóticos (Aguado, 2007; Hincapié, Giraldo, Castro, Lopera & Pineda, 2007; Martínez, Palomio, Barbieri & Villanueva, 2003).

Existen diferentes teorías que intentan especificar las alteraciones en el lenguaje en este tipo de trastornos.

Desde la psicolingüística, se plantean dos grandes teorías sobre la causa del TEL. La primera, como consecuencia de alteraciones en el procesamiento del lenguaje, la segunda, concibe al TEL como un trastorno modular del lenguaje.

La teoría del procesamiento, propone que existe una limitación funcional de algunos dispositivos cognitivos que traería como consecuencia la limitación general del procesamiento del lenguaje, como por ejemplo es el caso de la memoria operativa y deficiencias en el procesamiento auditivo a la hora de discriminar estímulos, provocando que no se puedan percibir adecuadamente los fonemas.

Esta teoría supone que hay un déficit en la memoria de trabajo, un tema ampliamente estudiado, que se refiere a la capacidad para almacenar información y poder recurrir a ella, siendo su principal característica la posibilidad de aprender nuevas palabras

(cuando funciona correctamente). (Aguado, 2007; Hincapié, Giraldo, Castro, Lopera & Pineda, 2007). Esta limitación entonces se manifiesta en la repetición de pseudopalabras: estos niños no pueden recuperar la forma fonológica de las palabras, es decir no pueden construir tales representaciones, perdurables en el léxico mental. (Gutiérrez, 2003).

Según Aguado (2007), la limitación de la actividad fonológica se manifestaría primero en la demora en el aprendizaje del vocabulario (inicio tardío), y posteriormente iría afectando a las dimensiones fonológicas y morfo-sintáctica, siendo entonces el trastorno evidente a partir de los 3 años. En la dimensión fonológica, el resultado de dicha limitación sería la no-superación de las reglas de simplificación y la eventual formación de patrones desviados de esas reglas. En la dimensión morfo-sintáctica el efecto de la limitación del almacén fonológico se exteriorizaría en la dificultad de adquisición de palabras con poca relevancia perceptiva (preposiciones, conjunciones), innecesarias en cualquier caso para comprender y para hacerse comprender.

Siguiendo a Leonard (1998, 2000), Aguado propone que la perspectiva más aceptada es la de una limitación general de procesamiento, para explicar el TEL. Esta explicación establece el hecho comprobado de las dificultades de estos niños para formar representaciones correctas de las palabras, es decir un retraso en la adquisición del vocabulario, por limitaciones de la memoria fonológica de trabajo, perceptivas, en la recuperación de la forma fonológica, etc., es decir, producto de un sistema de procesamiento lingüístico limitado. Como consecuencia de esto, ya que el niño se encuentra en situaciones comunicativas, el mayor gasto de esos recursos cognitivos se hace para lograr el éxito comunicativo, con lo que la estructura fonológica (en cierta medida), las palabras con menos relevancia perceptiva y otros elementos innecesarios para hacerse comprender son las unidades más vulnerables y, por tanto, aquéllas de las que se sustraen los recursos cognitivos dedicados a asegurar la comunicación.

Estudios de Ellis-Weismer (1996) reflejan que los niños afectados por este trastorno no tienen dificultad para repetir palabras de una o dos sílabas, pero sí tienen una capacidad limitada para almacenar palabras de más sílabas. En este sentido, los niños con TEL no sólo tienen dificultades al almacenar palabras sino que también les resulta difícil recurrir a ellas, poder manipularlas y combinarlas, siendo más difíciles aún aquellas que refieren a abstracciones, así también como también poseen una dificultad para repetir palabras carentes de sentidos. (Citado en Hincapié, Giraldo, Castro, Lopera & Pineda, 2007).

Por otro lado, el enfoque lingüístico propone que las destrezas gramaticales heredadas sientan las bases de estas dificultades en el lenguaje, entendidos como módulos específicos para la adquisición y representación del lenguaje que son afectados, siendo necesario analizar las particularidades sintácticas y fonológicas de los niños que padecen este trastorno. (Hincapié, Giraldo, Castro, Lopera & Pineda, 2007; Gutiérrez, 2003).

Se ha estimado también, que este trastorno, es consecuencia de un déficit en el conocimiento que toda persona tiene de las reglas que regularizan su lengua. (Aguado, 2007).

Respecto a la modularidad en el TEL, un trabajo de Clashsen (1999), propone que el lenguaje tiene una estructura modular y consta de dos componentes básicos: 1) un léxico de entradas estructuradas, que constituye el léxico mental y 2) un sistema de cómputo de operaciones a combinar para formar expresiones lingüísticas a partir del repertorio de entradas léxicas. (Citado en Hincapié, Giraldo, Castro, Lopera & Pineda, 2007). Esta doble vía de acceso que se da en el adulto, permite postular que el TEL es un trastorno de tipo modular o selectivo al interior de la gramática del lenguaje natural. Las investigaciones descriptivas de Gutiérrez (2003), abordadas desde una perspectiva neuropsicológica y psicolingüística (y desde el paradigma cognitivo de la modularidad), trabajan sobre análisis de casos, y señalan que en este tipo de trastorno habría un déficit acústico-perceptivo, que retrasa el desarrollo del lenguaje, como

también así, se centran en el almacenamiento y recuerdo de los sonidos del habla o en el procesamiento auditivo y fundamentalmente en los procesos de percepción del lenguaje oral, sobre todo en la identificación de los fonemas que forman las palabras de la lengua. Este trabajo sostiene que una primera etapa, los niños afectados no pueden co-articular los datos acústicos y perceptivos, si esto es así, el niño incorpora las palabras de una manera holística, pero no logra formar representaciones fonológicas y por tal motivo no puede acceder al significado ni a las demás representaciones que permiten interpretar el habla. El análisis de casos de esta investigación, ha llevado a pensar que por estar ausente este tipo de representaciones, estos niños procesan en unidades mayores que los fonemas, es decir, en sílabas, inicios y rimas. Esto tiene un amplio costo cognitivo, ya que el niño se ve obligado a construir tantas formas de representación como palabras adquiera. Además, dada esta circunstancia, los niños no pueden recuperar la información, de aquí la importancia entre percepción y producción.

Esta autora entonces, propone como hipótesis que las deficiencias en la producción del habla, podría considerarse como consecuencia de estas limitaciones perceptivas en los niños afectados con TEL. También puede evidenciarse que estos niños reconocen palabras que les resulten familiares, basándose en rasgos perceptivos que les resultan relevantes como por ejemplo comparan y acceden a todas aquellas palabras que tengan el mismo inicio (Gutiérrez, 2003).

Recientemente, todos estos estudios han manifestado que existen marcadores psico-lingüísticos específicos del TEL que, obviamente pueden ayudar a determinar su base genética y que, como han demostrado la recopilación de trabajos, varían en diferentes lenguas. Estos marcadores son: inflexión de tiempo, repetición de frases, de palabras y tercera persona del singular, limitaciones del léxico, repetición de oraciones y logotomas, frases agramaticales, concordancia en género, número, persona, omisión de artículos, entre otros (Hincapié, Giraldo, Castro, Lopera & Pineda, 2007).

Otros autores plantean que es preciso hacer referencias al hecho de que existiría en realidad, un desfase entre el lenguaje verbal y escrito. Los estudios de Pedraza Medina (2005) abordados desde una perspectiva histórico-cultural marcan este problema. Estos estudios sostienen que las competencias lingüísticas esperables de los niños no siempre se manifiestan en el lenguaje escrito, el problema entonces reside en que a pesar de estar conectados el lenguaje verbal y escrito tienen vías de desarrollo diferentes. Retomando las ideas de Vygotski (1979, 1988), ella establece que si bien el lenguaje verbal y el pensamiento se facilitan en la interacción social cotidiana con los integrantes de la cultura propia, cuando se trata del lenguaje escrito, el proceso se torna más complejo porque implica la representación simbólica (gestos, juegos, dibujos). Por ello, desde este enfoque histórico-cultural, el lenguaje verbal es una función de primer orden, que sólo precisa de los aspectos sonoros del habla, mientras que en el caso del escrito, que es una función de segundo orden, demanda la simbolización de la imagen sonora en los signos. De alguna manera se genera una crítica a las prácticas de enseñanza escolar que esperan que el nivel de competencia lingüística se refleje en la escritura, como si pudiera haber sólo una línea de desarrollo. No significa, claro está, que el lenguaje verbal y el lenguaje escrito no se vinculan, pero más que la decodificación correcta de fonemas y la escritura de grafías, la lectura y la escritura son actividades de tipo cognitivas que requieren un proceso de extracción e interpretación de significados por parte del niño lector, un cambio de estructuras mentales, emocionales y de conocimiento.

Por lo que este desfase, no debe implicar, como muchas veces se hace, que los alumnos padecen una dislexia, disgrafía, déficit de atención o problemas de aprendizaje, sino que ciertas áreas de conocimiento al comienzo de la instrucción escolar no han madurado de la misma manera que el lenguaje verbal. Esto abriría ciertas consideraciones a tener en cuenta a la hora considerar las especificaciones en el TEL, sobre todo a una temprana edad.

Sin embargo, no podemos hacer omisión al estudio neurofisiológico que busca las bases genéticas de este trastorno, ya que son ampliamente necesarias estas concepciones para una mejor y más rápida detección de este déficit.

Martínez, Palomio, Barbieri y Villanueva (2003) sostienen esta necesidad de encontrar marcadores clínicos específicos, fenotípicos, para esta posible identificación genética que resuelva las discrepancias entre las distintas disciplinas y permita un diagnóstico específico. En sus investigaciones, estudios de afiliación familiar indican la presencia de agentes genéticos subyacentes en las familias. Esto puede verse claramente en estas dos cuestiones: los niños con TEL poseen una mayor cantidad de parientes con habilidades lingüísticas defectuosas en comparación a niños con un desarrollo normal, y los integrantes de familias de niños con TEL muestran habilidades lingüísticas más pobres en comparación a familias normales. Otros de sus estudios demuestran que el grado de transmisión genética entre sujetos afectados con la condición es alto. Es decir, se puede postular la presencia de influencias genéticas subyacentes a las habilidades lingüísticas defectuosas de los sujetos con TEL.

Se sostiene que el diagnóstico del TEL mediante el uso de pruebas psicométricas generales no parece ser la opción más correcta para diagnosticar este trastorno. Precisamente, estudios recientes sobre la base genética de marcadores fenotípicos del TEL ha llevado al hallazgo de genes involucrados en el trastorno. (Martínez, Palomio, Barbieri & Villanueva, 2003).

Es importante tener en cuenta las consecuencias que este trastorno puede generar en las personas, sobre todos los niños, que lo padecen, ya que este déficit tiene un impacto en el contexto social en el que el niño se desarrolla, muchas veces se los excluye, discrimina, y los desempeños en el ámbito escolar son muy bajos. Respecto a esto se ha intentado investigar la identidad de estos niños a través de un test denominado *IDENTLING*, diseñado y aplicado exclusivamente a estos niños. Los resultados de este test, dan cuenta que los niños con trastornos del habla presentan conocimientos, creencias y (pre)juicios sobre sus propias experiencias para con los demás a la hora de la comunicación, que influyen en sus producciones y actuaciones lingüísticas, generando diversos tipos de actuaciones lingüísticas según el contexto sociolingüístico en el que se encuentren. De esta manera la identidad de los niños se construye en base a sus grupos de pertenencia, a través de las actitudes lingüísticas, (conformadas por factores cognitivos, conductuales y afectivos) y en función de las reacciones de sus pares. Según este trabajo existen diferentes grados de trastornos del habla que llevan a diferentes grados de conciencia del individuo y de la estigmatización social, es decir, a la falta de la total aceptación social, siendo discriminados y rechazados, o siendo considerados como “anormales” por los contextos sociales en los que viven los niños afectados. Esto hace que las personas que sufren de trastornos del habla y del lenguaje decidan por sí sola juzgarse y aislarse de todo grupo de pertenencia. Los datos estadísticos resultantes de estos informes (Martínez Matos & Mora, 2008), muestran altos porcentajes sobre la propia creencias de los individuos afectados de que la gente se pone incómoda cuando se habla con personas como ellos, que no hacen esfuerzos por entenderlos, y que se les pide que repitan lo que han dicho, generándoles un poco de incomodidad y nervios. Aunque un gran porcentaje de las personas entrevistadas, también sostiene que su trastorno no afecta su vida diaria, y que a pesar de eso, tienen fuertes lazos afectivos con el grupo en el que se desenvuelve, aunque sí afirman que su “desperfecto” influye en la posición social. Se sugiere entonces, que la identidad de estos individuos está construida con respecto a lo que las otras personas conocen sobre ellos, y en la base de esta interacción comunicativa (Martínez Matos & Mora, 2008).

Ya se ha visto, el Trastorno Específico del Lenguaje es un tema muy discutido, por diferentes disciplinas y marcos teóricos. Aunque se sigue y seguirán buscando diversos puntos a investigar sobre el mismo, ninguno de los estudios niegan, sino por el contrario afirman, que el mismo deja secuelas sobre el aprendizaje escrito, en las relaciones sociales, y en la identidad. Es importante destacar, como lo han hecho en

general los autores que han abordado el tema, la necesidad de generar estrategias y prácticas en la educación para tratar esta cuestión, capacitarse en él y adecuarlas a estos niños, generando una mayor y posible inclusión y aceptación de los mismos en los ámbitos socioculturales en los que se desenvuelven.

#### **Referencias bibliográficas:**

- Aguado, G. (2007). Apuntes acerca de la investigación sobre el TEL. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 27 (3), 103-109.
- Gutiérrez, C. E. (2003). La incidencia de déficit acústico-perceptivo en el trastorno específico del desarrollo del lenguaje (TEL). *Educere*, 6 (21), 26-32.
- Hincapié, L., Giraldo, M., Castro, R., Lopera L., & Pineda, D. (2007). Propiedades lingüísticas de los trastornos específicos del desarrollo del lenguaje. *Revista Latinoamericana de psicología*, 39 (1), 47-61.
- Martínez, L., Palomio, H., Barbieri, Z., & Villanueva, P. (2003). Bases genéticas del trastorno específico del lenguaje. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 4, 37-49.
- Martínez Matos, H., & Mora, E. (2008). La identidad lingüística y los trastornos del habla. *Boletín de Lingüística*, XX (29), 85-101.
- Pedraza Medina, H. (2005). El desfase entre el lenguaje verbal y el escrito: un análisis desde el enfoque histórico-cultural. *Entre maestr@s*, 5 (13), 48-53

---

### **NEUROANATOMÍA• DIFERENCIAL DE LA TEORÍA DE LA MENTE. MODELO TEÓRICO EN EL SÍNDROME DE TURNER**

María José Aguilar, Marcela López, Sebastián Urquijo, Gorostegui Elena

---

#### **RESUMEN**

Las personas analizan continuamente las intenciones y emociones de otros, observando permanentemente sus movimientos, posturas y miradas, antes de decidirse a interactuar. La habilidad para interpretar las intenciones de los demás, se denomina Teoría de la Mente (ToM) y se constituye en un aspecto central de la cognición social. El concepto de ToM refiere a la competencia de atribuir mente a otros, y de predecir y comprender sus conductas en función de entidades mentales como las creencias, deseos e intenciones. Se considera que la ToM está mediatizada por un circuito neural complejo que incluye el cortex prefrontal medial, la región del surco temporal superior, el polo temporal y la amígdala. Investigaciones recientes proponen diferenciar entre una ToM afectiva y una ToM cognitiva. El aspecto cognitivo (o frío) refiere a los estados cognitivos, creencias, pensamientos o intenciones de otras personas. El aspecto afectivo (o cálido) de la ToM hace referencia a los estados afectivos, emociones o sentimientos de otros. En la actualidad se considera que estos subcomponentes dependen de estructuras neurales diferentes, el subcomponente afectivo podría estar mediatizado por el circuito frontoestriado límbico mientras que el subcomponente cognitivo está mayormente relacionado con el circuito frontoestriado dorsal. Para dar cuenta de dicho funcionamiento a nivel cerebral, el estudio en personas con trastornos que afectan diferencialmente distintas regiones del cerebro se constituyen en un punto central de investigación. El objetivo del trabajo es presentar el Síndrome de Turner (ST) como un modelo sensible en el cual es posible valorar la existencia de un funcionamiento diferencial de los aspectos cognitivos y emocionales de la ToM. El ST es un trastorno genético, determinado por la delección total o parcial del cromosoma X en el sexo femenino. Las principales características que presentan las mujeres con dicho trastorno son baja talla y disgenesia gonadal. En cuanto a la expresión de características psicológicas se observan dificultades en aspectos neuropsicológicos como disfunción ejecutiva, problemas visuoespaciales y a nivel psicosocial muestran disfunción social. Los estudios neuroanatómicos, en mujeres

con ST, revelan la presencia de una organización cortical y una morfología cerebral atípica, especialmente en el hemisferio cerebral derecho con déficits en el funcionamiento de los circuitos frontotemporales. A través del análisis de imágenes de resonancia magnética se ha observado una disminución en el volumen de materia gris de los lóbulos occipital y temporal derechos y frontal izquierdo y derecho. Asimismo se han reportado alteraciones en estructuras subcorticales como cerebelo, protuberancia, tálamo, amígdala e hipocampo. Algunos autores han observado un agrandamiento en el volumen amigdalino izquierdo y una reducción del hipocampo derecho, adjudicando a la insuficiencia estrogénica, propia de la expresión génica del ST, el anormal desarrollo de estas estructuras. El estrógeno regula diversos mecanismos neuronales incluyendo sinaptogénesis, plasticidad sináptica, densidad neuronal, efectos de potenciación a largo plazo y potenciales excitatorios postsinápticos. Si bien es difícil dar cuenta de las diferencias de volumen entre ambas estructuras -hipocampo reducido y mayor volumen amigdalino- se podrían considerar como productos de procesos disfuncionales en la migración celular, la neuroplasticidad y las podas sinápticas y dendríticas. Cabe considerar que esta morfología cerebral y funcionamiento atípico afectan a áreas que la literatura asocia principalmente con el aspecto emocional de la ToM. Algunos investigadores consideran que los problemas en el funcionamiento social en las mujeres con ST podrían ser secundarios a disfunciones en otras áreas como déficit en el procesamiento afectivo/facial o a un repertorio limitado de comportamientos sociales. En esta misma línea de investigación se observó que las personas con ST presentan dificultades en el reconocimiento del afecto y el monitoreo de la dirección de la mirada sugiriendo que las mismas podrían originarse a partir de un déficit en la lectura de información socialmente relevante. En este contexto el estudio de la ToM en mujeres con diagnóstico de ST contribuirá desde dos aspectos: por un lado, permitirá vislumbrar si la disfunción social reportada se corresponde a déficits en áreas más profundas de procesamiento de la información social y por otro lado dada la morfología cerebral atípica y su correspondencia con áreas cerebrales que subyacen a la ToM, su abordaje podría contribuir al conocimiento del procesamiento diferencial del componente afectivo y cognitivo de la ToM.

**PALABRAS CLAVE:** Teoría de la Mente- Neuroanatomía diferencial- síndrome de Turner

---

### ***MODELO TEÓRICO DE LA PROPENSIÓN AL RIESGO EN LOS CONDUCTORES DE LA MINERÍA, UNA MIRADA NEUROPSICOLÓGICO, COGNITIVO***

Jean Paul Escobar Álvarez  
Asociación Chilena de Seguridad.

---

#### **RESUMEN**

En el mercado una gama considerable de test de toda índole y para todo fin, que evalúan conductores y sus competencias, dejando finalmente al criterio del evaluador la aceptación o el rechazo del postulante. En base a lo anteriormente planteado se visualiza la necesidad y la trascendencia de una batería estandarizada, bajo una investigación profunda de factores psicológicos que den confiabilidad y validez a las herramientas usadas y así que permita, reducir las pérdidas materiales y humanas causadas por accidentes en la conducción producto del factor humano. El propósito de la investigación es poder analizar e identificar los factores psicológicos que predisponen a un conductor al riesgo, mediante la bibliografía obtenida, diseñando una escala posible de dichos factores, con la obtención de estos, se pretende abordar en su totalidad para crear un modelo teórico, alcanzando una medición cuantitativa de la propensión al riesgo del sujeto en estudio, esto dará una visión global y/o parcial de la

estructura psicológica del sujeto y su conducta en relación al riesgo. La investigación no solo tendrá el fin de diseñar y elaborar un modelo teórico de evaluación, sino que su aplicación arrojará información crucial que podrá utilizarse en todo tipo de intervenciones tanto a nivel laboral como social, en la formulación de programas psicoeducacionales, trabajo a nivel empresarial de prevención de accidentes por medio de capacitaciones focalizadas según

las falencias observadas en el test. Podrá ser utilizado como base para la investigación de accidentes. Breve Base Teórica Gran parte de la investigación antes de examinar la causalidad de los accidentes se centró en los factores humanos, con especial énfasis en la identificación de los defectos de la cognición, la atención, la percepción o de inteligencia relacionados con los accidentes. Los investigadores analizaron la responsabilidad en los diferentes estilos de accidentes

(Newbold 1927) y llegaron a la conclusión de que esta variación se relaciona con las diferencias individuales. "Diferencias significativas en la inteligencia, las aptitudes y la personalidad se han encontrado entre personas que han tenido accidentes y personas que no han tenido accidentes, por ejemplo, el apoyo a la explicación de factores humanos" (Biesheuvel blanco y 1949). Los factores humanos han sido identificados como relacionados con la capacidad para conducir, en los accidentes de tráfico se indica que los errores de atención representan el 40 por ciento y los errores de apreciación están entre los 10 % - 15 % de los accidentes. Existen pruebas limitadas en relación con el procesamiento de la información o la capacidad cognitiva y los accidentes, Artur (1991) realizó un meta-análisis de la información y la

capacidad cognitiva de procesamiento de las variables: la atención selectiva, la percepción de estilo, elección y rapidez en el tiempo de reacción. El estudio encontró en efecto un pequeño tamaño para la percepción de estilo (0,15). Aunque

algunos estudios han apoyado una relación con la información - la transformación, Avolio (1985) encontraron correlaciones significativas entre las seis medidas de tratamiento de la información y los accidentes (de 0,13 a 0,43), otros estudios han encontrado poca o ninguna relación. (McKenna, 1986) constató que no había ninguna relación significativa entre cualquiera de las capacidades cognitivas o de inteligencia con la implicación en accidentes de conductores de autobús durante dos años de análisis. Las pruebas para el papel de la atención en el impulso de los

accidentes no son concluyentes. Evans (1991) sugiere que no hay ninguna relación sistemática entre el rendimiento visual y la capacidad de conducción de vehículos, sin embargo, Porter (1988) informó de que la mala atención visual y la experiencia de los principales acontecimientos de la vida fueron más coherente en relación con los accidentes. Artur (1994) también apoyan una relación entre la atención visual y la conducción de accidentes. Encontraron correlaciones significativas entre las tres versiones de un ordenador. Basado en la atención visual de la prueba (de 0,26 a 0,38)

entre los errores en la atención visual en los accidentes de conducción. Aunque Artur (1991) encontraron pocas pruebas de una relación entre la capacidad cognitiva de percepción o el estilo de conducción y los accidentes, las pruebas de atención selectiva auditiva fue más convincente (0,26). Razón (1990) identifica tres tipos de errores humanos básicos: resbalones, errores y fallos. Resbalones y errores son fallos de ejecución, donde las acciones no se producen de la forma prevista.

**PLABRAS CLAVE:** modelo teórico transito, neuropsicología, transito, psicología cognitiva.

Claudio Velásquez Psicólogo laboral (e)

### Referencias Bibliográficas

Reason J. (1990), Human error, España, Modus Laborandi, edición en español (2009)  
Rivas, Roque Ricardo, (2007), Ergonomía en el diseño y la producción industrial, Argentina, Editores

Rojas Trujillo G. (1997, segunda ed. 2005), *Psicología social y nuevo líder*, Editorial Magisterio, C  
Rubio Romero J., (2005), *Manual para la formación de nivel superior en prevención de riesgos labora*  
Van der Molen H. y Botticher M. (1988), "A hierarchical risk model for traffic participants" *Ergono*

---

**DAÑO CEREBRAL PROVOCADO POR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE FIN DE SEMANA: UN ESTUDIO NEUROTOXICOLOGICO Y FARMACOCINETICO EN ANIMALES DE EXPERIMENTACION**

Fernando Manzini  
Facultad de Psicología. UNLP.

---

**RESUMEN**

Investigaciones neuropsicológicas recientes demostraron que el consumo de alcohol de fin de semana suele asociarse a severas alteraciones cognitivas tales como déficits en las funciones ejecutivas y amnesia anterógrada para material verbal. De la mano de estos estudios, investigaciones experimentales en roedores demostraron que una administración de alcohol de 9 a 12 g/kg por día durante 2 o 4 días (administración experimental que intenta modelar el consumo de alcohol de fin de semana), provoca neurodegeneración en regiones específicas de la formación del hipocampo tales como la corteza entorrinal y el giro dentado, y también en regiones olfatorias como el bulbo olfatorio y la corteza piriforme anterior (Corso et al, 1998; Crews et al, 2000). Aunque estos estudios reportan que para la inducción de muerte neuronal es necesario que las administraciones etílicas superen los dos días consecutivos, gracias a la sensibilidad de las técnicas histológicas disponibles en nuestro laboratorio descubrimos que un sólo día de administración alcohólica es suficiente para causar neurodegeneración en la corteza entorrinal, la corteza piriforme, el giro dentado ventral y el bulbo olfatorio (Manzini, 2011). Este dato estaría demostrando que no son necesarias administraciones etílicas continuas durante largos períodos temporales para que la sustancia cause daño cerebral, ya que un solo día de administración severa es suficiente para inducir muerte neuronal irreversible en las áreas cerebrales mencionadas. Considerando que se desconocen los mecanismos que subyacen a esta secuela neuropatológica, aquí investigamos si dos conocidos efectos etílicos: el edema cerebral y la hipofunción NMDA glutamatérgica, participan en la neurodegeneración observada en nuestro modelo. En relación a la hipótesis del edema cerebral, se conoce que las administraciones sub-crónicas de alcohol pueden causar hinchazón glial e hidratación cerebral. Este fenómeno edemático podría producirse por la expansión del agua corporal y del volumen plasmático observada en alcohólicos durante la abstinencia a la droga. Aunque se considere que la inapropiada secreción de vasopresina jugaría un papel en este fenómeno, se sabe que el alcohol también puede inducir procesos edemáticos a través de la inducción de desbalances iónicos, utilizando vías no sinápticas. Con respecto a la hipótesis de la hipofunción NMDA glutamatérgica, teniendo en cuenta que una sostenida hipofunción glutamatérgica puede producir cambios neurodegenerativos en el sistema nervioso central de roedores, y considerando que los animales tratados con administraciones sub-crónicas de alcohol se encuentran expuestos durante veinticuatro horas a este efecto farmacológico, podría postularse que un mecanismo de inhibición glutamatérgica NMDA participa del daño cerebral inducido por este patrón de administración etílica. Este trabajo intentó demostrar los postulados anteriores utilizando un diseño experimental. Para ello, ratas macho adultas fueron administradas intragástricamente tres veces con alcohol, en tratamientos separados cada 8 horas,

durante un día entero. Así, la primera administración se realizó a las 17 hs; la segunda a la 01 hs; y la tercera a las 09 hs del otro día. La aplicación de la droga se llevó a cabo mediante el pasaje de un tubo de polietileno INTRAMEDIC□ desde la boca del animal hasta el espacio estomacal. La primera administración de EtOH fue de 5 g/kg, en tanto que las siguientes se calcularon siguiendo una tabla de intoxicación etílica que establece el monto de alcohol a administrar, según el estado de intoxicación de la rata (Corso et al, 1998). El seguimiento de esta tabla persiguió el objetivo de mantener niveles altos de intoxicación etílica sin llegar a la mortalidad experimental. Se utilizó furosemida como antiemético y D-Serine como co-agonista glutamatérgico. Tres horas después de la última administración de alcohol los animales fueron sacrificados y sus cerebros se evaluaron con las técnicas Amino-Cupro-Argéntica y Fluoro Jade B, ambas específicas para la detección de muerte neuronal. Los resultados muestran que D-Serine resguarda a la corteza entorrinal lateral contra aquel efecto neurotóxico y que furosemida no tiene efectos protectivos. Esto indicaría que la hipofunción NMDA explica, al menos parcialmente, el mecanismo neuroquímico de muerte neuronal en este modelo experimental.

**PALABRAS CLAVE:** alcohol- daño cerebral- modelos animales- estudio experimental

---

### **UN BREVE ENSAYO: ¿QUE LUGAR PARA LAS PSICOSIS EN FREUD?**

Joceline Fátima Zanchettin  
Universidad Nacional de La Plata (UNLP)

---

#### **RESUMEN**

En la actualidad, son muchos los autores que se dedican a investigar las psicosis, tanto como la clínica psicoanalítica posible en este campo. La época de los alienistas supuestamente ya pasó. El psicoanálisis, desde Sigmund Freud, es uno de los discursos que sostiene el sujeto del síntoma, y, porque no decirlo, el sujeto de la locura. Tal discurso, en términos generales, da lugar al ser hablante, legitimando su palabra. La palabra del loco -subrayadas las diferencias entre locura y psicosis- se da a escuchar; y, nuevamente, interroga el lugar de aquél que en su escucha se propone a estar. Es a partir de este punto, que el presente escrito pretende avanzar. Para eso, hace falta retroceder y rescatar cierta intuición freudiana ante a las psicosis. Reconocemos que en el campo psicoanalítico aún persiste cierto modo de teorizar la psicosis que boicotea su propio avance: la psicosis muchas veces es leída desde el lugar de déficit. Pensamos que tal supuesto tiene como base la idea de que la estructura es una, y que es la de la neurosis. El contrapunto de la psicosis con la neurosis, por cierto tiempo, hizo consistir a las psicosis. Ciertamente cumplió una función, pero actualmente representa una suerte de traba al avance de la clínica de las psicosis. Necesitamos, cada vez más, profundizar en lo propio de la psicosis. Y, para eso, hace falta correrse del lugar de déficit. Freud, sostenido en su escucha clínica, interrogó los alienistas. Desde su postura investigativa y clínica, sostuvo el lugar de la psicosis, más allá de los límites impuestos por su propio desarrollo teórico. Entonces, nos interesa seguir la intuición clínica de Freud, dejarnos llevar por sus inquietudes. ¿Qué función cumple el "no analizable" de la psicosis en la obra de Freud? Entendemos que analizar el lugar que ocupa las psicosis en la obra de Freud es interrogar las posibles funciones de lo "no analizable" en su desarrollo teórico; remarcando, a partir de ahí, las huellas de su intuición clínica en este particular campo. Si la neurosis es el objeto freudiano de estudio, ¿por qué el autor escribe tanto sobre las psicosis al desarrollar la constitución psíquica del sujeto? ¿Qué busca Freud en las psicosis? Sostenemos que, por un lado, Freud le confiere a la psicosis el particular lugar de garante de la teoría psicoanalítica; y, por otro, denuncia, a partir de su

escucha clínica, las huellas de cierta suposición de saber o posición subjetiva. Con relación al saber en la psicosis, a veces tal saber alcanza tamaña verdad que dialoga de igual a igual con el investigador. Buscaremos sostener tal lectura de la obra de Freud, en el campo de la psicosis, a partir del análisis de algunos textos freudianos, dedicados a la constitución psíquica del sujeto. Entendemos que es un desafío avanzar en el campo de la psicosis sin remitirse al déficit. Un desafío que nos convoca diariamente en la clínica con estos sujetos; y que, por su complejidad, sostiene de modo particular el deseo del analista.

**PALABRAS CLAVES:** psicoanálisis - psicosis - sujeto

---

1- Siguiendo la intuición de Sigmund Freud

Entendemos que hay distintos modos de indagar al sujeto, entre ellos la pregunta por lo "infantil". Lo "infantil" en el marco psicoanalítico tiene en la obra de Freud y de Lacan importantes referentes. Ambos autores diferencian y articulan de modo muy particular los términos "infancia" y "infantil". De modo general, en un primer acercamiento, la "infancia", desde un marco cronológico, sintetiza las experiencias y vivencias de los primeros años de vida del niño; y, lo "infantil", en la medida que rompe con lo cronológico, delimita en la lógica del inconsciente el carácter estructural del sujeto. Freud, en Tres ensayos de teoría sexual, declara: "Ya en 1896 destacué la relevancia de los años infantiles para génesis de ciertos importantes fenómenos, dependientes de la vida sexual, y después no he cesado de traer al primer plano el factor infantil de la sexualidad" (Freud, 1901-05:160).

Entonces, de acuerdo a esta perspectiva, hay un "infantil" que es de estructura; y que, en Freud, se articula a la noción misma de sexualidad. Al plantear el factor infantil de la sexualidad en la etiología de las neurosis, el autor da lugar a un nuevo modo de definir al sujeto. En la obra de Freud, lo "primario" nombra el momento constitutivo del sujeto en el más allá de lo observable. La represión primaria, el narcisismo primario, la identificación primaria, son distintos modos de abordar las diferentes facetas de lo mismo, o mejor, del "sí mismo".

Cabe aclarar, sin embargo, que no es equivalente plantear lo "primario" como deducción lógica de lo "secundario", que formular lo "primario" en términos de hallazgo clínico. Sí bien la deducción lógica de lo "primario" es compatible con una lectura deductiva de la obra freudiana, hay algo que el mismo autor subraya y que nos interesa profundizar.

Freud, en Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia Paranoides) descrito autobiográficamente, declara: "Queda para el futuro decidir si la teoría contiene más delirio del que yo quisiera, o el delirio, más verdad de lo que otros hallan hoy creíble" (Freud, 1911:72). Tal inquietud acomete al autor porque encuentra similitudes entre su Teoría de la Libido y la Teoría (delirio) de los Rayos Schreberiana. "Los «rayos de Dios», de Schreber, compuestos por la condensación de rayos solares, haces nerviosos y espermatozoides, no son sino las investiduras libidinales figuradas como cosas y proyectadas hacia afuera, y prestan a su delirio una llamativa coincidencia con nuestra teoría" (Freud, 1911:72). Cuando Freud declara esta similitud, ¿en qué avanza? Pensamos que avanza en varias direcciones, pero por ahora nos interesa profundizar la reflexión alrededor del lugar del investigador en el campo clínico del psicoanálisis.

Si investigar es dejarse capturar por lo nuevo, es decir, por lo sin-sentido, problematizar la construcción misma del sentido, es una postura ética. En otras palabras, un concepto puede sostenerse teóricamente, sin que eso implique su eficacia en el campo clínico. Lo contrario también es válido, pues en la clínica constantemente nos encontramos con hechos que carecen de armado teórico. Freud, atento a la necesidad clínica de su objeto de estudio (las neurosis), interroga su propia teoría, rescatando lo que normalmente quedaba al margen, a saber, la verdad que la

construcción delirante da a conocer.

Es en el sostén mismo de su obra que Freud le otorga importancia a la psicosis. A partir de los desarrollos de Rodríguez Ponte (1999), en el Seminario "Taller: "La cuestión preliminar" y otras cuestiones", planteamos que el psicótico funciona, para Freud, como una especie de garante de que el discurso analítico no es un delirio. Encontramos tal referencia en el argumento de defensa freudiano ante a la acusación de que su praxis sugestionada a los pacientes. En Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia Paranoides) descrito autobiográficamente, Freud contesta: "[no] no, un momento, el paranoico no es sugestionable, y sin embargo dice lo mismo que nosotros los analistas encontramos en la neurosis, que sí son sugestionables" (Freud, 1911:72).

Para Freud, la psicosis, por su particular montaje libidinal, no accedería a la sugestión. Tal configuración psíquica también la excluiría de la experiencia analítica, pues no accedería a la lógica transferencial, pensada en términos intersubjetivos.<sup>3</sup> Según el autor, la experiencia analítica "[no] no es posible en la paranoia a causa de la regresión al autoerotismo. El médico no encuentra fe, porque no encuentra amor. El paciente, al igual que el niño, sólo cree a quien ama" (Nunberg/Federn, 1979:81;82). Encontramos que, paradójicamente, la misma formulación que deja a la psicosis al costado de la experiencia analítica, le confiere este particular lugar de garante, de verdad de la teoría psicoanalítica. Lo que quiere decir que la psicosis, para Freud, no era para nada desechable al psicoanálisis. Al contrario, era lo que garantizaba su verdad.

Es muy interesante analizar el lugar que Freud le confiere a las psicosis, pues éste revela su posición de escucha. En tanto garante de la teoría psicoanalítica el psicótico remarca su lugar de testigo, siendo su testimonio, en sí mismo, suficiente. Así plantea Freud:

La indagación psicoanalítica de la paranoia sería de todo punto imposible si los enfermos no poseyeran la peculiaridad de traslucir, aunque en forma desfigurada, justamente aquello que los otros neuróticos esconden como secreto. Puesto que a los paranoicos no se los puede compeler a que venzan sus resistencias interiores, y dicen sólo lo que quieren decir, en el caso de esta afección es lícito tomar el informe escrito o el historial impreso como un sustituto del conocimiento personal (Freud, 1911:11).

Tal lectura revela que para Freud hay un sujeto supuesto saber del psicótico, es decir, hay una transferencia al psicótico. En las conferencias finales de Introducción al psicoanálisis (1932-33) el autor plantea nuevamente que los psicóticos no son susceptibles a la sugestión y que, al mostrarnos lo mismo que pasa en las neurosis, nos demuestran que esto que encontramos en los neuróticos no son inventos, productos de la sugestión del analista.

Lo interesante a subrayar de este desarrollo es la similitud entre la posición freudiana y las formulaciones posteriores alrededor del lugar de testigo del psicótico; es decir, él es testigo de lo que ocurre en el Otro, de los efectos que en su cuerpo son el resultado de esta iniciativa que viene del Otro. En este sentido, el analista al acoger el testimonio subraya la condición de sujeto de quien habla, sujeto de un testimonio.

En el caso de Freud, lo que la intuición alcanza, la teoría no comporta. Él no puede acoger plenamente el testimonio del psicótico porque su armado teórico no contempla la radical exterioridad que lo acomete. En Freud, la noción de realidad, al ser planteada en términos de realidad psíquica y realidad material, excluye la radical exterioridad del Otro. Acá ubicamos el hallazgo clínico de Lacan, quien al plantear el inconsciente en términos de "discurso del Otro", habilita la radical exterioridad que acomete a todo ser hablante, incluso al psicótico.

Entonces, si para Freud la psicosis funciona como una especie de garante de la teoría, lo "primario", asociado a la estructura del "infantil", deja de ser solamente un deducción lógica de la teoría, para acceder a la categoría de hallazgo clínico. El "inconsciente a cielo abierto" de la psicosis corrobora el estatuto de concepto de lo "primario" en la neurosis y del sujeto pensado a partir de lo "infantil". Este es uno de

los avances de Freud: por un lado, rescatar a la psicosis del campo de los alienistas; y, por otro, tomarla como herramienta de su investigación, es decir, lo que corrobora su teoría, en el más allá de la sugestión.

## 2- Reflexiones finales

Entonces, Freud, en el campo teórico, toma las psicosis como testigo, garante de la teoría psicoanalítica. Algunas aproximaciones clínicas son posibles, como ya lo trabajamos, en términos del lugar de testigo del psicótico. A partir de Lacan leemos que se trata del testimonio de la radical exterioridad del lenguaje, que acomete a todo ser hablante. Debido a que Freud no contempla teóricamente esta radical exterioridad, termina por habilitar al sujeto de la psicosis desde su lugar de investigador, dialogando con él, a veces, de igual a igual. Sostiene así el "saber supuesto sujeto".

Otra característica de la obra de Freud es la no desconexión total de la neurosis y de la psicosis. El autor desarrolla el particular de la neurosis sin desfaltar la psicosis. Ambas entidades clínicas, o mejor, todas las que el autor considera, de alguna forma, llevan en sus orígenes la huella de lo traumático de la sexualidad. En este sentido, el autor habla de represión en las diferentes estructuras. De hecho, el primer tiempo de la represión, el que antecede al segundo de la represión propiamente dicha y al tercero del retorno de lo reprimido, el tiempo que Freud llama fijación, luego denominado represión primaria, aparece por primera vez en el transcurso del Caso Schreber (Freud, 1911:62-63).

Cabe aclarar que el hecho de que Freud trabaje con el concepto de represión en la psicosis, no quiere decir que no reconozca las diferencias entre las entidades clínicas. Queda muy claro que las diferencias están, y que inquietan al autor. Pero, lo que se quiere subrayar en este escrito es el esfuerzo freudiano por delimitar cierta posición subjetiva en la psicosis.

Entonces, hay un supuesto teórico que atraviesa la obra de Freud, y que es común a todas las entidades clínicas. No se sabe bien al cierto de que se trata lo originario, pero si se sabe que adviene de lo traumático de la sexualidad, y que es por estructura "infantil". Una representación, una fantasía, un componente pulsional, en fin, Freud propone diferentes construcciones para intentar dar cuenta de este inconciliable que se le impone al yo. Es, en este sentido, que nos autorizamos a plantear que el autor sostiene cierta posición subjetiva en el campo de la psicosis.

A eso se agrega la particular lectura que Freud hace del Caso Schreber, donde lo "no analizable" de la psicosis, planteado en términos de "no hay transferencia", se encuentra seriamente comprometido: puesto que Freud lee lo que ocurre entre Schreber y su médico Flechsig a partir del eje transferencial. Así escribe el autor:

"Acerca de la causación de esta catástrofe [el sepultamiento {fin} del mundo], él se formaba diversas representaciones [â€] O era Flechsig el culpable, pues con sus artes ensalmadoras había sembrado miedo y terror entre los hombres, destruido las bases de la religión y causado la propagación de una nerviosidad e inmoralidad universales, a consecuencia de lo cual unas pestes devastadoras se desataron sobre el género humano. De cualquier modo, el sepultamiento del mundo era la consecuencia del conflicto que había estallado entre él y Flechsig [â€]" (Freud, 1911:64)

Entonces, sostenemos que: él que se propone escuchar en la clínica de la psicosis necesariamente supone un sujeto, caso contrario no haría más que subrayar su borradora. En este sentido, hace falta correrse del lugar de déficit, pues la psicosis desde esta perspectiva no tiene mucho a decir: pues, "no hay sujeto", "no hay fantasma", "no hay transferencia", "no hay deseo", "no hay inconsciente".

Entendemos que definir la psicosis por lo que supuestamente no operó, es lo mismo que definir la vida por lo que aún no murió. Es decir, se trata de una forma de concebir la psicosis que sepulta sus logros, antes mismo de dejarse conmover por ellos. "Definir la psicosis en términos de déficit, implica, de hecho y de derecho, sostener que la estructura es la estructura de la neurosis, y que la psicosis es un déficit en relación a la estructura de la neurosis" (Ponte: 1998:13).

El desafío que se nos presenta, en la actualidad, es correr del lugar de déficit en relación a las psicosis, investigando su particular configuración psíquica. En este sentido, damos lugar a la iniciativa de Sigmund Freud, y a las puntuales palabras de Jacques Lacan. Que en el Seminario 9 "La identificación, plantea: "[...] si para nosotros el sujeto no incluye en su definición, en su articulación primera, la posibilidad de la estructura psicótica, jamás seremos sino alienistas" (Lacan, 1962:267).

Entonces, hasta acá llegamos. Un breve recorte de la obra de Sigmund Freud nos revela la intuición del investigador en el campo clínico de las psicosis. El análisis de la obra de Jacques Lacan nos permitiría avanzar en la complejidad del tema, pero extrapolaríamos los límites propuestos en este trabajo. Queda, entonces, para otro momento seguir desarrollando lo problematizado en este escrito. Lo único que acá deseamos subrayar es la clara referencia de Jacques Lacan a la necesidad de incluir la psicosis en la definición misma de sujeto, caso contrario estaríamos aún pendientes de una lógica que excluye el discurso del loco: la de los alienistas.

---

1 El presente trabajo compone la investigación llevada a cabo por la Lic. Zanchettin en el Doctorado en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata "UNLP/AR. La Investigación cuenta con el apoyo del CONICET.

2 Licenciada en Psicología por la Universidade Federal do Rio Grande do Sul "UFRGS/BRASIL. Investigadora del Núcleo de Enseñanza, Investigación y Extensión en Clínica de la Psicosis de la Clínica de Atención Psicológica del Instituto de Psicología de la UFRGS/BR. Rotante Extrajera del Equipo del Hospital de Día del Centro de Salud Mental N°3 "Dr. A. Ameghino" "CSM N°3/AR. Alumna del Programa de Doctorado en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata "UNLP/AR (cuenta con el apoyo del CONICET). E-mail: joczanch@hotmail.com

3 En Freud, la transferencia formulada en términos intersubjetivos dejaba al descubierto toda la problemática alrededor de la sugestión. Es muy interesante la discusión que abarca esta problemática. Optamos por no desarrollarla porque nos alejaríamos del objetivo del presente escrito.

### 3- Bibliografía

FREUD, Sigmund. (1901-05) Tres ensayos de teoría sexual. V. 7 Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu Editores (2003).

FREUD, Sigmund. (1911 [1910]) Puntualizaciones psicanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia Paranoides) descrito autobiográficamente. V. 12 Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu Editores (2003).

FREUD, Sigmund. (1914). Introducción al narcisismo. V. 14 Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu Editores (2003).

FREUD, Sigmund. (1915) Lo inconsciente. V. 14 Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu Editores (2003).

FREUD, Sigmund. (1915) Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica. V. 14 Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu Editores (2003).

FREUD, Sigmund. (1923) El yo y el ello. V. 19 Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu Editores (2003).

FREUD, Sigmund. (1932-33) Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. V. 22 Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu Editores (2003). Introducción

LACAN, Jacques. (1961-62) La Identificación. Seminario 9. Versión inédita. Escuela Freudiana de Buenos Aires.

LACAN, Jacques. (1962-63) La angustia. Seminario 10. Versión inédita. Escuela Freudiana de Buenos Aires.

NUNBERG, Herman & FEDERN, Ernst. (1979) (Compiladores) Las reuniones de los miércoles. Actas de la Sociedad Psicoanalítica de Viena. Tomo I: 1906-1908. Buenos

Aires: Ediciones Nueva Visión.

RODRIGUEZ PONTE, Ricardo E. (1998-99). Seminario " Taller: Psicosis " La cuestión preliminar" y otras cuestiones. Red de Seminarios de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. Publicación interna.

---

## **LA PRESENTACIÓN DEL SÍNTOMA EN LA DEMANDA ASISTENCIAL**

Nicolás Campodonico  
Facultad de Psicología. U.N.L.P.

---

### **RESUMEN**

El trabajo esta titulado "La presentación del síntoma en la demanda asistencial", correspondiente al tema de beca de investigación de la Universidad Nacional de La Plata, por ahora en tiempos preliminares, de observación y tiempos de recabar información, en "el instante de ver", hablando en función a los tiempos lógicos planteados por Lacan. La problemática de la inserción del psicoanálisis en este tipo particular de dispositivo asistencial, la demanda terapéutica no seleccionada que arriba a la consulta, la relación de los pacientes con el Centro y el necesario proceso de rectificación subjetiva que implicaría posibles intervenciones analíticas, son algunos de los temas que se plantearían, entre otros, al hablar de la demanda de atención psicológica en los Centros de Salud de la Municipalidad de La Plata.

De la sistematización de algunos de los datos se han podido extraer e incluso se esperan extraer, importantes consecuencias que permitan una aproximación al entendimiento de los principales motivos de consulta en este tipo de servicio salud, vinculados en parte con síntomas de los que podría conceptualizarse como manifestaciones del malestar en la cultura contemporáneo. En ese sentido, ha sido posible escuchar en el relato de algunos pacientes una sensación de tedio, una suerte de llamado a esquemas de referencia imperativos, por lo general ausentes.

Para la obtener cierta información pertinente para elaborar la casuística resultó de suma importancia el recurso de la entrevista de admisión, crucial para la entrada al dispositivo asistencial denominado de atención primaria. Por consiguiente, será esto último, el campo de la llamada de la atención primaria en psicología uno de los campos más importantes de interrogar, cuestionando la asimilación de nuestro campo a la de la medicina. Si bien la noción y denominación de "entrevista de admisión" remite fundamentalmente a criterios institucionales, su orientación desde una perspectiva psicoanalítica no difiere del dispositivo específico de tratamiento.

Cabe aclarar, en palabras de Miller, que en nuestro enfoque todo abordaje de la demanda debe suponer el objetivo de llegar a lo más profundo de las determinaciones subjetivas. A partir de la entrevista inicial se podrán establecer las primeras hipótesis respecto a las características diagnósticas del caso y en función de ello, las líneas directrices del tratamiento. Sin embargo es necesario precisar que el lugar al que se dirige la demanda no es ajeno a la forma y al contenido al que esta se presenta. Es uno de los objetivos de la investigación centrarnos en este condicionamiento y en las transformaciones que se pueden operar.

Además, resulta de vital importancia delimitar la configuración de al menos dos momentos: aquel en el que el sujeto consulta, por un lado, y aquel en que refiere haber comenzado a padecer. Cuando hablamos de configuración nos referimos al ordenamiento particular que brinda el sujeto de su vida y de su historia; qué aspectos destaca y qué aspectos minimiza; qué hechos se presentan como sobresalientes; de qué modo todos ellos inciden en su sufrimiento y hasta que punto la situación actual ha conmovido las identificaciones que lo han sostenido en su existencia. En ese sentido, el motivo de consulta da cuenta de los aspectos manifiestos de un caso y constituyen un punto de partida cuya formalización se hace ineludible en función del

tratamiento, por un lado, y en función de la elaboración de intervenciones posibles, por otro.

Es necesario tener en cuenta, las variadas modalidades de presentación, condicionadas por las características particulares de la cultura de la época, como es el caso de las toxicomanías, ludopatías, anorexias, bulimias, depresiones, inhibiciones, crisis de angustia, violencia familiar que otorgan cualidades especiales a la demanda de asistencia en un momento dado y que se encuentran inscriptas sin fijeza alguna, dentro de los 3 grandes grupos diagnósticos que están delimitados en el campo freudiano.

Nuestra investigación tendrá en cuenta la inserción del psicoanálisis en la oferta social, donde cobra una especial importancia el análisis del contexto de la época en la que el Otro, como sistema de normas, referencias identificatorias, roles y garantías que ofrece la sociedad se ha ido progresivamente desvaneciendo, y todo esto servirá para atender a la articulación de la demanda de asistencia que se presenta en estos dispositivos asistenciales.

**PALABRAS CLAVE:** presentación del síntoma - demanda - psicoanálisis

---

### **El nuevo lazo social: El Otro que no existe.**

Como responder a la pregunta que J-A Miller se plantea ¿Cómo encontrar la brújula para situar la clínica analítica, el discurso del analista, su posición frente a nuestro Otro, la sociedad?

La tesis que el autor sigue es la siguiente: podría ser que el psicoanálisis del S XXI deba vivir bajo el régimen del no-todo, de la inconsistencia lógica, lo que no quiere decir que el psicoanálisis mismo sea inconsistente. Estamos en un nuevo régimen social, un mundo transformado por la ciencia y la globalización económica, donde el padre moderno es un padre que no puede asegurar la distribución del goce de manera conveniente, las familias ya no cuentan con el Otro de la Ley de antaño, la sociedad actual dejó de vivir bajo ese mito.

Anthony Giddens, en este sentido, dice acerca de que el nuevo orden social dominado por la tecnocultura o la tecnoestructura produce 2 efectos: uno es que vivimos en un mundo de "incertidumbre fabricada", que penetra todos los ámbitos de la vida, y el otro coincidiendo con lo anterior, es que como consecuencia del fin del orden tradicional patriarcal se da un fenómeno de expansión, que es que las personas exigen más autonomía que en ninguna época anterior.

Asimismo, se puede ver que ambos fenómenos se pueden constatar en la clínica. Entonces, ¿Cómo se manifiestan en las consultas cotidianas, cómo subyacen en los nuevos síntomas? En este sentido, la "incertidumbre fabricada" está en el relato de los pedidos de atención ligados a lo contingente, al acontecimiento, a la urgencia. Mientras que el otro hecho se expresa bajo las nominaciones identificatorias: "yo soy toxicómano", "yo soy anoréxico", "yo soy normal", etc., que aprovechan los significantes de la época para fijar al sujeto en un lugar establecido. En ambas situaciones, el que consulta se ve forzado necesariamente a pasar por el Otro en el recorrido de la cura, para llegar luego a su posición de goce, a una nueva identidad ligada a un modo-de-gozar enlazado a los valores del Otro social.

Esta falta de referencia en el Otro Social se la puede ver en el relato siguiente de una paciente que llegó a consulta al Centro de Salud de la ciudad de La Plata: "Alejandra de 37 años, se presenta enunciando que anda buscando ayuda. Cuenta que hace 6 años que está separada de la pareja con la que estuvo 20 años .... El fin de esa relación, relación tortuosa y violenta, que la dejó en una situación de precariedad y por lo tanto llega pidiendo ayuda asistencial porque no tiene para comer ni para vivir. Se encuentra bajo el discurso de que no hay justicia, lo cual la angustia demasiado. El día anterior a la entrevista en el Centro, Alejandra cuenta que estuvo llorando todo el día y que hoy vino a consulta a este centro en particular porque se siente a gusto, y

siempre la han tratado bien. A veces estoy por el piso y me deprimó muchísimo por toda esta situación que vivo .... El relato que ella propicia es segmentado bajo el relato de la ayuda económica y asistencial, marcando como la sociedad y la vida que esta llevando la han dejado de lado. Nos cuenta que la madre la abandono de chiquita y que por eso la tuvo que criar una tía. Hoy pienso que en la vida no termina uno de conocerse, porque no pensé que iba a terminar de la manera en que me encuentro en este momento. Si hubiera tenido otros padres o hubiera nacido en otra familia, mi situación ahora hubiera sido diferente."

Lo que se puede ver a partir de este fragmento es la posición de alma bella de la paciente, donde todo le ocurre a ella pero sin embargo posición favorecida en este caso por el centro de salud porque le dan la leche y otros modos de asistencia social. Habría una solidaridad de la queja y de la oferta del centro. Entonces la cuestión es ¿como intervenir en una posición en donde el centro de salud refuerza dando asistencia social? Se puede plantear que cualquier consuelo la fijaría a una reivindicación de las circunstancias que le tocaron vivir. Cualquier asistencia en este sentido es contraria a poder interrogar cualquier otra cosa con respecto a su posición subjetiva.

La inexistencia del Otro inaugura la época de los desengaños, la época de la errancia, en donde parecería que el Otro ha pasado a ser solamente un semblante. En su vida errante esta mujer se puede ver como busca un Otro que la engañe, y en un sentido general el sujeto neurótico busca una manera estable de reivindicación y reafirmación de su posición de víctima.

Podría ser que el psicoanálisis pueda encontrar su lugar en el asistencia hospitalaria publica a partir de la invención de nuevos dispositivos haciendo uso del entrecruzamiento de discursos, respondiendo a las reglamentaciones institucionales a la vez que, separándose, no se deja atrapar por ellas.

### **La urgencia del y en el tiempo**

Habitualmente el paciente se presenta con un "no hay tiempo... quiero estar bien ahora, ya", demostrando que la dimensión del tiempo esta muy comprometida en la atención asistencial institucional.

Se puede ver en las entrevistas de admisión de los pacientes que llegan al centro de salud, la urgencia del momento de concluir. Pareciera que todo el mundo esta apurado, todo el mundo quiere sacarse el malestar, el síntoma de una vez y para siempre. Frente a la demanda de concluir ( en palabras de Pablo, un paciente del centro, "quiero estar bien ya y dejarme de sentir así de mal"), el analista intenta poner una pausa para comprender. Introducir el tiempo de comprender permite ubicar el diagnóstico en otras coordenadas. Frente a la prisa por concluir, propia del apremio por la disolución de los síntomas, el analista introduce un tiempo para comprender.

Toda institución asistencial de este tipo, esta organizada para dar una solución rápida al problema, al sufrimiento, al síntoma. Están para suprimir el malestar o poder prevenirlo. El trabajo en la institución nos obliga a cuestionar una practica estandarizada en el tratamiento, considerando la particularidad del caso y el tratamiento específico de la demanda.

Las personas llegan generalmente a las guardias, admisiones hospitalarias y asistenciales, cuando la irrupción sintomática ha desbordado los límites de lo soportable y de lo manejable, y es allí donde la presencia de alguien que aloje este sufrimiento permitirá poner palabras al padecimiento.

Los síntomas van en una amplia gama desde el síntoma que se presenta como ajeno, extraño, como algo a resolver, a solucionar, (en este sentido es que aparece el "quiero ser feliz y por eso vengo acá a verlo" o como dijo una paciente "usted sabe que me pasa, ¿puede ayudarme a estar bien como antes?") a esos síntomas donde el paciente sabe claramente de que depende su sufrimiento. Recordemos el siguiente caso donde se solicita intervención pero no de la paciente una primera instancia sino de otro profesional del centro. Se trata de una paciente, Paula, que llega al centro

pidiendo ver al pediatra por su hijo, pero no estaba el profesional. En este momento es que la mujer se pone a llorar en la sala de espera, en una crisis de angustia muy marcada. La secretaria del Centro, me pide que me acerque a hablar con ella, y yo la invito que pase al consultorio, donde a medida que hablaba, se iba tranquilizando, Paula pudo contar que su angustia pasaba por una violencia por parte de su marido, violencia que ya tenía dos años en curso y de la cual ella quiere desprenderse pero sin saber que hacer ni haber hecho nada previamente.

Se puede pensar que en realidad no ha habido demanda al psicólogo del centro de salud pero ella va al centro a llorar. Tema interesante es que se constata que hay una gran consulta de violencia doméstica que afecta mayormente a mujeres en lo cual se abre una línea de investigación interesante vinculadas a la queja y al mantenimiento de una posición subjetiva.

En la Institución de salud pública, el analista no solo recibe la "demanda de felicidad" del paciente, sino que también se ve impelido a responder a otras demandas: de la institución, del médico, del juzgado, etc. Demandas de eficiencia y eficacia. ¿Cómo se ubica un psicoanalista en este entramado institucional? ¿Cómo responder sin abandonar por ello la posición del analista? Son preguntas esenciales para pensar la función del psicoanálisis y del psicoanalista en una institución de salud pública.

En función de lo que Lacan enuncia como demanda de felicidad, se puede ver el pedido enunciado por Alejandra, paciente citada previamente en donde cómo su pedido de ayuda pone en serie la asistencia que reclama en la medida que no diferencia los distintos recursos que pueden abordar sus problemas, apuntando a una restitución en el sentido de ayuda económica, familiar, asistencial. "Ante la pregunta de que es lo que espera del tratamiento, Alejandra dice brevemente que ella va a la iglesia pero que no le alcanza. Y que quiere salir adelante, por sus hijos... Quiero buscar la solución pero no la puedo encontrar. Lo cual la lleva a preguntarse: ¿cómo revertir lo malo? Quiero salir de ese lugar y en estas condiciones pero ¿cómo? .... Ella dice que quiere salir adelante por sus hijos, quiero estar bien, feliz, contenta, de una vez por todas..."

Lo que se puede situar en este punto es que la intervención analítica cuestiona la serie, apunta justamente a cuestionar esa serie que la paciente situó en su pedido.

### **Frente a la demanda institucional, ¿cómo interviene un psicoanalista?**

En este punto la cuestión que se abre es qué posibilidad tenemos en nuestra casualista, qué oportunidad tenemos de continuar un recorrido psicoanalítico frente a una demanda institucional. Ahí está la pregunta. Es ahí donde el psicoanálisis tiene que tener una flexibilidad en la interrogación de la demanda y no tiene que plantearse como un discurso totalizador.

Para concluir, podemos decir que la posibilidad de un análisis no depende tanto del marco en el que se lleve adelante, ya sea este público o privado, sino de la demanda del paciente y de la posición que asume un analista frente a la misma. Los entrecruzamientos, tanto éticos como discursivos, se hallan presentes en los dos ámbitos. Será responsabilidad del analista enfrentarlos, valiéndose de la apuesta al sujeto, mediante una escucha que apunte a la singularidad. Es decir, el analista, en su práctica institucional, podrá posicionarse como tal, en tanto abra la brecha que posibilite establecer un dispositivo que se sustente en otra política, la del deseo, aquella que domina "táctica" y "estrategia" en la dirección de la cura.

### **Bibliografía**

- Miller, J-A. (2005) El Otro que no existe y sus comites de etica. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Solano, Oscar (1992) La admisión en la institución hospitalaria. Revista Psicoanálisis y Hospital. Entorno a la admisión. Año 1. N.º 2
- Freud, S. (1930) "El malestar en la cultura" en Obras Completas. Bs.As: Amorrortu Ed. Volumen. XXI

- Rubinstein, A. (2005), *La Perspectiva Freudiana de la Eficacia del Análisis*. Anuario de Investigaciones XIII, Universidad de Buenos Aires.
- Sotelo, I (2009). *Perspectiva de la clínica de la urgencia*. Editorial Gramma. Buenos Aires.
- Belaga, G (2006). *La urgencia generalizada. La practica en el hospital*. Editorial Gramma. Buenos Aires.
- 

## **EL DESEO DEL ANALISTA Y EL MANDATO DEL AMO MODERNO**

Nélida Angelina Magdalena  
Universidad Nacional de Rosario (UNR)

---

### **RESUMEN**

El contexto cultural atraviesa al sujeto apuntando a suturar su división en tanto su búsqueda de identidad naufraga en la universalización de los estilos de vida comandados por la época. Tal comandancia sostenida por el amo moderno, a partir de una mutación de discurso, produce la realidad de la época.

La deformación del discurso amo presentada por Lacan en la Conferencia de Milán, se genera por la inversión de los lugares del sujeto y del significante amo. De tal forma que el sujeto queda en contacto directo y sin la intermediación de la doble barra que lo distanciaba respecto del objeto a. Siendo el sujeto quien ostenta ahora el lugar del agente por precipitación al fondo del significante amo que otrora ordenaba.

Se pasa así del reinado del ideal del yo al del yo ideal, en tanto están en la cúspide los objetos obturadores de la falta dispuestos a taponar lo que la época les indique. En otras palabras, la identificación a partir del Ideal del yo se hace frágil por la inconsistencia del Otro, quien ya no rige y, en su lugar, numerosos objetos imponen su presencia en tanto una voz atronadora empuja a una satisfacción directa e inmediata.

El sujeto arbitra procurando sus identificaciones y buscando parecerse al objeto que consume dirigiéndose, como los primitivos, a adquirir los rasgos que el mismo detenta. De ahí que las identificaciones sean lábiles como meras imitaciones sin mediar la castración.

El amo antiguo de la sociedad disciplinaria dejó paso al amo moderno de la sociedad del espectáculo, siendo tanta la mostración que embota al sujeto. Lo sumerge en un profundo adormecimiento que le impide ver, viéndose sólo a sí mismo y rechazando al Otro. Este rechazo que produce la ruptura del lazo social, está presente en cada una de las llamadas nuevas patologías de la época, donde la función del Otro simbólico ya no es efectiva.

La actual conmoción cultural toca todos los aspectos de la vida y tiñe con sus matices al dispositivo propio del análisis, redoblando el rechazo a la lógica del no-todo propio de la castración, para enseñorear las leyes del mercado con su movimiento pendular del todo o nada.

Ante el individualismo a ultranza contemporáneo, el psicoanálisis hace su oposición trabajando con el sujeto como efecto de discurso, haciendo lazo por la transferencia a partir del deseo del analista.

Contrapuesto al mandato del amo moderno que está aliado a la tiránica exigencia superyoica de goce, el psicoanálisis posibilita el surgimiento del sujeto deseante.

Para el tratamiento de lo real del síntoma el psicoanálisis se dirige por la vía del semblante. El analista como semblante del objeto a toma posición en el discurso y el sujeto se dirige a él suponiéndole un saber como efecto del establecimiento de la transferencia.

El deseo del analista no reviste el mismo estatuto que el deseo del inconsciente y en su encuentro con el sujeto la transferencia opera como obstáculo a la relación dual.

El deseo del analista funciona como sostén del objeto a y pone en juego un vacío posibilitador para el surgimiento del deseo del sujeto. Instala una distancia entre el

Ideal y el objeto a atendiendo la demanda a la que no responde sino en un más allá del amor. Para lo cual se abstiene de comprender volviendo operativo el semblante como única vía de tratar lo real.

El vacío que posibilita es ofrecido para hacer surgir la singularidad del sujeto que la época busca desconocer aplastándola con el rótulo de lo patológico que hay que eliminar, desde un pseudo discurso sin fisuras y sin pérdidas que impone la homogeneización de los estilos de vida sin cupo para la diferencia constantemente expulsada.

Objetivos:

-Ubicar el malestar de la civilización como algo de orden estructural que cada era conoce y los rasgos coyunturales de la época como característicos de la misma. Estos rasgos son efecto de un cúmulo de factores que marcan las coordenadas del momento a nivel social, político, económico, religioso, y de otros aspectos culturales.

-Plantear las salidas posibles desde la perspectiva psicoanalítica a la problemática de la aporía actual.

Metodología: Análisis teórico, descriptivo, expositivo y argumental de la temática propuesta para alcanzar los objetivos planteados.

Resultados: Situación de las variables en juego en contexto actual que permiten abrir nuevos interrogantes a la altura de la subjetividad moderna.

Conclusiones:

Ante el individualismo a ultranza contemporáneo el psicoanálisis hace su oposición, trabajando con el sujeto como efecto de discurso, haciendo lazo con la transferencia a partir del deseo del analista.

Contrapuesto al mandato del amo moderno que está aliado a la tiránica exigencia superyoica de goce, el psicoanálisis posibilita el surgimiento del sujeto deseante.

**PALABRAS CLAVE:** época- mandato- deseo- sujeto

---

El contexto cultural atraviesa al sujeto apuntando a suturar su división en tanto su búsqueda de identidad naufraga en la universalización de los estilos de vida comandados por la época. Tal comandancia sostenida por el amo moderno, a partir de una mutación de discurso, produce la realidad de la época.

La deformación del discurso amo presentada por Lacan en la Conferencia de Milán, se genera por la inversión de los lugares del sujeto y del significante amo. De tal forma que el sujeto queda en contacto directo y sin la intermediación de la doble barra que lo distanciaba respecto del objeto a. Siendo el sujeto quien ostenta ahora el lugar del agente por precipitación al fondo del significante amo que otrora ordenaba.

Se pasa así del reinado del ideal del yo al del yo ideal, en tanto están en la cúspide los objetos obturadores de la falta dispuestos a taponar lo que la época les indique. En otras palabras, la identificación a partir del Ideal del yo se hace frágil por la inconsistencia del Otro, quien ya no rige y en su lugar numerosos objetos imponen su presencia en tanto una voz atronadora empuja a una satisfacción directa e inmediata.

El sujeto arbitra procurando sus identificaciones y buscando parecerse al objeto que consume dirigiéndose, como los primitivos, a adquirir los rasgos que el mismo detenta. De ahí que las identificaciones sean lábiles como meras imitaciones sin mediar la castración.

La relativización de todo esfuma los referentes y rige la desorientación generalizada. El sujeto sin su Otro queda sin creencias, ni entusiasmos, y aún peor, sin amarres simbólicos. Queda enquistado con los objetos publicitados procurados como un fin en sí mismo, dando cuenta en esto de la perversión de la época.

El amo antiguo de la sociedad disciplinaria dejó paso al amo moderno de la sociedad del espectáculo, siendo tanta la mostración que embota al sujeto. Lo sumerge en un profundo adormecimiento que le impide ver, viéndose sólo a sí mismo y rechazando al Otro. Este rechazo que produce la ruptura del lazo social, está presente en cada una

de las llamadas nuevas patologías de la época, donde la función del Otro simbólico ya no es efectiva.

La actual conmoción cultural toca todos los aspectos de la vida y tiñe con sus matices al dispositivo propio del análisis, redoblando el rechazo a la lógica del no-todo propio de la castración, para enseñorear las leyes del mercado con su movimiento pendular del todo o nada.

Ante el individualismo a ultranza contemporáneo el psicoanálisis hace su oposición, trabajando con el sujeto como efecto de discurso, haciendo lazo por la transferencia a partir del deseo del analista.

Contrapuesto al mandato del amo moderno que está aliado a la tiránica exigencia superyoica de goce, el psicoanálisis posibilita el surgimiento del sujeto deseante.

Todas las vicisitudes que hacen impacto en la transferencia son formas de embestida al lazo social del sujeto, que se traducen en un rechazo a las cosas del amor, al encuentro de los cuerpos, al sostenimiento del deseo en cuanto tal.

En El malestar en la cultura Freud vincula al superyó con la división del sujeto contra sí mismo y Lacan al referirse a la constitución subjetiva establece al objeto a como residuo operatorio en el campo del Otro. De tal forma que al descontarse del Otro, lo más íntimo del sujeto se vuelve extraño, lejano y sólo reconocible con la condición de ajenidad.

La época actual potencia esa ajenidad, como resto rechazado del lenguaje, volviendo en lo real y tomando diferentes vestiduras a través de múltiples patologías. Por lo cual hoy más acentuadamente que nunca, la clínica se orienta en el pasaje del sentido a lo real en la proliferación sintomática globalizada.

Para el tratamiento de lo real del síntoma el psicoanálisis se dirige por la vía del semblante. El analista como semblante del objeto a toma posición en el discurso y el sujeto se dirige a él suponiéndole un saber como efecto del establecimiento de la transferencia.

Lacan señala: "La transferencia es un fenómeno que incluye juntos al sujeto y al psicoanalista (â€¦)." (Lacan, J.1991, p.239). Más adelante nos remite a la articulación del deseo del sujeto y el deseo del analista: "(â€¦) En la medida en que se supone que el analista sabe, se supone también que irá al encuentro del deseo inconsciente. (â€¦) el deseo es el eje (â€¦). El eje, el punto común de esta hacha de doble filo es el deseo del analista." (Ibídem, p. 243)

El deseo del analista no reviste el mismo estatuto que el deseo del inconsciente y por ende, en su encuentro con el sujeto la transferencia opera como obstáculo a la relación dual. Lacan se refiere a esta disimetría fundamental entre el analizante y el analista "Al comienzo del psicoanálisis está la transferencia. Lo está por la gracia de aquel al que llamaremos en el linde de este comentario: el psicoanalizarte. (â€¦) la transferencia por sí sola es una objeción a la intersubjetividad (â€¦) nada es más cierto: la refuta, es su escollo." (Lacan, J, 1987, p.9)

Ahora bien, la transferencia es condición necesaria pero no suficiente para establecer la situación analítica, siendo el deseo el eje principal. "El deseo del analista es la particularidad de la transferencia analítica. (Aramburu, J., 2004, p.93)

El deseo del analista no se confunde con el SsS porque el convocado no se tiente con colocarse los atributos que le son adjudicados por el analizante, funcionando desde allí y pareciendo, pero no creyendo ser, más allá de cualquier impostura.

El deseo del analista funciona como sostén del objeto a y pone en juego un vacío posibilitador para el surgimiento del deseo del sujeto. Instala una distancia entre el Ideal y el objeto a, atendiendo la demanda a la que no responde sino en un más allá del amor. Para lo cual se abstiene de comprender volviendo operativo el semblante como única vía de tratar lo real.

"(â€¦) la cura conduciría a un Ideal, pero el deseo del analista está más allá de los ideales de una colectividad, incluso la analítica, más allá de las identificaciones. (â€¦) separa el Ideal del objeto a, y lleva la demanda a la pulsión (â€¦) va más allá del amor, contraría el amor de transferencia. El psicoanálisis no es una cura por amor porque el

amor es resistencia. El nuevo amor del que habla Lacan (â€) no es el amor de la cura sino el que surge como efecto de una cura. (Ibïdem, p.93/4)

El vacío que posibilita es ofrecido para hacer surgir la singularidad del sujeto que la época busca desconocer aplastándola con el rótulo de lo patológico que hay que eliminar, desde un pseudo discurso sin fisuras y sin pérdidas que impone la homogeneización de los estilos de vida sin cupo para la diferencia constantemente expulsada.

El psicoanálisis, operando con el deseo del analista, se orienta a rescatar esa singularidad del sujeto no buscando modificar sino hacer surgir la manera de alcanzar otros arreglos con el modo de goce. Pasando del sentido a lo real del síntoma que muestre una faz instrumental desde una pragmática que permite saber hacer allí con eso.

Esta dirección se opone al modelo mundializado que ofrece el amo moderno sobre el esquema de saber de antemano lo que cada sujeto desea, fabricando la demanda anticipada.

Hacer surgir el sujeto es poner en funcionamiento la noción de deseo del analista apuntado a obtener la pura diferencia. No se trata de un deseo puro en tanto está focalizado en algo bien delimitado y, a pesar de estar circunscripto, no se sostiene fantasmáticamente porque se diferencia del deseo de un sujeto, es decir del deseo inconsciente. Éste está soportado en el fantasma en tanto el deseo del analista no tiene que ver con lo fantasmático, no apuntando al ser sino a una función.

El deseo inconsciente se articula a la demanda significativa, en tanto no es articulable a ésta el deseo del analista reconocible con la marca de lo inédito. Lleva la demanda significativa del sujeto a la dimensión pulsional al incluir el objeto a, todo en una vertiente que podríamos ubicar como inhumana porque nada tiene que ver con desear el bien del paciente. Por el contrario el analista se desliga del saber desear el bien, porque escucha sin prejuicios y nada sabe.

Lejos de la infatuación del saber, encarna el saber sin creérselas y es en este punto donde más se destaca lo inédito de su deseo de analista ligado al acto y no exento de entusiasmo aún cuando conlleva la asunción de la castración y precisamente en razón de ésta.

Lleva a saber que no hay Otro, no hay relación sexual y finalmente conduce a la caída del SsS, cuando el analista ya no se localiza como objeto en el fantasma del analizante y éste experimenta la pura falta. Se revela lo inesencial del SsS y el desear o pérdida de ser del analista al final.

Se caen los S1 que instituyeron al sujeto y éste en consecuencia queda destituido. Por otra parte su destitución corresponde al atravesamiento del fantasma donde el sujeto se sostenía como partenaire de su modo de goce.

Así se desmantela el seguro que ofrecía el fantasma y el sujeto se destituye pero además queda desabonado del inconsciente porque termina la suposición del saber que lleva a la separación del saber inconsciente. Se trata de la localización del agujero en el saber, con un efecto de ser.

Inverso a la dirección que imprime la época la propuesta desde el psicoanálisis con la dirección de la cura es propiciar con el acto analítico un lugar otro. Ante la indistinción de los espacios y goces en la época, el encuentro con un analista preserva la diferencia que no es colectivizable y que encuentra alojamiento en este lazo social inédito que es la transferencia analítica.

Invencción freudiana que abre un espacio distinto para la inscripción, editándose este nuevo lazo en el caso por caso. Singularidad inscripta precisamente en la singularidad de este lazo social que toma en cuenta no sólo la dimensión imaginaria de completud con el otro, sino también la dimensión simbólica de búsqueda de reconocimiento y en cuanto al deseo, va más allá de la significación fantasmática.

El deseo del analista operando a través del lazo transferencial trata el goce desregulado que la intervención analítica acota. Puesto que el analista, advertido de lo real en juego, se dispone a asumir las consecuencias de su acto al nivel de la

subjetividad contemporánea subvirtiendo el mandato del amo moderno.

### **Bibliografía**

- Aramburu, J., (2004), El deseo del analista, Editorial Tres Haches, Argentina.
- Aramburu, J., (2004), "La interpretación equívoca", El deseo del analista, Editorial Tres Haches, Argentina.
- Alvarez, M., (2004), De la servidumbre voluntaria de La Boétie a la servidumbre del goce, redactor: Alvarez, J., Barcelona, España.[http://www.blogelp.com/index.php/de\\_la\\_servidumbre\\_voluntaria\\_de\\_la\\_boeti](http://www.blogelp.com/index.php/de_la_servidumbre_voluntaria_de_la_boeti)
- Ahumada, Y., (2009), Lazo social: semblante y síntoma, [http://www.el-debates.com/e-textos/papers1\\_es.pdf](http://www.el-debates.com/e-textos/papers1_es.pdf)
- Baudini, S., (2003), El psicoanálisis: una práctica a la altura de la época. <http://virtualia.eol.org.ar/007/default.asp?notas/sbaudini-01.html>
- Brusa, L., (2009), Tres: Nombre-del-Padre, objeto a, sinthome, [http://www.el-debates.com/e-textos/papers1\\_es.pdf](http://www.el-debates.com/e-textos/papers1_es.pdf)
- Fernandez Blanco, M.(2011), Discurso, semblante y destino del síntoma, <http://www.wapol.org/es/articulos/Template.asp>
- Freud, S (1990), Pulsiones y destino de pulsión, (1915), Amorrortu edit., Argentina.
- Freud, S., (1912) Sobre la dinámica de la transferencia, (1913), Sobre la iniciación del tratamiento, (1914), Recordar, repetir, reelaborar, (1915), Puntualizaciones sobre el amor de transferencia,(1990), Amorrortu editores, Argentina.
- Freud, S. (1990), Psicología de las masas y análisis del yo, (1921), Amorrortu editores. Argentina.
- Freud, S., (1990), El Malestar en la Cultura (1.930),OC Amorrortu editores, Argentina.
- Fernandez Blanco, M.(2011), Discurso, semblante y destino del síntoma, <http://www.wapol.org/es/articulos/Template.asp>
- Freud, S, (1990), Psicología de las masas y análisis del yo, (1921), Amorrortu editores, Argentina.
- Gerez-Ambertín(1993),Las voces del superyó- En la Clínica Psicoanalítica y en el Malestar en la Cultura, Ed. Manantial, Argentina.
- Goldemberg, M., Delgado O, (1993) La transferencia en la clínica psicoanalítica, Lugar editorial SA, Argentina.
- Gorostiza, L.,(2011)Resonancias de "Una fantasía", La invención de la práctica lacaniana,<http://www.congresoamp.com/es/template.php?file=Textos/Resonancias-de-Una-fantasia.html>
- Gutiérrez, C. y ot., (1984), El saber del psicoanalista, publicación ENAPSI, Sesgo 2, Argentina.
- González Pedraza, M, (2009), El psicoanálisis lacaniano en España, No hay relación sexual hay lazo, en Crónica: Nuevas formas de lo femenino hoy. Conferencia de Marie-Hélène Brousse", redactor: Alvarez, J., Málaga, España.[http://www.blogelp.com/index.php/cronica\\_nuevas\\_formas\\_de\\_lo\\_femenino\\_ho](http://www.blogelp.com/index.php/cronica_nuevas_formas_de_lo_femenino_ho)
- Gorostiza,L.,(2011)Resonancias de "Una fantasía", La invención de la práctica lacaniana,<http://www.congresoamp.com/es/template.php?file=Textos/Resonancias-de-Una-fantasia.html>.
- Hamann, M. (2006), El Otro que no existe en Reflexiones en las "Noches de la biblioteca", de la Biblioteca del Campo Freudiano de Lima" El orden simbólico en el siglo XXI, Consecuencias para la cura <http://www.nel-amp.com/bl/bl01/TEXTOS/SUPLEMENTO%20LACANIANO/MARITA%20HAMANN%20EI%20Otro%20que%20no%20existe.pdf>
- Kruger, F.,(2011), Presentación del VIII Congreso de la AMP El orden simbólico en el siglo XXI. Ya no es lo que era. ¿Qué consecuencias para la cura?,<http://es.scribd.com/doc/54572416/Congreso-de-Psicoanalisis-EI-Orden-Simbolico-en-EI-Siglo-XXI>
- Lacan, J., (1997) El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica, en El

- Seminario, Libro II, (1954/5), Paidós, Argentina.
- Lacan, J.,(2007), La angustia, en El Seminario, Libro X, (1962/3), Paidós, Argentina
- Lacan, J, (1997), La ética del psicoanálisis, en El Seminario Libro N° VII, (1959/60), Ediciones Paidós, Argentina
- Lacan, J, (1991), Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis en El Seminario, Libro N° 11, (1964), Paidós, Argentina.
- Lacan, J. (2008), De un Otro al otro, en El seminario N° XVI, (1969), Paidós, Argentina.
- Lacan, J., (1996), El reverso del psicoanálisis, en El Seminario, Libro N° XVII, (1970), Paidós, Argentina
- Lacan, J. (2009), De un discurso que no fuera del Semblante en El seminario N°18, (1971), Paidós, Argentina.
- Lacan, J. (1987), Proposición del 9 de octubre de 1967 Sobre el Psicoanálisis de la Escuela, Momentos Cruciales de la experiencia analítica, (1967) Manantial, Argentina.
- Laurent, E.,(2011), La ley de hierro del superyó, Entrevista para CIEC, Centro de Investigación y Estudios Clínicos de Córdoba (Argentina). Transcripción: Viscasillas, G. <http://jingshenfengxi.blogspot.com/2011/03/la-ley-de-hierro-del-superyo.html>
- Levato, M., (2008) Observaciones sobre el objeto a de Lacan, en versión virtual de: <http://www.elpsito.com.ar/Noticias/NoticiaMuestra.asp?id=1971>
- Lijtinstens, C.,(2009),La transferencia de Freud a Lacan o el deseo del analista, [http://www.eolrosario.org.ar/files/La\\_transferencia\\_de\\_Freud\\_a\\_Lacan.pdf](http://www.eolrosario.org.ar/files/La_transferencia_de_Freud_a_Lacan.pdf)
- Mater, O. y ot. ,(2006) Traducción de la Conferencia de Lacan en Milán del 12 de mayo de 1972 "Del discurso psicoanalítico" <http://www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=9506>
- Morao, M.(2007) Del autismo del síntoma al lazo transferencial, en revista <http://virtualia.eol.org.ar/016/default.asp?destacados/morao.html>
- Recalcati, M. (2004) De una cuestión preliminar a la época del Otro que no existe, en <http://virtualia.eol.org.ar/010/default.asp?notas/mrecalcati-01.html>
- Najles, A., (1998), El deseo del analista en el mundo global, [http://membres.multimania.fr/jlacan/ornicar/ornicardigital/Articles\\_d\\_Ornicar\\_digital/el\\_deseo\\_del\\_analista\\_en\\_el\\_mundo\\_ana\\_ruth\\_najles\\_91298.htm](http://membres.multimania.fr/jlacan/ornicar/ornicardigital/Articles_d_Ornicar_digital/el_deseo_del_analista_en_el_mundo_ana_ruth_najles_91298.htm)
- Quinet, A,(1999), El deseo del analista es el término de la transferencia, <http://www.fcl-b.be/spip.php?article113>
- Quinet, A. (1996), Las cuatro condiciones del análisis, editorial Atuel- Anáfora, Argentina.
- Tarrab, M. (2008), Un lazo social inédito: <http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/radar/edicion/17/224/Un-lazo-social-indito-segunda-parte>
- Tizio, H., (2009),El analista y los semblantes [http://www.elp-debates.com/e-textos/papers1\\_es.pdf](http://www.elp-debates.com/e-textos/papers1_es.pdf)
- Soler, C. (1993), Finales de análisis, editorial Manantial, Argentina.
- Soler, C.,(2007)¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista? editorial Letra Viva, Argentina.
- Ventura,O.,(2011),Sin nostalgia, <http://www.elp-sedemadrid.org/textos/novedades>

## **EL DESEO EN LA CONSTRUCCIÓN EN PSICOANÁLISIS**

Diana Lozano  
Facultad de Psicología- UNLP

---

### **RESUMEN**

La presente propuesta se propone interrogar la incidencia del deseo del analista en la construcción en psicoanálisis, entiendo la construcción en dos sentidos: -Como un medio para la transmisión clínica a través de la redacción de los casos, donde los mismos fueron adoptando diversas formas a la luz de una experiencia inicial enmarcada en un paradigma positivista que va adquiriendo paulatinamente, en ruptura con el modelo vigente, una respuesta concordante con una escucha particular y un edificio conceptual que atiende a la singularidad del malestar.

-Como aquello que por no poder ser restituido vía desciframiento debe ser construido. La construcción suple la ausencia de un real -la verdad histórica que falta al discurso del sujeto por su carácter mítico o fantasmático- revelando una realidad recubierta por lo imaginario. Entonces, a la acción de recordar lo reprimido propia del analizante se le añade la operación del analista que construye conjeturas y las comunica a tiempo, siendo el efecto alcanzado en la cura lo que corrobora la veracidad o la inexactitud de lo supuesto.

Es objetivo de este trabajo corroborar como en la construcción que un analista realiza del caso, en cualquiera de los dos sentidos expuestos, el deseo del analista es la clave, ya que es el que le permite sostener su posición. Deseo del analista no como un concepto teórico, objetivo u exterior al caso, sino deseo del analista que esta implicado en su acto. El deseo puede reflejarse en su decir del caso, en su inclusión, en la posición que adopta y, principalmente, en la lógica que organiza este encuentro con el analizante, ya que la lógica del caso es la lógica del deseo del analista, resultando por lo tanto la construcción el efecto de un deseo que sostiene la apuesta.

Para esto, y a la luz del deseo del analista, se realizara un recorrido por los casos paradigmáticos de Freud, procurando esclarecer cual fue el deseo que, en el mismo, motivo la construcción y publicación de los casos, entendiendo que si bien el deseo del analista constituye una noción posterior, se requirió del pasaje por otros deseos para que el deseo que sostiene la posición del analista opere como una función esencial para que el deseo alienado del paciente se haga presente.

Concluyendo, dado que el deseo del analista se sostiene en una ética del deseo donde lo que lo causa se consolida como aquello que orienta la articulación significativa, habitando la intención mas profunda de la acción, la construcción en psicoanálisis constituye un elemento simbólico que posibilita la tramitación de lo real a través de la posición del analista sostenida en el deseo del analista. Por un lado, permite hacer una lectura del caso que sitúe los puntos cruciales en la historia de un sujeto y el posicionamiento subjetivo adoptado por este, en conjunto con las permutaciones alcanzadas. Por otro, posibilita el desarrollo de la teoría a través de las inconsistencias que se verifiquen o la justificación de la misma. Además admite reconstruir una historia olvidada a partir de sus efectos en el presente del analizante. También se consolida como una herramienta de utilidad para la interrogación del posicionamiento del analista que dirige la cura y las coordenadas desde las cuales opera. Finalmente, constituye un medio eficaz para metabolizar lo escuchado y volverlo comunicable.

**PALABRAS CLAVE:** construcción - deseo de freud - deseo del analista - función

---

### **Introducción**

Al concepto de construcción en psicoanálisis, de acuerdo a la enseñanza de Freud, se

lo puede entender en dos sentidos:

-Como un medio para la transmisión clínica a través de la redacción de los casos, donde los mismos fueron adoptando diversas formas a la luz de una experiencia inicial enmarcada en un paradigma positivista que va adquiriendo paulatinamente, en ruptura con el modelo vigente, una respuesta concordante con una escucha particular y un edificio conceptual que atiende a la singularidad del malestar. De la mano de Freud, el relato del caso adopta en sus primeros tiempos una forma narrada, entendiendo por tal la secuencia de hechos pasados situados en una relación de causa-efecto, donde se incluyen los sueños y las asociaciones del paciente.

"Freud logra dar una forma narrativa a la estructura, liberada de los constreñimientos del ideal. Logro integrar la sesión analítica, esencialmente anudada en la disimetría de el analista y el analizante, en un mismo relato continuo del diálogo del sujeto con su inconsciente"

Posteriormente, con el giro de los años 20, la interpretación entra en crisis ya que no todo puede ser descifrable. Entonces, el relato del caso adopta la forma de viñeta clínica, consistente en el recorte del hecho relevante de la sesión.

Cuando Lacan comienza su enseñanza, afirma Laurent, adopta un método intensivo de construcción del caso, consistente en monografías completas que desplegaban el malestar de la conducta y, sobre todo, la verdad que allí se construía. Seguidamente, al producirse su entrada al psicoanálisis, toma como matriz lógica a la estructura formal del síntoma. En la lectura que hace de los historiales freudianos "eleva el caso al paradigma", tomándolos como ejemplos que evidencian las manifestaciones del inconsciente.

"El paradigma hace surgir a la estructura e indica tanto el lugar del síntoma en una clase, como los elementos de sustancialidad en la vida de un sujeto que se repiten y que permutan, o incluso los modos de declinación en la repetición de lo mismo."

Por su lado, Javier Aramburu establece una diferenciación entre el caso entendido como relato de una experiencia clínica que deja una enseñanza teórica y posibilita el avance de la teoría ya que evidencia sus obstáculos e inconsistencias, de las viñetas ilustrativas que constituyen un ejemplo de la teoría aplicada al caso.

Clínicamente, un caso puede considerarse tal si evidencia la elaboración de un decir analizante que se mueve desde lo particular de la envoltura formal del síntoma -como saber textual del inconsciente- en referencia a un caso tomado como paradigma -saber universal- hacia la emergencia de un nuevo particular. El analista que construye un caso compromete su presencia en la distancia con relación a los modelos, ya que ningún particular puede ser absorbido plenamente en los significantes de lo universal.

- Con el Más allá del principio del placer, donde ya no alcanza la interpretación para hacer emerger lo reprimido, entra en escena la construcción con un sentido renovado: aquello que no puede ser restituido vía desciframiento debe ser construido. La construcción suple la ausencia de un real -la verdad histórica que falta al discurso del sujeto por su carácter mítico o fantasmático- revelando una realidad recubierta por lo imaginario. En 1937 Freud conceptualiza la construcción del caso como una operación del analista que aspira a totalizar lo fragmentado a través de la elaboración de hipótesis sobre los trozos reprimidos en la vida de un analizante.

"El analista tiene que colegir lo olvidado desde los indicios que esto a dejado tras si; mejor dicho: tiene que construirlo."

Entonces, a la acción de recordar lo reprimido propia del analizante se le añade la operación del analista que construye conjeturas y las comunica a tiempo, siendo el efecto alcanzado en la cura lo que corrobora la veracidad o la inexactitud de lo supuesto.

En la construcción que un analista realiza del caso, en cualquiera de los dos sentidos expuestos, el deseo del analista es la clave, ya que es el que le permite sostener su posición. Deseo del analista no como un concepto teórico, objetivo u exterior al caso, sino deseo del analista que esta implicado en su acto. El deseo puede reflejarse en su decir del caso, en su inclusión, en la posición que adopta y, principalmente, en la

lógica que organiza este encuentro con el analizante como único sujeto, ya que la lógica del caso es la lógica del deseo del analista, resultando por lo tanto la construcción el efecto de un deseo que sostiene la apuesta.

### **Del deseo inaugural al deseo del analista**

Para poder comprobar la incidencia del deseo en la construcción, resulta oportuno interrogar cuál es el deseo que habita a Freud en la construcción de sus casos paradigmáticos. En principio, éste produce una ruptura con el dispositivo de Charcot y los psiquiatras de la época, ya que comienza a suponer un saber no sabido en aquel que padece, dejando en suspenso el propio saber. De este modo testimonia el deseo del analista, del propio Freud, en relación al inconsciente como causa. Hacer equivaler el inconsciente a lo no sabido, conduce a una práctica orientada hacia la revelación de un secreto, de una verdad sobre el goce. Las histéricas se avenían a este deseo amo insatisfecho que ordena más saber, hasta que Emmy exige a Freud que la deje hablar poniéndolo en su lugar: el del analista. Si Freud pudo habitarlo fue en respuesta a un deseo de ir más allá empujado por una infatigable pulsión epistémica, orientada hacia el desvelamiento de las coordenadas subyacentes que gobiernan la vida psíquica de un sujeto. La construcción y publicación de los Casos Dora (1905 [1901]), El Hombre de las Ratas (1909), Juanito (1909), Schreber (1911 [1910]) y El Hombre de los Lobos (1918 [1910-1914]), dan cuenta del modo en que el autor va creando una teoría y un dispositivo clínico a la luz de los obstáculos con los que se va encontrando, inconsistencias que lejos de detener su marcha, lo vehiculizan aun mas hacia un desarrollo dialéctico que desemboca en un movimiento orientado hacia "un real independiente de lo fáctico y de lo relativo al acontecimiento". Que algunos de estos casos se transformaran en Paradigmas dependió del deseo de poner las cosas en su lugar de los que vinieron: partiendo del desenfadado Lacan, que retorno a aquellos puntos oscuros en la teoría-clínica freudiana para, desde allí, desandar el camino de muchos posfreudianos que hicieron del psicoanálisis otra cosa.

Así, con el Caso Dora, Freud hace explícitas sus dificultades en la redacción y exposición del mismo, ya que el material publicado le genera dificultades de orden técnico (el caso fue escrito con posterioridad al tratamiento) como así también reparo respecto a la revelación de datos de la vida privada de la paciente que pudieran perturbar su intimidad dada la circunstancia de que lo leyera. El anhelo por demostrar los hallazgos científicos alcanzados adquiere mayor peso ante esta dificultad. Se hace manifiesta, en la organización del material, que la resistencia de Freud comanda su deseo amo orientado en pos de persuadir el deseo de la paciente, impidiéndole dilucidar el objeto de identificación del verdadero objeto del deseo en Dora, ya que todo lo que esta diga será interpretado a favor del Sr. K como objeto de deseo. Prejuicio, error técnico, insuficiente desarrollo teórico, esperanza de la cura a través del amor, afán de prestigio—fatal combinatoria que apresura el abandono del tratamiento. ¿Quién abandona a quién?

Otros intereses acuden a Freud cuando en El Hombre de las Ratas la redacción fragmentaria del caso como intento de preservar la identidad del paciente se complementa con el escaso conocimiento que aún tenía de la Neurosis Obsesiva y la intención de desentrañar dicha estructura. Es así como la demanda inicial de un certificado médico es mantenida en suspenso dando paso al despliegue del delirio obsesivo y todo lo que de él deriva. Motivando este caso ya no un intento de convencer sobre la verdad del deseo, sino la demostración fundamental de la construcción de Freud según la cual la obsesión esta centrada en la estructura del Edipo, es como el paciente le confirma la existencia de un odio inconsciente hacia el padre muerto, a través de la serie: un padre interdictor de la sexualidad en la infancia, la oposición del padre al casamiento, la ambivalencia del paciente y el duelo patológico que atraviesa. Serge Cottet considera que esta argumentación no garantiza la veracidad de la construcción, ya que responde más al deseo freudiano de comprobación que a los datos brindados por el paciente. Lacan, por su lado, sitúa este

forzamiento como una vía para hacer surgir la verdad del sujeto aunque la reconstrucción histórica sea inexacta. Pero a este interés por el carácter típico de la enfermedad, Freud le agregara el descubrimiento del elemento simbólico, singular, rasgo unario que marcara al sujeto destinándolo a una deuda imposible de pagar: el mito individual posibilitado por las deudas del padre.

Siguiendo con el Caso Juanito, la construcción que Freud efectúa se debe, en su mayoría, a las anotaciones realizadas por el padre del niño, a lo que se agregan las intervenciones de Freud sobre el padre del paciente y las intervenciones del padre sobre el niño. Es de destacar la transferencia que los padres del pequeño Hans tenían sobre el propio Freud, que posibilita pongan a su disposición material que permitiera estudiar la sexualidad infantil reconstruida en las neurosis adultas, brindando una herramienta oportuna para el deseo freudiano de confirmar lo constructivo de enunciar la estructura del Edipo, a través de la sugerencia al padre del niño de interpretar aquello que entiende causa la fobia del pequeño. El caso se ordena en torno a un agujero en el saber, ya que, tratándose de un niño faltan los dos tiempos de la sexualidad -causa predisponente/represión/causa ocasional-, no pudiéndose explicar porque Juanito reprime.

Continuando en su búsqueda de un real que de cuenta de la razón de la repetición, con la redacción del Caso del Hombre de los Lobos Freud persiste en su intención de contribuir a la comprensión de la neurosis adulta a través de la neurosis infantil. Éste deseo por acceder a un real es lo que atraviesa el tratamiento y lo ordena, concluyendo, después de este caso, que la realidad psíquica va a adquirir su peso con independencia de la realidad material, por un lado porque esos acontecimientos están perdidos para siempre y, por otro porque la reconstrucción "aunque no se corresponda con los hechos- marca la misma impronta que un recuerdo recobrado según nos lo demuestran los efectos que se produzcan en la cura. Para dar cuenta de esto recurre a los fantasmas originarios, distinguiendo la realidad de esa escena primitiva del real que vela, es decir, la castración del Otro.

Al leer las Memorias del Presidente Schreber, Freud procuraba esclarecer la estructura de la paranoia, considerando que la revelación de los secretos íntimos se efectúa en estos casos de modo espontáneo, lo que considera vuelve oportuno tomar como material analítico el texto escrito. Freud equipara el delirio schreberiano a la teoría de la libido, ya que el delirio paranoico evidencia una estructura del deseo donde prevalece el narcisismo, donde prima la relación imaginaria en detrimento de la relación simbólica con el Otro. Entonces, la paranoia, al igual que el psicoanálisis, es una teoría de la relación sexual. Freud, en su intento de hacer una ciencia del deseo sexual procura encontrar una proporción al encuentro entre los sexos que concluye en radicar la indestructibilidad del deseo en su empuje constante. Es esta exigencia de la ciencia de atrapar un real del sexo la que hace del deseo del analista un enigma respecto al deseo de la ciencia, presentándose de acá en más, con Freud, como un enigma de la femineidad.

En este recorrido podemos reconocer un deseo creador alentado por una exigencia de desarrollo teórico-clínico que no desatiende a las exigencias científicas de la época pero que, por momentos, desoye el deseo y las circunstancias del analizante priorizando la respuesta a la necesidad de demostrar una episteme en expansión. La sagacidad de Freud le permitió desentrañar la existencia de fuerzas psíquicas impensables en aquel momento que abrieron paso a un dispositivo producto de los obstáculos y hallazgos con los que se fue encontrando, abriendo el camino a las causas recónditas que en su presencia perturban la vida de un sujeto. Al respecto, Lacan formula y sitúa el deseo del analista, por un lado, en relación a la anulación del yo del analista para que se posicione como falta en ser que favorezca le emergencia de la causa desconocida y, por otro lado, establece que se trata de un deseo inhumano y transgresivo en tanto que esta en el origen del psicoanálisis. El deseo del analista nació emparentado con el deseo histórico, pero el deseo del analista no se satisface con la insatisfacción sino que se pregunta por la causa del deseo en el Otro.

El sujeto histórico se posiciona como causa pero su causa es la verdad y, de este modo, procura sostener el deseo desfalleciente del Otro. El analista se sitúa como semblante que causa la emergencia de la verdad del Otro: su castración. Para esto, vía transferencia, debe acceder a un real encarnado por la posición del analista como envoltura de una nada. Según Freud este encuentro no es posible. Necesitaremos de la intervención de Lacan para que el analista opere desde el lugar de semblante de objeto construido dentro del dispositivo analítico, para que su deseo como función introduzca una separación entre el objeto ideal y el objeto causa. El deseo del analista no es el deseo singular de un psicoanalista, es una referencia al campo del Otro, ya que constituye una función esencial para que el deseo alienado del paciente se haga presente ante la falta de indicios del deseo del Otro, porque como el analista no da signo alguno de su deseo, accede en la ausencia a la emergencia del objeto faltante es también debido a que el analista encarna un deseo más allá de todos los bienes, el deseo del Otro, que puede captar el deseo del sujeto"

El deseo del Otro, para el analista, es el deseo del único sujeto presente en un análisis.

#### Conclusión

Dado que el deseo del analista se sostiene en una ética del deseo donde lo que lo causa se consolida como aquello que orienta la articulación significativa, habitando la intención más profunda de la acción, la construcción en psicoanálisis constituye un elemento simbólico que posibilita la tramitación de lo real a través de la posición del analista sostenida en el deseo del analista. Por un lado, permite hacer una lectura del caso que sitúe los puntos cruciales en la historia de un sujeto y el posicionamiento subjetivo adoptado por este, en conjunto con las permutaciones alcanzadas. Por otro, posibilita el desarrollo de la teoría a través de las inconsistencias que se verifiquen o la justificación de la misma. Además admite reconstruir una historia olvidada a partir de sus efectos en el presente del analizante. También se consolida como una herramienta de utilidad para la interrogación del posicionamiento del analista que dirige la cura y las coordenadas desde las cuales opera. Finalmente, constituye un medio eficaz para metabolizar lo escuchado y volverlo comunicable.

#### Bibliografía

- Aramburu, Javier: "El deseo del analista" Editorial Tres Haches, 2000.
- Aramburu, Javier: "¿A que llamamos caso en psicoanálisis?" en Revista El calderón de la Escuela, publicación mensual de la EOL, n° 44.
- Cottet, Serge: "Freud y el deseo del psicoanalista" Editorial Hacia el Tercer Encuentro del Campo Freudiano, 1984.
- Freud, Sigmund: "Construcción del caso en psicoanálisis" en Obras Completas, Editorial Amorrortu.
- Laurent, Eric: "El caso, de la construcción a la mentira" en Cuadernos de Psicoanálisis, Bilbao, Eolia, n° 26.
- Lacan, Jacques: "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis" (1953) en Escritos, Tomo I, siglo XXI editores, 1971, pág.119-120.
- Lacan, Jacques: "La ética del psicoanálisis", Editorial Paidós, 1959-1960.

#### Notas

- 1 Laurent, Eric: "El caso, de la construcción a la mentira" en Cuadernos de Psicoanálisis, Bilbao, Eolia, n° 26.
- 2 Laurent, Eric: "El caso, de la construcción a la mentira" en Cuadernos de Psicoanálisis, Bilbao, Eolia, n° 26.
- 3 Laurent, Eric: "El caso, de la construcción a la mentira" en Cuadernos de Psicoanálisis, Bilbao, Eolia, n° 26.
- 4 Aramburu, Javier: "¿A que llamamos caso en psicoanálisis?" en Revista El calderón de la Escuela, publicación mensual de la EOL, n° 44.
- 5 Freud, Sigmund: "Construcción del caso en psicoanálisis" en Obras Completas, Editorial Amorrortu.

- 6 Freud, Sigmund: "Construcción del caso en psicoanálisis" en Obras Completas, Editorial Amorrortu, pág.
- 7 Cottet, Serge: "Freud y el deseo del psicoanalista" Editorial Hacia el Tercer Encuentro del Campo Freudiano, 1984, pág. 31.
- 8 Cottet, Serge: "Freud y el deseo del psicoanalista" Editorial Hacia el Tercer Encuentro del Campo Freudiano, 1984.
- 9 Lacan, Jacques: "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis" en Escritos I, Ed. siglo XXI editores, pág.119-120, 1071[1953].
- 10 Cottet, Serge: "Freud y el deseo del psicoanalista" Editorial Hacia el Tercer Encuentro del Campo Freudiano, 1984, pág. 170.

---

## **¿ALGO DE LA ESENCIA DEL SER RESUENA COMO [OBJETO] VOZ EN EL PASADOR?**

Alfredo Eduardo Sclani  
Facultad de Psicología - UNLP

---

### **RESUMEN**

Lo que aquí se propone el autor será un armado, un recorrido, una puesta en relación del marco teórico del Dispositivo del Pase, con lo que le debemos a la experiencia psicoanalítica y el material testimonial de Pasadores, nominados con el título de Analistas de Escuela y Carteles, con el objetivo de establecer una correlación posible entre este dispositivo y el proceso analítico, destacando en ese cruce la importancia de la voz como objeto a. En el Dispositivo del Pase se trataría de cernir un saber correlativo a un cambio de posición del candidato en relación al saber, cierta certeza del encuentro con ese saber, junto a la caída del sujeto supuesto al saber, lo que determina el ingreso a la operación del Pase. Por otra parte, el Pasador, encarna cierta nesciencia, cierta ignorancia, desde el mismo momento que desconoce su designación. Para cumplir esta función, la relativa inocencia permite asegurar la transmisión del testimonio. El Pasador es así ciegamente fiel a lo que informa y al mismo tiempo puede ser la placa sensible portadora de la huella del encuentro con un sujeto para quien el saber no es ya lo mismo. Ahora bien, ¿de que se sostiene el pasador en esa experiencia? De una posición de destitución subjetiva a la vez que se presta a "encarnar", a dar voz (una vía) cierto trayecto pulsional, preservándose de los efectos excesivos de goce que ello podría inducir. Lacan en la primera versión de la Proposición (1967) sitúa al Pasador, en el lugar de la pulsión. El Pasador se presta en efecto a ese trayecto de la pulsión invocante: oír (su pasividad), ser oído (sus preguntas activas al pasante) y hacerse oír (por el Cartel). Según consta en aquellos materiales hay "algo que pasa" en el momento del Dispositivo del Pase, "algo" que se transmite desde el pasante al pasador, y que es verificado en algunos casos por los Carteles, con el consiguiente nombramiento. Partiendo ahora de lo que se le debe al psicoanálisis, en el trabajo analítico, no es otra cosa que la pulsión la que contesta por el sujeto del significante, cuando se le pide al analizante que hable. Así descifrar la metonimia pulsional en la palabra del analizante orienta nuestra interpretación hacia el goce buscado, o al conseguido que no es lo mismo. Si entonces el ser habla con su cuerpo y lo que responde por el sujeto del significante es la pulsión, rodeada, alcanzada, y descifrada a través de su dimensión metonímica en la palabra, el autor se pregunta sobre las vicisitudes de la pulsión al "pasar el Pase", Pasadores y Cartel mediante. Dada la importancia localizada en aquello que "contesta" o "responde" por el ser, y/o por el sujeto del significante, se podría formular la articulación de homologar este proceso a esta otra práctica de lengua, que es el dispositivo del Pase, en cuanto que es guiado por la voz, único medio y único lazo entre los participantes. La voz por un lado y la función del pasador por otro "encarnan", son una "huella" o "dan vida" a un

cierto trayecto libidinal. Sería entonces, la voz, pero en su dimensión de voz como objeto a, lo que intervendría, en el paralelo aquí establecido entre el dispositivo del Pase como prácticas de lenguas y práctica de análisis.

**PALABRAS CLAVE:** palabra, voz, objeto a, pulsión

---

El presente trabajo es una síntesis de la primera etapa de una investigación vinculada al Dispositivo del Pase, que es como dice Lombardi (2009) "lo mejor que se ha inventado para iluminar un aspecto clínico, epistémico y ético que es inabordable desde los otros dispositivos del psicoanálisis, el acto analítico considerado como pasaje de analizante a analista" (p. 1)[i]. Además de bibliografía específica sobre el fin de la cura, el marco teórico fundamental sobre el Dispositivo del Pase en el que este trabajo se sostiene está constituido por dos textos de Lacan sobre el tema: el primero corresponde al año 1967 y presenta dos versiones —la primera (1967, pp. 11-30); la segunda (1967, pp. 269-281)—. Estas versiones son las más trabajadas por la comunidad de psicoanalistas. El segundo texto es del año 1976 (pp. 59-62) y de él, en cambio, no se han extraído aún todas sus consecuencias. Lo que aquí propondré será un armado, un recorrido, una puesta en relación de este marco, con lo que le debemos a la experiencia psicoanalítica y material testimonial —de Pasadores y nominados con el título de Analistas de Escuela—, con el objetivo de establecer una correlación posible entre este Dispositivo y el proceso analítico, destacando en ese cruce la importancia de la voz como objeto a. Podemos preguntarnos, en primer lugar, dentro del Dispositivo del Pase, ¿qué es lo que evalúa el jurado cuando un Pasante se dispone a dar su testimonio? Se trataría de cernir un saber correlativo a un cambio de posición del candidato en relación al saber, cierta certeza del encuentro con ese saber, junto a la caída del sujeto supuesto al saber, lo que determina el ingreso a la operación del Pase. En cuanto al Pasador, su designación se da sin que él mismo lo sepa, y además como un elemento esencial del Dispositivo, para el encuentro con el Pasante.

El Pasador "encarna" cierta nesciencia, cierta ignorancia. Quizá él mismo "es" lo nuevo "en el saber" que el pasante le va a "presentar". Para cumplir esta función, la relativa "inocencia" del Pasador permite asegurar la transmisión del testimonio"...El Pasador es así "ciegamente" fiel a lo que informa y al mismo tiempo puede ser la "placa sensible" portadora de la huella del encuentro con un sujeto para quien el saber no es ya "lo mismo" Strauss; Solano Suárez; Lasagna; Hartmand; Coridian; Brousse, Bialek, (1994, p.166) [ii]

Para abordar esta situación del Pase, partiré en primer lugar de lo que representa una suerte de guía u orientación para el presente trabajo: la observación de Soler (2002) sobre el carácter paradójico del análisis, concebido como una práctica de lenguas; esto es, cuando se pide al analizante hablar, decir, y allí el sujeto que habla no puede dar respuesta—el sujeto por definición es una falta de ser por la operación del lenguaje, por eso se puede preguntar sobre sí mismo. Pero sólo se trataría de una paradoja aparente:

hay algo que contesta por el sujeto del significante, y lo que contesta es la pulsión, las pulsiones, en las cuales el ser habla con su cuerpo, y es verdad que es descifrando la metonimia pulsional en la palabra del analizante, que podemos producir una interpretación de una manera u otra, algo que nos indique que nos acercamos, que cernimos lo que el sujeto quiere como goce y lo que obtiene como goce, que no es la misma cosa. (p 32):

La observación puede relacionarse con lo que dice Lacan (1975) sobre la pulsión las pulsiones, son el eco en el cuerpo del hecho de que hay un decir. Para que resuene este decir, para que consuene, otro término del *sinthome* madaquin, es preciso que el cuerpo sea allí sensible a ello. De hecho lo es. Es que el cuerpo tiene algunos orificios, entre los cuales el más importante es la oreja, porque no puede

taponarse, clausurarse, cerrarse. [Es por eso] por esta vía responde en el cuerpo lo que he llamado la voz (p.18)

Lo que a su criterio, entonces, pone al cuerpo sensible al decir —que no es lo dicho— no tiene que ver con el órgano auditivo, siempre abierto, sino más bien con la voz como objeto a, considerado como un espacio que se abre, un vacío [iii], —idea que retomaré más adelante. Esto permite escuchar otra cosa que lo que se dice, o sea que allí resuenen los significantes. De esta metáfora, la pulsión como el eco del decir en el cuerpo, a Nomine le parece "luminosa" (2007) porque:

"el eco es pura enunciación, procede del sujeto pero parece como devuelta por otro. Además el eco se repite sin querer decir nada, sin embargo el eco hace vibrar un espacio hueco y así lo revela, lo dibuja". (p.44)

Si entonces el ser habla con su cuerpo y lo que responde por el sujeto del significante es la pulsión, rodeada, alcanzada, y descifrada a través de su dimensión metonímica en la palabra, me pregunto aquí, sobre las vicisitudes de la pulsión una vez desplegada —en la temporalidad decisiva del pasante— de testimoniar su análisis, o sea "pasar el Pase", Pasadores y Cartel mediante. En este punto, me importa destacar la lectura de Cevasco (2006) sobre la figura del Pasador según Lacan, la cual, como se verá, resulta refrendada por los testimonios que luego citaré. Cevasco afirma que con la expresión "el Pasador es (en *itálica* en el texto de Lacan) el Pase", Lacan intenta captar, digámoslo así, pero sin matices algo de un "ser" del Pasador, que no es un ser de identificación" (p.10)

¿de que se sostiene el Pasador en esa experiencia? Se sostiene de una posición de destitución subjetiva y, por otra parte, se presta a "encarnar", a dar voz (una vía) cierto trayecto pulsional, al mismo tiempo que se preserva de los efectos excesivos de goce que ello podría inducir...En su primer versión de la Proposición (1967) Lacan sitúa al Pasador en efecto, en el lugar de la pulsión. El Pasador se presta en efecto a ese trayecto de la pulsión invocante: oír (su pasividad), ser oído (sus preguntas activas al pasante) y hacerse oír (por el Cartel)", "extraño "oficio" el del Pasador! Debe poner mucho de lo suyo: ni simple "oidor", ni simple mensajero. Muchas veces es presa (los pasadores hablan de ello frecuentemente) de una turbación, una angustia correlativa a esa temporalidad del ya/aun no, angustia de la suspensión del intervalo [iv] (pp.10-12)

Acerca de su experiencia en el Pase, Lasserre (1997) nominado luego como AE [Analista de Escuela] cuando se refiere a su encuentro con los Pasadores dice:

Uno como Pasante ocupa el lugar de la palabra, y no se dirige a Otro encarnado en el Pasador, se dirige mas bien a la falta del otro S (A barrado) encarnado en el Pasador y también a la Escuela, al Otro del Pase, vía los Pasadores"...solo señalar el cimbronazo de la experiencia que empuja a la conclusión, la retórica del Pasante que trata de convencer, pero que no es una apelación, sino una demostración. Para el Pasante, es la demostración de esa certeza sobre el acto terminado, conclusión que no es cierre del inconciente, conclusión que bordea lo imposible de decir. (p. 121)

En consonancia con esto, otra AE [Analista de Escuela] Sánchez-Biezma de Lander (2006) afirma que: la experiencia de un análisis no debe darse por concluidas en una redescipción, si por la misma se entiende tan solo una nueva perspectiva narrativa de la existencia, o lo que podríamos llamar, un relato más soportable sobre uno mismo. La experiencia del psicoanálisis apuesta a un mas allá, a que, al cambiar el modo de habitar la lengua se transforme la economía libidinal del sujeto, lo que implica necesariamente, lo que trae siempre aparejado, una nueva posición en relación a los otros. (pp.3-5)

Hay entonces una relación concomitante entre el modo de habitar la lengua y la transformación libidinal, que debería "visualizarse no en términos de imágenes ni de "sonoridades", sino por medio del "silencio" de las pulsiones tal como Freud las caracterizara. Dada la importancia localizada en aquello que "contesta" o "responde" por el ser, y/o por el sujeto del significante en un análisis, la articulación que propongo, es la de homologar este proceso a esta otra práctica de lengua, que es el Dispositivo del Pase, en cuanto que es guiado por la voz, único medio y único lazo entre los

participantes. La voz por un lado y la función del Pasador por otro "encarnan", son una "huella" o "dan vida" a un cierto trayecto libidinal. En cuanto a la dimensión de la voz, además de considerar las diferentes voces que podemos hallar en Freud y precisiones en Lacan, he tenido en cuenta para el recorrido aquí propuesto las intervenciones de Nomine (2007); Morin (2008); Pommier (2008) y Dólar (2007). Este último en un estudio amplio acerca de la voz como una de las encarnaciones importantes del objeto psicoanalítico, objeto a, luego de revisar aspectos lingüísticos y no lingüísticos de la voz, realiza un salto abrupto ya que va a Lacan. Allí se encuentra con las "sorpresas" del grafo del deseo, de la voz como "resultado" o "resto" de una operación, que equivale a tomar la voz, como objeto voz. Entonces, desarrolla la conceptualización de la voz como el objeto causa lacaniano:

En el famoso grafo del deseo encontramos no sin sorpresa una línea que va del significante a la izquierda y una línea que es la cadena significante reducida a lo mínimo y a la voz a la derecha, cadena significante que da un resultado o un resto: la voz, como resultado de una operación estructural. Lo contrario a tomar la voz como el origen hipotético o mítico que el análisis deberá desglosar en sus rasgos distintivos. Es solo la reducción de la voz –por completo, con toda la positividad- la que produce la voz como objeto. (p, 49)

Bernard Nomine (2007) por su parte, tiene por objetivo clarificar el objeto a y especialmente, como él mismo lo dice, bajo su forma más impensable: la voz. Advierte que no hay que confundir la "vertiente musical de la voz con el objeto a" Es que la vertiente musical de la voz es un efecto y hay otra vertiente, poco sonora, que es el lugar de la causa, cosa muy distinta. Propone la siguiente formulación psicoanalítica: la voz agalmática es como la imagen narcisística, es un i(a) que viste el vacío sonoro del objeto a. Pues en el Seminario de la Angustia, Lacan despeja la función de la voz como objeto a, siendo una función esencialmente lógica más allá de todos los efectos sonoros o musicales que conocemos. Para finalizar esta comunicación recuerdo las frases de Lacan (1963) [v] y cito las reflexiones de Nomine (2007):

Creo que es una frase bastante complicada que subraya que la voz es primeramente exterior al sujeto, que viene de afuera; es una alteridad que se hace interior cuando se incorpora. Luego la voz es, por excelencia, el objeto de la separación. El sujeto y el Otro lo comparten, comparten ese lugar vacío. Luego el Sujeto puede situar su voz como objeto pequeño a, o sea la parte insensata de su enunciación en el vacío del Otro, donde puede resonar. Del mismo modo, los decires del otro resuenan del lado del sujeto, ahí donde el objeto voz ha modelado un vacío, eso le permite ser sensible a la alteridad de lo que se dice. La alineación del sujeto con el Otro no se hace sin separación, y esa es la función que garantiza aquel objeto, aquel resto de voz. La interpretación analítica se funda en ese objeto que conlleva la alteridad de lo que se dice. El analista ha de dar sitio a ese objeto pequeño a. Encarna su función de escuchar de modo peculiar, con la tercer oreja, como decía Reik..."esa tercera oreja funciona de modo doble; puede captar lo que no se ha dicho sino solamente experimentado o pensado. Y uno puede también dirigirla hacia el interior. Puede escuchar voces, procedentes de lo más recóndito del Yo, voces habitualmente inaudibles por estar ahogadas por el ruido de nuestro pensamiento consciente" Esta frase de Reik a mi modo de ver resuena con el tema de objeto voz en Lacan. (pp. 31-32)

Sería entonces, la voz, pero en su dimensión de voz como objeto a, lo que intervendría, en el paralelo aquí establecido entre el Dispositivo del Pase como prácticas de lenguas y práctica de análisis. La homologación propuesta no presupone claro está identificación en todos sus términos; sino una aproximación que resulta productiva y que en futuros trabajos continuaré desarrollando, sobre todo en relación a la ubicación y la función de las letras que Lacan propone en la estructura significante del Discurso. En este sentido, por ejemplo se lee en Lasserre (1997), pagina 3-4 de este trabajo, un aspecto a considerar: la distinción, en su carácter de Pasante dentro

del Dispositivo del Pase, de la función del Otro, y del Significante de la falta en el Otro S(A barrado). Quedan pendientes también otras distinciones y precisiones que escapan a esta apretada síntesis de una primera hipótesis de trabajo sobre el Pase como una forma de ficción inédita en el campo del saber.

[i] La presente comunicación teórica-conceptual tiene su impronta en la designación del autor como Pasador, y en el marco de una investigación en psicoanálisis donde el desarrollo de sus conceptos fundamentales —el inconsciente, la repetición la transferencia y la pulsión— lo emancipan de disciplinas conexas constituyéndose en la dotación estratégica de su eficacia clínica. El alcance de tal aseveración hace más comprometida la labor, lo que se refleja en una compilación de textos precisamente sobre la conclusión de la cura en psicoanálisis, coordinados por Matet, J y Wachsberger, H (1994, p.9)

[ii] En la compilación referida, se dedican varios capítulos al dispositivo inventado por Lacan, y otros a los antecedentes en la materia, propiamente freudianos. Así, Miller, Dunand, y Binasco, (1994) realizan una selección denominada apropiadamente, "el testamento de Freud" en la materia, esto es, el análisis y su resto, —en idioma alemán, el *stück* freudiano—. Ya con anterioridad es Lacan (1953/54) quien en Seminario 1 lo vincula al texto freudiano "Análisis terminable e interminable" (1937, pp.211-254). No resulta casual, por otra parte, que allí Freud cite a Rank, promotor de la teoría del trauma, quien propone que se puede ir directamente a las causas y evitar un prolongado tratamiento. Es que Freud sostiene con firmeza la tesis de que en el análisis eso no es posible, sin pagar un precio por ello.

[iii] Vacío: Lacan (1963) utiliza este término para fundamentar su idea de que el objeto voz debe separarse de la sonoridad. Comienza por la fisiología del sistema auditivo, sus cavidades con forma de caracol, y de tubo, que como espacios de mera resonancia pasan a ser una metáfora de la voz como alteridad de lo que se dice.

[iv] En un sentido semejante Emilia Malkorra (2006) en "Palabras de Pasador", afirma que para que el Pasador no se convierta en un elemento contaminante, debe poner en juego su destitución subjetiva, ofrecer un lugar vacío (pp.7-8).

[v] Las frases de Lacan (1963):

"en otras palabras; para que ella responda, debemos incorporar la voz como la alteridad de lo que se dice"... "Una voz, pues, no se asimila, se incorpora. Esto es lo que puede darle una función para modelar nuestro vacío" (pp. 298-299).

## REFERENCIAS

- AAVV (1994) Compiladores Matet y Wachsberger ¿Cómo terminan los análisis? (Eds) Eolia.
- Bialek, S; Brousse; H; Coridian; R; Harmand, C; La Sagna; P; Solano-Suarez, E; Strauss, M. (1994) "Entrada y Salida del dispositivo del Pase". AAVV ¿Cómo terminan los análisis? (Eds) (pp.165-183)
- Cevasco, R (2006) Contribuciones. Wunsch N° 4. Boletín Internacional de la Escuela de Psicoanálisis de los Foros del Campo Lacaniano. (pp.10-12)
- Dólar, M. (2007) Una voz y nada más. Manantial. Buenos Aires.
- Freud, S (1937) Análisis terminable e interminable. (pp. 211-254) Obras Completas. (Eds) Amorrortu.
- Freud, S (1937) Construcciones en el análisis (pp.255-270) Obras Completas. (Eds) Amorrortu.
- Lacan, J (1963) El Seminario 10. La Angustia. (pp.289-300)
- Lacan, J (1967) Proposición del 9 de Octubre de 1967. Primera versión-Ornicar? (pp. 11-30) publicación Periódica del Champ Freudien.
- Lacan, J (1967) Proposición del 9 de Octubre de 1967. Los textos de referencia de Jaques Lacan. Publicación 5to Directorio de la IF-EPFCL 2008-2010. Edición en español. (pp. 269-281)

- Lacan, J (1975) El Seminario 23. El Sinthome. Sesión del 18-11-1975. (pp. 11-26)
- Lacan, J (1976) Prefacio a la edición Inglesa del seminario 11 Intervenciones y Textos 2. Manantial. Buenos Aires. (pp. 59-62)
- Lasserre, A (1997) Enseñanzas del Pase. Enseñanzas de los AE (Analistas de Escuela). Temporalidad del Pase. Colección Orientación Lacaniana. Eol. (pp.116-135)
- Lombardi, G (2009) hacia un dispositivo del pase efectivamente practicable. (Mimeo)
- Matet, J y Wachsberger; H. (1994) "Presentación". AAVV ¿Cómo terminan los análisis? (Eds) Eolia. (pp.9-11)
- Malkorra, E (2006) Palabras de Pasador. Una experiencia de deseo. Wunsch N° 4. Boletín Internacional de la Escuela de Psicoanálisis de los Foros del Campo Lacaniano. (pp.7-8)
- Morin, I (2008) La insustancia de la voz. "La voz en los lazos sociales" Universidad Nacional de Colombia 8, 49-57
- Nomine, B (2007) La cuestión de la voz. Revista de Psicoanálisis "La voz en los lazos sociales" Universidad Nacional de Colombia 8, 27-37
- Nomine, B (2007) Clínica Psicoanalítica. El cuerpo en la Enseñanza de Lacan (pp. 9-50)
- Pommier, G (2008) Del paso literal de la voz a la palabra. Revista de psicoanálisis "La voz en los lazos sociales" Universidad Nacional de Colombia 8, 17-25
- Sánchez-Biezma de Lander, T (2006) Palabras de AE. Por una razón. Wunsch N° 4. Boletín Internacional de la Escuela de Psicoanálisis de los Foros del Campo Lacaniano. (pp.3-5)
- Soler, C. (2002) Los ensamblajes del cuerpo. Asociación Foros del campo lacaniano (Eds) Medellín. Colombia (pp.13-37)

## **INCIDENCIAS DE LAS COORDENADAS DE LA EPOCA EN EL DISPOSITIVO ANALÍTICO**

Nélida Angelina Magdalena  
Universidad Nacional de Rosario (UNR)

### **RESUMEN**

El actual procesamiento de la información produjo cambios revolucionarios a nivel mundial creando lugares virtuales que borran las fronteras y las distancias operando con simultaneidad en la gran aldea mundial con incidencias en todos los aspectos de la vida humana.

Las variables de comercialización que manejan las empresas sufrieron transformaciones irreversibles torneando e incluso creando la demanda de mercado mediante la oferta impuesta "compré ya", "no lo deje pasar", "no se lo pierda" o "no le puede faltar".

En este orden la oferta ya no es una convocatoria sino un empuje al consumo al exhibir los objetos en lugares de elevada consideración y a la vez muy cerca de la mano para que nada falte.

Sin embargo la multiplicidad de alternativas obtura toda elección, el deseo se embota y después del primer perfume todos quedan confundidos, por lo que no se adquiere ninguno o tal vez cualquiera.

En el escenario mundializado no hay traza que simbolice la falta sino que sin demora y sin deseo comanda un imperativo de máxima satisfacción. El lugar del ideal ahora está ocupado por la exigencia superyoica al goce.

Es la era de extravío de la subjetividad moderna en la que el Ideal del yo declinó de su función organizadora y el Otro al perder su consistencia, ya no lidera.

Con esta caída se eleva en la cúspide social el Yo Ideal ostentando la perfección, belleza y eficiencia de los objetos de consumo, ante una masa ávida de satisfacción

extrema y atenta a las promesas publicitarias.

Todo simula estar al alcance, sin esfuerzos ni connotaciones de tiempo y espacio, por fuera de la castración y más allá del deseo. Apuntando, no ya a una introyección identificatoria simbólica sino, a la corta vía de la incorporación en la ilusión del consumo.

El registro simbólico fue impactado por Freud al develar el malestar en la cultura introduciendo la renuncia pulsional como condición de su existencia misma, en tanto toca al lazo social.

Con Lacan ya no leemos una renuncia y prohibición de goce sino una exigencia de gozar que traduce el malestar en la cultura en un impasse que se extiende en la civilización, como aporía que produce impotencia.

La época incide en el dispositivo analítico en tanto afecta los semblantes y el analista al funcionar desde ese lugar, enfrenta obstáculos ya desde el inicio, con la instauración de la transferencia. Este lazo social inédito es posible porque en tanto no hay relación, hay lazo a partir del discurso. Lo cual indica que se hace preciso pasar por el Otro del discurso para acceder a la sexualidad, a las cosas del amor. El amor de transferencia es el inicio o portal de toda la experiencia analítica que en la actualidad aparece ligado a una marcada renuencia.

Desde su posición, el analista mantiene un vacío, no identificado al semblante de a sino funcionando como tal. Hacer de, sin serlo, le permite sostener la transferencia desde el deseo del analista a partir de un discurso.

Las coordenadas de la época determinan un modo peculiar de entrada en análisis, dando características muy particulares al establecimiento de la transferencia, lo que exige estar al nivel de la subjetividad contemporánea para dar una respuesta posible en cada caso singular.

Objetivos:

- Situar el malestar en la cultura como estructural y las características coyunturales de la época.
- Investigar sus incidencias en los estilos de vida y en la clínica psicoanalítica.
- Trazado de respuestas posibles desde la perspectiva psicoanalítica a la problemática actual.

Metodología: Análisis teórico, descriptivo, expositivo y argumental de la temática planteada dirigido hacia la consecución de los objetivos.

Resultados: Arribo a interrogaciones y corolarios para la ubicación de las variables en juego: contexto actual, patologías de la época y su incidencia en los estilos de vida o modos de goce.

Conclusiones:

En un análisis el sujeto surge como efecto de la deriva significativa en tanto se apunta a su deseo singular no subsumido en la demanda del Otro y liberado de un sometimiento productor de hostilidades. Se direcciona hacia la restauración del lazo social interrumpido por la irrupción de fenómenos patológicos que caracterizan la época con sus peculiaridades. Se trata de todo aquello que se practica en la soledad sintomática porque no hace lazo. A partir de la transferencia como lazo social inédito se intenta maniobrar desde lo auto hacia lo aloerótico como modo de poner freno al empuje de la época que con un consumismo exacerbado lleva a un comfortable individualismo sin colocaciones libidinales en la trama social.

**PALABRAS CLAVE:** incidencias- época- análisis- lazos

---

El actual procesamiento de la información produjo cambios revolucionarios a nivel mundial creando lugares virtuales que borran las fronteras y las distancias operando en simultaneidad en la gran aldea mundial con incidencias en todos los aspectos de la vida humana.

Las variables de comercialización que manejan las empresas sufrieron transformaciones irreversibles torneando e incluso creando la demanda de mercado mediante la oferta impuesta "compré ya", "no lo deje pasar", "no se lo pierda" "no le puede faltar".

En este orden la oferta ya no es una convocatoria sino un empuje al consumo al exhibir los objetos en lugares de elevada consideración y a la vez al alcance de la mano para que nada falte.

Sin embargo la multiplicidad de alternativas obtura toda elección, el deseo se embota y después del primer perfume todos quedan confundidos, por lo que no se adquiere ninguno o tal vez cualquiera.

Lacan contradiciendo al padre de Iván Karamazov señala: "(¡) Si Dios no existe, (¡), entonces todo está permitido. Noción a todas luces ingenua, porque bien sabemos los analistas que si Dios no existe, entonces ya nada está permitido. Los neuróticos nos lo demuestran todos los días". (Lacan, J., 1997, p. 196)

Es la clave del goce señalada incluso en su seminario quince años más tarde "(¡), la conclusión que se impone en el texto de nuestra experiencia, es que a Dios ha muerto le corresponde ya nada está permitido" (Lacan, J., 1996, p. 127)

La castración estructural operada por la pasión significativa que deja un resto, el objeto a, está más allá del edipo y configura el fantasma. Sobre este pasaje del mito a la estructura Lacan hace surgir la castración del Otro con su carácter mortífero.

En el escenario mundializado no hay traza que simbolice la falta sino que sin demora y sin deseo comanda un imperativo de máxima satisfacción. El lugar del ideal ahora está ocupado por la exigencia superyoica al goce.

En el extravío de la subjetividad moderna el Ideal del yo declinó de su función organizadora y el Otro al perder su consistencia, ya no lidera.

Con esta caída se eleva en la cúspide social el Yo Ideal ostentando la perfección, belleza y eficiencia de los objetos de consumo, ante una masa ávida de satisfacción extrema y atenta a las promesas publicitarias.

Todo simula estar al alcance, sin esfuerzos ni connotaciones de tiempo y espacio, por fuera de la castración y más allá del deseo. Apuntando, no ya a una introyección identificatoria simbólica sino, a la corta vía de la incorporación en la ilusión del consumo.

El registro simbólico fue impactado por Freud al develarlo en el malestar en la cultura introduciendo la renuncia pulsional como condición de su existencia misma, en tanto toca al lazo social.

Con Lacan ya no leemos una renuncia y prohibición de goce sino una exigencia de gozar que traduce el malestar en la cultura en un impasse que se extiende en la civilización, como aporía que produce impotencia.

Ante la indistinción que impone el mundo globalizado, el orden simbólico, que se sostiene en la diferencia, se hace cada vez más débil. La distinción entre países, costumbres, creencias e idiosincrasia, queda cancelada en nombre de un universal, que a la vez aparece en el intento persistente de anular lo singular del sujeto.

De la homogenización globalizante el sujeto es desalojado prevaleciendo una búsqueda hedonística masificada y sin sostén en el ideal. Aquello que se erigía a nivel de la comunidad y que nutría la consistencia del Otro fue desterrado.

El ideal del yo, convergencia de omnipotencia narcisística e identificaciones a rasgos de personajes admirados, comandaba a través de líderes que atraían por sugestión. Todos los yoes de la masa seguían los rumbos que su líder marcaba quedando bajo su dirección por identificación.

A los miembros de la comunidad global, con la caída de los ideales, sólo les queda disponer de la omnipotencia narcisística, que es manipulada desde el discurso capitalista propulsando el consumo y la no castración.

En el texto Psicología de las masas y análisis del yo, Freud entiende la conformación comunitaria a partir de los lazos libidinales que permiten vincularse con el semejante y con el líder.

Cuando por algún motivo estos lazos se interrumpen sobreviene la angustia generalizada o pánico: "El pánico significa la descomposición de la masa; trae como consecuencia el cese de todos los miramientos recíprocos que normalmente se tienen los individuos de la masa" (Freud, S, 1990, p.93, 1921).

En referencia al vínculo con el líder indica: "La pérdida, en cualquier sentido, del conductor, el no saber a qué atenerse sobre él, basta para que se produzca el estallido de pánico, aunque el peligro siga siendo el mismo; como regla, al desaparecer la ligazón de los miembros de la masa con su conductor desaparecen las ligazones entre ellos, y la masa se pulveriza" (ibidem)

Aquello que en la época freudiana podía ser una contingencia como un estallido o la alarma por algo extraordinario, en la vida actual parece ser una constante que perturba sin sorpresa en forma desgastante.

Desde lo estructural, por otra parte, en un nivel simbólico nada da cuenta de la relación, es decir que no hay relación y sobre este trasfondo lo que hay es disyunción. Aparece como suplencia el discurso que hace lazo y posibilita una ligazón como modo de tratamiento de goce, desde distintos semblantes con diferentes efectos.

De modo que el problema ya no es que Freud haya denunciado que hay una concepción más amplia de la sexualidad, reconociendo una economía libidinal y sus aplicaciones, sino que Lacan haya develado que no hay relación sexual. Se trata de lo real del sexo como agujero de lo simbólico, dando cuenta de un "no saber sobre eso". Es decir que a la aseveración "hay goce" le sigue "no hay relación sexual".

Así en el lugar de la no relación, hay síntoma y hay lazo en tanto éste siempre es sintomático desde una estructura discursiva. Sin embargo la afirmación de Lacan respecto a que no hay discurso que no sea del semblante, nos da la idea de algo un poco efímero y bastante endeble.

La época contemporánea, con un marcado desvanecimiento del Otro y con el incesante debilitamiento de lo simbólico, ha provocado un resquebrajamiento sobre todos los semblantes.

La época incide en el dispositivo analítico afectando los semblantes y el analista al funcionar desde ese lugar, enfrenta obstáculos ya en el inicio con la instauración de la transferencia.

Desde su posición, el analista mantiene un vacío, no identificado al semblante de a sino funcionando como tal. Hacer de, sin serlo, le permite sostener la transferencia desde el deseo del analista a partir de un discurso.

Lacan advierte que la demanda del Otro que subsume al deseo del sujeto, es sentida como imperativo y hace jugar homofónicamente los términos oír y gozar -en francés- entre *jouis* y *j'ouïs* para ubicar que lo que se escucha es una exigencia de goce. "(â€) A Goza, sólo le puedo responder una cosa, Oigo, pero naturalmente, no por eso gozo con tanta facilidad. (â€) (Lacan, J., 2007, p.91)

Así el superyó lacaniano va más allá del superyó freudiano que prohibía el goce para establecerlo como una instancia que impele gozar. Pone de manifiesto la doble cara de la ley del padre abarcando el ámbito significante y un núcleo inasimilable al mismo. En el primero la faz amable del padre da cuenta del superyó como heredero del complejo de edipo y la otra cara despiadada de esta instancia que es heredera del ello, es lo que queda por fuera del significante.

La exigencia de goce es estructural y no coyuntural, sin embargo la época potencia sus efectos en tanto el empuje al consumo sin medida es un empuje a la no castración.

Enfrentando la ferocidad de tal instancia el psicoanálisis se propone hacer surgir un nuevo amor que batalle contra la apatía y la incredulidad hacia los semblantes como vía de tratamiento de lo real.

El psicoanálisis opera sobre lo real por el semblante, éste ubicado primeramente en la enseñanza de Lacan entre simbólico y real para después ser definido en oposición a lo real que excluye el sentido.

Haciendo semblante del objeto a, resto de la identificación fálica, la intervención

desde el lugar del analista será a distancia del ideal, ofreciendo el espacio que pone en juego el fantasma del sujeto. Estableciéndose la transferencia por la interpretación. Este lazo social inédito es posible porque si bien, como ya quedó señalado, no hay relación, hay lazo a partir del discurso. Lo cual indica que se hace preciso pasar por el Otro del discurso para acceder a la sexualidad, a las cosas del amor. El amor de transferencia es el inicio o portal de toda la experiencia analítica que en la actualidad aparece ligado a una marcada renuencia.

Las coordenadas de la época determinan un modo peculiar de entrada en análisis, dando características muy particulares al establecimiento de la transferencia, lo que exige estar al nivel de la subjetividad contemporánea para dar una respuesta posible en cada caso singular.

"Mejor pues que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época. Pues ¿cómo podría hacer de su ser el eje de tantas vidas aquel que no supiese nada de la dialéctica que lo lanza con esas vidas en un movimiento simbólico? Que conozca bien la espira a la que su época lo arrastra en la obra continuada de Babel, y que sepa su función de intérprete en la discordia de los lenguajes." (Lacan, J, 1988, p. 309)

### **Bibliografía**

- Alvarez, M., (2004), De la servidumbre voluntaria de La Boétie a la servidumbre del goce, redactor: Alvarez, J., Barcelona, España.[http://www.blogelp.com/index.php/de\\_la\\_servidumbre\\_voluntaria\\_de\\_la\\_boeti](http://www.blogelp.com/index.php/de_la_servidumbre_voluntaria_de_la_boeti)
- Aramburu, J.,(1997) Satisfacciones del síntoma, Colección Orientación Lacaniana, EOL Paidós, Argentina.
- Aramburu, J.,(2000) El deseo del analista, Editorial Tres Haches, Argentina.
- Arribas,O.,(2005) Seminario Angustia y verdad del 22/04/05 [http://www.escuelafreudianaarg.org/archivos\\_de\\_trabajo/seminario\\_angustia\\_y\\_verdad/03\\_angustia\\_y\\_verdad](http://www.escuelafreudianaarg.org/archivos_de_trabajo/seminario_angustia_y_verdad/03_angustia_y_verdad)
- Brodsky, G.(1.999), La solución del síntoma, JVE ediciones, Argentina
- Etinger de Alvarez, D.,(1993),Cómo se analiza hoy, Editorial Manantial, Buenos Aires.
- Fernandez Blanco, M.(2011), Discurso, semblante y destino del síntoma, <http://www.wapol.org/es/articulos/Template.asp>
- Ferrater Mora,J., Diccionario de filosofía, 2004, Editorial Ariel SA, España
- Freud, S, (1990), Psicología de las masas y análisis del yo, (1921), Amorrortu editores, Argentina.
- Freud, S., (1990) Sobre la dinámica de la transferencia, (1912), Amorrortu editores, Argentina.
- Freud, S.(1990)),Sobre la iniciación del tratamiento,(1914)Amorrortu editores, Argentina.
- Freud, S.,(1990), Recordar, repetir, reelaborar, (1915)Amorrortu editores, Argentina.
- Freud, S., (1990)Puntualizaciones sobre el amor de transferencia, Amorrortu editores, Argentina.
- Freud, S., (1990), El Malestar en la Cultura (1.930),OC Amorrortu editores, Argentina.
- Freud, S. (1.926) Inhibición, síntoma y angustia, Amorrortu editores, 1.992, Argentina.
- Freud, S. (1989), Totem y tabú, (1913), Amorrortu editores, Argentina.
- Gerez-Ambertín(1993),Las voces del superyó- En la Clínica Psicoanalítica y en el Malestar en la Cultura, Ed. Manantial, Argentina.
- Goldemberg, M., Delgado O, (1993) La transferencia en la clínica psicoanalítica, Lugar editorial SA, Argentina.
- Goldenberg, M.,(1999), El psicoanálisis y la actualidad del malestar en la cultura, Conferencia dictada en el espacio "Lunes de psicoanálisis en la Biblioteca Nacional", Bs As, Argentina.
- Gorostiza, L.,(2011)Resonancias de "Una fantasía", La invención de la práctica lacaniana,<http://www.congresoamp.com/es/template.php?file=Textos/Resonancias-de-Una-fantasia.html>

- González Pedraza, M, (2009), El psicoanálisis lacaniano en España, No hay relación sexual hay lazo, en Crónica: Nuevas formas de lo femenino hoy. Conferencia de Marie-Hélène Brousse", redactor: Alvarez, J., Málaga, España.[http://www.blogelp.com/index.php/cronica\\_nuevas\\_formas\\_de\\_lo\\_femenino\\_ho](http://www.blogelp.com/index.php/cronica_nuevas_formas_de_lo_femenino_ho)
- Gorostiza,L.,(2011)Resonancias de "Una fantasía", La invención de la práctica lacaniana,<http://www.congresoamp.com/es/template.php?file=Textos/Resonancias-de-Una-fantasia.html>
- Gutiérrez, C. y ot., (1984), El saber del psicoanalista, publicación ENAPSI, Sesgo 2, Argentina.
- Hamann, M. (2006), El Otro que no existe en Reflexiones en las "Noches de la biblioteca", de la Biblioteca del Campo Freudiano de Lima" El orden simbólico en el siglo XXI, Consecuencias para la cura <http://www.nel-amp.com/bl/bl01/TEXTOS/SUPLEMENTO%20LACANIANO/MARITA%20HAMANN%20EI%20Otro%20que%20no%20existe.pdf>
- Kruger, F.,(2011), Presentación del VIII Congreso de la AMP El orden simbólico en el siglo XXI. Ya no es lo que era. ¿Qué consecuencias para la cura?,<http://es.scribd.com/doc/54572416/Congreso-de-Psicoanalisis-El-Orden-Simbolico-en-El-Siglo-XXI>
- Lacan, J., (1997) El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica, en El Seminario, Libro II, (1954/5), Paidós, Argentina.
- Lacan, J.,(2007), La angustia, en El Seminario, Libro X, (1962/3), Paidós, Argentina
- Lacan, J. (1996), El reverso del psicoanálisis en El Seminario Libro XVII, (1954/5), editorial Paidós, Argentina.
- Lacan, J. (1971), De un discurso que no fuera del Semblante, en El seminario Libro XVIII, (2009), Paidós, Argentina.
- Lacan, J.,(1988) Función y campo de la palabra y el lenguaje en Psicoanálisis, en Escritos(1953), siglo veintiuno editores, Argentina.
- Lacan, J.,(1.992),Escritos1, Intervención sobre la transferencia, Variantes de la cura-tipo,Siglo veintiuno ediciones,Argentina.
- Lacan, J. (1987), Proposición del 9 de octubre de 1967 Sobre el Psicoanálisis de la Escuela, Momentos Cruciales de la experiencia analítica, (1967) Manantial, Argentina.
- Laurent, E.,(2011), La ley de hierro del superyó, Entrevista para CIEC, Centro de Investigación y Estudios Clínicos de Córdoba (Argentina). Transcripción: Viscasillas, G. <http://jingshenfengxi.blogspot.com/2011/03/la-ley-de-hierro-del-superyo.html>
- Levato, M., (2008) Observaciones sobre el objeto a de Lacan, en versión virtual de: <http://www.elsitio.com.ar/Noticias/NoticiaMuestra.asp?Id=1971>
- Lijstinstens, C.,(2009),La transferencia de Freud a Lacan o el deseo del analista, [http://www.eolrosario.org.ar/files/La\\_transferencia\\_de\\_Freud\\_a\\_Lacan.pdf](http://www.eolrosario.org.ar/files/La_transferencia_de_Freud_a_Lacan.pdf).
- Morao, M.(2007) Del autismo del síntoma al lazo transferencial, en revista <http://virtualia.eol.org.ar/016/default.asp?destacados/morao.html>.
- Mater, O. y ot. ,(2006) Traducción de la Conferencia de Lacan en Milán del 12 de mayo de 1972 "Del discurso psicoanalítico" <http://www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=9506>
- Miller, J. A., "Cómo se inventan nuevos conceptos en Psicoanálisis", Virtualia N°7, Correo virtual, 2.003.
- Miller, J. A., 1.999, Los signos del goce", Editorial Paidós, Bs. As. p. 426
- Najles, A. (1998)El deseo del analista en el mundo global, [http://membres.multimania.fr/jlacan/ornicar/ornicardigital/Articles\\_d\\_Ornicar\\_digital/el\\_deseo\\_del\\_analista\\_en\\_el\\_mundo\\_ana\\_ruth\\_najiles\\_91298.htm](http://membres.multimania.fr/jlacan/ornicar/ornicardigital/Articles_d_Ornicar_digital/el_deseo_del_analista_en_el_mundo_ana_ruth_najiles_91298.htm)
- Quinet, A.,(1999), El deseo del analista es el término de la transferencia, <http://www.fcl-b.be/spip.php?article113>
- Recalcati, M. (2004) De una cuestión preliminar a la época del Otro que no existe, <http://virtualia.eol.org.ar/010/default.asp?notas/mrecalcati-01.html>
- Rubenstein, A, (1998), Revista Dispar 1, Editorial Tres haches, Argentina.

- Soler, C, (2007) ¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista?  
Editorial Letra Viva, Argentina.
- Soler, C, (2008), Lo que Lacan dijo de las mujeres, editorial Paidós, Argentina.
- Tudanca, L. (2006), De lo político a lo impolítico, Grama ediciones, Argentina.
- Tarrab, M.,(2008), Un lazo social inédito:  
<http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/radar/edicion/17/224/Un-lazo-social-indito-segunda-parte>.
- Tudanca, L. (2006), De lo político a lo impolítico, Grama ediciones, Argentina.
- Ventura, O.,(2011), Sin nostalgia, <http://www.elp-sedemadrid.org/textos/novedades>
- Varios autores, 1993, "Cómo se analiza hoy?", Editorial Manantial, Bs. As p.116
- Zizek, S., El acoso de las fantasías, Siglo veintiuno editores, 1999, Méjico.

---

## **EL SECRETO DEL ANÁLISIS**

Diana Lozano

---

### **RESUMEN**

El presente trabajo se abocara a estudiar la transferencia como fenómeno y la operación del analista en esta, ya que la dirección de la cura se hace en transferencia. Freud se fue encontrando en su experiencia clínica con la transferencia como una herramienta de la cura para determinar desde donde es demandado y escuchado el analista, desde donde es incluido en el conflicto neurótico. Al principio, se le atribuye a Freud operar desde un lugar de amo que paulatinamente revela el surgimiento del deseo del analista, noción que tendrá que esperar a Lacan para su conceptualización. Así, Freud concibe a la transferencia como repetición, resistencia y motor de la cura, contraindicando se intervenga por la vertiente sugestiva que también está presente en la transferencia. Posteriormente, se necesitara del retorno de Lacan a la obra freudiana para que esta orientación sea nuevamente interrogada y el concepto de transferencia recupere su estatuto original.

Lacan sitúa la transferencia al nivel de la estrategia ya que todo acto del analista tiene efecto por la posición que éste ocupa como lugar simbólico, es decir, en dependencia con el fantasma del analizante. Entonces, el analista dirige la cura, operando desde el lugar que ocupa, pero no al paciente. Dirigir la cura supone aplicar la regla fundamental de libre asociación, aunque ésta no lo es tanto ya que está sujeta al deseo del analista. Así, el lugar que ocupe el analista como soporte de la transferencia está fundado en el deseo del analista, es decir, en su ética.

Es objetivo de esta propuesta determinar cuál es la ética y, por ende, el deseo desde el cual opera el analista en la cura, en tanto nos permitiera delimitar la dirección que tomara ésta y los posibles destinos de un sujeto intervenido, en un dispositivo donde la transferencia y el uso que de ella se hace, constituye una pieza clave.

Para esto se establecerá una distinción entre dos tipos de respuesta posibles a la demanda de análisis de un sujeto:

- Algunos posfreudianos que afirmaron que el yo se encuentra debilitado por el conflicto y el analista debe acudir en auxilio de este yo, por lo tanto la acción debe orientarse hacia la realización de una reeducación emocional, lo que implicaría atribuirse, el propio terapeuta, un saber sobre lo que es mejor para el otro. El terapeuta resultaría funcional con la ética que rige el malestar en la cultura, conduciendo al malestar del deseo a través de su renuncia.

- Por otro lado, Lacan que articulando la vertiente simbólica de la cadena significativa con el goce del objeto a través del amor de transferencia posibilitara al analista operar sobre lo real a través de lo simbólico. De este modo, el analista opera desde el lugar que le da la transferencia del analizante, estando sostenida su presencia por el Otro

simbólico del paciente. Como agalma puede captar el deseo del sujeto prestándose para cumplir esta función, sabiendo que enmascara el objeto que esta en causa para el analizante. Si esta operando el deseo del analista, el analizante podrá localizar su deseo a partir de la falta de su signo en el Otro. En este caso, la ética en juego es una ética del deseo: el psicoanálisis se orienta del malestar al saber hacer con el síntoma, pasando por el deseo.

Concluyendo, estas dos respuestas conducen hacia destinos con efectos contrapuestos en la vida de un sujeto. Ambas derivaron de la lectura de la obra freudiana: una que perdió el sentido de su descubrimiento, otra que lo retomo. Entonces, la distinción radical que realiza el psicoanálisis entre el Otro del significante y el objeto a, obstaculiza toda posibilidad de asentar el dispositivo analítico en una comunicación interpersonal. La identificación que favorece toda comunicación interpersonal es desalentada por el deseo del analista como función que empuja a la posición deseante, al más allá del amor de transferencia, donde el analista ofrece su presencia para que el objeto a adquiera su posición de semblante y reconduzca a la pulsión, posibilitando que el analizante pueda encontrarse con sus puntos de goce y hacer de ellos otra cosa que le implique menos sufrimiento. Que el analizante pueda encontrarse con que la falta es estructural e inherente a todo sujeto del lenguaje.

**PALABRAS CLAVE:** transferencia - contratransferencia - deseo del analista - ética

---

El presente trabajo se abocara a estudiar la transferencia como fenómeno y la operación del analista en esta, ya que la dirección de la cura se hace en transferencia. Freud se fue encontrando en su experiencia clínica con la transferencia como una herramienta de la cura para determinar desde donde es demandado y escuchado el analista, desde donde es incluido en el conflicto neurótico. Al principio, se le atribuye a Freud operar desde un lugar de amo que paulatinamente revela el surgimiento del deseo del analista, noción que tendrá que esperar a Lacan para su conceptualización. Así, Freud concibe a la transferencia como repetición, resistencia y motor de la cura, contraindicando se intervenga por la vertiente sugestiva que también esta presente en la transferencia. Posteriormente, se necesitara del retorno de Lacan a la obra freudiana para que esta orientación sea nuevamente interrogada y el concepto de transferencia recupere su estatuto original.

Lacan sitúa la transferencia al nivel de la estrategia ya que todo acto del analista tiene efecto por la posición que éste ocupa como lugar simbólico, es decir, en dependencia con el fantasma del analizante. Entonces, el analista dirige la cura, operando desde el lugar que ocupa, pero no al paciente. Dirigir la cura supone aplicar la regla fundamental de libre asociación, aunque ésta no lo es tanto ya que esta sujeta al deseo del analista. Así, el lugar que ocupe el analista como soporte de la transferencia esta fundado en el deseo del analista, es decir, en su ética.

Es objetivo de esta propuesta determinar cual es la ética y, por ende, el deseo desde el cual opera el analista en la cura, en tanto nos permitira delimitar la dirección que tomara ésta y los posibles destinos de un sujeto intervenido, en un dispositivo donde la transferencia y el uso que de ella se hace, constituye una pieza clave.

Para esto se establecera una distinción entre dos tipos de respuesta posibles a la demanda de análisis de un sujeto:

- Algunos posfreudianos que afirmaron que el yo se encuentra debilitado por el conflicto y el analista debe acudir en auxilio de este yo, por lo tanto la acción debe orientarse hacia la realización de una reeducación emocional, lo que implicaría atribuirse, el propio terapeuta, un saber sobre lo que es mejor para el otro. El terapeuta resultaría funcional con la ética que rige el malestar en la cultura, conduciendo al malestar del deseo a través de su renuncia.

- Por otro lado, Lacan que articulando la vertiente simbólica de la cadena significativa con el goce del objeto a través del amor de transferencia posibilitara al analista operar

sobre lo real a través de lo simbólico. De este modo, el analista opera desde el lugar que le da la transferencia del analizante, estando sostenida su presencia por el Otro simbólico del paciente. Comoagalma puede captar el deseo del sujeto prestándose para cumplir esta función, sabiendo que enmascara el objeto que esta en causa para el analizante. Si esta operando el deseo del analista, el analizante podra localizar su deseo a partir de la falta de su signo en el Otro. En este caso, la ética en juego es una ética del deseo: el psicoanálisis se orienta del malestar al saber hacer con el síntoma, pasando por el deseo.

Concluyendo, estas dos respuestas conducen hacia destinos con efectos contrapuestos en la vida de un sujeto. Ambas derivaron de la lectura de la obra freudiana: una que perdió el sentido de su descubrimiento, otra que lo retomo. Entonces, la distinción radical que realiza el psicoanálisis entre el Otro del significante y el objeto a, obstaculiza toda posibilidad de asentar el dispositivo analítico en una comunicación interpersonal. La identificación que favorece toda comunicación interpersonal es desalentada por el deseo del analista como función que empuja a la posición deseante, al más allá del amor de transferencia, donde el analista ofrece su presencia para que el objeto a adquiera su posición de semblante y reconduzca a la pulsión, posibilitando que el analizante pueda encontrarse con sus puntos de goce y hacer de ellos otra cosa que le implique menos sufrimiento. Que el analizante pueda encontrarse con que la falta es estructural e inherente a todo sujeto del lenguaje.

Acerca de la transferencia

La transferencia no necesito del psicoanálisis para existir. Como fenómeno propio del sujeto, se produce en cualquier ámbito humano ya que es producto de la capacidad de desplazamiento libidinal en todos los hombres. Como concepto, requiriria del psicoanálisis para el uso y la conceptualización del fenómeno, ya que la cura se hace en transferencia.

Freud se fue encontrando en su experiencia clínica con la transferencia como una herramienta de la cura para determinar desde donde es demandado y escuchado el analista, desde donde es incluido en el conflicto neurótico. Al principio, siguiendo a Sergé Cottet en "Freud y el deseo de psicoanalista" (1985)<sup>1</sup>, se le atribuye a Freud operar desde un lugar de amo que paulatinamente revela el surgimiento del deseo del analista, noción que tendra que esperar a Lacan para su conceptualización. Al respecto Cottet dira:

"Nada indica, en su obra, que Freud deseara ocupar el lugar de un objeto en sus análisis. Ese es, sin embargo, el punto de referencia obligado para poder situar su acto"<sup>2</sup>

Así, Freud concibo a la transferencia como repetición, resistencia y motor de la cura:

-En "Recordar, repetir y reelaborar" (1914) la repetición constituye un modo de recordar, produciéndose en acto aquello que se olvido. La transferencia como repetición, si bien por un lado resulta un obstáculo a la rememoración, un punto de detención en la cadena asociativa, por otro constituye un medio de elaboración de lo traumático, es decir, un medio para ligar la energía libre del trauma. A partir de 1920, con "Más allá del principio del placer" (1920), la repetición en la transferencia se explica en vinculación con la compulsión de repetición encadenada a la pulsión de muerte, donde la repetición es impulsada por una satisfacción que resulta paradójal en relación con el sufrimiento que ocasiona.

-La transferencia como resistencia se manifiesta en tanto constituye un impedimento a traer el conflicto a la cura para que sea actual e intervenir sobre eso que retorna. En "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia" (1915 [1914]) la transferencia de amor se erige como un obstáculo a la emergencia del saber sobre la verdad del sujeto.

-En el Caso Dora entiende a la misma como motor de la cura ya que permite ligar libidinalmente y relanzar el proceso analítico en los momentos de estancamiento, posibilitando acceder al material reprimido.

Sabiendo Freud la dirección que toma la cura en caso de que el analista intervenga por la vertiente sugestiva que produce la transferencia, habiendo experimentado con

Dora las consecuencias, la contraindica. Posteriormente, se necesitara del retorno de Lacan a la obra freudiana para que esta orientación sea nuevamente interrogada y el concepto de transferencia recupere su estatuto original

Lacan en "La dirección de la cura y los principios de su poder" (1958) sitúa la transferencia al nivel de la estrategia ya que todo acto del analista tiene efecto por la posición que éste ocupa como lugar simbólico, es decir, en dependencia con el fantasma del analizante. Sus palabras son escuchadas por el analizante como provenientes del Otro, en tanto el analista se revele como falta en ser y, de este modo, pueda prestarse al juego de la transferencia. Encarnando la figura del muerto, no responde a la demanda para que el otro le muestre sus cartas, haciendo que el sujeto ponga en evidencia su deseo como deseo del Otro. Es así que el analista dirige la cura pero no al paciente. Dirigir la cura supone aplicar la regla fundamental de libre asociación, aunque esta no lo es tanto ya que esta sujeta al deseo del analista. Entonces, al decir de Javier Aramburu en "El deseo del analista" (2000), el deseo del analista

"...funda como deseo el discurso analítico, es decir, su ética."<sup>3</sup>

Determinar cual es la ética y, por ende, el deseo que gobierna la posición del analista en la cura, nos permitirá delimitar la dirección que tomara esta y los posibles destinos de un sujeto intervenido, en un dispositivo donde la transferencia y el uso que de ella se hace, constituye una pieza clave.

Dos caminos, dos destinos

Pongámonos en situación: El aspirante a paciente demanda un tratamiento suponiendo la existencia de un saber sobre aquello que le provoca malestar. Este saber puede estar puesto en el terapeuta, en la institución donde este atiende, en algún conocimiento teórico, en un otro que lo recomienda... pero va a estar en juego la espera de un saber sobre lo que le sucede y otro que lo complete. Sólo el analista, en su posición inicial de "amante", estará interesado en escuchar todo lo que el paciente tenga para decir. Pero un movimiento gradual se irá produciendo que lo hará pasar del lugar de amante al de "amado". Si todo marcha bien, se instalara la transferencia de amor... Entonces, el analista cuenta inicialmente con la suposición de un saber que recae sobre su posición y el amor que lo toma por objeto, vía transferencia. Así, el paciente emprende un tratamiento por una suposición de saber, por una demanda al Otro. ¿Cuál sera la respuesta que encuentre?

Se pueden delimitar dos respuestas que marcaron el curso que tomaron los dispositivos analíticos que sucedieron a la enseñanza de Freud:

- Algunos posfreudianos adoptaron lo enunciado por Freud en "Análisis terminable e interminable" (1937) donde afirma que el yo se encuentra debilitado por el conflicto que lo envuelve y el analista debe acudir en auxilio de este yo, por lo tanto la acción debe orientarse hacia la realización de una reeducación emocional, lo que implicaría atribuirse, el propio terapeuta, un saber sobre lo que es mejor para el otro. De este modo, intervendría como amo, en el lugar de S1, propiciando una identificación imaginaria que promete completar la falta y, por ende, desconocerla, obturando toda pregunta sobre el deseo... y no solo del paciente. La práctica pasa a ser sugestiva, ya que, toda intervención se efectúa en el plano de la contratransferencia (de yo a yo) y aquel ideal que encarna el terapeuta "por el bien del paciente", o sea, desde su fantasma. El analista, como muleta del yo enfermo, contrae una alianza con la parte sana del yo del paciente para que éste recupere un sector sustraído a su dominio.

El deseo de ser tomado por el analista no hace más que sugestionar. Los analistas

"Más preocupados pues en su ser que en la verdad de cada análisis, se encandilan en lo que debería ser nada más que apariencia y se ensordecen con su demanda de reconocimiento."<sup>4</sup>

Así el ser del analista opera como elemento sugestivo en la transferencia, pues su demanda de ser completa imaginariamente la demanda del paciente. Si el analista se aferra a su ser, es decir a su narcisismo, la demanda del analista sugestiona obturando de este modo la demanda del paciente.

En esta vertiente posfreudiana, la ética en juego sería la de estar bien en el mal. En concordancia con la ética kantiana, que se asienta como "La ética", éste dispositivo se rige por el postulado del Deber Ser como un imperativo categórico. El terapeuta, desde el lugar de amo, resultaría funcional con la ética que rige el malestar en la cultura, conduciendo al malestar del deseo a través de su renuncia, ya que la pulsión no detiene su empuje. Encauzar al sujeto hacia el abandono de su deseo puede implicar arrastrar la renuncia al goce a favor de las satisfacciones sustitutivas: arte, estupefacientes, religión...promesas de una vida soportable en la boca de la cura. Entonces, el paciente que demanda padeciendo al síntoma ahora padece la demanda de su analista.

- En "Función y Campo de la Palabra y del Lenguaje en Psicoanálisis", Lacan cuestionara la aprehensión que los posfreudianos hicieron de la obra freudiana para luego, en el Seminario XI, articular en la transferencia la vertiente simbólica de la cadena significativa con el goce del objeto a través del amor de transferencia. Articulación que posibilita al analista operar sobre lo real a través de lo simbólico. De este modo, el analista opera desde el lugar que le da la transferencia del analizante, estando sostenida su presencia por el Otro simbólico del paciente. Como agalma, como envoltura de una nada, puede captar el deseo del sujeto prestando su cuerpo para cumplir la función, sabiendo que enmascara el objeto que esta en causa para el analizante pero advirtiéndolo que no esta en sus manos develarlo.

Así, la transferencia es la que produce el amor de transferencia. El paciente viene y ama, procurando hacer ingresar al analista en el engaño del amor, en tanto el amor se origina a partir de su dependencia con un Otro al que aspira capturar: busca en el otro lo que le falta, situándose como sujeto de deseo y, al analista, en tanto amado, le supone eso que le falta. Entonces, la posición del analista implica no responder a la demanda de amor sino sostenerla y empujar a la división, al saber. ¿Cómo se produce el viraje para que el analista pase de ser objeto de amor a objeto causa de deseo? Cuando por no responder a la demanda de amor del analizante, el analista construye su lugar como enigma, lo que trae por consecuencia que el paciente le suponga un saber sobre la causa de su padecimiento. El analizante se pregunta que quiere el analista y el analista se dirige a que el sujeto despliegue la respuesta que encontrará en el Otro para que ésta caiga. Para que esto se produzca, tiene que estar presente el deseo del analista, no su deseo personal ni un deseo exterior, sino la función que conduce a que el analizante pueda localizar su deseo a partir de la falta de su signo en el Otro, en tanto, el analista se instituye como falta en ser. Según señala Javier Aramburu:

"...el deseo del analista, a diferencia de la transferencia, que lleva a separar la demanda de la pulsión, es el que vuelve a traer la pulsión a la demanda."<sup>5</sup>

Entonces, la transferencia separa la demanda de la pulsión ya que al fundarse por la vía del amor se consolida como un obstáculo al saber, ligando al paciente al Ideal, cuando es el saber el que empuja hacia la pulsión. Si el analista responde a la demanda, separa al sujeto de la pulsión, mientras que si silencia la respuesta a la demanda ésta es reconducida a la pulsión, porque de lo que se trata en la posición del analista cuando hace semblante del objeto causa es del objeto pulsional, por lo tanto la posición del analista lleva a que el decir del sujeto enlace goce, es decir, lo reconduce a la pulsión. Reconducir a la pulsión quiere decir que el punto de llegada del síntoma, su origen, hasta lo mas allá que se pueda ir del síntoma, son los puntos de fijación del goce, es decir, que el analizante se encuentre con eso con lo que goza y pueda hacer otra cosa distinta a lo que ha hecho, ya que no hay disolución posible de esos lugares de goce. Entonces, es el silencio del analista sostenido en el deseo del analista como función, el que vuelve a introducir la pulsión, a través de una diferenciación absoluta entre el objeto ideal y el objeto de deseo.

Lacan sintetiza la ética analítica con el interrogante: "¿Ha usted actuado en conformidad con el deseo que lo habita?"<sup>6</sup> . Una ética del deseo pero no de un goce sin límites, ya que se requiere del límite al placer para que el sujeto pueda acceder al

goce. Ésta ética se sostiene en el estar mal en el bien. El malestar en la cultura es llevar ese agujero esencial, este malestar al bienestar a través de la renuncia al deseo. El psicoanálisis aspira llevar este malestar a un saber hacer con el síntoma,

### **Concluyendo...**

La distinción radical que realiza el psicoanálisis entre el Otro del significante y el objeto a, obstaculiza toda posibilidad de asentar el dispositivo analítico en una comunicación interpersonal. La identificación que favorece toda comunicación interpersonal es desalentada por el deseo del analista, ya que el mismo introduce una diferencia absoluta entre el yo y el objeto a. Deseo del analista entendido no como un concepto teórico, objetivo u exterior al caso, sino deseo del analista en tanto está implicado en el caso, en tanto se produce un encuentro en el que el deseo se impregna de pura diferencia. El deseo del analista no es el deseo singular de un psicoanalista sino que constituye una referencia al deseo del Otro. El deseo del Otro, para el analista, es el deseo del único sujeto presente en un análisis: el analizante. Como función, el deseo del analista es imprescindible para que el deseo alienado del paciente se despliegue, y así pueda ser reconducido al develamiento de la causa. Como operador se ensambla en la incógnita, en el enigma que introduce el silencio sostenido por el analista ante la demanda del paciente.

Entonces, descartada la identificación imaginaria por función del deseo del analista, el destino de un análisis es la castración simbólica y ésta se juega atravesando la transferencia. Al decir de Aramburu en el libro mencionado anteriormente:

"Castración simbólica... quiere decir que uno no es el falo; que el analista es sólo la ocasión de una transmisión de la falta, que instauro la creencia en la vida."<sup>7</sup>

El fantasma constituye un intento de cegar con el objeto ese agujero esencial de la falta en el Otro, frente al cual la acción del analista se asienta en des-consistir este objeto y, por consecuencia, in-consistir al Otro. Así, el analista opera sobre el objeto con el que el analizante se da un ser, incitando un desasimiento del mismo que lo transforme en semblante y ya no en garante del ser, para que desprendiéndose del objeto el analizante pueda acceder a la falta estructural y constitutiva de todo sujeto. La destitución subjetiva implica el atravesamiento del fantasma para que se produzca su caída, lo que se alcanza si el deseo del analista introduce en el lugar de la falta en el Otro el semblante de a, su des-ser.

Para concluir es pertinente destacar que Freud afirmó las bases del dispositivo en una ética centrada en la responsabilidad sobre el propio deseo, Lacan las retoma produciendo una torsión pero los analistas actuales somos responsables de su porvenir... ¿quién analiza hoy?<sup>8</sup>

### **Bibliografía**

- Aramburu, Javier: "El deseo del analista" Ed. Tres Haches, 2000. Segunda parte: El deseo del analista.
- Cottet, Serge: "Freud y el deseo del psicoanalista"• Ed. Hacia el Tercer Encuentro del Campo Freudiano, 1984. Tercer parte: La Ética Freudiana.
- Freud, Sigmund: "Obras Completas" Ed. Amorrortu, tomo VII. Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora), 1905-1901.
- Freud, Sigmund: "Obras Completas" Ed. Hyspamerica, tomo IX. Recordar, repetir y reelaborar, 1914.
- Freud, Sigmund: "Obras Completas" Ed. Amorrortu, tomo XII. Puntualizaciones sobre el amor de transferencia, 1915-1914.
- Freud, Sigmund: "Obras Completas" Ed. Amorrortu, tomo XVIII. Más allá del principio del placer, 1920.
- Freud, Sigmund: "Obras Completas" Ed. Hyspamerica, tomo XIX. Análisis terminable e interminable, 1937.
- Lacan, Jacques: "Escritos I" Ed. Siglo XXI, 1971. Función y Campo de la Palabra y del Lenguaje en Psicoanálisis, 1953, Prefacio e Introducción.

-Lacan, Jacques: "Escritos II" Ed. Siglo XXI, 1985. La dirección de la cura y los principios de su poder, 1958.

-Lacan, Jacques: "La ética del psicoanálisis" (1959-1960). Ed. Paidós, 1988, pág. 373.

-Lacan, Jacques: "Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis" (1964) Ed. Paidós, 1987. Ap. X, XV, XVIII, XIX y XX.

-Lombardi, Gabriel-Mattena, Susana: "Transferencia e interpretación en la dirección de la cura" Seminario de Posgrado correspondiente a la Especialización en Clínica Psicoanalítica de Adultos, Facultad de Psicología, UNLP, 2011.

Notas

1 Cottet, Sergé: "Freud y el deseo del psicoanalista" Ed. Manantial, 1984, pág. 129

2 Cottet, Sergé: "Freud y el deseo del psicoanalista" Ed. Manantial, 1984, pág. 135.

3 Aramburu, Javier: "El deseo del analista" Ed. Tres Haches, 2000, pág. 69.

4 Aramburu, Javier: "El deseo del analista" Ed. Tres Haches, 2000, pág. 63.

5 Aramburu, Javier: "El deseo del analista" Ed. Tres Haches, 2000, pág. 70.

6 Lacan, Jacques: "La ética del psicoanálisis" (1959-1960). Ed. Paidós, 1988, pág. 373.

7 Aramburu, Javier: "El deseo del analista" Ed. Tres Haches, 2000, pág. 62.

8 Lacan, Jacques: "Escritos II" Ed. Siglo XXI, 1985, pág. 565.

---

## **PRIMERAS PUNTUALIZACIONES DE UNA INVESTIGACIÓN PSICOANALÍTICA SOBRE INTENTOS DE SUICIDIO EN SUJETOS ADULTOS**

Julia Pascal

Facultad de Psicología – UNLP

---

### **RESUMEN**

Este trabajo constituye una presentación del trabajo iniciado como Becaria de Perfeccionamiento en Investigación de la Universidad Nacional de La Plata bajo la dirección del Profesor Carlos J. Escars.

Objetivos: Nuestra propuesta busca analizar las formas de presentación de los fenómenos denominados "intentos de suicidio", en tanto consideramos que constituyen una problemática compleja cuyo estudio que reviste pleno interés. Específicamente, nuestro proyecto de investigación busca indagar la forma de presentación de los intentos de suicidio en sujetos adultos pertenecientes a la ciudad de La Plata a fin de conocer el modo en que dicha problemática se organiza psíquicamente, haciendo hincapié en la dimensión psicopatológica que se visibiliza desde una mirada psicoanalítica.

Marco teórico: Desde el psicoanálisis, se intenta dar cuenta de la motivación inconciente de los impulsos suicidas que, retomando a Sigmund Freud, podemos pensar que se hallaría en el retorno de las pulsiones hostiles hacia la propia persona. El énfasis de nuestro proyecto por lo tanto no está puesto en la descripción de los métodos de autoagresión utilizados ni en la incidencia por género ni en la formulación de probables acciones preventivas. Este tipo de análisis, si bien fructífero y necesario, no nos permite rescatar la singularidad, aquello que no hace serie dentro de un fenómeno que no cesa de no sistematizarse bajo una uniformidad.

Plan de Actividades: A fin de ajustar nuestras herramientas conceptuales a la particularidad del objeto de estudio, se efectúa una revisión bibliográfica específica delimitada en función de un marco teórico referencial de perspectiva psicoanalítica. Luego, se establece contacto con las instituciones de salud pública de la zona de La Plata donde se llevará a cabo el trabajo de campo a fin de ajustar la modalidad de nuestra intervención en los mismos, realizando un primer acercamiento que permita observar las características de la población consultante y la plausibilidad de nuestra

intervención. En función de este primer análisis, se diseña una guía de preguntas que oriente la realización de entrevistas a los sujetos que cumplan con el criterio de inclusión que se detalla en el apartado metodológico, y posteriormente se procederá a integrar y elaborar la información recogida, en base al análisis de los elementos discursivos presentes.

**Metodología:** El presente proyecto posee un diseño de tipo cualitativo, en el cual consideramos debe haber una relación dialéctica entre aquello de lo que dispone el investigador como acervo teórico referencial y aquello que puedan aportar los sujetos a quienes pretende abordar como objeto de conocimiento. Por esta razón, el instrumento de recolección de datos que se elaborará será una Guía de preguntas en base a las cuales se llevarán a cabo Entrevistas en profundidad que brindarán el material a ser analizado y articulado con nuestro marco conceptual. La población entrevistada estará compuesta por sujetos de ambos sexos entre 25 y 60 años que sean hospitalizados bajo el diagnóstico de "intento de suicidio" o "intento de autoeliminación".

**Resultados esperados:** Dentro de las perspectivas que esgrimimos para el presente proyecto, se destaca la idea de construir una vía para pensar estrategias que brinden la posibilidad de dar espacio a quienes atraviesan esta circunstancia particular, dando espacio a la palabra como modo de promover una toma de responsabilidad subjetiva. A su vez, en el marco de nuestras actividades se intentará elaborar una síntesis que permita realizar cierta contribución a las instituciones implicadas y sus miembros, a través de la realización de actividades de formación-información sobre la problemática.

**Conclusiones:** Si bien este trabajo se limita a plasmar los inicios de un trabajo de investigación, algo que se deja entrever a través de la bibliografía consultada, es que el denominador común de los suicidios efectivizados –sobre los que lógicamente ya no se puede intervenir- es la existencia de intentos de suicidio previos, de allí la creciente relevancia otorgada al estudio de los intentos de suicidio no sólo considerados en su negatividad (como "suicidios no logrados"). Lo cual corrobora provisoriamente la hipótesis implícita en nuestro recorte del objeto de estudio, limitándonos al análisis de los intentos de suicidio en su especificidad.

**PALABRAS CLAVE:** Intentos de suicidio - Adultos - Psicología clínica

---

### **Estado del arte**

Introduciremos la definición de un término que será central a nuestros desarrollos: la noción de "suicidio". Etimológicamente, la palabra deriva de dos vocablos en latín: Sui (de sí, a sí) y Cidium (del verbo caedes: asesinato) denotando la acción de darse muerte a sí mismo. Podríamos ubicar los inicios del estudio científico sistemático del suicidio en base a la formulación que realiza E. Durkheim en 1897. Dicho autor, planteó en su obra "El suicidio" su hipótesis de que la conducta suicida podía explicarse en virtud de criterios sociológicos. Definiendo en su Introducción "suicidio" como todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, cumplido por la víctima misma, que sabía debía producir ese resultado (p.5) elabora el concepto de suicidio anómico para explicar aquellos casos en que este respondía a una repentina ruptura del equilibrio social, diferenciándolo del suicidio egoísta y el suicidio altruista. Esta corriente, que buscaba explicar la determinación del suicidio como un fenómeno sociológico, se contraponía a lo que se venía planteando desde la doctrina psiquiátrica, la cual, de la mano de la escuela clásica francesa, situaba al suicida en la posición del alienado. En contrapunto con el enfoque sociológico, el enfoque psicoanalítico intenta dar cuenta de una dimensión que éste ignora, el aspecto psíquico del acto suicida. Señalaremos brevemente que si bien S. Freud no se dedicó específicamente a profundizar el tema, ya desde antes de haber conceptualizado la pulsión de muerte como noción, hace referencias al mismo.

Si continuamos con esta puntuación, debemos considerar que alrededor de mitad del

siglo XX, surgen teorizaciones psicológicas en torno al suicidio que, tomando algunos aportes del psicoanálisis, consideran al suicida en sus aspectos físico, psíquico y social, y aducen los "comportamientos suicidas" a los desórdenes psicopatológicos vinculados a la disminución de las defensas yoicas. Otras vertientes – de índole normativa- buscan determinar estilos de personalidad -entendidos como modo de funcionamiento estables del individuo- en determinados grupos de personas que los caractericen como individuos en riesgo, a través del estudio de los resultados obtenidos mediante la realización de un proceso psicodiagnóstico.

En un estudio publicado en Argentina en 1980, denominado "El suicidio", el psiquiatra francés Pierre Moron, lo presenta como un problema médico al cual subyace siempre la búsqueda de comunicación con el semejante. Del mismo modo, el manual de psiquiatría Psicofarmacología - Psicodinámica IV, de Julio Moizeszowicz, hace referencia a "Conductas, riesgos e intentos suicidas" alegando que prácticamente todas las enfermedades mentales presentan un riesgo de suicidio aumentado. Plantea que múltiples investigaciones en el campo de la neurobiología han intentado descubrir posibles factores determinantes o relacionados con las conductas suicidas, haciendo especial énfasis en el estudio del sistema serotoninérgico, sin embargo no se ha podido identificar un único indicador de riesgo fiable ligado a los neuro-receptores.

Algo que se deja entrever a través de la bibliografía consultada, es que el denominador común de los suicidios efectivizados –sobre los que lógicamente ya no se puede intervenir- es la existencia de intentos de suicidio previos, de allí la creciente relevancia otorgada al estudio de los intentos de suicidio no sólo considerados en su negatividad (como "suicidios no logrados"). Debido a esto es que nuestro proyecto se abocará precisamente al estudio de los intentos de suicidio en su especificidad.

#### **Delimitación de nuestro objeto de Estudio. Marco teórico referencial**

Ahora bien, a fin de no extraviarnos a través de las numerosas ramificaciones que podríamos atisbar, como objeto de estudio circunscribiremos -dentro del fenómeno del "suicidio"- el "intento de suicidio" tal como ha sido elaborado desde el psicoanálisis. Nos limitaremos a estudiar este recorte -que a continuación será metodológicamente explicitado- dejando a la vez abierta la posibilidad de ampliar su definición durante el proceso de investigación. Nuestra propuesta se sitúa dentro de una perspectiva psicoanalítica que considera, retomando a Sigmund Freud, que el origen de la motivación inconsciente de los impulsos suicidas estaría en el retorno de las pulsiones hostiles hacia la propia persona. El énfasis de nuestro proyecto por lo tanto no estará puesto en la descripción de los métodos de autoagresión utilizados ni de la incidencia por género ni en la formulación de probables acciones preventivas; sino en rescatar la singularidad, aquello que no hace serie dentro de un fenómeno que a raíz de su complejidad no cesa de no sistematizarse bajo una uniformidad. Sigmund Freud aborda la temática del suicidio en varios textos con un distinto grado de profundidad. En su texto de 1910 "Contribuciones para un debate sobre el suicidio" realiza una intervención específica sobre el tema que nos atañe, interrogándose acerca de cómo es posible que algo logre superar la extraordinaria intensidad de la pulsión de vivir, y plantea que sólo podrá echarse luz sobre el tema una vez que se profundicen los conocimientos sobre los estados melancólicos, tarea a la que se consagra en su artículo "Duelo y Melancolía" escrito en 1915, en donde se dispone a comparar la melancolía con el afecto del duelo a partir de la introducción de los conceptos del narcisismo y de ideal del yo a su obra. En este texto de 1915, Freud consigue exponer el proceso a través del cual en la melancolía una investidura de objeto es remplazada por una identificación. Lo plantea de este modo:

El yo sólo puede darse muerte si en virtud del retroceso de la investidura de objeto puede tratarse a sí mismo como un objeto, si le es permitido dirigir contra sí mismo esa hostilidad que recae sobre un objeto y subroga la reacción originaria del yo hacia objetos del mundo exterior. (S. Freud, 1915-17, p. 23)

En el año 1920, el autor -en su texto "Sobre la psicogénesis de un caso de

homosexualidad femenina"- señala a partir del intento de suicidio que el éste se remite tanto a un cumplimiento de castigo (autopunición) como al cumplimiento de deseo cumplimiento de castigo- cumplimiento del deseo (edípico). Este texto es abordado por J. Lacan en el Seminario IV, durante la Clase 6 del 9 de Enero de 1957: "La primacía del falo y la joven homosexual" donde pone en relieve el hecho de que lo que esta en juego en esta tentativa de suicidio es el aumento de tensión, por lo que el fenómeno debería considerarse reactivo, reactivo a una decepción. Pero la complejización que propone el autor francés es que no sólo se trataría de una vuelta hacia el sujeto de la agresión originalmente dirigida contra el padre, sino que además se pone en juego una precipitación (niederkommen) de la joven, quien tirándose a las vías hace un acto, se excluye de la escena. De este modo podemos pensar el "pasaje al acto", una de las nociones a través de las cuales Lacan trabaja la problemática del suicidio y los intentos de suicidio, la otra es acting out. En su seminario X sobre la Angustia, instaura una distinción entre éstas en el marco de su concepción del Otro y de la relación de objeto. El acting out como una demanda de simbolización que se dirige a Otro, y que se diferencia del pasaje al acto, un acto no simbolizable con el cual el sujeto queda al margen de toda simbolización. Si recurrimos al texto freudiano "El yo y el ello", de 1923, hallaremos que en su quinto capítulo se puede rescatar cierta diferenciación de las organizaciones melancólicas, histéricas y obsesivas frente al "peligro de suicidio". El autor plantea que tanto en la melancolía como en algunas formas de la neurosis obsesiva el sentimiento de culpa – que en casos menos extremos se limita a ser la expresión de una condena del yo por parte de su instancia crítica- se muestra de manera hiperintensa. La diferencia entre la melancolía y la neurosis obsesiva radicaría en que mientras en la primera un superyó severísimo – gobernado por la pulsión de muerte- se abate con furia sobre el yo, logrando a menudo empujarlo hacia la muerte, en la neurosis obsesiva, el yo no se somete al castigo. En otras palabras, en la neurosis obsesiva el sentimiento de culpa es hiperexpreso, pero no puede justificarse ante el yo, lo cual lo protegería del peligro de intentar darse muerte.

Es precisamente a la expresión de este sentimiento de culpabilidad (inconsciente) que Freud atribuye el fenómeno de la llamada "reacción terapéutica negativa" (negative therapeutische Reaktion). Este fenómeno fue delimitado en algunas curas psicoanalíticas en las cuales el avance del análisis en lugar de provocar alguna mejoría provocaba un refuerzo del padecer de los individuos. Según el autor, a este fenómeno subyace un sentimiento de culpa que halla su satisfacción en la enfermedad y no quiere renunciar al castigo del padecer. Esta reacción terapéutica negativa vuelve a ser analizada en "Esquema del psicoanálisis" (1938). En este texto Freud plantea los tres vasallajes que afronta el Yo – el de de la realidad objetiva, el del ello y el del superyó- y considera dos fuentes de resistencia al trabajo analítico que poseen un origen diverso pero se pueden agrupar bajo la categoría de «necesidad de estar enfermo o de padecer»: estas son el sentimiento de culpa –en el cual se puede reconocer el aporte de un Superyo que ha devenido hostil- y el trastorno (Verkehrung) de la pulsión de autoconservación, un trastorno hacia lo contrario que explicaría – en función de una desmezcla pulsional que liberaría cantidades hipertróficas de la pulsión de destrucción hacia el propio sujeto- el accionar de quienes buscan permanentemente dañarse a sí mismos. Es aquí donde Freud supone que se podrían ubicar aquellos que logran suicidarse, aunque es una articulación que no deja esclarecida. Cuando Lacan trabaja en el Seminario V "Las Formaciones Del Inconsciente", Clase 13 (1958) esta resistencia del sujeto -que relaciona con la reacción terapéutica negativa- aparece como el rechazo a su propia historia de quienes no aceptan el lugar -o el no lugar- en el que son ubicados por el deseo de la madre, quieren quedar expulsados de una cadena significativa en la cual no encuentran su lugar de sujetos. Estos sujetos "en pendiente al suicidio" sólo lograrían –si consiguen su objetivo- quedar paradójica y definitivamente instalados allí, fijados a la cadena, ya que según Lacan un sujeto en tanto muerto deviene un signo, una

significación coagulada, para los demás, es decir, los sobrevivientes. Esto puede servir para plantearnos, como una de las herramientas conceptuales que nos servirán para pensar la temática de los intentos de suicidio, el paradójico resultado que éste implicaría. ¿Podemos acaso pensar en ciertos casos el intento de suicidio como un rechazo de un lugar que queda tanto más coagulado cuanto más "exitoso" sea ese intento?

#### **Aspecto metodológico:**

En cuanto a la metodología a utilizar, se propone para el trabajo de investigación un diseño de tipo cualitativo. En lo que respecta a la intervención del investigador, se trata de un estudio observacional, ya que no se introducen de manera intencional estímulos modificadores de la situación analizada. El instrumento de recolección de datos que se elaborará será una Guía de preguntas en base a las cuales se llevarán a cabo Entrevistas. La población que será objeto de nuestra investigación estará compuesta por sujetos adultos de ambos sexos que sean hospitalizados en instituciones de La Plata y Gran La Plata bajo el diagnóstico de "intento de suicidio" o "intento de autoeliminación". En cuanto a los criterios de inclusión, consideraremos personas adultas a aquellas pertenecientes al grupo etáreo de entre 25 y 60 años. Cabe aclarar que quienes participen de la investigación lo harán de modo voluntario expresando su consentimiento de modo explícito. A su vez, los sujetos a entrevistar podrán ser también ser pacientes ambulatorios derivados desde centros de salud de nivel de atención primaria.

#### **Plan de actividades a desarrollar:**

- I) Se establecerá contacto con Hospitales públicos de la zona a fin de ajustar la modalidad de nuestra intervención en los mismos, realizando un primer acercamiento que permita observar las características de la población consultante y posibilidades del trabajo de campo.
- II) Se diseñará una Guía de preguntas que sirva como pauta en la recolección de los datos durante el desarrollo de la entrevista en Profundidad, para delimitar una búsqueda de información que a su vez proteja al entrevistado de una emergencia de material angustiante que pudiera resultar excesiva.
- III) Se llevarán a cabo las entrevistas individuales a la población delimitada, a fin de poder rastrear los posibles determinantes psíquicos influyentes.
- IV) Se procederá a integrar y procesar la información recogida de este modo en base al análisis de los elementos discursivos presentes.

En cuanto al primer acercamiento institucional, se realizó una acotada observación de campo en un Hospital Zonal General de Agudos que recibe en promedio 800 consultas mensuales y cuenta con 120 camas de internación y que presta servicios como hospital de ruta. Se nos informa que el Hospital no cuenta con un servicio sino con una Unidad de Salud Mental, lo cual implica que no dispone de camas propias para la internación de pacientes ni guardia psiquiátrica las 24 hs. Por lo tanto las emergencias de índole psicopatológica (en general: episodios de excitación psicomotriz, estados confusionales, los denominados "intentos de autoeliminación", etc.) llegan a los consultorios de la guardia general y luego a la unidad de Salud Mental mediante un pedido escrito de Interconsulta por parte de los médicos. En lo que respecta a la realización del trabajo de campo de esta investigación, una de las opciones viables que cotejamos – tratando de hallar un momento adecuado a nuestro fin y a la vez poco perturbador para el funcionamiento institucional - sería entrevistar a los pacientes que ingresen con ese diagnóstico una vez que fuera hecha la interconsulta a Salud Mental. Dicho diagnóstico inmediato es utilizado por los profesionales médicos para describir a todo paciente que haya ingresado al hospital luego de haber cometido – o referir haber cometido- un acto que amenaza la continuidad de su vida. Precisamente con respecto a este punto, consideramos que sólo una vez hecho el análisis del material estaremos en condiciones de discutir acerca de la exactitud que

podiera atribuirse a esta clasificación diagnóstica situacional.

### **Perspectivas de la investigación**

Si bien este trabajo se limita a plasmar los inicios de un trabajo de investigación, dentro de las perspectivas que esgrimimos para el presente proyecto, se destaca la idea de construir una vía para pensar estrategias que brinden la posibilidad de dar espacio a la palabra a aquellos sujetos que atraviesan esta circunstancia particular. A su vez, en el marco de nuestras actividades se intentará elaborar una síntesis que permita realizar cierta contribución a las instituciones implicadas y sus miembros, a través de la realización de actividades de formación-información sobre la problemática.

### **Bibliografía**

- Cohen Agrest, D. (2007). Por mano propia. Estudio sobre las prácticas suicidas. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Durkheim E. (1982) El suicidio. Madrid: Akal Universitaria.
- Freud, S. (1886) "Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón Histórico" en Obras Completas Bs.As.: Amorrortu Ed. Volumen I
- Freud, S. (1896) "La etiología de la histeria" en Obras Completas Bs.As.: Amorrortu Ed. Volumen III
- Freud, S. (1901) "Psicopatología de la vida cotidiana" en Obras Completas Bs.As.: Amorrortu Ed. Volumen VI
- Freud, S. (1905 [1901]) "Fragmento de análisis de un caso de Histeria" en Obras Completas Bs.As.: Amorrortu Ed. Volumen VII
- Freud, S. (1909) "A propósito de un caso de neurosis obsesiva" en Obras Completas Bs.As.: Amorrortu Ed. Volumen X
- Freud, S. (1910) "Contribuciones para un debate sobre el suicidio" en Obras Completas Bs.As.: Amorrortu Ed. Volumen XI
- Freud, S. (1915-17) "Duelo y Melancolía" en Obras Completas Bs.As.: Amorrortu Ed. Volumen XIV
- Freud, S. (1920) "Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina" en Obras Completas Bs.As.: Amorrortu Ed. Volumen XVIII
- Freud, S. (1923) "El yo y el ello" en Obras Completas Bs.As.: Amorrortu Ed. Volumen XIX
- Freud, S. (1930) "El malestar en la cultura" en Obras Completas Bs.As.: Amorrortu Ed. Volumen XXI
- Freud, S. (1938) "Esquema del Psicoanálisis" en Obras Completas Bs.As.: Amorrortu Ed. Volumen XXIII
- Habif, E. (2005) El suicidio: Una lectura socio-psicoanalítica desde la salud pública, Buenos Aires, Ediciones en Salud Mental.
- Jinkis, J (1986) "Interpretación psicoanalítica del suicidio" en Conjetural. Revista psicoanalítica N° 10. Buenos Aires. Ediciones Sitio.
- Lacan, J. (1981). El seminario de Jacques Lacan. Libro 4: La Relación de objeto. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1999). El seminario de Jacques Lacan. Libro 5: Las Formaciones del Inconsciente. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1990). El seminario de Jacques Lacan. Libro 10: La Angustia. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2001). El seminario de Jacques Lacan. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Moizeszowicz, J. (1998) Psicofarmacología - Psicodinámica IV. Buenos Aires. Edit. Paidós.
- Moron, Pierre (1980) El suicidio. Buenos Aires. Edit. Abaco
- Roudinesco, E. – Plon, M. (1998) Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires. Edit. Paidós
- Vargas Castro, D. (2010) "El Suicidio, sus estatutos y ética del Psicoanálisis" en

## **EL SUJETO Y LA EXPERIENCIA DE DOLOR**

Juan Giussi

Universidad Nacional de La Plata (UNLP)

---

### **RESUMEN**

En *El Malestar en la Cultura*, S. Freud afirma que el sufrimiento acecha al ser humano desde tres fuentes: los lazos con el prójimo, la relación con la naturaleza y el vínculo con el propio cuerpo. Si nos detenemos a pensar en este último punto, acaso el dolor se nos presente como la experiencia paradigmática que ilustra la relación con el propio cuerpo como fuente de malestar.

El contexto de realización del presente trabajo involucra la participación de su autor en un equipo interdisciplinario perteneciente a un hospital público que atiende pacientes que padecen enfermedades orgánicas graves. Su objetivo es abordar la problemática del dolor, acontecimiento central en la vida cotidiana de dichos pacientes, como experiencia subjetiva.

Esto supone poner en tensión la concepción biomédica tradicional del dolor (que lo reduce a una mera sensación derivada mecánicamente de una lesión orgánica) con desarrollos basados en disciplinas varias, que conceptualizan el dolor como percepción compleja anclada en variables subjetivas, culturales y sociales.

A estos fines se discuten las concepciones biomédicas que abordan el dolor como mero epifenómeno de lo orgánico, acorde con la reducción del cuerpo a la dimensión de organismo biológico. Someramente, dichas concepciones tratan el dolor como un simple suceso bioquímico, basándose en los supuestos mecanicistas de la medicina tradicional moderna.

Como contrapartida, se trabajan referencias bibliográficas provenientes de diversas disciplinas que cuestionan dicha concepción mecanicista, heredera de la partición cartesiana entre cuerpo y espíritu, considerando especialmente algunos aportes provenientes del psicoanálisis, que permiten pensar la articulación entre dolor, sujeto, cuerpo y demanda.

El dolor y la angustia constituyen experiencias fundamentales de la existencia humana, que involucran al cuerpo de manera radical, y establecen relaciones complejas entre sí. Así, la referencia al dolor físico impresiona en algunos pacientes como una manera de darle una forma nombrable a su malestar.

El dolor es sin duda algo que se percibe bajo modalidades de relación con el cuerpo que son propios de cada sujeto, de allí la preservación de una cierta marca de intimidad "de cada quien con su dolor"; pero el propio dolor entra a la vez en un circuito de relaciones intersubjetivas, donde se plasman demandas de diversa índole. Se dirige al otro, al médico por caso, como un pedido de alivio.

Pero los sujetos establecen con su dolor relaciones que no siempre resultan tan lineales, de allí que el dolor pueda cobrar valores disímiles, y jugar en las relaciones con los otros de modos variados. Desde "aguantarse el dolor", hasta "hacerse el que le duele" (el dolor como demanda al Otro, tal como atestigua con frecuencia la queja somática en los niños). Incluso que alguien llegue a "querer (y pedir) que le duela un poco".

La situación de enfermedad grave y la experiencia de dolor colocan al sujeto en una posición de radical dependencia del otro, actualizando la estructura de la situación original bajo la que venimos al mundo. Se intenta demostrar que todo intento de abordaje interdisciplinario del dolor nos instala indefectiblemente en el terreno de la

subjetividad, más allá de los impasses del organismo.

"(...) que una patología esté ligada o no a una causalidad orgánica, es la cuestión del sujeto lo que está en juego para el psicoanálisis. Aún cuando una patología orgánica priva de ciertos medios, se trata de estar atentos a los que se manifiesta del lado del sujeto, la elección que puede operar el sujeto más allá de los impasses de su organismo" F. Ansermet, Medicina y psicoanálisis en interfase, (en revista Quarto, nº 59. ECF (1996))

**PALABRAS CLAVE:** sujeto-cuerpo-dolor-demanda

---

### **Introducción**

En *El Malestar en la Cultura*, S. Freud sostiene que el sufrimiento acecha al ser humano desde tres grandes fuentes: los lazos con el prójimo, la relación con la naturaleza, y el vínculo con el propio cuerpo, condenado a la decadencia, la enfermedad y la finitud. Si nos detenemos a pensar en este último punto, acaso el dolor se nos presente como la experiencia paradigmática que ilustra la relación con el propio cuerpo como fuente de malestar.

Para algunos pacientes aquejados de enfermedades somáticas, el dolor puede convertirse en un fenómeno central de su existencia, hasta el punto de ocupar buena parte de su pensamiento, e incidir poderosamente en las acciones y decisiones de su vida cotidiana. "No pienso en otra cosa, no me preocupa nada más", "lo único que pido es no tener dolor", "este dolor es la muerte". Relatos cotidianos, repetidos en boca de pacientes aquejados de dolor sostenido e intenso, que ponen de manifiesto el carácter omnipresente del dolor en el plano de las representaciones y los afectos de un sujeto. (1)

Privando del movimiento, restando autonomía, transformando los días y las noches en una tortuosa espera de alivio, el dolor implica la irrupción de un elemento heterogéneo a nuestra percepción habitual del cuerpo. Tal como reza una célebre definición de la salud como "silencio de los órganos", la enfermedad y el dolor ponen de manifiesto una dimensión de nuestro organismo de la que habitualmente no tenemos conciencia.

### **Un dolor sin sujeto**

El libro de D. Morris "La cultura del dolor" constituye una crítica a la concepción biomédica como posición dominante en nuestra cultura respecto del tratamiento y abordaje del dolor. Someramente, dicha concepción aborda el dolor como un suceso bioquímico, "la transmisión particularmente compleja de una señal nerviosa desde un tejido dañado hasta el cerebro", explicación basada en los supuestos mecanicistas de la medicina tradicional moderna. Así, "se entiende el dolor por analogía, casi, con los ruidos y toses de un motor descompuesto." (MORRIS, 1991) En este marco el dolor es concebido como:

- una sensación
- resultado de una lesión
- pasible de una medida objetiva, cuantitativa

Si bien Morris sostiene la existencia de un incipiente cambio de enfoque en las conceptualizaciones contemporáneas sobre la materia, alerta sobre la coexistencia paradójica de los mayores avances científicos en el campo de la bioquímica y fisiología del dolor con aquello que denomina "una verdadera epidemia de dolor crónico en el mundo, una crisis inmensa en el centro de la vida contemporánea" (MORRIS, 1991)

Otra consideración que realiza respecto del abordaje dominante del dolor en la actualidad, en concordancia con una percepción habitual de nuestra clínica hospitalaria, es la subestimación y sub-atención del dolor; no nos estamos refiriendo en este caso a la falta de un abordaje multidimensional e interdisciplinario del dolor, que creemos la modalidad más apropiada de tratamiento, sino a la simple falta de

medidas farmacológicas adecuadas para su control.

Así, en términos generales, el dolor es considerado por la medicina, a lo sumo, como señal diagnóstica de una enfermedad, y sólo secundaria y marginalmente como un padecimiento subjetivo.

La presencia del dolor grave en ausencia de todo estímulo somático, y la no poco frecuente falta de correlación entre la magnitud de la lesión y el dolor referido por los pacientes constituyen algunos de los muchos eventos clínicos de los que se vale el análisis de Morris. Su posición, lejos de desconocer la participación de factores orgánicos en la causación del dolor, señala que la concepción tradicional soslaya la incidencia de variables subjetivas y culturales, imprescindibles para su correcta apreciación.

En palabras del autor "el dolor es sin dudas el resultado de un proceso bioquímico. Pero los senderos nerviosos (...) no cuentan el relato completo. El dolor es también una experiencia subjetiva, quizás un arquetipo de la subjetividad, que sentimos sólo en la soledad de nuestra mente individual. Está siempre saturado con la impronta visible o invisible de culturas humanas específicas (...) los significados personales y culturales que fundamos en el dolor" (MORRIS, 1991:15)

Otra de las características destacables del tratamiento biomédico del dolor es el llamado "Mito de los dos dolores", efecto de la partición cartesiana entre mente y cuerpo, que divide el dolor en orgánico y psíquico. Se alude al primero como "el verdadero dolor, el dolor real", y se lo concibe despojado de toda marca subjetiva, mientras que el segundo aparece emparentado con la angustia y la tristeza.

De modo que creemos muy pertinente, Morris se pregunta si puede adscribirse un afecto tan particularmente encarnado como la angustia sólo al ámbito de lo psíquico, sin referencia al cuerpo"¿(...)Se puede interpretar esa angustia, un sufrimiento tan vívidamente encarnado, sólo y mejor como dolor mental?" (MORRIS, 1991:10)

Del mismo modo, como sabemos, el más somático de los dolores puede acompañarse de una amplia producción de sentido por parte de un sujeto. Pensemos en el relato de un paciente, que refiere su enfermedad y su dolor como castigos por "no haberse manejado bien en su vida". ¿No forma parte acaso esa elaboración de la forma subjetiva en que se experimenta, y como tal de la experiencia de dolor?

Lo que parece estar en juego en las palabras de Morris es la crítica al tratamiento de la relación entre mente y cuerpo como compartimentos estancos. El psicoanálisis responde a este problema, por su parte, a través de la idea de una afectación recíproca (FREUD, 1890:116)

Sólo agregaremos, para terminar este apartado, que el énfasis puesto por el autor en la relación entre dolor y significado representa, creemos, una introducción del sujeto en el abordaje del dolor.

### **El sujeto en la experiencia de dolor**

Constituye una observación frecuente en la clínica: puede constatarse la irrupción del dolor en directa relación con acontecimientos de la vida de un sujeto. En un auténtico trabajo subjetivo, algunos pacientes elevan ese entramado de acontecimientos (la muerte de un ser querido, una separación de pareja, la pérdida de un trabajo) al estatuto de una verdadera teoría causal sobre el origen de su dolor y su enfermedad, más allá de los datos pretendidamente objetivos de la lesión de órgano.

Allí podemos situar un rasgo fundamental del dolor, el tratarse de una experiencia que impone cierta exigencia de interpretación al sujeto que lo padece

¿Qué significa estar enfermo?, ¿qué significa el dolor? Preguntas que sólo pueden articularse desde la singularidad de cada sujeto, y que cobran sentido, ya sea en función de las repercusiones que acarrea para alguien en su vida ("algo que impide moverse", "la imposibilidad de trabajar"), ya de su posible "explicación" ("un descuido", "un castigo por una falta cometida") ya de su posible incidencia en las relaciones intersubjetivas (aquello que permite el reconocimiento o la atención del otro, por ejemplo)

El dolor y la angustia constituyen experiencias fundamentales de la existencia humana, que involucran al cuerpo de manera radical, y establecen relaciones complejas entre sí.

Así, la referencia al dolor impresiona en algunos pacientes como una manera de darle una forma nombrable a su malestar. Para Arturo, por ejemplo, aquejado de un cáncer en estadio terminal, el relato de un dolor descrito como persistente, insoportable, repetido noche a noche y sin referencias a un componente cenestésico, parecía circunscribir un territorio en que la palabra dolor se tornaba una forma de nombrar su angustia.

Sólo tenemos testimonio del dolor del otro a partir del lenguaje (2), pero hay algo en el dolor que resiste al lenguaje, que lo excede. De este modo, la experiencia de dolor retiene siempre un carácter irremediabilmente íntimo, no completamente socializable. Cada uno está siempre "un poco solo" en su dolor.

Más allá de la particularidad del caso, el ejemplo recién citado nos permite reparar en la paradójica relación entre dolor, cuerpo y lenguaje.

Esto tiene incidencias en la práctica. Así, una de las premisas del abordaje paliativo del dolor es que "al paciente le duele lo que dice que le duele" (JASCHECK, 2009:23). No existe, al modo de la Medicina tradicional, un clivaje entre el dolor referido por el paciente y el dolor supuestamente real (clivaje que con frecuencia arroja el llamado dolor psicógeno al campo de la simulación bajo la idea de que al paciente "no le puede doler tanto") Esto nos introduce en un terreno de fundamental importancia para el psicoanálisis, el de la demanda en su relación con el cuerpo.

### **Cuerpo, Dolor, Demanda**

El psicoanálisis introduce una distinción fundamental entre organismo (en tanto real biológico) y cuerpo. No se nace con un cuerpo, se llega a tener un cuerpo a partir de un proceso psíquico, una construcción que va más allá de los datos del organismo. El cuerpo llega a constituirse como tal, una unidad en que nos reconocemos y que es fuente de placer y de dolor, a partir de una serie de intercambios con el cuerpo y la palabra del Otro (de modo paradigmático, la madre). Dentro de este proceso el concepto de demanda cobra una importancia fundamental.

La demanda (concepto complejísimo y multifacético dentro de la teoría psicoanalítica) toma forma a través de la palabra y entra en relación con el cuerpo de modos particulares.

Se nace prematuro, inacabado, incapaz de bastarse por sí mismo para sobrevivir. El apaciguamiento de las necesidades está de entrada bajo la dependencia del auxilio del Otro. Así, cuando el bebé llora, la madre interpreta ese grito que parte de una necesidad del organismo como la demanda de un sujeto. Es al interpretarlo con sus significantes que lo transforma en una demanda ("tiene hambre, tiene frío", etc.). De esta operación siempre queda un resto, puesto que (a diferencia del orden animal) para los humanos no hay un objeto que colme por completo, adecuadamente. Siempre la definición de "qué satisfacería a alguien" resulta equívoca, siempre "parece ser otra cosa". En ese resto Lacan sitúa el concepto de deseo. Demanda y deseo permanecerán entonces como dos campos diferentes de la existencia de un sujeto, que funcionan de modo articulado.

Nos interesa subrayar que a través de este proceso el cuerpo empieza a funcionar en una dimensión que no es la de la mera necesidad. Así, una serie de funciones que parten inicialmente del organismo (la alimentación, el control de esfínteres, el dolor) entran en un intercambio con el Otro que está desde el primer momento apresado por el lenguaje, y marcado por percepciones de placer y displacer; nos referimos de este modo a lo que el psicoanálisis refiere como erogenización del cuerpo. "La demanda al Otro y la demanda del Otro van recortando lugares corporales cuya particularidad será la de ser erotizados." (SILVESTRE, 2)

¿Cómo articular estos desarrollos con el problema de la relación terapéutica entre médico y paciente?

En una conferencia llamada "Psicoanálisis y medicina" Lacan ubica el registro de la demanda del paciente como la condición que permitiría la supervivencia de la posición propiamente médica. Es entonces en la dimensión de la demanda del paciente, y considerando su distancia siempre presente con el deseo, donde se ejercerá estrictamente la función médica. De este modo, "Cuando cualquiera, nuestro mejor amigo, sea hombre o mujer, nos pide algo, esto no es para nada idéntico, e incluso a veces es diametralmente a aquello que desea" (LACAN, 1966: 92)

La medicina reducida a ejercicio de una técnica elimina el registro erógeno del cuerpo y excluye la consideración de la variable subjetiva; la concepción del cuerpo mecanicista, el cuerpo sin sujeto, hace del dolor, como vimos al comienzo de nuestro trabajo, un dolor sin sujeto.

Retomando lo ya trabajado, el dolor es sin duda algo que se percibe bajo modalidades de relación con el cuerpo que son propios de cada sujeto, de allí, como vimos, la preservación de una cierta marca de intimidad "de cada quien con su dolor"; pero el propio dolor entra a la vez en un circuito de relaciones intersubjetivas, donde se plasman demandas de diversa índole. Se dirige al otro, al médico por caso, como un pedido de alivio.

Pero los sujetos establecen con su dolor relaciones que no siempre resultan tan lineales, de allí que el dolor pueda cobrar valores disímiles, y jugar en las relaciones con los otros de modos variados. Desde "aguantarse el dolor", hasta "hacerse el que le duele" (el dolor como demanda al Otro, tal como atestigua con frecuencia la queja somática en los niños, por ejemplo). Incluso que alguien llegue a "querer (y pedir) que le duela un poco".

Así, para Cora, aquejada de intensas crisis de dolor, la formulación de la demanda hacia el equipo tratante se iniciaba de un modo tan parecido al escuchado repetidamente en la consulta, que bien podría haber pasado desapercibido: "sáquenme el dolor...", para agregar, casi con un hilo de voz, "...pero no todo". ¿Qué podía querer decir ese enigmático complemento de frase en el contexto de un pedido de alivio tan habitual?

Interrogada por la psicóloga, Cora desplegará la historia de la muerte de Lina, su hija adolescente, ocurrida hacía ya muchos años. El mutismo de Lina (afectada de un cáncer de laringe) conjugado con intensos episodios de dolor, permanecían en su memoria como la marca de los últimos tiempos de la enfermedad de su hija. "Ella no hablaba, nunca supe qué le pasaba, pero cuánto debe haber padecido". Para concluir, "con un poco de dolor estoy cerca de mi hija". Así, el enigmático "pero no todo" de la demanda original cobraba acaso para Cora el valor del "poco de dolor" con el que transcurría el duelo por su hija.

La situación de enfermedad grave y la experiencia de dolor colocan al sujeto en una posición de radical dependencia del otro, actualizando la estructura de la situación original bajo la que venimos al mundo. Todo abordaje interdisciplinario del dolor nos instalará indefectiblemente en el terreno del sujeto (volviendo al epígrafe de nuestro trabajo) "más allá de los impasses del organismo".

## NOTAS

1. En términos freudianos, la enfermedad orgánica y el dolor inducen una retracción de la atención y el interés libidinal sobre el propio cuerpo. Así, Freud cita a Wilhelm Busch, acerca del poeta aquejado de dolor de muelas: "en la estrecha cavidad de su muela se recluye su alma toda" Ver Introducción al Narcisismo, Amorrortu Tomo XI(1914), pag 78

2. Es preciso reparar en que aún la gestualidad del dolor, el dolor que no se acompaña de palabras por parte del paciente, es también captado a partir del lenguaje, debido a que está sujeto a una interpretación de quien se hace destinatario del mismo (de allí la referencia habitual a "lo gestual" como un lenguaje)

## BIBLIOGRAFÍA

- ANSERMET, F. (1996) "Medicina y psicoanálisis en interfase", en revista Cuarto, nº 59. ECF
- LACAN, J. (1966) "Psicoanálisis y medicina", en Intervenciones y Textos 1. Manantial
- JASCHEK C, (2009) "Dolor", en Revista MEDPAL-Interdisciplina y Domicilio nº 1.
- FREUD S. (1914) "Introducción al Narcisismo" en Obras Completas Amorrortu Tomo XI
- FREUD S. (1890) "Tratamiento psíquico, tratamiento del alma" en Obras Completas, Amorrortu Tomo I
- FREUD S. (1926) "Inhibición, síntoma y angustia". "Addenda", apartado "Angustia, dolor y duelo" en Obras Completas, Amorrortu
- FREUD S. (1930) "El malestar en la cultura" en Obras Completas, Amorrortu Tomo XXI
- MORRIS, D. (1991) "La cultura del Dolor". Editorial Andrés Bello
- SILVESTRE, D. "La apropiación del cuerpo", inédito

**¿QUE HAY ENTRE LA IDEALIZACIÓN Y LA SUBLIMACIÓN? LAS IMPLICACIONES DE UN CONCEPTO EN LA PRAXIS Y TEORÍAS PSICOANALÍTICAS**

Willian Pereira da Silva

**RESUMEN**

Este trabajo muestra los principales hallazgos obtenidos en una corriente investigación de maestría en la que analizamos el concepto de sublimación desde un punto de vista ético, teniendo en cuenta el planteo original del psicoanálisis en la consideración de un sujeto. Así, el concepto de sublimación es esencial para entendermos el movimiento en la clínica psicoanalítica, en su imbricación teoría y praxis. La sublimación nos señala una dimensión de lo singular que, antes de se oponer, se anuda a lo universal. Por qué son valorizados los productos de la sublimación? En qué ámbito ubicar este aprecio por la obra de arte, por ejemplo? Estas son unas de las preguntas que nos instigan. De hecho, la cuestión es amplia y tiene su cuna en la clínica, ya que de ahí notamos el movimiento desde una impotencia hacia una imposibilidad. Cuestión con todo un alcance en la cultura, mientras nos enseña la diferencia fundamental que hay entre la fijación involucrada en la idealización y la movilidad que nos ofrece la sublimación, la cual es siempre una deriva y implica creación. Metodologicamente, nuestro trabajo se orienta por la investigación, tal cual se da con frecuencia en psicoanálisis, buscando no apartar los elementos clínicos de la teoría. Además, buscamos analizar el concepto de sublimación, cuestionando sus fundamentos, evidenciando la inconsistencia que lo caracteriza, a fin de le conferir una nueva forma - aunque confrontando los diversos aspectos elegidos en la concepción del término, incluso con otros campos ajenos al psicoanálisis (estética, filosofía) -, mirarlo bajo otra perspectiva.. Así también se constituyo el esfuerzo de Freud, ya que la investigación, en psicoanálisis, implica el empeño del investigador (la teoría adviene de una clínica, punto de origen de nuestro estudio) y, por consecuencia, hay una remodulación en la teorización, la cual refleja el propio movimiento de la clínica. Lo inédito de cada caso de la clínica es así un correlato de lo singular que se muestra en el proceso de sublimación, por el cual la creación de un individuo logra conquistar espacio en el campo del Otro, entablando lazos sociales otros, sin que, por ello, uno se niegue a si propio, su singularidad, o ignore la dimensión de un imposible. Los horizontes a que nos conducen esta investigación nos permiten trazar los aspectos éticos de la experiencia clínica, en psicoanálisis, y que orientan su praxis. Así, por medio del análisis y del estudio de un concepto en el campo psicoanalítico, logramos dilucidar lo

que él refleja en la clínica y, por ende, en la cultura, es decir, donde el sujeto forma lazos sociales. La sublimación señala así algo esencial de la pulsión, otro concepto también fundamental, que representa la posibilidad de entablar lazos sociales otros, de manera que ante lo imposible y lo raro de la experiencia humana algo sea creado. De un punto de vista teórico, nuestra discusión se vuelca en una cuestión estrictamente ética. ¿Qué orienta, pues, nuestras relaciones con lo real, región adonde nos conduce la experiencia psicoanalítica, y, qué posiciones asumimos ante nuestro sufrimiento - una que se adapta a los ideales o otra que crea algo a partir de lo imposible, sin que lo rechaze? El concepto de sublimación señala pues dos aspectos fundamentales de la cuestión ética planteada por el psicoanálisis, en la medida en que ella se aleja de los ideales, que muchas veces se transfiguran en normas e patrones, o se acerca de un rasgo singular sin menoscabar lo general que ello implica. Y, en todas estas direcciones, hay implicaciones y consecuencias que se figuran como teóricas y, en mayor alcance, como políticas y culturales. He aquí el argumento que es el telón de fondo de nuestra investigación.

**PALABRAS CLAVE:** Psicoanálisis- sublimación- ética- clínica

---

Atualmente, temos desenvolvido uma investigação junto ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del Rei, Brasil. Investigação esta inserida dentro da linha de pesquisa Conceitos Fundamentais e Clínica Psicanalítica. O estudo que empreendemos tem por objetivo analisar a experiência psicanalítica inaugurada por Freud e retomado por Lacan desde uma perspectiva ética. É neste sentido que realizamos a análise do conceito de sublimação, extraindo-lhe os elementos que nos permitem pensar uma ética da psicanálise, bem como os traços deste conceito presentes na clínica e na teorização psicanalítica.

Do ponto de vista metodológico, nossa investigação não se difere das investigações comumente empreendidas em psicanálise, considerando que elas engajam o pesquisador e não podem desconsiderar o inegável entrelaçamento entre a clínica e a teoria psicanalíticas. O método aqui indica, pois, um problema de alcance clínico, para o qual um certo saber fazer é empreendido e a partir do qual elabora-se e constrói-se uma teoria. Eis o movimento peculiar da investigação em psicanálise. É esta a direção tão afirmada pelos psicanalistas, enquanto investigadores. É essa também a direção que nos aponta García-Roza (1991, p. 12-13): "opor teoria e clínica, de modo que uma exclua a outra, corresponde a negar o próprio projeto freudiano. Para aqueles que insistem em não acreditar em bruxas, Freud adverte que elas existem. Pelo menos a bruxa metapsicológica". Joel Birman (1989, p. 135), por seu turno, nos dirá que a "clínica psicanalítica identificada com a experiência psicanalítica originária está situada no centro do pensamento freudiano, sendo a sua condição de possibilidade".

Em Freud (1974, a sublimação é um conceito que ilustra a inconsistência que caracteriza o movimento na clínica e teorização freudiana. Não se tem uma teoria fechada em psicanálise, algo que possa ser totalizado. Ao contrário, se analisamos o trajeto freudiano e o que constituiu o retorno lacaniano a Freud, notamos um movimento em que modulações e remodelações são feitas, em que uma técnica é modificada e com ela a correlata teorização. Em outras palavras, nota-se o tratamento dado a um problema clínico e a construção de um saber fazer, a partir desse problema, o qual considera a dimensão da singularidade e que implica tratar o "caso a caso". Se por um lado, o conceito de sublimação se refere a um aspecto fundamental da teorização freudiana, por outro, ele é índice da dimensão ética instaurada pela psicanálise. Ele reflete um certo posicionamento do sujeito diante do impossível que marca a experiência do homem. Ora, eis uma questão estritamente ética e que é o argumento de nossa investigação.

O conceito de sublimação tal como nos afirma Michel Silvestre (1981) é um dos

poucos termos que se serve a uma contaminação pelo ideal. O conceito cai bem dentro de uma certa filosofia de valores, sendo aproximado de virtudes e capacidades humanas, destinadas a poucos. O conceito é confundido com o sublime filosófico, apontando para uma dimensão estética na consideração do problema ético, aproximando o belo da morte. Em Goethe, um dos poetas admirados por Freud, o termo sublimação indica a necessidade de trabalho do espírito. Ademais, o termo é utilizado na química para descrever a passagem, de forma direta, de uma substância do estado sólido para o estado gasoso.

Trata-se de um termo presente em campos distintos de problemas, mas que, em psicanálise, se refere a uma questão bem específica - a questão de um sujeito, uma questão ética. O conceito é assim distanciado de um moral para ocupar um estatuto ético. A própria teorização freudiana nos indica isso.

Freud (1929-30/1974) aproxima a sublimação da atividade de criação do artista ou a de um cientista. Ele caracteriza a sublimação como um desvio da pulsão de uma meta sexual para uma meta não sexual. Outro ponto presente na teorização freudiana, sobre o conceito, reside no fato de ele atrelar os produtos da sublimação a uma certa valorização social, o que nos permite pensar que ela ocupa um lugar privilegiado nas atividades humanas, na cultura. A sublimação implica assim uma certa satisfação que encontra lugar na sociedade, permitindo uma certa orientação do sujeito. Contudo, resta algo de insatisfação, marcado pelo impossível que uma pulsão exige. Na cultura, os modos de tratar esta parcela inconquistável da natureza humana é o ponto de origem de um mal estar, o qual indicia o mal estar do sujeito. Diante de um certo problema, qual a ação do sujeito, neste ponto em que ele é questionado, neste ponto em que ele sofre? A sublimação nos indica um dos muitos caminhos que podem ser trilhados; um caminho que se distingue do recalque, o qual é um dos destinos da pulsão e que revela um modo outro de se tratar o impossível, tal como testemunha a experiência psicanalítica. Eis o contexto em que devemos situar o conceito de sublimação na obra freudiana, considerando os diversos momentos de sua teorização (em um primeiro momento, a aposta em uma dessexualização da pulsão e, num momento posterior, a ênfase na consideração de irredutível na experiência clínica). Ora, tratam-se de contribuições essenciais para entendermos a experiência psicanalítica na abordagem de um sujeito. Considerações que nos permitem traçar uma direção ética, trilhada pela psicanálise, e contrapô-la a outras direções que movem as atividades humanas sob os mais diversos aspectos.

Tendo por base a atividade do artista naquilo que constitui um objeto de arte podemos destacar uma dimensão impossível comportada pela obra de arte, uma singularidade expressa por um objeto elevado, que adquire um outro estatuto, e uma valorização social que se mescla com o fascínio e a admiração. De fato, uma obra de arte é uma tentativa de representar algo que é irrepresentável, tendo o objeto à função de denunciar esta dimensão real e impossível. Qual o motor da atividade do artista senão este próprio movimento da pulsão, enquanto distinguida do instinto? Ali, algo de singular emerge no final do processo e adquire uma outra forma diante do Outro, isto é, emerge algo peculiar e que causa fascínio. Mas será esta valorização social o motor principal da sublimação? Certamente, não: eis o que nos aponta a obra freudiana e a lacaniana. Muitos artistas não têm suas obras valorizadas durante o tempo em que viveram. A aprovação social aqui deve ser, portanto, localizada em um segundo plano, posterior ao movimento mesmo indiciado pela sublimação: o da pulsão, cujo objeto não é fixo (apesar da determinação de certos traços) e cujo movimento é constante.

A sublimação nos indicaria algo que se situa mais além da dimensão ideal, algo que passa pela ordem do real. Ela nos indica uma demanda que não pede nada a ninguém, como afirma Lacan, uma demanda que reflete a natureza da pulsão e que nos permite entrever a emergência de um outro laço social. Sobrevém assim um significante a partir de um lugar em que tudo é posto em questão e um objeto caracterizadamente especular visto sob outra perspectiva, a qual ultrapassa esta imagem. É neste sentido que a criação do sujeito permite entrever o caráter supérfluo,

gratuito de um objeto elevado a um outro estatuto. Para além da imagem, o objeto especular reflete algo de real.

Considerando a sublimação desde um ponto de vista ético, com tudo o que ela implica na cultura, ela nos permite delimitar duas ordens específicas: um, em que se considera a dimensão do impossível, do real indicado pela experiência psicanalítica e contra o qual não há remédio; e outro, que passa pelo ideal, o qual motiva a ação do sujeito amparada na perseguição de algo que sirva de molde e que o guie na busca pela felicidade e na extinção do sofrimento. A sublimação reflete, pois, o ultrapassamento dessa ordem ideal; algo que se figura mais além deste ideal; uma criação a partir de um ponto contra o qual comumente se estabelece ideais de normalidade e adequação como únicas vias possíveis. Tal como afirma Michel Silvestre (1981), o que a descoberta freudiana nos atesta é que nenhum valor pode ser atribuído ao sofrimento humano; acrescentemos, não se alcança um objeto supremo que sacie a busca humana por felicidade; a sublimação indica mais um processo, em que algo de singular emerge e causa efeitos de universal.

No campo psicanalítico, esta teorização sobre a sublimação reflete uma ética que não prega um bem supremo a orientar a ação do sujeito. A ética aqui deve ser distinguida de uma moral, na medida em que ela aponta para um impossível na ação do sujeito, a possibilidade de algo mais além dos valores. A moral pode muito bem ser atrelada a uma lei, propondo a fixação de valores, parâmetros e ideais para a ação do sujeito. A ética pressupõe a dimensão da falta comportada pelo desejo, este ponto em que o sujeito vacila, em que ele é posto em questão. Ela implica um posicionamento do sujeito enquanto tal. Tal como afirma Lacan (1988, p. 374), "se há uma ética da psicanálise - a questão se coloca -, é na medida em que, de alguma maneira, por menos que seja, a análise fornece algo que se coloca como medida de nossa ação - ou simplesmente se pretende a isso". A um problema ético, como o da histeria, por exemplo, a psicanálise oferece uma resposta que não pretende a fixação de um ideal médico a orientar a ação do sujeito, mas algo que considere isso de singular e universal, ao mesmo tempo, que o problema da histérica revela e que ocupa lugar crucial na clínica.

Quais as implicações de direções éticas tão distintas, pensadas a partir de um ponto de vista clínico? Este é um dos focos de nossa investigação. Argumentamos que a sublimação ao revelar uma dimensão ética reflete um processo que indica algo no horizonte de uma análise, algo importante no dispositivo analítico. Um movimento que vai da insuficiência implicada pelo sintoma a uma impossibilidade de realização do desejo, a uma impossibilidade do real. Numa direção oposta, uma clínica pode, dessa maneira, servir a uma tentativa de eliminação dessa insuficiência, ocupando o terapeuta o lugar de modelo e de solucionador de todos os problemas. Contudo, algo de impossível se esboça e gera mal estar e requerirá novas ações. A clínica, tal como a temos na experiência psicanalítica, reflete o enfrentamento desse impossível que gera mal estar. Não se trata de idealizar, ignorá-lo mas de enfrentá-lo. O processo analítico envolve uma criação pela qual algo novo emerge no final do processo, em que algo singular adquire um estatuto outro naquilo que até então movera as ações do sujeito. Eis porque no final de sua obra, Freud (1938/ 1974) colocará a sublimação como algo que se põe no horizonte de uma análise. Não se trata, pois, de uma orientação do sujeito pautada por padrões nem de um busca de um complemento, algo que elimine o lugar de um objeto impossível.

Este problema clínico e ético implica também uma dimensão política. Àquilo que escapa ao tratamento médico, delegado, após inúmeros fracassos, a terapêuticas, que, por sua vez, não acham "soluções plenas", submete-se aos imperativos de leis e normas. Leis que passam a direcionar as políticas públicas de saúde, por exemplo. Para um sujeito que perturba a ordem pública, as ações buscam adequá-lo e inseri-lo na cultura, sob o preço de assassinato daquilo que lhe é mais caro - sua singularidade. A posição da psicanálise - pensamos - frente a esta questão é justamente a de oferecer uma clínica que resgate algo de singular sem por isso negar uma dimensão

mais geral; que denuncie o paradoxo de um ideal em tempos em que eles se encontram em declínio; que denuncie algo mais além deste ideal e a necessidade cega de regulamentação. A cura em psicanálise deve ser afastada de ação moralizadora e normalizadora. Ela indica nada mais que o advento de uma verdade, a meia verdade, do sintoma, no ponto em que ele faz fronteira com o real. Temos assim uma nova perspectiva de ação e uma novo saber clínico ofertado pela psicanálise no tratamento clínico de problemas eminentemente éticos.

Através dessa investigação, temos percebido o lugar ocupado pelos conceitos na teorização freudiana e a importância de se considerar e historicizar tal conceito na clínica, já que este é o ponto de partida da experiência psicanalítica. Um conceito é considerado, neste sentido, dentro de um campo de problemas, delimitado, e, confrontado com outros campos, ele adquire uma forma, que nos permite analisar, desde outra perspectiva, o que ele reflete sobre um certo objeto de estudo. Trata-se, pois, de uma atividade de investigação que pressupõe um movimento de construção e destruição constantes, o questionamento dos conceitos em seus fundamentos e uma posição crítica que permite articular, de modo logicamente coerente, o conceito com a clínica. E cabe ainda uma pergunta: como elucidar um conceito tendo em vista o movimento de sua teorização, levando em conta as questões que instigaram o investigador, e como pensar estas questões atualmente? Eis algo que, desde certo ponto de vista, move essa nossa investigação.

#### **Bibliografia:**

- Birman, J. (1989). Freud e a experiência psicanalítica. Rio de Janeiro: Taurus- Timbre.
- Cruzeiro, O. (2004). A sublimação. (Coleção Passo a passo). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Freud, S. (1895 [1950]/ 1974). Projeto para uma psicologia científica. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Freud, S. (1905/1974). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Freud, S. (1912/1974). Recomendações aos médicos que exercem psicanálise. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Freud, S. (1912/1974). Recomendações aos médicos que exercem psicanálise. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Freud, S. (1915/1974). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Freud, S. (1915/1974). A pulsão e suas vicissitudes. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Freud, S. (1915/1974). Recalque. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Freud, S. (1920/1974). Além do princípio do prazer. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Freud, S. (1923/1974). O eu e o isso. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Freud, S. (1929-1930/1974). O mal estar na civilização. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Freud, S. (1938/ 1974). Esboço de psicanálise. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- García- Roza, A. L. (1991). Introdução à metapsicologia freudiana. Sobre as afasias. O projeto de 1895. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed
- Lacan, J. (1959-1960/ 1988). O seminário, livro 7. A ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

- Lacan, J. (1964/1985). O seminário, livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Lacan, J. (1968-1969/ 2008). O seminário, livro 16. De um Outro ao outro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Lacan, J. (1972- 1973/ 1985). O seminário, livro 20. Mais, ainda. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Miller, J-A. (1997). Lacan elucidado: palestras no Brasil. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Silvestre, M. A questão da sublimação. CFRJ: Maisum, n.4, 1981

---

## **TRAUMA Y NEUROSIS TRAUMÁTICA EN EL GIRO DE LOS AÑOS 20**

Jesica Verónica Varela, Lucía Bruno, Martina Fernández Raone, Marina Fogola Arena  
Universidad Nacional de La Plata

---

### **RESUMEN**

El trauma es un concepto que aparece tempranamente en los primeros escritos de Freud. Es una noción que reviste gran importancia teórica y a la que el fundador del psicoanálisis fue modificando a través de la elaboración y profundización de otros conceptos y en relación con la clínica.

Si bien el trauma mantiene su vigencia a lo largo de toda la obra freudiana, nuestro trabajo se enmarcará en el llamado "giro de los años 20". Es en este momento cuando Freud plantea un viraje fundamental en su esquema teórico y clínico, asociado a los hallazgos en su práctica, en los cuales cabe destacar los conceptos que formalizan este descubrimiento, a saber: la reacción terapéutica negativa, la pulsión de muerte y la compulsión de repetición, entre otros.

En este contexto, nuestra atención se dirigirá a entrever qué relación puede formularse entre el trauma tal como es planteado en este momento de la obra freudiana, las neurosis en general y el análisis que establece de las neurosis traumáticas. Con este objetivo y a partir de la relectura de los textos freudianos, intentaremos responder a los siguientes interrogantes: Si entendemos al trauma como constitutivo y estructural ligado a la irrupción de la sexualidad en el sujeto ¿qué diferencia a una neurosis de una neurosis traumática? ¿Cuáles son las diferencias estructurales y fenomenológicas (envoltura formal del síntoma) que podemos establecer entre neurosis y neurosis traumática? ¿y en cuanto al factor etiológico? ¿Cuál es el lugar y función de la angustia y el síntoma en los dos tipos de afecciones?

Si bien el estatuto que Freud le otorga al trauma en relación a la causalidad varía, la definición de éste como "un exceso de energía incapaz de ser dominado por el yo", se mantendrá constante a través de los diferentes momentos de su teoría.

Como veremos las neurosis traumáticas pueden presentar fenomenológicamente características semejantes a la neurosis pero al mismo tiempo, tanto desde la envoltura formal del síntoma como etiológicamente tienen peculiaridades que le son propias. También podemos diferenciar la neurosis y neurosis traumática de acuerdo al lugar y función que ocupa la angustia en cada caso. Al respecto Freud nos dice que la angustia en juego en la neurosis traumática es la angustia automática, mientras que la angustia señal estaría en juego en la neurosis general.

En relación al pronóstico considera que éste es más favorable en el caso de las neurosis traumáticas, ya que éstas lograrían mejor tramitación mediante el tratamiento psicoanalítico.

Finalmente concluiremos que lo traumático es la sexualidad misma. Esta última aparece como un exceso que plantea una exigencia al psiquismo, una exigencia que hace a un para todos, es decir, que hace a la misma hechura de la neurosis. El trauma es estructural y causal del sujeto, es la efracción inicial que hace a las neurosis.

Consideramos que la neurosis traumática se inscribe como una categoría transclínica, transnosográfica, en la medida en que cualquier estructura clínica puede presentar una neurosis traumática. De este modo, esta última no sería una entidad clínica de la cual se ocupe el psicoanálisis en sí misma sino por su vinculación intrínseca y estructural con las neurosis y el resto de las estructuras que son el verdadero foco de atención y análisis de la teoría y práctica psicoanalítica.

A lo largo de todo este trabajo, si bien pudimos observar ciertas cuestiones interesantes en relación a la temática abordada, para dar respuestas a los interrogantes que inicialmente nos planteamos, nos parece importante señalar que varios interrogantes continúan abiertos para su posterior profundización y elaboración.

**PALABRAS CLAVE:** Neurosis-neurosis traumática-trauma- angustia

---

El concepto de trauma aparece muy tempranamente en la obra de Sigmund Freud. A través de la elaboración y profundización de otros conceptos y en vinculación con la clínica, el padre del psicoanálisis fue modificando esta noción. Sin embargo, el trauma nunca dejó de tener un lugar muy importante en su teoría, pudiéndoselo hallar tanto en textos iniciales como en los escritos finales.

Si bien el trauma mantiene su vigencia a lo largo de toda la obra freudiana, el objetivo de nuestro trabajo es dilucidar la importancia que este reviste a partir del llamado "giro de los años 20". Es en este momento cuando Freud plantea un viraje fundamental en su esquema teórico y clínico, asociado a los hallazgos en su práctica, entre los cuales cabe destacar los conceptos que formalizan este descubrimiento, a saber: la reacción terapéutica negativa, la pulsión de muerte y la compulsión de repetición, entre otros. Precisamente, nuestra atención se dirigirá a entrever qué relación puede formularse entre el trauma tal como es conceptualizado en este momento de la obra freudiana, las neurosis en general y el análisis que se establece de las neurosis traumáticas. Si entendemos al trauma como constitutivo y estructural ligado a la irrupción de la sexualidad en el sujeto: ¿qué diferencia a una neurosis de una neurosis traumática? ¿Cuáles son las diferencias estructurales y fenomenológicas (envoltura formal del síntoma) que podemos establecer entre ambas? ¿Y en lo que respecta a la etiología? ¿Cuál es el lugar y función de la angustia y el síntoma en los dos tipos de afecciones? Es a partir de estos interrogantes que intentaremos cernir el problema a través de una relectura de los textos fundamentales freudianos de la segunda tópica.

El trauma, la Neurosis traumática y compulsión a la repetición

Freud define al trauma como "un exceso de energía incapaz de ser dominado por el yo". A pesar de que el estatuto que Freud le otorga al trauma en relación a la causalidad varía a lo largo de su obra, continuará manteniendo esta definición junto a sus características fundamentales: el factor cuantitativo (quantum); la cualidad de presentarse como un exceso de energía; y la dificultad para su tramitación (intento de elaboración).

En el marco del llamado "giro de los años '20", Freud introduce modificaciones fundamentales en su teoría como respuesta a las dificultades que encontraba en la clínica: la reacción terapéutica negativa, los sueños de angustia y las neurosis de guerra, que se vinculan a un concepto clave: la compulsión de repetición. Ésta se presenta como el fenómeno metapsicológico que Freud describe a partir de los hechos clínicos mencionados, a saber, la reacción terapéutica negativa y las neurosis traumáticas junto al juego de Fort-Da y las neurosis de destino. Es en este momento de su teoría cuando el fundador del psicoanálisis descubre una nueva modalidad de satisfacción que se añade a otras dos que los casos clínicos por él abordados presentaban: el beneficio primario y la satisfacción narcisística. Nos referimos a la satisfacción paradójica, la cual es una satisfacción en el sufrimiento, que no responde al principio de placer. En ella, se satisfacen tanto la instancia del superyó (sádicamente) como la del yo (de un modo masoquista). No debemos olvidar que esta

satisfacción es tributaria de la pulsión de muerte, lo cual se enmarca en la división inédita que Freud plantea en su segunda tópica, el nuevo dualismo pulsional distingue a las pulsiones de vida de las de muerte.

En este contexto, las neurosis traumáticas son concebidas en "Más allá del principio del placer" (Freud, 1920) como un estado que sobreviene tras conmociones mecánicas, choques ferroviarios y otros accidentes que aparejaron riesgo de muerte. Fenomenológicamente es un cuadro semejante a la histeria, dado que presenta abundantes síntomas motores, pero a diferencia de ésta, en la neurosis traumática interviene un "padecimiento subjetivo" que desemboca en un estado cercano a la melancolía o a las preocupaciones hipocondríacas, así como un debilitamiento y destrucción mayor de las operaciones anímicas.

En lo que respecta a su causación, lo decisivo se sitúa en el factor de la sorpresa, en el terror. Factor que sería contrarrestado en el caso de existir un simultáneo daño físico o herida, ya que ligaría el exceso de excitación mediante la sobreinvestidura narcisista, anulando así la producción de la neurosis. Freud distingue entre "terror", "miedo" y "angustia", términos que a veces son usados como sinónimos cuando en realidad no lo son: en el miedo habría un objeto al cual se teme y esta localización facilita la evitación; en el terror se destaca el factor sorpresa, es decir, se corre un peligro sin estar preparado; y en la angustia existe una expectativa frente al peligro y preparación para él. Por esta razón, Freud descarta la angustia como factor etiológico de la neurosis traumáticas.

Para entender cómo se produce este exceso en el psiquismo, Freud se sirve metafóricamente del famoso modelo de la vesícula viva y la barrera anti-estímulos. Para el organismo vivo, la tarea de protegerse contra los estímulos es casi más importante que la de recibirlos, por lo que cobra un valor fundamental la barrera anti-estímulos, cuya función sería filtrar los volúmenes del estímulo evitando que sobrepasen cierto umbral.

A partir de esto y privilegiando el punto de vista económico, llama traumáticas a las excitaciones que tienen suficiente fuerza como para perforar la protección antiestímulo. En consecuencia, la experiencia traumática provoca una perturbación en la economía energética del aparato anímico, por lo que en un primer momento el principio de placer queda abolido, provocando una suerte de agotamiento de las respuestas del sujeto. En un segundo momento, el aparato psíquico, anegado por grandes volúmenes de estímulo, se plantea como tarea ligarlos psíquicamente, conduciéndolos a su tramitación.

Como dijimos anteriormente, hacia el exterior funciona la protección antiestímulo y las magnitudes de excitación accionan sólo en escala reducida; hacia el interior, las excitaciones de los estratos más profundos se propagan de manera directa y el hecho de que no haya barrera contra ellas hace que los efectos de éstas sean equiparables a traumas. Por lo tanto, la etiología traumática no se limita a las neurosis traumáticas, sino que alude a la causación de toda neurosis. Esto permite que nos refiramos a la importancia estructural y fundante que posee el trauma en la constitución del sujeto si consideramos a la sexualidad del ser en ciernes como un elemento irruptivo, emergente, el cual exige su futura elaboración y tramitación. Esta última intenta ser realizada a través de mecanismos psíquicos como la represión, diques anímicos, etc, lo cual nos habla de un exceso "energético", un quantum que llama a ser conducido por vías que lo "encaucen" y que lo delimiten. Los destinos de pulsión pueden ser diversos, pero en ellos debemos leer este intento constante por vérselas con algo que excede y que reclama un trabajo a realizar, lo cual es fundamental para comprender la neurosis y su particularidad en cada sujeto.

Volviendo a la neurosis traumáticas, uno de sus síntomas fundamentales vinculados a la compulsión a la repetición, son los sueños traumáticos, que reconducen al enfermo, una y otra vez, a la situación traumática, de la cual despierta con renovado terror. Estos sueños cuestionan el principio de placer ya que no repiten lo agradable sino lo desagradable, el sujeto queda fijado psíquicamente al trauma y estos sueños intentan

dominar el estímulo por medio del desarrollo de angustia cuya omisión causó la neurosis traumática.

A diferencia de estos intentos fallidos, el juego infantil sería un modo exitoso de tramitación. Freud lo ejemplifica con el juego del Fort-Da que muestra el modo de trabajo del aparato anímico en una práctica normal temprana, donde habría un trabajo exitoso de elaboración vía sustitución y ligazón de lo pulsional. Si bien tanto en el juego del Fort-Da como en los sueños traumáticos opera como soporte una exigencia para el aparato psíquico, la repetición del juego como ligazón amortigua algo del displacer. En contraposición a esto, en la compulsión a la repetición de los sueños traumáticos, el displacer y exigencia pulsional irrumpen, no pudiendo ser ligados y dejando al sujeto anclado en una repetición permanente.

Si pensamos que estos sueños intentan producir angustia para poder elaborar el exceso del psiquismo, nos preguntamos, entonces, por el tipo de angustia que ellos intentan producir.

De la lectura de "Inhibición, síntoma y angustia" (Freud, 1926), desprendemos que ésta última queda definida como angustia señal, una reacción del yo frente a una situación de peligro, que aparece como peligro exterior, es decir como peligro ante la castración. Sin embargo, Freud conserva el concepto de "angustia automática", la que es producida por la vivencia de desvalimiento del yo frente a una acumulación de excitación intramitable, una suma de excitación tal que impide la tramitación "según la norma del principio del placer". Esta angustia sería la que se presenta en las neurosis traumáticas y también en las neurosis actuales.

Para analizar la relación entre el pronóstico y tratamiento psicoanalítico de la neurosis, nos parece importante la relectura de "Análisis terminable e interminable" (Freud, 1937). En este texto se encuentra una precisión respecto de la etiología de las neurosis, en función de la cual se establece el pronóstico y los factores de los cuales depende el éxito del tratamiento.

Respecto a la etiología de la neurosis, Freud sitúa la combinación de dos factores: el factor constitucional (las pulsiones) y el accidental (resultado de traumas prematuros que el yo inmaduro no pudo tramitar). Postula un pronóstico más favorable para el tratamiento psicoanalítico en aquellos casos en los que predomina el factor accidental en la causación, como es el caso de las neurosis traumáticas ya que éstas lograrían una mejor tramitación en el curso del mismo. Por el contrario en las neurosis histérica y obsesiva habría un predominio del factor constitucional, por lo que el yo se modifica al intentar incorporar al síntoma, implicando en este caso, mayores dificultades para el trabajo analítico.

Ahora bien, es en este contexto que nos preguntamos si estos traumas son aquellos de los que nos hablaba Freud en "Mas allá del Principio de Placer", si cuando hablamos aquí de neurosis traumática nos estamos refiriendo a la sobrevenida tras accidentes, choques ferroviarios o neurosis de guerra. O acaso, ¿será que estamos aquí nuevamente frente al carácter traumático de la sexualidad misma? Estos interrogantes nos conducen a nuestro planteamiento inicial con el que intentamos indagar las diferencias entre neurosis (histérica, obsesiva o fóbica) y neurosis traumática. Aquí cabe interrogarnos si podemos concebir a la neurosis traumática como una entidad clínica de pleno derecho o si se trata de una categoría transnosográfica que puede presentarse en cualquier estructura clínica.

Retomamos aquí, otro escrito importante en el cual Freud aborda la noción de trauma vinculado a la causación de la neurosis como lo es "Moisés y la religión monoteísta" (Freud, 1939). Aquí, denomina traumas a las impresiones de vivencia temprana, olvidadas luego, a las cuales atribuye gran significatividad en la etiología de las neurosis. Sin embargo, a pesar de su importancia, Freud cuestiona el carácter traumático de la etiología de la neurosis en general, sin decidir en torno a esto, ya que no siempre se puede poner de relieve un trauma manifiesto en la historia de los neuróticos, sino que a menudo se trata de reacciones anormales a vivencias que alcanzan a todos los individuos que las procesan de manera normal.

Una vivencia cobra carácter traumático a consecuencia de un factor cuantitativo, por lo cual toda vez que una vivencia provoque reacciones patológicas, el responsable de ello será un exceso de excitación para el aparato psíquico. Seguido de esto, es posible pensar que en determinada constitución puede actuar como trauma algo que en otra no tendría ese efecto. Tras esta consideración, Freud concluye que se vuelve inessential distinguir entre etiología traumática y no traumática.

Debe destacarse el carácter común de las vivencias llamadas "traumáticas": todos los traumas se corresponden a la temprana infancia; luego son olvidados en el período de la amnesia infantil, subsistiendo restos mnémicos como recuerdos encubridores; y se refieren a impresiones de naturaleza sexual y agresiva.

En referencia a la pregunta acerca de cuál es el vínculo entre el síntoma neurótico y el trauma, es importante mencionar que los efectos de los traumas pueden ser de dos tipos: positivos y negativos. En el primer caso se intenta revivir al trauma, reanimarlo, efecto que se debe a la fijación al trauma y a la compulsión a la repetición y pueden ser acogidos en el yo normal como rasgos de carácter inmutables. En el segundo caso, los efectos negativos, persiguen la finalidad opuesta, es decir, que no se recuerde ni repita nada de los traumas olvidados a través de reacciones defensivas como evitaciones, inhibiciones y fobias. Ambos fenómenos poseen naturaleza compulsiva, es decir, que debido a su gran intensidad psíquica muestran una gran independencia respecto de la organización de otros procesos anímicos, no estando influidos ni por la realidad exterior ni por la subrogación psíquica sino en contradicción con ambas. En las neurosis traumáticas esta distinción entre síntomas positivos y negativos no existiría sino que las manifestaciones sintomáticas serían todas de índole positiva.

Más allá de estas cuestiones y de la importancia que continua atribuyendo a la forma particular de reaccionar a diferentes excitaciones o impresiones, Freud termina recurriendo al factor filogenético constitucional señalando que no sólo posee eficacia traumática lo vivenciado por el mismo individuo sino también lo vivenciado por generaciones anteriores y transmitido como herencia arcaica.

#### Conclusiones

Luego del recorrido bibliográfico y análisis que hemos realizado, intentando dilucidar como el concepto de trauma se presenta en este particular momento de la obra freudiana, y centrando nuestro interés en el valor etiológico que reviste tanto para las neurosis en general como para las neurosis llamadas "traumáticas", pudimos observar ciertas cuestiones interesantes que nos permitieron abordar los interrogantes que inicialmente nos planteamos. Sin embargo, nos parece importante señalar que varios de éstos continúan abiertos, pudiendo posteriormente ser retomados, profundizados y elaborados en posibles respuestas.

Como vimos, el concepto de trauma se mantiene a lo largo de toda la obra freudiana, conservando gran importancia y siempre ligado a la sexualidad, a una exigencia pulsional para el aparato psíquico. Lo traumático es la sexualidad misma, el trauma como tal es estructural y causal del sujeto, es la efracción inicial que hace a las neurosis. En consecuencia, consideramos que desde Freud no se podría hablar de "neurosis traumática" como una estructura clínica. El fundador del psicoanálisis hace mención de ella para aludir a un más allá del principio del placer, para dar cuenta de esa repetición que insiste y que se alinea junto a otras presentaciones clínicas que intenta abordar, enmarcadas en un contexto de viraje teórico-clínico al cual nos referimos con el nombre de "giro de los años 20".

También hemos constatado que Freud plantea que una situación puede cobrar el estatuto de traumática para un sujeto cuando se da en un momento preciso de su historia; lo que hace a la singularidad del trauma para un sujeto es aquello en lo que fue sorprendido.

En consecuencia, la neurosis traumática se inscribe como una categoría transclínica, transnosográfica, en la medida en que cualquier estructura clínica puede presentar una neurosis traumática. De este modo, esta última no sería una entidad clínica de la

cual se ocupe el psicoanálisis en sí misma sino por su vinculación intrínseca y estructural con las neurosis y el resto de las estructuras que son el verdadero foco de atención y análisis de la teoría y práctica psicoanalítica.

#### **Bibliografía:**

1. FREUD, S. (1920) "Más allá del principio de placer", en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1984, XVIII.
2. FREUD, S. (1926) "Inhibición, síntoma y angustia", en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1986, XX.
3. FREUD, S. (1937) "Análisis terminable e interminable", en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1984, XXIII.
4. FREUD, S. (1939) "Moisés y la religión monoteísta", en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1984, XXIII.
5. FREUD, S. (1940) "Esquema de psicoanálisis", en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1984, XXIII.

---

### **DAVID ZIZIEMSKY Y EL INGRESO DEL PSICOANÁLISIS FRANCÉS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS SOR MARÍA LUDOVICA DE LA CIUDAD DE LA PLATA**

Alicia Riva, Emilia Freston, Silvina Inveninato, Emiliano Vallejo.  
Facultad de Psicología. Universidad Nacional de La Plata.

---

#### **RESUMEN**

El presente trabajo forma parte de un proyecto de investigación más amplio cuyo fin es delimitar el contexto de recepción del psicoanálisis francés en la ciudad de La Plata en el período que se extiende desde 1966 hasta 1976. El concepto de *recepción*, supone que la lectura de una obra no consiste en una mera asimilación pasiva sino en un proceso que, concebido desde una perspectiva dialéctica, pone en juego una selección que realiza el lector en tanto se ve implicado su propio punto de vista. Por lo tanto el acto de lectura involucra siempre tres factores: el autor, la obra y el público, ocurriendo un intercambio entre producción y recepción.

El objetivo de este escrito es abordar una de las vías de ingreso del psicoanálisis francés en la ciudad de La Plata, a saber, la labor de los profesionales de la salud mental en las instituciones públicas, en este caso el Hospital de Niños Sor María Ludovica de La Plata. La lectura de la bibliografía de la época y la realización de entrevistas a algunos de los actores institucionales -cuyo testimonio resultaba relevante en tanto habían formado parte de ese período o bien se desempeñan en la institución- nos permiten afirmar que existió un tiempo durante el cual fueron conformándose las bases del interés que conduciría a la convocatoria de la figura de Oscar Masotta en el año 1970 en dicha institución, entre otros exponentes de la filosofía, la epistemología, la psicología y otras corrientes psicoanalíticas. De este modo, se otorgará el estatuto de *acontecimiento* a la conferencia allí dictada por Masotta, titulada "*Significante y psicoanálisis*" y publicada un año más tarde dentro de la compilación "*Métodos de investigación en psicología y psicopatología*".

Durante ese período fue de suma relevancia la gestión del Dr. David Ziziemsky, principal impulsor de la organización de ese ciclo de conferencias. Como jefe del Servicio de Neurología y Psiquiatría del Hospital -fundado por él mismo en 1962- su labor propició el ingreso del psicoanálisis en esa institución a partir de la inclusión en el Servicio de estudiantes de psicología y psicólogos recientemente graduados. Si bien su formación como psiquiatra llevaba principalmente el sello de los desarrollos jasperianos, la práctica clínica desplegada en el Servicio no excluía la existencia de otros desarrollos tales como el psicoanálisis kleiniano y el lacaniano. Asimismo, concebía un punto de articulación posible entre la fenomenología y el psicoanálisis,

aportando la primera las bases para que este último se constituyera en tanto conocimiento científico.

A su vez la realización de cursos, conferencias, supervisiones grupales y ateneos, entre otras actividades promovidas desde el Servicio demostraba un interés constante por la formación de los recursos humanos y la revisión de los fundamentos de la práctica clínica.

Es en este contexto que adquiere sentido la invitación de Ziziemsky a Masotta como expositor dentro del ciclo de conferencias. La presentación de esta figura en un ámbito diferente al académico y al de los grupos de estudio privados, que ya había iniciado en Buenos Aires en el año 1967, cobra aún mayor importancia si consideramos que durante esa época la APA sólo admitía el ingreso de profesionales médicos para el estudio de un psicoanálisis de orientación kleiniana. Situamos así esta conferencia como un *acontecimiento* que da cuenta de los inicios de un período durante el cual el psicoanálisis lacaniano comenzaría a posicionarse como una nueva oferta posible para la formación de los psicólogos.

**PALABRAS CLAVE:** recepción - fenomenología - psicoanálisis francés - acontecimiento

---

### **Introducción**

Este trabajo se inserta en una de las líneas de investigación propuestas por un proyecto aun más amplio, cuyo interés es delimitar el contexto de recepción del psicoanálisis francés en La Plata en el período que se extiende desde 1966 hasta 1976.

Para ello recurriremos al concepto de “*recepción*”, cuya autoría se atribuye a Hans Robert Jauss, quien lo propuso como un recurso fundamental en su teoría de la comunicación literaria. Hugo Vezzetti presentó en el año 1994 un panorama de la historia de la psicología en la Argentina aplicando este concepto a la misma. A su vez, Alejandro Dagfal (2004, p. 5) ha retomado este término postulando que “*todo autor, es en primer lugar un lector, que como tal, está atravesado por la fusión de un horizonte de expectativas disciplinar y un horizonte de expectativas más general, propiamente social*”. Es decir, no se trata de una mera asimilación pasiva sino de un proceso que se concibe desde una concepción dialéctica, donde entra en juego una selección que realiza aquel que se encuentra con la obra, teniendo ésta un carácter necesariamente parcial, en tanto se ve implicado su propio punto de vista. Por lo tanto el acto de lectura supone siempre tres factores: el autor, la obra y el público, ocurriendo un intercambio entre producción y recepción.

Siguiendo esta línea, identificamos distintas vías de ingreso del psicoanálisis francés en la ciudad de La Plata. Una de ellas es la que corresponde al ámbito académico universitario, en particular en las carreras de Psicología y Filosofía; otra al ámbito privado, como por ejemplo la formación a través de grupos de estudio; y podría precisarse una tercera, relacionada con la formación de los profesionales del campo de la salud mental en las instituciones públicas.

Esta última es la vía que este trabajo se propone abordar.

### **La presentación de Oscar Masotta en el Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría Sor María Ludovica**

El Hospital de Niños Sor María Ludovica de la ciudad de La Plata es la institución de máxima complejidad para la atención pediátrica en la provincia de Buenos Aires. En él se desarrolla actividad asistencial, docente y de investigación.

En el año 1970, se dictó en esa institución un ciclo de conferencias que posteriormente fueron editadas por el Dr. David Ziziemsky y la Ps. Dora Gola, bajo el título “*Métodos de investigación en psicología y psicopatología*” (1971). Estas conferencias fueron organizadas por el Departamento de Docencia e Investigación del Servicio de

Psiquiatría y Neurología de dicho Hospital. El objetivo -explicitado en la introducción de la publicación- era reunir figuras provenientes de diferentes disciplinas para exponer sus posturas en relación a “*las concepciones de ciencia y de algunos de los métodos contemporáneos más importantes empleados en la consideración de la vida psíquica normal y anormal*” (p.7). Teniendo en cuenta que el análisis epistemológico de la relación entre “objeto y método” constituiría un eje de debate fundamental en la década del 70’ en nuestro país, el interés subyacente a las mismas tomaba como punto de partida un problema: el de los obstáculos presentes en el camino de la psicología y la psicopatología hacia el logro de un estatuto científico.

Entre los autores que formaron parte de esa publicación se encontraban Gregorio Klimovsky, J. Ricardo Musso, Juan E. Azcoaga, José Bleger, Luis F. García de Onrubia, Oscar Masotta y David Ziziemsky.

Debemos destacar la importancia de esta publicación en su totalidad, en tanto fue y es utilizada aún hoy como bibliografía dentro de los programas de distintas materias en diversas carreras, entre ellas Psicología y Filosofía, no sólo en Universidades argentinas sino también del extranjero. Por otra parte, dos de los expositores pertenecían al plantel docente de la carrera de Psicología: García de Onrubia (Psicología III) y David Ziziemsky (Psicopatología General y Psicología Evolutiva).

Teniendo en cuenta la referencia conceptual anteriormente desarrollada, y en función del objetivo de este trabajo, se considerará como un *acontecimiento* la conferencia dictada por Oscar Masotta, titulada “*Significante y psicoanálisis*”.

### **La gestión del Dr. David Ziziemsky y el psicoanálisis**

La convergencia entre la bibliografía de la época y testimonios orales a los cuales hemos accedido indican que, previo a esta conferencia, existió un período donde fueron conformándose las bases del interés que conduciría a la convocatoria de esta figura entre otras. En este sentido, fue de suma relevancia la gestión del Dr. Ziziemsky, jefe del Servicio de Neurología y Psiquiatría del Hospital, cuya labor propició el ingreso del psicoanálisis en esa institución.

David Ziziemsky se recibió de Doctor en Medicina en 1942 y paralelamente cursó algunas materias de la carrera de Filosofía. Continuó formándose en Neurología y Psiquiatría, siguiendo principalmente los desarrollos de la Escuela Alemana, en particular la orientación fenomenológica jasperiana. Trabajó en el Hospital A. Korn, quedando cesante en 1945 durante el primer gobierno peronista. Prosiguió su formación en el Hospital Alvear de Buenos Aires, con el profesor Dimitri, entre otros neurólogos de renombre en el ámbito médico.

En 1955, ya en la ciudad de La Plata, Ziziemsky fue reincorporado a su cargo en el Hospital A. Korn, y después de trabajar un breve período en el Hospital San Martín ingresó en el Hospital de Niños Sor María Ludovica. Allí creó en 1957 el primer consultorio externo de Neurología y Psiquiatría, que cinco años más tarde se convertiría en el Servicio de Neurología y Psiquiatría.

De todos modos, su labor no se limitó al ámbito hospitalario e inclusive fue más allá del campo de la psiquiatría. Además de haber sido profesor libre de Psiquiatría en la Facultad de Ciencias Médicas, fue también profesor titular de las Cátedras de Psicopatología y Psicología Evolutiva en la carrera de Psicología de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, ambas carreras pertenecientes a la Universidad Nacional de La Plata. No obstante, existía un estrecho vínculo entre la carrera de Psicología y el Hospital de Niños. De hecho, en 1975, las clases prácticas y teóricas de la materia Psicología Evolutiva se dictaban en el Hospital. Esta interacción entre ambas instituciones habría propiciado la llegada de estudiantes y profesionales graduados de la carrera. Algunos de ellos fueron Graziela Napolitano, Telma Piacente, Carmen Talou y Norma Najt, quienes pasarían a formar parte del Servicio dando de este modo sus primeros pasos en el ejercicio de la profesión. Desde la creación del Servicio habían ido incorporándose profesionales médicos ad honorem, estudiantes de Psicología y psicólogos.

Para destacar la importancia de las actividades relativas a la formación de los profesionales de la salud en el Hospital, es necesario hacer referencia al estatuto legal del psicólogo en este contexto. En 1966 asumía el poder una junta militar destituyendo al presidente Arturo Illia, quedando al mando del gobierno nacional Juan Carlos Onganía. Durante este gobierno de facto, en 1968 se promulgaba la ley 17132, de las "Profesiones en el Arte de Curar" en el ámbito federal, prohibiendo el ejercicio de la psicoterapia a los no médicos.

A pesar de la incidencia de estas disposiciones legales respecto de las cuales el Servicio no quedó al margen, el desarrollo del mismo no se detuvo. Profesionales de Buenos Aires solían participar en ateneos clínicos y en las actividades de atención grupal, o en supervisiones clínicas. Se realizaban Seminarios de Psicología Infantil y Psicoterapia. También se organizaban conferencias a los fines de poder recaudar fondos para financiar las suscripciones a revistas internacionales. Se recibían una treintena de revistas de origen estadounidense, inglés y francés entre las que se encontraban: "*Journal Education of Psychology*", "*British Journal Educational of Psychology*", "*L'Année Psychologique*", "*Journal of Clinical Psychology*" y "*La psychiatrie de l'enfant*". Estas conferencias iban dirigidas a psicólogos, médicos, psiquiatras, neurólogos y a la población interesada en problemáticas afines como asistentes sociales, maestros, sociólogos, aunque también estaban abiertas al público en general. Este espíritu de actualización permanente promovido a partir de la recepción de revistas internacionales exigía a los profesionales integrantes del Servicio realizar lecturas y traducciones en inglés y en francés. Incluso en el caso de aquellos que desconocían el idioma era necesario aprenderlo para poder cumplir con la tarea que les había sido asignada.

Es importante remarcar que dentro del Servicio coexistían profesionales con formaciones orientadas en función de diferentes marcos teóricos. Dentro de la perspectiva psicoanalítica kleiniana se encontraba el Dr. Emilio Dupetit, Prof. Adjunto de la cátedra de Psicología Profunda. Por otra parte, Graziela Napolitano -invitada por el Dr. Ziziensky alrededor del año 1967 siendo aún estudiante- iniciaba en aquellos años sus primeros contactos con la obra lacaniana, convirtiéndose años más tarde en un referente de la misma dentro del Servicio. Ella ya había conocido a Masotta a principios de la década del 60', y su interés por esa vertiente psicoanalítica había sido despertado a través de la fenomenología y la lectura de Lagache la cual formaba parte de los contenidos de la carrera de psicología. Dentro del Servicio también se habían establecido áreas destinadas a tratar las problemáticas del aprendizaje y del desarrollo infantil, de las cuales se encontraban a cargo Carmen Talou, Telma Piacente, Norma Najt y Dora Gola entre otros.

En el año 1972, psicólogos y psiquiatras del Servicio, algunos profesores de la carrera de Psicología y un representante del estudiantado, firmaron junto a Ziziensky una declaración en contra de un proyecto de ley de las profesiones de salud, en el que se establecía el lugar del psicólogo como auxiliar del psiquiatra. En ese mismo año se creó una residencia para psicólogos en el Hospital, a partir de la acción conjunta del Departamento de Psicología y la Cátedra de Psicología Evolutiva I. Allí tuvo un papel fundamental Silvia Serodino, psicóloga que fue docente de las cátedras Psicopatología II y Psicología III, muy cercana a García de Onrubia, quien fuera titular de esta última materia. Si bien este emprendimiento no prosperaría, se constituiría en un antecedente de la residencia de psicólogos creada formalmente en el año 1986.

### ***La fenomenología y un vínculo posible con el psicoanálisis***

El constante interés de Ziziensky, no sólo por la adquisición de los conocimientos teóricos necesarios para la práctica clínica, sino también por la revisión permanente de los fundamentos teóricos, se pone de relieve en su conferencia "*Consideración fenomenológica en psicopatología*".

Las referencias bibliográficas a partir de las cuales elaboró la misma están constituidas por numerosos autores, tales como Merleau-Ponty; Sartre; Husserl; Jaspers;

Binswanger y Dilthey entre otros, la mayoría de ellos vinculados a las lecturas en clave fenomenológica de la época. Partiendo de estos lineamientos teóricos Ziziemsky consideraba de suma relevancia la adecuación del método a las particularidades del fenómeno psíquico a estudiar. Por un lado, cuando se trataba de fenómenos accesibles al conocimiento a través de la experiencia normal en tanto era posible el establecimiento de la empatía, correspondía aplicar el método de la comprensión. Por otro lado, la utilización de este método se veía impedida en el caso de aquellos fenómenos que aparecían en las psicosis, con los cuales el observador no podía empatizar, limitándose a conocerlos sólo a partir de las declaraciones de los enfermos. La tarea última en estos casos era la descripción lo más completa posible de lo esencial de estas nuevas formas de experiencia.

A partir del saber así obtenido, el Dr. Ziziemsky concebía un punto de articulación posible entre la fenomenología y el psicoanálisis, aportando la primera las bases para que este último se constituyera en *conocimiento científico*. De este modo, enunciaba: *“Técnicamente se puede decir que la fenomenología proporciona la descripción esencial de los hechos que van a ser objeto de la consideración científica y prepara así, sistemáticamente, el campo para esta tarea”* (Ziziemsky, 1971, p.204). Y más adelante agregaba: *“Considerado en esta perspectiva, el destino de las grandes teorías actuales clínicamente operantes en psicopatología, como por ejemplo, el psicoanálisis y la psicología del aprendizaje, dependerá tanto de su propio desarrollo interno, como de los futuros resultados de la exploración fenomenológica”* (p.205).

### **Comentarios finales**

Teniendo en cuenta la posición de este psiquiatra frente al conocimiento y a la práctica clínica resulta comprensible y coherente que invitara a Masotta como expositor dentro del ciclo de conferencias. A su vez, es preciso resaltar la importancia de la presentación de esta última figura en un ámbito diferente al académico y al de los grupos de estudio privados, que ya había empezado a coordinar en Buenos Aires en el año 1967. Debemos recordar que durante esa época, la APA sólo admitía el ingreso de profesionales médicos para el estudio de un psicoanálisis de orientación kleiniana. En función de esto es que situamos la conferencia como un *acontecimiento* que da cuenta de los inicios de un período durante el cual el psicoanálisis lacaniano comenzaría a posicionarse como una nueva oferta posible para la formación de los psicólogos, convirtiéndose Masotta en uno de sus principales exponentes.

### **Referencias Bibliográficas**

- Asociación de Psicólogos de La Plata (1973), “Historia y Perspectivas” en *Revista de Psicología*, vol. 6, p. 125-130, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. UNLP.
- Acuña, E. (2001) En torno a la situación platense del psicoanálisis, en *Revista Conceptual* N°2. La Plata.
- Conferencia del Dr. Luis Zamorano, en el marco de las *Jornadas Aniversario de la creación de las Residencias de Psiquiatría y Psicología del Hospital de Niños de La Plata* el día 13/05/11.
- Dagfal, A. (2004). Para una ‘estética de la recepción’ de las ideas psicológicas. *Frenia, Revista de Historia de la Psiquiatría*, 5 (1), 1-12.
- Dagfal (2009). *Entre París y Buenos Aires: la invención del psicólogo (1942-1966)*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Danziger, K. (1984). Towards a conceptual framework for a critical history of psychology. En *Revista de Historia de la Psicología*, 5 (1/2), 99-107, p. 5.
- Iafolla Cardós, A., Riva, A. Entrevista personal a la Dra. Graziela Napolitano, profesora titular de la Cátedra de Psicopatología I de la Facultad de Psicología, 31 de agosto de 2010 (inédita).

- Freston, E., Riva, A. Entrevista personal a la Dra. Liliana Martínez, Jefa del Departamento de Psicopatología y Salud Mental del Hospital de Niños, 7 de Septiembre de 2010 (inédita).
- Iafolla Cardos, A., Inveninato, S., Vallejo, E. Entrevista personal al Dr. Luis Migo, Jefe del Servicio de Neurología del Hospital de Niños, 9 de Septiembre de 2010 (inédita).
- Freston, E. Entrevista personal a la Lic. Stella Trotta, Instructora de la Residencia de Psicología del Hospital de Niños de La Plata, 15 de Octubre de 2010 (inédita).
- Inveninato, S., Vallejo, E. Entrevista personal a la Dra. Telma Piacente, 4 de Junio de 2011 (inédita).
- Izurieta, A., Vicino, C., Gómez, C., González M. y Soler, P. (2001) Consecuencias de una entrada en *Revista Conceptual*, N° 2. La Plata.
- Jauss, H. R. (1981) [1979] Estética de la recepción y comunicación literaria en *Punto de Vista*, 12, 34-40 (traducción de Beatriz Sarlo).
- Vezzetti, H. (1994). Presentación. En Vezzetti, Klappenbach y Ríos, *La psicología en la Argentina* (pp. 1-13). Buenos Aires, Centro de Estudiantes de Psicología, p. 5.
- Zamorano, L., Estévez, I. (1967). "Desarrollo de un servicio de neurología y psiquiatría en un hospital pediátrico general", en *Revista de Psicología*, vol. 4, p. 130-132, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. UNLP.
- Ziziemsky, D. (1971). *Métodos de Investigación en psicología y Psicopatología*. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.

## **LA NEUROSIS OBSESIVA EN EL HOMBRE DE LOS LOBOS**

Jesica Verónica Varela

### **RESUMEN**

El Hombre de los lobos es uno de los casos célebres de la obra freudiana, uno de los casos que más ha sido analizado y sometido a varias reinterpretaciones las cuales han dado lugar a la producción de innumerables escritos.

Actualmente, un problema que ha recibido especial atención concierne a la revisión del diagnóstico formulado por Freud. Encontramos antecedentes de esta revisión tanto en Psiquiatría como en Psicoanálisis, basados en diversos aspectos del historial freudiano y del análisis posterior realizado por Ruth Mac Brunswinck.

El historial concierne a un joven, a quién Freud trató en dos ocasiones. El primer tratamiento comenzó 1910 y finalizó en julio de 1914, momento en el cual el fundador del psicoanálisis lo consideraba totalmente restablecido. El segundo tratamiento ocurrió entre fines de 1919 y principios de 1920. Más tarde, luego de varias recaídas, Freud lo derivó a una de sus discípulas, Ruth Mack Brunswick, quien lo trató de octubre de 1926 a febrero de 1927.

El escrito se produce en el marco de su disputa con Jung y Adler en torno al valor de lo infantil, el estatuto de la escena primordial y de la fantasía. Para Jung los traumas infantiles, las fijaciones libidinales de la infancia eran un efecto regresivo de cuestiones actuales.

Este historial al cual Freud refiere en varias oportunidades a lo largo de su obra, no se trata del relato de un análisis sino de la exposición de una neurosis infantil reconstruida años más tarde a través del recuerdo del paciente adulto. Esta reconstrucción reviste gran importancia teórica para Freud, ya que le permite, al edificar la noción de neurosis infantil como antecedente de la neurosis adulta, una mayor comprensión de ésta última, demostrando el vínculo entre ellas. En respuesta a

lo planteado por Jung sostiene que, la existencia de la neurosis infantil prueba que las vivencias infantiles son capaces por sí solas de producir una neurosis sin que haga falta la huida frente a una tarea planteada por la vida.

El enfermo había recorrido varios sanatorios alemanes consultando a varios psiquiatras, entre ellos, Kraepelin quien lo diagnostica como un caso de locura maníaco-depresiva. Freud no está de acuerdo con este diagnóstico atendiendo a la presentación clínica y desde el inicio, considera que se trata de una neurosis obsesiva mal curada, diagnóstico que no es modificado en el curso del análisis.

Esto último nos conduce a interrogarnos acerca de cuáles son los fundamentos teórico-clínicos que Freud presenta para mantener a lo largo de todo el historial que se trata de una neurosis obsesiva mal curada. Con el propósito de responder a este interrogante, nuestro punto de partida será el inicio del análisis, en el cual indagaremos la presentación y la eclosión del síntoma, para continuar con el análisis de las particularidades de la neurosis infantil reconstruida en la cura.

Como veremos, la eclosión de la enfermedad se produce cuando el joven sufre una gonorrea, a los dieciocho años de edad. En el momento de inicio del análisis, sufría de depresiones, trastornos intestinales y constipación crónica. Durante los primeros años del tratamiento analítico se mostraba inabordable, con dócil apatía e indiferencia. Pero, luego de establecida la transferencia, una intervención freudiana que consistía en fijar un plazo al tratamiento, permitió que cediera la resistencia y el análisis brindó todos los esclarecimientos que le permitieron colegir la neurosis infantil.

En relación a esta última, Freud la describe en una secuencia, que se inicia con un período de alteración del carácter, seguido por una fobia que posteriormente es traspuesta en una neurosis obsesiva con síntomas compulsivos y ceremoniales de contenido religioso. A lo largo de este trabajo, abordaremos esta secuencia y las discontinuidades que en ella se presentan. Desde el punto de vista clínico analizaremos, cual es la función y valor que Freud le brinda a la alteración del carácter y a la fobia. Luego, centrándonos en la neurosis obsesiva, estudiaremos la estructura y función de los síntomas obsesivos, y el valor clínico que Freud les otorga.

Finalmente pondremos en tensión los argumentos de diferentes autores en el campo del psicoanálisis lacaniano concernientes al problema del diagnóstico del caso, para verificar su consistencia, y las enseñanzas que de ellos se desprenden.

**PALABRAS CLAVE:** diagnóstico-neurosis infantil-fobia- neurosis obsesiva.

---

### **PROCESO DIAGNOSTICO: UNA APUESTA EN DIRECCION AL SUJETO**

Mariela Ávila

Facultad de Psicología. U.N.L.P

---

#### **RESUMEN**

El presente trabajo retoma las primeras siete entrevistas de una consulta y pese a que aun no ha concluido el diagnóstico permite no obstante una dirección.

Colette Soler sostiene en *La querrela de los diagnósticos* que se trataría de poder concluir sobre la estructura del material clínico que el paciente presenta, y no sobre la persona, pero para esto el analista deberá tomar su lugar en la estructura del material. Allí la transferencia será entonces operativa a partir de las diferencias que podamos delimitar según se trate de la neurosis o de las psicosis.

Podemos presumir cierto acuerdo respecto a que los casos en los que el desencadenamiento se produce o existieron precipitaciones anteriores que se estabilizaron, no presentan mayores inconvenientes. Es la ausencia de los fenómenos elementales en cambio, o la imposibilidad de detectar un episodio que permita ceñir claramente el desencadenamiento, lo que conlleva una dificultad adicional.

Frente a esta coyuntura, por un lado optamos provisoriamente por el peor diagnóstico para encaminar la cura. Por el otro, recordamos que Lacan destaca en el Seminario III la certeza, la perplejidad y la iniciativa del Otro como los indicios que nos pueden guiar, cuando no tenemos trastornos de lenguaje.

En el material clínico se tratará de un sujeto que no se presenta dividido por lo lícito reprimido, sino más bien desde la certeza del ser, siendo fuerte. Ceder esta fortaleza, a su vez, implicará un riesgo elevado si es una de las identificaciones que lo sostienen. Presentará a su vez un cuerpo que no registra el dolor, con sobrepeso, y que transporta, pero que difícilmente siente. Cuerpo que guarda alguna relación con aquello que Lacan destaca a propósito de Joyce cuando describe la respuesta al ataque violento sufrido en el Retrato de un artista adolescente (Joyce, 1916). Nuestra paciente hablará del dolor bajo la sensación de una hipérbola: el dolor sube hasta el punto máximo, luego empieza a descender, sólo se trata de transitar ese recorrido.

Presentaremos también la referencia de J. A. Miller en "El retorno de las psicosis ordinarias", cuando establece una externalidad corporal, situando al cuerpo como Otro para el sujeto. "Se trata allí de un desfasaje. El desorden más íntimo es esta brecha en la cual el cuerpo se deshace y donde el sujeto es llevado a inventarse lazos artificiales para reapropiarse de su cuerpo, para ceñirlo a sí mismo, para crear una cárcel que lo mantenga unido a él".

Situaremos como encrucijada el duelo por la madre, así como las consecuencias que puede deparar para la paciente el "riesgo de que ésta vuelva a recriminarle", y las defensas que implementa frente a esto. En segundo lugar, una serie de consideraciones sobre el duelo que deberá efectuarse en este recorrido, allí donde presumiendo la falta de inscripción del significante del nombre del padre, no habría posibilidad de una tumba que funcionara como incorporal, espacio simbólico que alojando el cuerpo del difunto asegurara su existencia simbólica en el recuerdo.

Para finalizar, trabajaremos la función de anudamiento a partir del señalamiento de Colette Soler en el texto antes citado, y la siguiente interrogación: si el Nombre del Padre es suplementario o puede ser suplido, ¿que nos autoriza a decir, cuando es distinto que el Nombre del Padre, que estamos ante una psicosis compensada o una suplencia de psicosis?

Como posible respuesta hipotetizaremos la "venida de la madre muerta" como un retorno en lo real, y la consideración del cuerpo como prótesis en lo real, sosteniendo que hay dirección clínica a seguir en pos del sujeto, ese que no sólo presenta el material clínico que hace posible el diagnóstico, sino que sufre, pide ayuda y ofrece ese cuerpo al espacio de palabra.

1-Al hablar de peor diagnóstico no estamos haciendo una valoración en sí misma, sino refiriéndonos a las consecuencias negativas que se producen al tratar como neurosis una estructura psicótica, es decir, al riesgo de desencadenamiento. Para el paciente las condiciones de despliegue sintomatológico no son indiferentes pues implican el atravesamiento de una situación de sufrimiento en extremo.

**PALABRAS CLAVE:** diagnóstico-psicosis ordinarias-intervenciones

---

## **EL PSICOANALISIS ANTE LOS DESAFIOS DE LA ESCENA VIRTUAL.**

Amalia de la Merced Passerini  
Facultad de Psicología. U.N.L.P

---

### **RESUMEN**

El presente trabajo presenta un resumen de los avances de la investigación que realizo en el marco del Doctorado en Psicología de la Facultad de Psicología de UNLP. Su objetivo es explorar (con una metodología clínica) los procesos que a nivel del cuerpo se escenifican en escena virtual desde el marco teórico del psicoanálisis. Se trabaja con los conceptos de la metapsicología de Sigmund Freud y sus reelaboraciones realizadas por Jacques Lacan.

En el mundo contemporáneo se puede apreciar un fenómeno que se desprende directamente de la penetración de la tecnología en la cotidianeidad de las personas. Los llamados entornos virtuales representan mundos regidos por nuevas coordenadas espacio-temporales. Internet, una red informática global y descentralizada que conecta en forma directa computadoras en todo el planeta, se ha vuelto vehículo de vínculos on-line entre los sujetos.

Dentro de las comunidades digitales como las redes sociales o las salas de chat es posible crear y asumir identidades virtuales que resultan oportunidad de expresión de la dimensión subjetiva.

Estas identidades virtuales cobran vida dentro de Dominios de Múltiples Usuarios en los cuales se desarrolla lo que algunos autores han denominado "segundo yo", Second self (Turkle, 1984).

Una identidad virtual puede ser simplemente un Nick (nombre o frase con el que un usuario se designa). La versión más compleja y desplegada de una identidad virtual es un Avatar, que responde a la acepción de reencarnación según el Diccionario de la Real Academia Española.

El usuario creador de esta identidad virtual decide sobre el género, edad, estilo y apariencia de su personaje. Una vez diseñado su avatar, el sujeto se sumerge dentro del mundo virtual a través de esa mediatización.

Se puede tomar como una particularidad de la era postmoderna la quimera de que todo se encuentra al alcance de la mano, se han sobrepasado los límites de lo posible en bastos campos de la ciencia, la biotecnología, la cibernética y la manipulación genética entre otros, son ejemplos de ello. Los avances tecnológicos de las últimas décadas apuntan a una sostener esta ilusión, los entornos digitales la estimulan.

En las comunidades virtuales, los cibernautas circulan por una ciudad virtual, compran objetos virtuales con dinero virtual, se conectan con otros y hasta tienen trabajos que cuidar y mascotas que alimentar. Estos entornos simulan algo que no existe en ninguna materialidad. Detrás de la pantalla no hay nada. La única sustancia de la que está constituido un personaje virtual es un código binario, combinatoria de 0 y 1.

La interfaz representa un intento de elidir el cuerpo ¿es esto posible?.

La creación del personaje digital llega a confundirse con el sujeto que es su creador. Surge la posibilidad de despliegue de toda una fantasmática al resguardo de un clic que permite simplemente desconectarse ante cualquier malestar.

El problema se conforma en torno a la pregunta por la especificidad de la noción de cuerpo en los entornos virtuales en tanto ellos escatiman el cuerpo mismo. ¿Cuál es el estatuto del cuerpo en estos entornos?.

El fenómeno estudiado (las identidades virtuales) cuestiona la fantasía de poder saltar el límite que el cuerpo mismo impone. Se cuestionan las categorías de tiempo y espacio.

Se focaliza el estudio de las identidades virtuales específicamente en adolescentes. Esta elección se relaciona con la particular penetración que tiene en ellos el uso de la tecnología, motivo que ha llevado a ciertos autores a acuñar denominaciones como

"generación digital" o "nativos digitales (Prensky, 2001).

Desde el marco teórico del psicoanálisis cabe la siguiente interrogación. Cuando un adolescente se sienta frente a su pantalla e ingresa en un juego de rol o a una comunidad digital ¿Se encarna su posición subjetiva en el personaje virtual?.

Es necesario rastrear si el cuerpo que allí se juega coincide con la noción de cuerpo para el psicoanálisis. A la luz de este concepto se abre todo un terreno de exploración sobre cómo se articulan con el fenómeno estudiado conceptos nodales de la teoría psicoanalítica. Por una parte los procesos identificatorios, centro de la escena adolescente, en la complejidad que presentan en los entornos estudiados. En segundo lugar la vertiente del narcisismo, íntimamente vinculada a la imagen del cuerpo. Finalmente, la pulsión, para al cual advendría una síntesis en la pubertad, momento en el que se produciría el hallazgo de objeto.

**PALABRAS CLAVE:** cuerpo – virtual- psicoanálisis- identidad

---

### ***"PULSIÓN DE MUERTE-VIGENCIA DE UN CONCEPTO"***

Hugo Eduardo Curin  
Universidad Nacional de La Plata (UNLP)

---

#### **RESUMEN**

La presente investigación, desarrollada dentro de la cátedra "Teoría Psicoanalítica", tiene como objetivo el sopesamiento del concepto "pulsión de muerte" como argumento explicativo de ciertos fenómenos de la cultura, más allá de la dimensión clínica de la práctica del psicoanálisis. Así, nuestro interés es doble: en primer término rastrear los avatares, tanto clínicos como teóricos, que llevaron a Sigmund Freud a la necesidad de postular un concepto de esta naturaleza, y el impacto que eso tiene en su propia obra, así como la actualidad que el concepto tiene, en la medida en que, según los criterios científicos vigentes, explica fenómenos diversos de la sociedad humana.

#### **Objetivos**

De este modo, nuestro proyecto intenta rastrear por una parte las coordenadas que de decantan en la postulación del concepto de pulsión de muerte; y por otro lado, cómo impacta esto en los textos que con cierta licencia habremos de llamar "sociológicos", y que apuntan a proponer una explicación posible de algunos fenómenos sociales, como los fenómenos de masas, la religión o la cultura misma, y su malestar intrínseco para el ser humano. Esta dimensión es, si se quiere, meramente historiográfica.

En segundo lugar, nuestro ensayo apunta a sostener, desde nuestra coordenada actual, la vigencia explicativa del concepto de pulsión de muerte, en la medida en que dan cuenta de innumerables fenómenos de nuestra vida cotidiana, y que no debemos más que recoger, ordenar y "leer" a la luz de nuestro concepto princeps, para constatar (confesamos que es esta nuestra ilusión), que ciertamente, nuestra historia y nuestra actualidad, confirman la vigencia, cuando estamos cerca de cumplir un siglo de su postulación, del concepto de "pulsión de muerte".

#### **Metodología**

Puesto que nuestra investigación esta enmarcada en una cátedra universitaria, nuestra metodología es eminentemente bibliográfica longitudinal, y ha consistido en el análisis bibliográfico de diversos textos, a los que categorizamos del siguiente modo:

Fuentes primarias: se trata de los textos escritos directamente por Sigmund Freud.

Fuentes secundarias: material bibliográfico y no bibliográfico (obras de arte diversas) que no pertenecen al ámbito del psicoanálisis, pero que son considerados como insumos necesarios para fundamentar nuestra hipótesis principal: la vigencia del potencial explicativo del concepto "pulsión de muerte" (reseñas históricas, prensa

escrita nacional e internacional, documentos de instituciones como Naciones Unidas entre otros).

#### Resultados

La "construcción" del concepto "pulsión de muerte" guarda consistencia, a pesar de su carácter disruptivo en la obra de Sigmund Freud, con el resto de la obra del pensador vienés. Es posible realizar una genealogía del concepto "pulsión de muerte" desde obras muy tempranas del autor, como el caso del ensayo "Proyecto de una psicología para neurólogos" del año 1895.

Es posible postular que el concepto "pulsión de muerte" decanta como una hipótesis de trabajo necesaria para dar cuenta de fenómenos que no se explican con los postulados previos. Podemos afirmar que epistemológicamente, funciona como una hipótesis auxiliar, en la medida en que permite explicar fenómenos que no se explican con la teoría previa, pero que no se postula con el mero objetivo de "salvar" a la teoría misma. No se trataría pues de una hipótesis ad hoc.

El concepto "pulsión de muerte" tiene plena vigencia en la actualidad, en la medida en que, de manera general y de manera específica, permite una explicación posible de fenómenos diversos como la guerra, algunas prácticas religiosas actuales, o la organización social actual basada en una economía sostenida en el consumo continuado y desmedido de los recursos naturales, a pesar de que el conocimiento científico a demostrado de manera contundente los efectos nocivos, ya a corto plazo de dicha forma de organización social.

#### Conclusiones

Nuestro recorrido nos permite no vedarnos ciertas afirmaciones:

Los fenómenos bélicos actuales y sus modalidades ("guerra preventiva vs. "Terrorismo"), la disimetría entre el avance del conocimiento medio ambiental y una consecuente práctica acorde a ese conocimiento, ciertas prácticas religiosas con fuerte impronta de castigos físicos y privaciones, la organización económica mundial basada en recursos no renovables y la presencia, siempre permanente, de obras artísticas de tinte apocalíptico (particularmente en el cine), permiten sostener, que el genio de Freud le ha permitido capturar la característica quizás más radical de la naturaleza humana: la tendencia a la destrucción propia (y ajena). Así, la guerra se presenta, luego de nuestro recorrido, como un avatar ineliminable de las sociedades humanas, y más aun, concluimos sombríamente: la guerra, dada la constitución humana, la historia antigua, reciente y la actualidad, es necesaria para su supervivencia.

**PALABRAS CLAVE:** pulsión de muerte-cultura-guerra-historia

---

## **EL AMOR COMO ACTO**

Juan Carlos Volpatti  
Universidad Nacional de La Plata (UNLP)

---

### **RESUMEN**

El título de este trabajo alude al título de un libro del cual soy el autor; el cual salió editado en el mes de agosto de este año. Esta exposición pretende hacer una cierta relectura del tema en función de lo siguiente:

Puede llegar a ocurrir que vayamos encontrando en nuestra clínica - con cierta frecuencia- dichos tales como: "Me dice que me quiere", "le dije que lo quiero"; y estas frases tantas veces dichas y por decir, no dejan de ser enunciadas - muchas veces- como una afirmación ante la cual hay que hacer silencio, dado que ya no habría nada más que decir. Se trata del amor, y entonces, si se es querida o querido, o si se quiere a alguien ¿qué agregar?.

EN la vida cotidiana más allá de la práctica clínica, no lo sé. Cada cual y cada quién hará en relación a esos momentos, lo que el tiempo le dirá que hizo.

Pero en la vida cotidiana, ya en un contexto de clínica psicoanalítica, sucede que quienes dicen esas frases sobre todo en momentos de consulta, no parecen quedarse conformes con esos dichos, no parecen quedar satisfechos, no les cierra, y quedan abiertos a ser atrapados por el malestar en su cultura.

Esta situación en un hablante consultante es una señal, que nos habilita a intervenir; abriéndose así la posibilidad de ir descubriendo lo que en el presente texto irá apareciendo como una de sus ideas fundamentales: no es suficiente con que sea enunciado o dicho el amor; lo dicen los mismos consultantes sin darse cuenta; falta algo más.

Seguramente eso que falta no lo colmaremos; no es nuestra función, pero si buscar operar para que puedan ir descubriendo cada cual y cada quién de aquellos que nos llaman qué es lo que se "esconde detrás" de esos enunciados; tratando de averiguar en qué forma es querido alguien cuando así se lo dicen, y en qué forma suele amar cuando así lo dice.

Dichas formas estarán gestadas mediante diferentes formas de acciones entre los seres hablantes; en el presente libro, si bien se habla de varias de esas formas, el hincapié estará puesto en una de ellas: el acto.

Ese mismo que puede generar, o no, amor; lo importante será poder ir escuchando a esas diferentes formas que se escuchan en los decires que existen a los dichos amorosos y de los otros, para poder ir sabiendo qué relación hay entre el amor, el deseo y el goce en cada ser que ama.

Lo sabemos, hay amores que matan ( y no es solo una metáfora, a veces esa frase lamentablemente es literal), y hay amores que salvan ( frase con gran valor metafórico), y entre estas frases tan arbitrariamente elegidas, hay tantos matices como seres existiendo.

Con esto, estoy diciendo que si bien el sentimiento amoroso suele llegar a nosotros abrazado fuertemente a sensaciones placenteras; será una cuestión ética ( la que nos promueve que nos estén consultando por eso), la que nos lleva " al llevarlo al hablante sujeto a interrogarse por su deseo " a interrogar a ese sentimiento en quienes nos piden ayuda profesional, dado que parece que algunas veces esa forma de amar, no hace más que hacerles pasar un buen momento, para luego llevarlos a caer en situaciones tan desagradables para ellos que no pueden entender. Lógica bipolar que nos habla de momentos demasiado tomados por lo imaginario, al punto de tener dificultades para ir más allá de esos instantes regidos por el principio de placer-displacer.

Y entonces apostamos a ir más allá de ese principio, siguiendo las indicaciones freudianas, encontrándonos con que: quienes nos hablan, sin darse cuenta, van hallando ciertas satisfacciones no muy entendibles por su propia razón; habrá que interrogar al deseo en relación a esto, para que comience a advertir-cambiando su relación con el sentimiento amoroso; el cuál no debería ser confundido con un Dios. Si, ser tomado como algo tan esencial en esta vida mortal; que se le hará fundamental a cada ser humano ir tomando alguna posición durante su existencia con respecto al amor, en su relación con el deseo y estas satisfacciones tan extrañas llamadas goce.

Así, el eje de la exposición se basará en replantearnos el lugar del amor en la práctica clínica, a partir de las diferentes formas de acción, que ese sentimiento supone para poder nacer; y es en relación a esto que interrogar la posición del analista una vez más, se presenta como un elemento fundamental.

**PALABRAS CLAVE:** Amor- Acto- Acciones

## **INTRODUCCIÓN A LOS DEBATES ACTUALES DEL PSICOANÁLISIS**

Luisina Bourband, María Teresita Colovini, Verónica Morelli  
Universidad Nacional de Rosario (UNR)

---

### **RESUMEN**

Experimentamos en la actualidad una serie de cambios significativos acerca del modo de concebir la práctica psicoanalítica, su teorización y su enseñanza. Es por esto que los practicantes del psicoanálisis debemos en primer lugar revisar los fundamentos que harían de esta práctica una experiencia del inconsciente, más allá de sus diferentes escenarios, y por otro lado potenciar la fuerza subversiva de la teoría renovando sus discusiones e identificando los interlocutores.

Los debates actuales que podemos aislar como los más relevantes se disponen en cuatro tópicos:

1-El debate acerca de lo terapéutico en psicoanálisis, que lleva a mantener la discusión con el orden médico y con las psicologías, en torno a ubicar diferencialmente el horizonte de las prácticas, sus políticas y a criticar la partición entre lo normal y lo patológico.

2- La discusión hacia el interior de las teorías psicoanalíticas entre la forma de entender las estructuras freudianas y lo que se desprende de los últimos años de la enseñanza de Lacan acerca de la categoría de *sinthome* como aquello que borra la división tajante entre neurosis, psicosis y perversión.

3- La distinción y reformulación de la noción de clínica, siguiendo el desarrollo de algunos autores que plantean la impertinencia del término en nuestra praxis, de acuerdo a la definición foucaultiana.

4-La cuestión acerca del lugar que debe ocupar el psicoanálisis en las problemáticas actuales que tienen que ver con las prácticas de la ciencia y sus preguntas bioéticas, con las diferentes manifestaciones de la sexualidad, y las nuevas formas de procreación, etc, y en especial la discusión que se ha instalado fuertemente en los últimos años con las Ciencias Cognitivas contemporáneas.

La investigación se propone como objetivo general contribuir a los debates actuales de la clínica psicoanalítica desarrollando sus temas, problemas y protagonistas a fin de transmitir a los estudiantes y practicantes del psicoanálisis las diferentes posiciones contemporáneas; y como objetivos específicos elucidar el lugar de lo terapéutico en el psicoanálisis, los diferentes planteos epocales y la actualidad de su debate; explorar las diferentes perspectivas de la práctica psicoanalítica que se redefine a partir de poner en tensión de estructuras freudianas y la categoría de *sinthome*; aportar a la interrogación sobre la pertinencia de la denominación clínica para la práctica psicoanalítica; identificar los nuevos lazos del psicoanálisis con otras disciplinas con las que actualmente mantiene debates; y por último explorar los modos de transmitir el complejo planteo de estos debates en forma sencilla a los estudiantes de los últimos años de las carreras de Psicología.

Para realizar un desarrollo abarcativo de estos debates proponemos un modelo metodológico flexible, de corte cualitativo. En primer lugar se trata de una intensa recopilación bibliográfica de los diferentes temas, fichajes de autores destacados que intervienen en los debates y las posiciones de las diferentes instituciones psicoanalíticas mediante la bibliografía producida en forma de artículos o textos, así como también entrevistas o comentarios on-line. En segundo lugar se propone la realización de entrevistas semi-estructuradas a psicoanalistas destacados de nuestro medio, pertenecientes a distintas perspectivas teóricas. Esta doble forma de recolección de información nos permitirá a partir de un análisis de estos datos, la escritura a modo ensayístico de los resultados obtenidos.

Pretendemos producir un material claro y sencillo de modo de facilitar la transmisión de los temas investigados a los estudiantes de la carrera de psicología y colegas

interesados.

Como se trata de un proyecto de investigación recientemente aprobado, desarrollaremos en la presentación una ampliación del estado actual de los debates del psicoanálisis tanto internos como con otras disciplinas.

**PALABRAS CLAVE:** debates actuales, praxis, terapéutica, clínica, fronteras

---

## **EL PAPEL DE LA FANTASÍA EN LA CAUSACIÓN DE LA NEUROSIS. EL PROBLEMA DE LO REAL**

Nicolás Ariel Maugeri, Chantal Paula Rosengurt  
Facultad de Psicología -UNLP

---

### **RESUMEN**

Al realizar una lectura de la obra de S. Freud, se advierte que la noción de fantasía figura numerosas veces, tanto en relación a la vida cotidiana como en relación a la patología, con un amplio contenido semántico. Este concepto se sitúa en el seno de una preocupación constante del autor, a saber, el problema de la articulación entre los dos órdenes heterogéneos que constituyen la causación de la neurosis: sexualidad y mecanismo psíquico.

A partir de lo anterior, el presente trabajo se propone interrogar el papel de la fantasía en la causación de la neurosis en un recorrido por la obra freudiana, precisando su estructura y función, haciendo hincapié en su problemática relación con lo real. En el marco de este objetivo se mencionan, además, algunas consecuencias clínicas en lo que hace a la dirección de la cura, específicamente la distinción entre interpretación y construcción.

El recorrido de la exposición comprende el análisis de una selección de textos que marcan diferentes virajes en el modo del autor de abordar la problemática. Entre ellos: la "Carta 69", "Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad", el caso del Hombre de los lobos y "Pegan a un niño".

Dicha lectura se realiza utilizando los operadores teóricos introducidos por J. Lacan de lo Imaginario, lo Simbólico y lo Real, entendiendo a este último, en una breve aproximación, como lo imposible de decir, lo que siempre vuelve al mismo lugar, lo que está fuera de sentido y escapa a la representación. En la línea de esta referencia fundamental son también considerados los aportes de S. Cottet, J. A. Miller, J. Laplanche y B. Pontalis.

La exégesis realizada ha permitido observar que el concepto de fantasía tiene diferentes estatutos según la concepción de la causa y por lo tanto del real en juego. Así, en los primeros escritos, la fantasía se estructura en torno al par cosas vistas/cosas oídas y funciona al modo de un parapeto psíquico, mediante una fragmentación de lo real, en relación al trauma sexual e infantil como acontecimiento fáctico. Posteriormente, en los textos que se nuclean en torno a la teoría de la sexualidad infantil, la estructura de la fantasía es precisada como una soldadura, articulando autoerotismo y amor de objeto, en tanto que su función tiene que ver con la implicación causal en el síntoma; siendo el real que interesa la sexualidad infantil misma. En tercer lugar, la fantasía es leída en términos de escena primordial y luego como fantasía primordial. Aquí adquiere el estatuto de matriz de la neurosis, en tanto trauma (dimensión de real) reconstruido en análisis. En contrapunto con esto y posteriormente en 1919, la fantasía "pegan a un niño" constituye una "cicatriz" del Complejo de Edipo y queda por fuera de la ensambladura de la neurosis, a la par que se despeja su localización tópica como puramente inconsciente.

A partir de estas consideraciones, se puede concluir que, sea en relación a la seducción, a la sexualidad infantil, como escena primordial o por fuera de la neurosis

como residuo, el estatuto de la fantasía en la causación de la neurosis no puede ser precisado en la obra freudiana sin el real que en ella se implica.

Ahora bien, la consideración de lo real, si no implica un problema en lo teórico, por lo menos suscita casi paradójicas consideraciones:

En primer lugar, la fantasía al tiempo que es ubicada del lado del mecanismo psíquico, pues funciona como velo que oculta lo real del síntoma, resulta, también lo más cercano a ello. Podría decirse que simultáneamente vela y devela.

Y en segundo lugar, y como consecuencia para la dirección de la cura, si bien las fantasías tienen su participación en el síntoma, que es descifrable, también constituyen un tope para el análisis mismo, un punto inmovible, una imposibilidad. Se abre aquí el problema de los límites de la interpretación y la necesidad de las construcciones en análisis, abordadas por Freud particularmente en el artículo "Construcciones en análisis" (1937).

**PALABRAS CLAVE:** fantasía - causa - neurosis - real

---

### **LA INTERVENCIÓN DEL ANALISTA Y SU DESTINO EN RELACIÓN A LA REFORMULACION DEL YO EN LA TEORÍA DE LACAN**

Guillermo Alejandro Noviski  
Universidad Católica. La Plata

---

#### **RESUMEN**

En el "Seminario I", mientras está comentado la organización del yo en términos de "sistema", Lacan se pregunta si el fenómeno que se produce en el análisis que se da en llamar resistencia proviene de este "sistema", y lo hace en los siguientes términos: "¿acaso está allí la resistencia? ¿Es, sí o no, pura y simplemente la organización del yo lo que constituye, como tal, la resistencia?" (SI, 43-44).

No obstante, en concepto de Lacan, esta resistencia no es la única ni tampoco quizá sea la fundamental. Hay una dimensión de la resistencia sobre la que Lacan nos llama la atención y es la referida a "la resistencia del deseo". En "La dirección de la cura y los principios de su poder" nos dice que es el deseo el que se resiste a ser domeñado por la sugestión del analista: "La resistencia del sujeto, cuando se opone a la sugestión, no es sino deseo de mantener su deseo. Como tal, habría que ponerla en la columna de la transferencia positiva, puesto que es el deseo el que mantiene la dirección del análisis, fuera de los efectos de la demanda" (Escritos 2, 605).

Es necesario ubicar esta aseveración en la crítica que Lacan plantea a las técnicas de la escuela norteamericana o escuela del yo, que promovía como práctica analítica y objetivo del tratamiento la identificación del "yo débil" del paciente con el "yo" del analista. El analista se ubicaría, desde esta concepción, como modelo y guía del deseo del paciente: "Puesto que se sostiene que se trata de obtener una re-adaptación del paciente a lo real, sería preciso saber si es el ego del analista el que da la medida de lo real" (SI, 34). Lacan, sin embargo, advierte lo infructuoso y nefasto que puede resultar este tipo de prácticas: "cierto modo de concebir la función del ego en el análisis no deja de tener relación con cierta práctica del análisis que podemos calificar de nefasta" (SI, 34).

Ahora bien. En uno de sus últimos textos, Freud establece el modo de trabajo o "plan terapéutico" que debe establecerse entre el analista y el paciente en términos de pacto o contrato, en el cual una de las partes, "el yo del paciente", se compromete a la más cabal sinceridad y a aceptar la "regla fundamental", y la otra parte, la persona del analista, a intervenir con sus interpretaciones. "El médico analista y el yo debilitado del enfermo, apuntalados en el mundo exterior objetivo (real), deben formar un bando contra los enemigos, las exigencias pulsionales del ello y las exigencias de conciencia

moral del superyo. Celebramos un pacto (Vertrag; contrato). El yo enfermo nos promete la mas cabal sinceridadâ€ y nosotrosâ€ ponemos a su servicio nuestra experiencia en la interpretaci3n del material influido por lo inconcienteâ€. En este pacto consiste la situaci3n analítica". (Esquema del psicoanálisis, 174)

Sin embargo, en ese mismo texto Freud establece que en un momento dado de la transferencia "los bandos se invierten", y el analista comienza a trabajar en alianza con lo inconciente. "Es interesante que, en esta situaci3n, la formaci3n de los bandos en cierta medida se invierta: el yo se resuelve contra nuestra incitaci3n, mientras que lo inconciente, de ordinario nuestro enemigo, nos presta auxilio, pues tiene una natural 'pulsión emergente' (Auftrieb)". ("Esquema del psicoanálisis", 179).

En este marco, y teniendo en cuenta estas nociones, cabe la siguiente pregunta: ¿con qui3n practica el analista el pacto inicial de trabajo del que habla Freud cuando se emite la mentada "regla fundamental"?, y a partir de allí: ¿a qui3n tiene en el foco su intervenci3n?

El presente trabajo se propone insertar esta pregunta en la articulaci3n de las llamadas primera y segunda t3pica freudiana y en relaci3n a la reformulaci3n que Lacan plantea del concepto de Yo y de la t3cnica psicoanalítica en el Seminario II, "El yo en la teoría de Freud y en la t3cnica psicoanalítica".

**PALABRAS CLAVE:** sujeto - yo - transferencia - resistencia

---

## **CONTRIBUCI3N PARA EL ESTUDIO DE LOS ORÍGENES Y EVOLUCI3N DEL PSICOANÁLISIS EN BRASIL**

Nilton Sanches, Daniel M. Ikuma, Sergio Kodato

---

### **RESUMEN**

El psicoanálisis es una de las más importantes teorías psicológicas disponibles a la cultura y conocimiento humano, pero, sobre todo, tratase de una de las más poderosas herramientas de tratamiento para los disturbios mentales, para la obtenci3n y el mantenimiento de la salud de las personas. Su desarrollo en Brasil ha sido obtenido, obviamente, con contornos distintos que de otros países. Este trabajo – una parte de un estudio longitudinal - es una pequeña contribuci3n a otros esfuerzos de profesionales interesados en la compresi3n del campo psicoanalítico Latinoamericano que no está, todavía, estudiado de manera articulada y, por lo tanto, suficientemente divulgada entre los investigadores interesados en abordar el tema. Trata de estudiar los orígenes y evoluci3n del psicoanálisis, intentando colaborar con la historiografía de este movimiento y esbozar caminos hacia un análisis crítico sobre la teoría y praxis establecidas en el territorio brasileño. El propósito final es de mejorar la cantidad y cualidad de prácticas, servicios, enseñaanza y producci3n psicoanalíticos. Dado el carácter de retrospectiva histórica de esta pesquisa y de la imposibilidad de abordar directamente los fenómenos enfocados, ha sido usado el método histórico descriptivo y las técnicas de observaci3n indirecta, tales como: consultas bibliográficas, lecturas documentales en instituciones, libros, revistas, periódicos, cuestionarios y entrevistas grabadas con personas que han participado de momentos de esa construcci3n. La llegada del invento freudiano en Brasil en los inicios del siglo XX, segundo documentales, debe ser atribuida, por lo menos, a dos médicos de San Pablo: en primero el doctor Franco da Rocha. Este señor Rocha, profesor de psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Pablo, habló en sus clases de las novedades del tratamiento del inconsciente con sus estudiantes. Por segundo, su alumno, Durval Marcondes, después psicoanalista, pionero, divulgador y fundador de la primera Sociedad Psicoanalítica de Brasil. El trabajo traza una panorámica del trayecto del movimiento desde sus orígenes hasta

147

los tiempos actuales donde son destacados determinados movimientos políticos, institucionales, teóricos, acciones, eventos, pero también, otros profesionales que laboraran para que esta ciencia presentase la actual evolución y consolidación. Los iniciadores y sus seguidores han enfrentado diferentes grados y matices de dificultades hasta que consolidasen el psicoanálisis, de un lado, como institución formal propiamente y, de otro, como área de conocimiento científico, producto cultural e intelectual disponible a la sociedad nacional. Merece destaque los intentos de traer para Brasil, desde los inicios de los años 1930, analistas didactas, pero el régimen político del periodo no lo ha permitido. Con esto ha sido maniatada la evolución del campo y favorecido a que muchos de esos fugitivos del nazismo aportasen en otros países de América, incluso en la nuestra Latina. Al final hay consideraciones sobre la enseñanza teórica actual, y sobre la clínica psicoanalítica al servicio de la salud mental sobre todo llevándose en cuenta las amplias diferencias entre regiones brasileñas desde los aspectos sociales, políticos, económicos y científicos.

**PALABRAS CLAVE:** psicoanálisis- historia- salud mental- Brasil

---

### ***AMORES HIPERMODERNOS (POSMODERNIDAD MEDIANTE)***

Juan Carlos Volpatti  
Universidad Nacional de La Plata

---

#### **RESUMEN**

El título permite ubicarnos en el eje de la investigación. Este eje, nace de la articulación de la noción de amor desde el Psicoanálisis en relación a estos tiempos hipermodernos (según Lipovetsky) o tiempos posmodernos (según Lyotard); nominaciones estas que intentan apresar el estado de la cultura hoy.

Los dos términos suponen al término modernidad, y con esto ya dan pie al debate referido a si realmente hemos dejado "atrás" esta etapa de la cultura humana.

Lo que si está fuertemente consensuado desde diferentes disciplinas, es que la alianza entre el avance científico generado por las luces de la razón dándose la mano con el bienestar de toda la humanidad, se ha quebrado (a esto se le viene llamando "la caída de los ideales").

Estamos en tiempos donde ciertos avances tecnológico científico, con fuertes empujones del capital multinacional a veces parece importarles muy poco esos ideales humanitarios que la modernidad nos prometía conseguir en un futuro.

Leyes del mercado, avanzan de manera corrosiva muchas veces sobre cada Nación, y por lo tanto sobre cada ser; y esas instituciones llamadas estados nacionales nacidos supuestamente para ejercer cuidadosamente políticas realizadoras de la salud, la educación y el trabajo de cada ser, aparecen no pocas veces en estado de tensión ante esa boca de cocodrilo que parece por momentos no tener límites a la hora de fabricar mercancías y consumos.

Esto tiene efectos sobre los humanos, y por lo tanto sobre ese sentimiento tan propio de lo humano como lo es el amor.

Pero ¿cuál o cuales efectos?, ¿los hay?; de haberlos, ¿cómo se escuchan, por ejemplo, en la clínica psicoanalítica?; o en realidad, a pesar de todo lo dicho, a la hora de hablar y experimentar el amor, mujeres y hombres seguimos ejerciendo los mismos encuentros desencontrados de siempre. Y ¿por qué preguntar por el amor hoy en día?. Pues, porque este sentimiento llevado lúcidamente en relación al deseo y el goce en cada quién y en cada cual, puede permitir generar esos lugares buscados por cada uno haciendo lazos sociales con otros.

Ahora, para intentar abordar estos interrogantes, el camino que tomará esta exposición será el siguiente: primeramente precisar los términos "posmodernidad" e

"hipermodernidad", en tanto nos aportan ciertos rasgos de la cultura actual, los mismos que nos atraviesan a cada uno y cada quién, más allá de la buena o mala voluntad que alguien pueda llegar a tener.

Dicho esto, intentar entonces subrayar aquellos elementos que podrían estar caracterizando a la subjetividad en tiempos posmodernos, e hipermodernos.

El paso siguiente será precisar la noción psicoanalítica de amor; y cómo este amor puede llegar a presentarse en la práctica clínica.

Así, nos serviremos de algunos extractos clínicos, para construir esas hipótesis que funcionen a manera de respuestas posibles a los ya señalados interrogantes.

De manera de poder ir estableciendo algunas afirmaciones en cuanto a si es posible hablar de nuevas formas de amor en tiempos posmodernos o hipermodernos, o no.

Y para esto, el amor en estos tiempos tan "posmo", tan "hiper" merece ser escuchado una vez más, pero desde esa posición que solo un dispositivo clínico permite generar, la posición del analista.

**PALABRAS CLAVE:** amor- hipermodernidad- posmodernidad- clínica

---

## **EL TÓXICO, LA PEREZA Y LA FELICIDAD**

Maximiliano Antonietti

---

### **RESUMEN**

En occidente, el verdadero elogio del trabajo comienza con Hesíodo en *Los trabajos y los días*.<sup>1</sup> Han transcurrido al menos dos siglos y ya han quedado a un lado los temas clásicos de Homero. El culto del heroísmo, la nobleza del coraje, la gloria en la batalla, la honra de morir en el combate, todavía están vigentes, por supuesto; pero la joven cultura griega ya se ha abierto camino, ha definido algunas de sus fronteras y ahora, Grecia exige de sus habitantes una vida de trabajo.

El poema didáctico y campesino de Hesíodo viene a decir, después de Homero, que no sólo de heroísmo vive el hombre o, lo que es aún mejor, que el heroísmo no se encuentra únicamente en los ruidosos combates de los caballeros nobles frente a Troya. También es heroica la lucha tenaz y silenciosa de los trabajadores con la dura tierra. En este sentido, sitúa en lo más alto la estimación del trabajo. Se trata de la *areté* del trabajador y, su contraparte, la condena de la pereza:

Por otra parte, la *Odisea* de Homero<sup>2</sup> es una hermosa metáfora del retorno de la conciencia occidental sobre sí misma. Las aventuras de *Odiseo* son, en este sentido, las peligrosas tentaciones que pueden desviar al sujeto de su lógica. Y, como los héroes de todas las novelas que le siguieron, *Odiseo* se abandona una y otra vez a las aventuras; se deja llevar, se zambulle, se pierde en ellas para reencontrarse.

Si se trata de las toxicomanías, la aventura que nos interesa es una de las primeras de la *Odisea*, el encuentro del héroe con los *lotófagos*, los comedores de la flor de loto. Aquellos que prueban ese "florido manjar" están perdidos. Para Hegel,<sup>3</sup> son los animales quienes están fijados a una repetición sin cambio. Puesto que no pueden hacer otra cosa con el objeto que consumirlo directamente, están condenados a lo mismo. La sabiduría humana, en cambio, se encuentra en rechazar la inmediatez; esto es lo que lo hace hombre: el hecho de poder inhibir ese movimiento, poder rechazar el consumo directo del objeto y hacerlo entrar en la dialéctica del intercambio.

---

<sup>1</sup> Hesíodo: *Los trabajos y los días*, Editorial Gredós, Barcelona, 1985.

<sup>2</sup> Homero: *La Odisea*, Losada, Buenos Aires, 1994.

<sup>3</sup> Jorge Guillermo Federico Hegel: *Lecciones sobre la Filosofía de la historia universal*, Cuadernillos Filosóficos CEFIL, Buenos Aires, 1971.

A diferencia de la joven cultura griega, nuestra época de vieja cultura frita se inclina, cada vez más, por el consumo y, cada vez menos, por la ciudadanía. Cada vez más consumidores y menos ciudadanos, que son tiempos oscuros los nuestros y la felicidad se encuentra en una lata de gaseosa y no en el ágora discutiendo una política pública y mucho menos laborando la tierra. Hoy, más que antes, la cultura exige de nosotros el consumo, y su atontamiento, ¡que hay que comprar un nuevo tacho de basura aunque el viejo tacho, todavía funcione! Es por eso que las toxicomanías se ofrecen como el símbolo privilegiado de nuestra época. En ellas, se lleva hasta las últimas consecuencias un rasgo común de nuestro siglo: el consumo. El toxicómano, desde este punto de vista, es un verdadero fundamentalista del mercado: se ha tomado muy en serio el slogan de que la felicidad se encuentra en los objetos que podemos incorporar. Sean lavarropas automáticos, detergentes biodegradables, pieles de zorros, cocaína o diacepam, solo se trata de ampliar el número de consumidores. Más allá del trabajo, cada vez más alienado de nuestra globalización, pero también más allá de la pereza del consumo directo y tosco de los objetos que la cultura de hoy nos propone, la obra freudiana pareciera disponer de ciertas claves para pensar la felicidad.

---

1. En occidente, el verdadero elogio del trabajo comienza con Hesíodo en *Los trabajos y los días*.<sup>4</sup> Han transcurrido al menos dos siglos y ya han quedado a un lado los temas clásicos de Homero. El culto del heroísmo, la nobleza del coraje, la gloria en la batalla, la honra de morir en el combate, todavía están vigentes, por supuesto; pero la joven cultura griega ya se ha abierto camino, ha definido algunas de sus fronteras y ahora, Grecia exige de sus habitantes una vida de trabajo.

El poema didáctico y campesino de Hesíodo viene a decir, después de Homero, que no sólo de heroísmo vive el hombre o, lo que es aún mejor, que el heroísmo no se encuentra únicamente en los ruidosos combates de los caballeros nobles frente a Troya. También es heroica la lucha tenaz y silenciosa de los trabajadores con la dura tierra. En este sentido, sitúa en lo más alto la estimación del trabajo. Se trata de la *areté* del trabajador y, su contraparte, la condena de la pereza:

*“Quien vive inactivo es aborrecido de los dioses y de los hombres. A semeja al zángano que consume el penoso trabajo de las abejas. Procúrate un justo placer entregándote, en una justa medida, al trabajo.”*<sup>5</sup>

*“La ociosidad es una vergüenza.”*<sup>6</sup>

Si se trata de estimar el trabajo, no nos llama la atención el hecho de que en el poema, de aquí en adelante, comience un elogio de los buenos amigos y los vecinos: ¿con quiénes sino, será posible el intercambio resultante de ese trabajo?

La vergüenza es escópica nos dice Freud en *Tres ensayos*,<sup>7</sup> y, no podría ser de otro modo, en una cultura tan visual como Grecia, la pereza es vergonzosa. Ya habrá tiempo para que el cristianismo, con la clave de culpa que lo caracteriza, haga de la pereza un pecado capital. Pero es necesario tener en cuenta que, de un modo u otro, pecado o vergüenza, con los ojos del hombre o de los dioses, se trata de condenar a quienes atentan contra el pacto erótico en que consiste la cultura. Si la cultura es la serie de mediaciones en función del intercambio, el perezoso y el cínico eligen burlarse. Desde *Esopo* y su cigarra, hasta *Diógenes* a la sombra de Alejandro Magno, desafían la transpiración en la que se funda la cultura.

Si el destino en Homero era la muerte en la batalla, en Hesíodo, el destino universal del hombre es el trabajo.

---

<sup>4</sup> Hesíodo: *Los trabajos y los días*, Editorial Gredós, Barcelona, 1985.

<sup>5</sup> *Ibid.*, pág. 115.

<sup>6</sup> *Ibid.*, pág. 118.

<sup>7</sup> Sigmund Freud: "Tres ensayos de teoría sexual", en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1993, Tomo VII, pág. 143.

2. La *Odisea* de Homero<sup>8</sup> es una hermosa metáfora del retorno de la conciencia occidental sobre sí misma. El *nostos*, el viaje de vuelta del héroe, donde éste resuelve con astucia una larga serie de aventuras hasta reencontrar el hogar, la patria y la mujer que lo espera, puede ser pensado como el itinerario de la conciencia en su vuelta sobre sí misma. Las aventuras de *Odiseo* son, en este sentido, las peligrosas tentaciones que pueden desviar al sujeto de su lógica. Y, como los héroes de todas las novelas que le siguieron, *Odiseo* se abandona una y otra vez a las aventuras; se deja llevar, se zambulle, se pierde en ellas para reencontrarse.

Si se trata de las toxicomanías, la aventura que nos interesa es una de las primeras de la *Odisea*, el encuentro del héroe con los *lotófagos*, los comedores de la flor de loto. Aquellos que prueban ese “florido manjar” están perdidos.

“Los *lotófagos* nos regalaron loto para que comiéramos”...“Tan pronto como (los compañeros) hubieron gustado el fruto, dulce como la miel, se olvidaron de sus diligencias y ya no pensaron en volver a la patria, antes bien, llenos de olvido querían quedarse con los *lotófagos*.”<sup>9</sup>

Los comedores de loto no eran precisamente malos. La verdadera amenaza que ellos significan, es un estado de olvido y pérdida de la voluntad: sencillamente, quienes probaban esa flor olvidaban la patria, el hogar y la mujer que los espera. Esta aventura señala que la pereza constituye un riesgo serio para el regreso del héroe, para la vuelta de la conciencia sobre sí misma y, para occidente, también.

Los comedores de loto se condenaban al estado original: un estado sin trabajo y sin lucha, es decir, sin negatividad. Para Hegel,<sup>10</sup> son los animales quienes están fijados a una repetición sin cambio. Puesto que no pueden hacer otra cosa con el objeto que consumirlo directamente, están condenados a lo mismo. La sabiduría humana, en cambio, se encuentra en rechazar la inmediatez; esto es lo que lo hace hombre: el hecho de poder inhibir ese movimiento, poder rechazar el consumo directo del objeto y hacerlo entrar en la dialéctica del intercambio.

Lacan lo reescribe a su modo en el final de *Subversión del sujeto*: “El goce debe ser rechazado para ser re-alcanzado en la escala invertida de la ley del deseo”.<sup>11</sup> Los *lotófagos*, desde su idilio perezoso, desatienden la sabiduría del intercambio cultural de los objetos.

3. A diferencia de la joven cultura griega, nuestra época de vieja cultura frita se inclina, cada vez más, por el consumo y, cada vez menos, por la ciudadanía. Cada vez más consumidores y menos ciudadanos, que son tiempos oscuros los nuestros y la felicidad se encuentra en una lata de gaseosa y no en el ágora discutiendo una política pública y mucho menos laborando la tierra. Hoy, más que antes, la cultura exige de nosotros el consumo, y su atontamiento, ¡que hay que comprar un nuevo tacho de basura aunque el viejo tacho, todavía funcione!

Es por eso que las toxicomanías se ofrecen como el símbolo privilegiado de nuestra época. En ellas, se lleva hasta las últimas consecuencias un rasgo común de nuestro siglo: el consumo. El toxicómano, desde este punto de vista, es un verdadero fundamentalista del mercado: se ha tomado muy en serio el slogan de que la felicidad se encuentra en los objetos que podemos incorporar. Sean lavarropas automáticos, detergentes biodegradables, pieles de zorros, cocaína o diacepam, solo se trata de ampliar el número de consumidores. Si hasta el trabajo y el sexo bien podrían ser términos de la adicción; ¡que baste con algunas páginas del DSM5!

---

<sup>8</sup> Homero: *La Odisea*, Losada, Buenos Aires, 1994.

<sup>9</sup> *Ibid.*, pág. 127.

<sup>10</sup> Jorge Guillermo Federico Hegel: *Lecciones sobre la Filosofía de la historia universal*, Cuadernillos Filosóficos CEFIL, Buenos Aires, 1971.

<sup>11</sup> Jaques Lacan, “*Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano*”, en *Escritos II*, Siglo Veintiuno Editores, Buenos Aires, 1987.

En la misma medida en que la cultura propone el consumo directo de los objetos, desprecia del trabajo y de los procesos. Nos impacientamos cuando nuestra computadora tarda dos segundos más de la cuenta en abrir una pantalla o nos preocupamos si el familiar al que llamamos por teléfono no contesta al tercer intento. Cultura del *todo-ya*, sean personas o hamburguesas, que es sencillamente insoportable esperar los rodeos que las cosas tienen. La avidez de nuestra época por las imágenes reniega seriamente respecto de los procesos necesarios.

Lo esencial está en el hecho de que las toxicomanías nos interrogan crudamente sobre nuestra relación con los objetos, sobre la organización de nuestra cultura y sobre nuestras definiciones de la felicidad. Si la cultura nos propone una dependencia directa de los objetos, si la *paideia* de hoy insiste en nuestro perfil de consumidores, si la felicidad se encuentra en una lata de gaseosa, es el toxicómano quien mejor interpreta ese mensaje, y al tiempo que interpreta, nos interpela a todos en nuestra relación con los objetos.

4. Desde *Tres ensayos*,<sup>12</sup> la pregunta insiste: ¿cómo es posible el amor y la sublimación si tenemos en cuenta la parcialidad de las pulsiones? El argumento de Freud es impecable: si consideramos la perspectiva del caos inicial del recién nacido, de los desvíos de la pulsión, de todos los extravíos parciales posibles, de los lugares en que el recorrido podría detenerse ¿cómo es posible amar y trabajar? ¿Cómo es, y qué hace posible pasar del caos al cosmos? Teniendo en cuenta que las pulsiones son primordiales y el “orden” del yo y del mundo no lo es, ¿Cuál es el principio que guía este “progreso”? ¿En virtud de qué salir y porqué no quedarse en la casa natal juntando pelusa en el ombligo? Es decir, ¿cómo es posible lo nuevo y porqué no nos quedamos, para siempre, con lo viejo? En los términos de este ensayo: ¿Por qué no nos quedamos en la pereza? ¿Qué hace posible que salgamos de ella?

El pensamiento de Freud tiene claridad para descifrar lo viejo en lo nuevo. En ese “otro escenario del sueño”, se realiza una antigua escena infantil; en la sonrisa de la *Gioconda*, se encuentran los rasgos desfigurados de la boca de la madre de *Leonardo*,<sup>13</sup> en los síntomas neuróticos, asoman las antiquísimas fijaciones pulsionales; en cualquier obra literaria, insisten los clásicos argumentos edípicos. Si hasta en el enamoramiento, Freud afirma que todo encuentro con el objeto no es otra cosa que un reencuentro. Las marcas eran preexistentes, de tal modo, que ese “aparente” hallazgo de objeto, no es otra cosa que un (re)hallazgo. Se reencuentran las viejas marcas en las nuevas. Es evidente que desde aquí, al psicoanálisis le fue necesario cuestionar la noción de tiempo.

Desde lo más tosco a lo más sutil, desde lo más patológico hasta lo menos, desde lo más miserable hasta lo más sublime, Freud razona en un mismo sentido: la novedad, no es más que una transformación de algo viejo. Lo nuevo es siempre algo viejo reencontrado.

5. El supuesto idilio de los lotófagos, esa vida quieta de consumo fácil, inmediato y tosco, es, como la pereza y el sueño, mera apariencia de felicidad. Los lotófagos vegetan de un modo tan indigente como la existencia de los animales, condenados a la repetición de lo mismo, no pudiendo introducir un paso intermedio entre el impulso y su satisfacción. En el mejor de los casos sería la ausencia de conciencia de infelicidad. La felicidad, por el contrario, implica verdad y, como tal, es esencialmente un resultado. Se desarrolla en la superación de la quietud y el dolor.

Por eso *Odiseo* no se permite quedarse con los comedores de loto, “defiende la realización de la utopía mediante el trabajo histórico”.<sup>14</sup> *Odiseo*, ese héroe de

---

<sup>12</sup> *Op. Cit.*, pág. 109.

<sup>13</sup> Sigmund Freud: "Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci", en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1993, Tomo XI, pág. 53.

<sup>14</sup> Theodor W. Adorno: "Dialéctica de la ilustración", en *Obra Completa 3*, Madrid, 2007, pág. 75.

occidente, sigue su camino. Arriesga la vida (y más aún ¡la de sus compañeros!) buscando el regreso a casa, el amor de la mujer que teje mientras lo espera y la muerte de la vejez en el trabajo conocido. Ningún héroe hasta él había amado tanto la vida; los anteriores siempre tan preocupados por saber morir en la batalla.

Más allá del trabajo cada vez más alienado de nuestra globalización, pero también más allá de la pereza del consumo directo y tosco de los objetos que la cultura de hoy nos propone, la obra freudiana pareciera disponer de ciertas claves para pensar la felicidad. Para esto, es necesario desentenderse por un momento del intento de definición propuesto en el Malestar en la cultura.<sup>15</sup> “Lo que en sentido estricto se llama ~felicidad~ corresponde a la satisfacción más bien repentina de necesidades retenidas, con alto grado de estasis, y por su propia naturaleza sólo es posible como un fenómeno episódico. Si una situación anhelada por el principio del placer perdura, en ningún caso se obtiene más que un ligero bienestar; estamos organizados de tal modo que solo podemos gozar con intensidad del contraste, y muy poco el estado”.<sup>16</sup>

Si tomamos esa definición al pie de la letra, el único criterio sería el aumento o la disminución de la tensión. Eso podría afirmarse respecto del placer, es cierto; pero, ¿funciona cuando de la felicidad se trata? Si esto fuera así, los lotófagos serían hombres felices y, evidentemente, algo no anda bien pensando la felicidad en esos términos. Placer y felicidad no son, de ningún modo, lo mismo. Más aún, la felicidad supone tolerar el displacer. El principio del placer puede ser tenido en cuenta para explicar el equilibrio de las tensiones, pero ¿puede ser el único criterio para pensar la felicidad?

No podría tratarse de una felicidad-para-todos, y mucho menos, para-todos-de-un-mismo-modo; “sobre este punto no existe consejo válido para todos”, “cada quien tiene que ensayar por sí mismo la manera en la que puede alcanzar la bienaventuranza”.<sup>17</sup>

Las definiciones de la felicidad común son ajenas al pensamiento freudiano porque Freud nunca fue un pensador social. Si se ocupó de lo social, (y es cierto que lo hizo) fue siempre una aplicación más o menos lograda de lo que encontraba en la transferencia.

Tampoco la neurosis podría ser la felicidad. Siempre se trata, en sus distintas versiones, de una huida del conflicto y, de tal modo, el arreglo del síntoma es una forma de no tomar el riesgo que la apuesta supone.

Sin embargo, todas estas aclaraciones previas no nos impiden encontrar en el texto freudiano algunas claves que orienten una definición de la felicidad.

La primera clave es económica. Las marcas de la satisfacción pulsional plantean un límite a la movilidad de la pulsión. La facilitación, las fijaciones pulsionales, la exigencia de trabajo de la pulsión plantean una verdadera tiranía de las marcas que no puede ser abandonada fácilmente. Las huellas exigen ser monótonamente recorridas. Freud apela al carácter de “indestructibilidad” de estos procesos psíquicos: “Son vías facilitadas de una vez por todas, que nunca quedan desiertas y que llevan a la descarga el proceso de la excitación cada vez que se reinvierte la excitación inconsciente. Para servirme de un símil: sólo pueden ser aniquiladas de la misma manera que las sombras del mundo subterráneo en *La Odisea*, que cobraban vida tan pronto como bebían sangre.”<sup>18</sup> La felicidad no podrá desoír el llamado de estas marcas.

La segunda clave es ética. “*Navegar es necesario, vivir no lo es*” reza el Hansa citado por Freud.<sup>19</sup> El vivir, por el vivir mismo, no supone la felicidad. La sola permanencia en

---

<sup>15</sup> Sigmund Freud: “El malestar en la cultura”, en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1993, Tomo XXI, pág. 1.

<sup>16</sup> *Ibid.*, pág. 76.

<sup>17</sup> *Ibid.*, pág. 83.

<sup>18</sup> *Op. Cit.*, pág. 546.

<sup>19</sup> Sigmund Freud: “De guerra y muerte”, en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1993, Tomo XIV, pág. 273.

este mundo no es más que otra forma de vegetar. Una vida vale la pena ser vivida cuando es una vida que se arriesga. Navegar es lo necesario, de tal modo que el “amar y trabajar” en el que Freud pareciera esperarnos no es un lugar cualquiera. Quienes critican rápidamente esa frase desatienden que es un amor o un trabajo en el que se lo arriesga todo. Lejos de la comodidad y la quietud, es necesario estar dispuestos a perder el *vivir* para arriesgarnos al *navegar*, que en eso pareciera consistir el paso por este mundo.

La tercera clave es del orden de la Necesidad. Nada sabemos de la muerte; sólo sabemos que vamos a morir. Lo que nos es dado a los seres humanos es la posibilidad de hacer algo con lo que nos sucede, y la muerte, de un modo que desconocemos, nos sucederá. La cuestión es qué hacer con esa certeza inexorable. Siempre están, más o menos a la mano, las posibilidades de la melancolía, la renegación, el tóxico, la manía, el síntoma, el acting, el cinismo y algunas otras. Pero no se trata de ninguna de ellas.

“*Reconciliarnos con la caducidad*”,<sup>20</sup> dice Hegel; “*Recuerda que vas a morir*”, estaba escrito en la puerta de entrada de la casa de un estoico. Freud, a través del motivo literario de la elección que hace un hombre entre tres mujeres, lo dice en sus propios términos: “*Una sabiduría eterna, con el ropaje del mito primordial, aconseja al hombre anciano renunciar al amor, escoger la muerte, reconciliarse con la necesidad del fenecer*”.<sup>21</sup> El hombre triunfa sobre la muerte (si es que esto fuera posible) haciendo una elección en el lugar de la fatalidad. Nuestra única posibilidad consiste en hacer de aquello que nos acontece, la necesidad, una propia elección. “*El hombre viejo en vano se afana por el amor de la mujer, como lo hiciera primero de la madre, sólo la tercera de las mujeres del destino, la callada diosa de la muerte, lo acogerá en sus brazos*”.<sup>22</sup> La libertad que nos toca a los seres humanos, y la definición de felicidad no podría desconocerlo, consiste, desde aquí, en la posibilidad de elegir la muerte. Como quien dice, amigarnos con ella.

Las toxicomanías son el símbolo privilegiado de una cultura enredada en la caída de los ideales en los que se apuntalaba. Pareciera ser que la sociedad patriarcal de occidente está (¡sí es que alguna vez no lo estuvo!) en franca decadencia, y con ella, todas sus figuras conocidas en las que hombres y mujeres parecían sostenerse. Hay quienes festejan esa caída y comulgan en la angustia que va dejando a su paso. No parecieran ser buenas noticias.

En este universo vacío de rasgos propicios, la única variable que se impone es el horror del mercado. Las respuestas subjetivas viran, cada vez más, hacia lo tosco, directo, tóxico-eficaz, fácil, quieto y perezoso, cada vez más lejos de la sublimación. De esto, el toxicómano es quien se ofrece, de un modo ruidoso, como el mejor ejemplo. Pero no sólo él, estimado lector; hoy a la noche, que cada uno apoye bien sus asentaderas, que occidente nos preparó una cita con el televisor.

---

<sup>20</sup> *Op. Cit.*, pág. 40.

<sup>21</sup> Sigmund Freud: “El motivo de la elección del cofre”, en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1993, Tomo XII, pág. 317.

<sup>22</sup> *Ibid.*, pág. 317.

## **LA FUNCIÓN ATENCIONAL EN LA GENERACIÓN MILLENIUM: INTERROGANDO AL DIAGNÓSTICO DE ADD Y ADHD**

Adriana Cristóforo, Rossina Delgado, Verónica Pou, Valeria Valazza  
Centro de Investigación Clínica en Psicología, y Procesos Psicosociales a Pequeña Escala. Facultad de Psicología- Universidad de la República- Montevideo- Uruguay

---

### **RESUMEN**

El Déficit de Atención con o sin hiperactividad (ADD ADHD por su sigla en inglés) es un cuadro que aparece descrito bajo esa denominación por primera vez en 1980 en el DSM III, teniendo luego diversas descripciones en las siguientes ediciones del Manual (DSM III-R 1987, DSM IV 1992). El DSM, a diferencia del CIE 10, se ocupa de describir un repertorio de síntomas sin que esto suponga un abordaje conceptual del cuadro.

Es un cuadro que aparece descrito bajo esa denominación por primera vez en 1980 en el DSM III, teniendo luego diversas descripciones en las siguientes ediciones del Manual (DSM III-R 1987, DSM IV 1992). El DSM, a diferencia del CIE 10, se ocupa de describir un repertorio de síntomas sin que esto suponga un abordaje conceptual del cuadro.

Es un cuadro que aparece descrito bajo esa denominación por primera vez en 1980 en el DSM III, teniendo luego diversas descripciones en las siguientes ediciones del Manual (DSM III-R 1987, DSM IV 1992). El DSM, a diferencia del CIE 10, se ocupa de describir un repertorio de síntomas sin que esto suponga un abordaje conceptual del cuadro.

Metodología:

Se realiza un muestreo no probabilístico de niños que cursan 1º año escolar, y que concurren a escuelas pertenecientes a una de las tres categorías establecidas por la ANEP1. Este criterio contempla la incidencia de la variable contexto sociocultural en el problema a estudiar.

Se estudian una serie de indicadores vinculados a la función atencional, fundamentalmente la atención selectiva, a través de una estrategia cuanti-cualitativa.

Objetivo general:

Investigar la función atencional desde el punto de vista cognitivo y afectivo, para contribuir al diagnóstico y tratamiento de las dificultades en la atención.

Objetivos específicos:

- 1) Determinar las características afectivas que presentan los niños con dificultades en la atención
- 2) Caracterizar la modalidad atencional de los niños con dificultades en la atención
- 3) Analizar si existen diferencias significativas en el modo de atender (desde el punto de vista cognitivo y afectivo) entre los niños que presentan desatención y los que no la presentan.

Los resultados que presentamos corresponden a los datos de la primera escuela: urbana de contexto medio.

Conclusiones:

Al organizar las conclusiones en función de los objetivos que nos proponemos en la investigación decimos

- 1) Los niños que presentaron dificultades en la atención (manifiestas o no en el aula) no muestran en sus producciones características afectivas que nos permitan considerarlo un grupo diferenciado.
- 2) La modalidad atencional (al considerar resultados del Denckla y los subtests estudiados del WISC III) no tiene un patrón común entre los niños que podríamos llamar desatentos (por su comportamiento en clase o por su bajo rendimiento en las pruebas) ya que no siempre tienen bajo rendimiento en ambas pruebas.
- 3) No existen diferencias significativas en los modos de atender entre los niños que

presentaron problemas de atención y los que no lo presentaron.

Por todo lo anterior podemos concluir que en la muestra estudiada: Los niños que presentan dificultades en la atención son una población muy heterogénea en los diferentes aspectos estudiados. Podemos pensar que no existe una entidad específica, más bien la desatención parece presentarse como un síntoma.

Por otra parte resulta significativo desde el punto de vista de los aspectos afectivos puestos en juego en la función, esto es, una función que se desarrolla en la interacción con otros, la alta frecuencia de dibujos en los que el único personaje es el niño.

**PALABRAS CLAVE:** desatención- evaluación psicológica

---

#### Temática Principal

El Déficit de Atención con o sin hiperactividad (ADD ADHD por su sigla en inglés) se define como:

"Un grupo de trastornos caracterizados por un comienzo precoz, la combinación de un comportamiento hiperactivo y pobremente modulado con una marcada falta de atención y de continuidad en las tareas y porque estos problemas se presentan en las situaciones más variadas y persisten a lo largo del tiempo" (CIE101 2003).

Es un cuadro que aparece descrito bajo esa denominación por primera vez en 1980 en el DSM III, teniendo luego diversas descripciones en las siguientes ediciones del Manual (DSM III "R 1987, DSM IV 1992). El DSM, a diferencia del CIE 10, se ocupa de describir un repertorio de síntomas sin que esto suponga un abordaje conceptual del cuadro.

2

Las dificultades atencionales manifiestas fundamentalmente en la actividad escolar es un problema que los maestros, psicólogos, pediatras y neuropediatras, vienen describiendo desde 1902 (Janin, 2004; Orjales Villar, 2007) definiéndolo con diversas categorías diagnósticas al mismo tiempo que proponiendo diferentes enfoques terapéuticos.

Más allá de lo largo de esta historia los profesionales de la salud perciben en la actualidad un aumento de las consultas, derivadas por los maestros, de niños inquietos y/o desatentos, y como consecuencia de esto, con dificultades en la adquisición de los aprendizajes formales.

Dada la fuerte tendencia existente de entender el origen de la desatención y la hiperactividad como un déficit de dopamina, el tratamiento indicado la gran mayoría de las veces es la prescripción de Metilfenidato (Ritalina en su nombre comercial más usado en la región).

En nuestra indagación no hemos encontrado investigaciones que justifiquen el aumento significativo en la indicación del fármaco por un incremento en el número de casos, por el contrario en diversas investigaciones sobre la incidencia en la población escolar, el promedio de niños con AAD o ADHD se mantiene entre un 3 y 7% (Cardo & Servera Barceló, 2005; Criado Álvarez, Romo Barrientos & Cardo, 2003; Montiel-Nava et al, 2002), siendo la franja etaria de 6 a 9 años la de mayor prevalencia.

Diversos autores (Gratch, 2009; Janin, 2004; Mateo, 2006) señalan la importancia de realizar un diagnóstico interdisciplinario, ya que se trata de un cuadro multicausal, en el que intervienen factores, sociales, familiares e individuales (neurológicos y psicológicos). No obstante en nuestro país (Uruguay) esta estrategia diagnóstica no está suficientemente desarrollada ni incorporada como protocolo de acción, por lo que la mayoría de las veces se realiza un diagnóstico solo semiológico (sintomático)

Diagnosticar, a diferencia de clasificar, singulariza, más allá del dato objetivable y agrupable. Esta singularización en un tema complejo como la atención implica diversas miradas disciplinares.

Nuestra perspectiva enfoca el tema desde los componentes cognitivo-funcionales y afectivos de la atención sin desconocer las bases neurobiológicas de la misma.

Buscamos incorporar en su consideración los aspectos que están presentes en

3

El desarrollo de la función al mismo tiempo que aportar datos para comprender los psicodinamismos implicados en su disfuncionamiento.

Marco teórico:

Las múltiples definiciones de atención existentes en la bibliografía (Luria 1986; Vigotsky, 1988; Estevez González, García Sanchez, & Junque, 1997; Rebollo, 2004; Fernández, 2008) dan cuenta de la complejidad de la misma, al punto de no existir un consenso sobre si se trata de una función, un mecanismo, un proceso o una capacidad. (Roselló, 1998).

Siguiendo a Luria (1986) la atención es un proceso "en principio consciente- a través del cual el hombre selecciona información para la actividad mental e implementa y afianza respuestas adecuadas a la situación. El autor destaca la función de selección y vigilancia de la atención sobre la actividad mental.

Vigotsky (1988) diferencia las funciones psicológicas naturales, de carácter biológico (comunes a los animales) y las funciones psicológicas superiores (propias del ser humano) de carácter eminentemente social. Este autor plantea que son complejas, que dependen de estructuras cerebrales también complejas, son conscientes y aprendidas.

Para Roselló (1998):

La naturaleza de la atención es la de un mecanismo central múltiple, esencialmente modular, que se orienta básicamente hacia los sistemas sensoriales y hacia los sistemas efectores "pero también puede ir dirigida hacia los mismos sistemas centrales de conocimiento mnésico-, que actúa como un mecanismo de control o supervisión activando los procesos necesarios para optimizar la elaboración de la información e inhibiendo todo aquello que pueda crear interferencias, que se encuentra estrechamente ligada a los mecanismos motivacionales". (resaltado nuestro) (pág 109).

Desde la psicopedagogía, Alicia Fernández (2008) la conceptualiza como una capacidad que se construye de acuerdo a los modos de subjetivación que prevalecen en ese momento sociohistórico y la define como "esa capacidad que permite momentáneamente dejar en suspenso (por unos instantes o por unos minutos) tanto las demandas internas (dolor, sensaciones corporales) como las externas para situarse en una zona intermedia de creación". (Fernández, 2008)

4

Diversos autores (Vigotsky, 1988; Ravera, Mila, 2003; Fernández, 2008) que toman la perspectiva psicológica de la atención consideran que el desarrollo de la misma se produce en las interacciones tempranas del niño con la madre o el entorno.

Para Fernández (ibid) la capacidad atencional está asociada a la capacidad lúdica y ésta última a la "capacidad para estar a solas en presencia de otro disponible" (Winnicott citado por Fernández, 2008). Asimismo se plantea la importancia de un otro significativo en el desarrollo de las capacidades del niño, entre éstas, las capacidad atencional.

Vigotsky (ibid) entiende que para su desarrollo se requiere de la presencia de mediadores instrumentales y sociales que nos permiten pensarla desde vínculos afectivos, en los cuales se construye. Toda función aparece en primer lugar en el plano social "nivel interpsicológico- y en un segundo momento, son interiorizadas por el niño, pasando a constituirse en una categoría intrapsicológica.

Nos encontramos entonces con la necesidad de un otro que actúe como mediador entre el sujeto y el objeto a atender. Es la madre (o adulto que cumpla la función) quien se constituye como primer mediador en el desarrollo del bebé. A través de los encuentros interactivos con éste promoverá el desarrollo de la función atencional, interviniendo en la selección de los estímulos a los que atenderá el niño. Atención que inicialmente es involuntaria y que pasará a ser voluntaria con el desarrollo del lenguaje. La madre será seguida de otros agentes socializadores que se constituirán

en mediadores significativos. En el caso de la institución educativa esto mediadores son el maestro y el grupo de pares.

A partir de un control externo, mediatizado por el lenguaje del otro, se da lugar a la autorregulación de la función.

A partir de la concepción de aprendizaje y desarrollo de Vigotsky, la educación adquiere un lugar central pasando a ser un promotor del desarrollo del niño.

Estos planteos fundamentan la necesidad de estudiar la atención no sólo como proceso individual, sino observar ¿qué sucede con esta función a nivel grupal?, ¿cómo repercute el grupo de la clase en la autorregulación de la atención?

Entendemos asimismo relevante en nuestra óptica del problema incorporar la perspectiva socio-histórica en la que se produce el aumento de la desatención y la hiperactividad

5

En una sociedad que se ha caracterizado como posmoderna por ser la sociedad de la información, de las redes virtuales, la inter conectividad, donde el espacio se globaliza y el tiempo se vuelve instantáneo, nuevas modalidades de interrelación social habilitan a nuevos modos de producción de sentidos. Estas particularidades de la sociedad actual hacen que los niños se desarrollen rodeados por un flujo incesante de estímulos, de muy variada índole, inmersos en un seductor y a la vez perturbador universo de imágenes. Una sociedad, en la que todos sus habitantes se encuentran ante la exposición a múltiples estímulos que requieren de una respuesta inmediata. Época de apresuramientos, donde prima el presente y la resolución rápida y efectiva de diferentes situaciones vividas como "problemas".

La posibilidad del uso extendido de las TIC a partir de las décadas del 80 y 90 se dio con la introducción en el mercado de los ordenadores personales, lo que marcó la aparición de una generación que nace y se educa en estas condiciones. Por lo que "más que una época de cambios empezamos a vivir un cambio de época, una nueva época social". (Ferreiro, 2006:74, el subrayado es nuestro).

Algunos autores han definido a esta generación de diversos modos que refieren a las nuevas tecnologías y los medios masivos vinculados al consumo: Net (Trapscott, 1998 y Oblinger, 2005, citado por Ferreiro, 2008, Milenium, Digital Immediate Gratification, Nintendo)

En relación con el objetivo de la investigación nos remitiremos sólo a los efectos que estas condiciones sociales tienen sobre las funciones neuropsicológicas. Los niños de esta generación atienden de modo simultáneo a las tareas que realizan, escuchan música, mantienen y trabajan con varias "ventanas" al mismo tiempo, escriben sms y contestan a una pregunta que se les hace en ese momento. "En fin, poseen una capacidad de atención distinta a la de generaciones anteriores (caracterizada esta última, más por la profundidad que por su abarque en contenidos diversos) (Ferreiro, 2006: 78).

En función de todo lo anterior nos preguntamos ¿de qué tipo de atención se está hablando cuando se establece un déficit?, ¿la atención de la que hablamos tiene las mismas características que en otros momentos socio-históricos?, ¿es posible establecer diferencias subjetivas en el modo de atender?

A los efectos de la presente investigación, y en función del tipo de atención predominante en la actividad escolar, trabajaremos sobre la atención voluntaria y

6

Dentro de esta la focalizada y la sostenida. En el primer caso hacemos referencia a la direccionalidad de la atención, la atención focalizada es la responsable de la ubicación de los estímulos. Es alrededor de los 4 y medio o 5 años que el niño es capaz de eliminar con cierta eficacia la influencia de estímulos irrelevantes.

La atención sostenida hace referencia a la permanencia de la atención sobre un estímulo seleccionado

Objetivos generales y específicos.

Objetivo general:

Investigar la función atencional desde el punto de vista cognitivo y afectivo, para contribuir al diagnóstico y tratamiento de las dificultades en la atención.

Objetivos específicos:

- 1) Determinar las características afectivas que presentan los niños con dificultades en la atención
- 2) Caracterizar la modalidad atencional de los niños con dificultades en la atención
- 3) Analizar si existen diferencias significativas en el modo de atender (desde el punto de vista cognitivo y afectivo) entre los niños que presentan desatención y los que no la presentan.

Metodología:

Se realiza un muestreo no probabilístico de niños que cursan 1º año escolar, y que concurren a escuelas pertenecientes a una de las tres categorías establecidas por la ANEP1. Este criterio contempla la incidencia de la variable contexto sociocultural en el problema a estudiar.

Se estudian una serie de indicadores vinculados a la función atencional, fundamentalmente la atención selectiva, a través de una estrategia cuanti-cualitativa que tiene en cuenta seis fuentes de información:

1. Test de Atención (Test de Cancelación: Respuesta rápida a la búsqueda de símbolos)2
2. WISC III: índice de ausencia de distractibilidad (IAD)
3. SPPA (Situación Persona Prestando Atención)3

7

4. Entrevista a la familia (adultos referentes) con el objetivo de realizar una historia del niño en relación a su desarrollo, que permita inferir las características atencionales del niño en su cotidianeidad.

5. Entrevista a la maestra de clase: la respuesta del niño en clase en relación a los requerimientos atencionales, su integración al grupo y el vínculo con la maestra, rendimiento curricular.

6. Observación de los niños en clase en actividades autónomas (individuales) y colectivas.

Resultados

Los resultados que presentamos corresponden a los datos de la primera escuela: urbana de contexto medio.

Resultados de la muestra variable N Media DS Ptje Denckla 16 23 6.5828 Tiempo Denckla 15 217.40 82.303 IAD 15 81.133 18.818

La media en el rendimiento de nuestros niños está bastante por debajo de la media - test. Por otra parte el hecho de que la DS sea muy amplia en cada una de las variables, nos habla de que nuestra media no tiene un comportamiento normal. Nos encontramos con que el 67 % de los niños están dentro de los parámetros esperables de los test para su edad, pero el 33% restante presenta puntuaciones muy bajas, por lo que desvirtúa la media de nuestra población.

Al relacionar estos datos con los datos aportados por la maestra respecto de los niños que presentaron problemas de atención en clase vemos un elemento llamativo por cuanto no se presentan como una población homogénea en relación a sus rendimientos en los test.

Valores de los test variable Media DS Ptje. Denckla 26.81 3.07 Tiempo Denckla 155.25 62.14 IAD 100 15

8

De acuerdo a la tabla dos de los niños obtuvieron resultados dentro del esperado en la media de los test.

En relación a los resultados derivados de las producciones de los niños ante el SPPA y de acuerdo a los ejes estudiados vemos que de los 16 niños de la muestra y refiriéndonos al dibujo:

Un número alto de los niños no atiende a nada en la escena del dibujo y se dibujan solo, no incorporando otro personaje

En los reactivos verbales vemos:

Niños que presentaron desatención en clase Niño Ptje Denckla IAD L 30 109 JF 23 75 G 27 89 A 17 28 Niños que no presentaron desatención y obtuvieron los ptje muy bajos Niño Ptje Denckla IAD F 15 77 J 12 55 N 10 98 Escena dibujada variable N° de niños a nada 10 al pizarrón 3 al pizarrón y la maestra 2 otro adulto 1 Otros personajes dibujados variable N° de niños ninguno 14 otro 2 A quién se atiende? variable N° de niños maestra 9 otros 4 nada 2 pizarrón 1 Qué significa atender? variable N° de niños un mandato 8 otros 5 No sabe 3

9

Un alto porcentaje de los niños menciona atender a la maestra y que esto es sentido como un mandato: no portarse mal, hacer caso, etc.

En cualquiera de las cuatro variables que mostramos, no se diferencian los niños que presentaron desatención en clase, de aquellos que no la presentaron. De la misma forma si agrupamos todos los niños que obtuvieron bajos rendimientos en las pruebas de atención, (independientemente de que se hallan presentado desatentos o no) no se encuentran características comunes de producción en el SPPA.

Conclusiones:

Al organizar las conclusiones en función de los objetivos que nos proponemos en la investigación decimos

1) Los niños que presentaron dificultades en la atención (manifiestas o no en el aula) no muestran en sus producciones características afectivas que nos permitan considerarlo un grupo diferenciado.

2) La modalidad atencional (al considerar resultados del Denckla y los subtests estudiados del WISC III) no tiene un patrón común entre los niños que podríamos llamar desatentos (por su comportamiento en clase o por su bajo rendimiento en las pruebas) ya que no siempre tienen bajo rendimiento en ambas pruebas.

3) No existen diferencias significativas en los modos de atender entre los niños que presentaron problemas de atención y los que no lo presentaron.

Por todo lo anterior podemos concluir que en la muestra estudiada: Los niños que presentan dificultades en la atención son una población muy heterogénea en los diferentes aspectos estudiados. Podemos pensar que no existe una entidad específica, más bien la desatención parece presentarse como un síntoma.

Por otra parte resulta significativo desde el punto de vista de los aspectos afectivos puestos en juego en la función, esto es, una función que se desarrolla en la interacción con otros, la alta frecuencia de dibujos en los que el único personaje es el niño.

10

## Notas

1 La Administración Nacional de Educación Primaria categoriza las escuelas de Montevideo en: Urbana, urbana en contexto desfavorable, urbana en contexto muy desfavorable de acuerdo a criterios socio culturales.

2 De De Rudel , Denckla y Broman

3 Técnica creada por la Psicopedagoga Alicia Fernández

## Referencias bibliográficas

-Cardo, E. & Servera-Barceló, M.; (2005) Prevalencia del trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Revista de Neurología 2005; 40 (Supl 1): S11-S15.

-CIE-10 (OMS). Clasificación de trastornos mentales. Disponible en: <http://www.cepvi.com/CIE10/indice.shtml>

-Criado Álvarez, J.J. & Romo Barrientos Cardo, C. (2003) Variabilidad y tendencias en el consumo de metilfenidato en España. Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Revista de Neurología. 2003;37:806-10. Disponible en <http://www.revneurolog.com/>

-Fernández, A. (2008). Aportes de la psicopedagogía clínica ante el supuesto diagnóstico de ADD/ADHD . Curso On Line. Mayo - Julio

- Ferreiro, R. F. (2006). El reto de la educación del siglo XXI: la generación N. Apertura: Revista de Innovación Educativa. Año 6, N° 5. 72-85. Recuperada 3/7/2009. Disponible en [www.udgvirtual.udg.mx/apertura](http://www.udgvirtual.udg.mx/apertura)
- Janin, E. (comp.) (2004). Niños desatentos e hiperativos ADD ADHD. Reflexiones críticas acerca del trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. Bs. As.: Noveduc
- Gratch, L. O. (2009). El trastorno por déficit de atención (ADD-ADHD). Madrid: Médica Panamericana
- 11
- Luria, A. (1986). Atención y Memoria. Barcelona: Martínez Roca.
- Mateo, V. F. (2006) Recursos para el diagnóstico psicopedagógico de TDHA y comorbilidades. Revista electrónica de investigación psicoeducativa. N°10 V.4(3). 623-642. Recuperado 14/5/2008. Disponible en <http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/>
- Montiel-Nava, C. et al. (2002). Estimaciones de la prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños maracabinos. Revista de Neurología. 2002; 35: 1019-24. Recuperado 21/6/2008. Disponible en <http://www.revneurol.com/>
- Orjales Villar, I. (2006). El tratamiento cognitivo en niños con trastornos por déficit atencional con hiperactividad: revisión y nuevas aportaciones. Anuario de Psicología clínica y de la salud. V.3, 2007. 19-30
- Ravera, C; Mila, J. (2003). La atención: su construcción como función. Perspectiva desde la clínica psicomotriz de bebés. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, 10, 77-85. Recuperado: 25/6/2008. Disponible en: <http://www.iberopsicomot.net/2003/num10/10articulo4.pdf>
- Rebollo, M. A. (2004). Dificultades en el aprendizaje. Montevideo: Prensa Médica.
- Rosselló, Jaume. (1998). Psicología de la Atención. Introducción al estudio del mecanismo atencional. Madrid: Pirámide D.L
- Vygotsky, L. (1988) El Desarrollo de los Procesos Psicológicos Superiores. México: Ed. Grijalbo.

---

## **PSICOANÁLISIS Y CULTURA. UNA LECTURA COMPLEJA SOBRE EL PROCESO DE SOCIALIZACIÓN**

Mario Gustavo Martínez

---

### **RESUMEN**

La temática principal de la presente exposición consiste en considerar la importancia de abordar las características subjetivas y socio-culturales en el momento histórico actual. Estos contenidos de abordaje permiten contextualizar la clínica psicoanalítica con niños, adolescentes y familias, teniendo en consideración la disposición entrelazada de factores, y que a su vez hace necesario adoptar una perspectiva epistemológica compleja. Esta propuesta temática se extiende al estudio del proceso de socialización, entendido este último como una dimensión amplia en el contexto del desarrollo psicológico en interacción con otros aspectos del mismo, pudiendo conceptualizar al psiquismo como un sistema complejo y abierto a las vicisitudes del contexto humano en el cual tiene lugar su surgimiento y evolución.

Los objetivos planteados pretenden arribar a una articulación conceptual que posibilite brindar herramientas teórico-prácticas en los dispositivos de tratamiento, mostrando la relevancia de tener en cuenta el nuevo paradigma epistemológico que atraviesa hoy día el campo de la ciencia. Cabe añadir que en la actualidad el paradigma de la complejidad comprende las ciencias exactas y de la naturaleza, también las ciencias humanas y sociales, entre ellas las diversas corrientes de la psicología y del psicoanálisis. Dicho trabajo se halla dirigido a profesionales de la psicología que

trabajan cotidianamente con relaciones complejas de elementos y factores propios de la naturaleza humana, pudiendo extender tal exposición a aquellos científicos que abordan temáticas socio-culturales en diversos ámbitos, a saber, centros de salud, educativos, comunitarios, entre otros.

La metodología empleada para la realización de este trabajo consistió esencialmente en una indagación bibliográfica en textos específicos de autores que permitieran dar cuenta de la problemática expuesta. A su vez la práctica clínica se ofrece también como fuente de información teórico-clínica a partir de la experiencia terapéutica en la cual se incluye la relación entre subjetividad y cultura. Con todo ello se buscó efectuar un trabajo de articulación conceptual en el cual se problematizan aspectos de la realidad humana según una perspectiva epistemológica e histórico-social.

Como resultado de tal indagación bibliográfica se hallaron contribuciones teóricas pertinentes para dar cuenta de la problemática instalada. Aportes de autores significativos, a saber, Edgar Morin y Piera Aulagnier, brindan herramientas conceptuales importantes para pensar la problemática planteada en torno de la perspectiva epistemológica de la complejidad que enmarca la interrelación teórica entre conceptos que fundamentan la actividad profesional.

Como conclusión se puede sostener que la temática referida a la clínica psicoanalítica actual debe ser tratada necesariamente desde el paradigma de la complejidad; es pertinente considerar las múltiples interrelaciones de factores, y para ello es menester poseer un modo de pensamiento complejo y abierto a intercambios inter y transdisciplinarios. Este trabajo constituye una lectura singular sobre la relación entre psicoanálisis y cultura a partir del enfoque epistemológico propuesto. Dicha postura teórica se propone favorecer la emergencia de un intercambio de ideas enriquecedoras para propiciar así la construcción de conocimientos a partir del diálogo entre diversas conceptualizaciones de un mismo problema. Este propósito puede llevarse a cabo gracias a la existencia de un pensamiento crítico y abierto a diversas posibilidades.

La clínica psicoanalítica en la actualidad nos enfrenta cotidianamente con problemáticas en las cuales entran en juego gran variedad de factores interrelacionados. Esta situación nos sugiere estar preparados constantemente para trabajar con la incertidumbre y la necesidad de implementar abordajes terapéuticos que integren las diferentes dimensiones de la subjetividad.

A través de esta exposición temática se procuró dar cuenta de la importancia que poseen los diversos contextos socio-culturales y lingüísticos en el proceso de socialización del ser humano desde su nacimiento, organizando de esta manera su psiquismo, entendido como un sistema complejo y en continua interacción con el medio ambiente humano al cual adviene y se desarrolla.

**PALABRAS CLAVE:** psicoanálisis- cultura- complejidad- socialización

---

### **Introducción**

El objetivo de esta exposición consiste en mostrar la importancia del nuevo paradigma epistemológico que atraviesa hoy día el campo de la ciencia. En la actualidad el paradigma de la complejidad comprende las ciencias exactas y de la naturaleza, también las ciencias humanas y sociales, entre ellas las diversas corrientes de la psicología y del psicoanálisis. Tal problemática se halla fuertemente vinculada con la construcción de conocimiento en los escenarios actuales en los que se desenvuelve la práctica psicoanalítica con niños y adolescentes. Dicha perspectiva de trabajo se extiende al abordaje específico de sujetos adultos, incluyendo intervenciones analíticas en el tratamiento de grupos familiares en los cuales la complejidad de elementos y relaciones se muestra evidente.

Desde este enfoque aparece un interrogante central en el seno del psicoanálisis en la actualidad, a saber, el modo en que se aborda la constitución del psiquismo y su

conceptualización. Una respuesta a tal pregunta es concebir a la psique como un sistema complejo y abierto a las vicisitudes del contexto humano en el cual tiene lugar su origen y evolución.

El presente trabajo consta de un esfuerzo de articulación conceptual en el cual se problematizan aspectos de la realidad humana según una perspectiva epistemológica e histórico-social. Dicho enfoque procura ofrecer elementos teóricos que permitan fundamentar la clínica psicoanalítica en la cultura occidental actual.

Una noción a trabajar, y que se ofrece como eje articulador de esta propuesta teórica, es la de socialización. Esta última puede ser entendida como una dimensión amplia inherente al desarrollo psíquico, caracterizada como un proceso en el cual el ser humano va integrándose al mundo social al cual adviene, internalizando formas lingüísticas, normativas, creencias culturales, prácticas sociales, saberes diversos, todos ellos componentes propios de cada comunidad en particular.

La exposición planteada sobre el psicoanálisis y su posibilidad de organizarse como disciplina compleja, tendiendo en consideración estas conceptualizaciones, propicia la implementación de un pensamiento crítico y reflexivo, es decir, un modo de estudio abierto y complejo de la relación entre psicoanálisis y contextos socio-culturales..

### **Desarrollo teórico**

La propuesta de promover un pensamiento complejo en la clínica psicoanalítica invita a las diferentes corrientes teóricas a encontrarse y dialogar con la finalidad de poder construir explicaciones enriquecedoras sobre las diversas problemáticas actuales que atraviesan a la subjetividad característica de la post-modernidad.

El contexto actual supone la existencia de un mundo humano con características propias en el cual habitan sujetos sufrientes que llegan hasta el ámbito del trabajo psicoanalítico; a partir de allí el analista deberá mantener una escucha atenta a las nuevas manifestaciones psíquicas que desafían a la clínica en esta sociedad globalizada, y actuar en consecuencia desde una perspectiva integradora que tenga en consideración las variadas dimensiones de la subjetividad.

El presente trabajo de elaboración conceptual procura abordar la problemática del psicoanálisis como disciplina teórico-clínica, cuyas prácticas consisten en dispositivos de intervención atravesados y contextualizados en determinados ámbitos socio-culturales y lingüísticos. Ante este planteo de situación es necesario adoptar un enfoque integrador y abierto a las diversas posibilidades de interrelación de factores, sobre todo al emprender el trabajo analítico con niños, adolescentes y sus familias. En relación a lo expuesto son significativos los aportes teóricos de Edgar Morin, filósofo y sociólogo francés dedicado al trabajo conceptual en los campos de la epistemología, la sociología y la educación, y que ha trabajado desde el paradigma de la complejidad cuestiones referidas a la subjetividad de un modo amplio e integrador. Dicho autor brinda una importante contribución teórica en su libro "Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad" (1), en el capítulo "Epistemología de la complejidad", en el cual se refiere a la posibilidad de pensar la ciencia de la siguiente manera: "...si existe un pensamiento complejo, éste no será un pensamiento capaz de abrir todas las puertas (como esas llaves que abren cajas fuertes o automóviles) sino un pensamiento donde estará siempre presente la dificultad. En el fondo, quisiéramos evitar la complejidad, nos gustaría tener ideas simples, leyes simples, fórmulas simples, para comprender y explicar lo que ocurre alrededor nuestro y en nosotros. Pero como estas fórmulas simples y esas leyes simples son cada vez más insuficientes, estamos confrontados al desafío de la complejidad."

Con respecto a la definición de "complejidad", Edgar Morin plantea lo siguiente: "Se puede decir que hay complejidad dondequiera se produzca un enmarañamiento de acciones, de interacciones, de retroacciones. Y ese enmarañamiento es tal que ni siquiera una computadora podría captar todos los procesos en curso. Pero hay también otra complejidad que proviene de la existencia de fenómenos aleatorios (que no se pueden determinar y que, empíricamente, agregan incertidumbre al

pensamiento). Se puede decir, en lo que concierne a la complejidad, que hay un polo empírico y un polo lógico y que la complejidad aparece cuando hay a la vez dificultades empíricas y dificultades lógicas."

En otro fragmento de texto, perteneciente al mismo capítulo dedicado a los fundamentos epistemológicos de la complejidad, el autor argumenta: "Si tenemos grabadas en nosotros esas formas de pensamiento que nos llevan a reducir, a separar, a simplificar, a ocultar los grandes problemas, esto se debe a que reina en nosotros un paradigma profundo, oculto, que gobierna nuestras ideas sin que nos demos cuenta. Creemos ver la realidad; en realidad vemos lo que el paradigma nos pide ver y ocultamos lo que el paradigma nos impone no ver. Hoy, en nuestro siglo, se plantea el problema siguiente: podemos preguntarnos si ha comenzado una revolución paradigmática. Una revolución orientada evidentemente en dirección a la complejidad. Creo que se puede plantear el problema en tres planos: el de las ciencias físicas, el de las ciencias del hombre (o, más extensamente, del conocimiento del hombre) y el de la política."

Las argumentaciones de Edgar Morin contribuyen a pensar el psicoanálisis como una disciplina compleja, abierta a entrecruzamientos teóricos con otros campos de estudio, a saber: antropología, sociología, lingüística, historia, entre otros saberes dentro de las ciencias humanas, también denominadas sociales.

Tales entrecruzamientos disciplinares permiten un mayor enriquecimiento conceptual, promoviendo debates abiertos a cambios epistemológicos generadores de nuevas ideas, nuevos conceptos y nuevas relaciones entre elementos, y que pueden propiciar explicaciones coherentes para una lectura integral de la realidad.

### **Psicoanálisis y epistemología de la complejidad**

A continuación se abordará la especificidad del psicoanálisis en la actualidad y sus atravesamientos teóricos teniendo en consideración el paradigma científico vigente en las ciencias de la naturaleza, y que alcanza a las ciencias humanas, a saber: el paradigma de la complejidad. El primer autor que se tendrá en cuenta para la elaboración conceptual correspondiente a este apartado sobre psicoanálisis y complejidad será Edgar Morin, ya presentado anteriormente, quien realiza una importante contribución sobre el tema planteado en su libro "Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad", en el capítulo "Epistemología de la complejidad", en el cual se refiere a la importancia de poseer un pensamiento complejo necesario para abordar las múltiples interrelaciones entre los diversos aspectos que constituyen al mundo físico. Esta forma de concebir el modo de proceder científico la extiende al abordaje del ser humano desde las ciencias sociales.

Considerar al psicoanálisis y su práctica clínica desde este enfoque supone concebir a esta disciplina contextualizada hoy en día en el seno de la cosmovisión epistemológica que organiza al mundo científico en la post-modernidad, y que sostiene la existencia de interrelaciones altamente complejas entre los diversos aspectos que organizan al universo físico y al mundo propiamente humano. Esto conlleva la posibilidad de realizar una lectura diferente e integradora sobre las características propias de la clínica psicoanalítica inmersa en el mundo sociocultural de la actualidad.

Una vez esclarecidos los fundamentos de esta propuesta teórico-clínica, que incumbe a la práctica psicoanalítica con niños, adolescentes y adultos, es entonces pertinente arribar a una definición coherente en relación al objeto de abordaje formal. De esta manera se puede entender al psiquismo como un sistema abierto y complejo que se constituye a cada instante según un devenir en el tiempo y en un espacio contextual caracterizado por un conjunto de relaciones complejas. El psiquismo se desarrolla y se transforma con motivo de los diversos intercambios de información que mantiene con el medio ambiente humano en el cual surge e interactúa, y a su vez lo psíquico va transformando la realidad social y cultural debido a la acción que realiza sobre ella mediante un proceso recíproco de interrelaciones múltiples entre diversos aspectos de índole subjetiva y aquellos relacionados con lo histórico-social.

Tomando los aportes teóricos de Edgar Morin para una lectura singular de la cultura y la clínica psicoanalítica actuales, y a su vez llegar a una comprensión de lo psíquico como un sistema con la capacidad de auto-organizarse, metabolizando los datos que le llegan del medio ambiente circundante para transformarlos en elementos coherentes con su constitución intrínseca, es menester promover y auto-promoverse un pensamiento científico crítico y reflexivo con respecto a lecturas ya instituidas, pudiendo analizar desde un nuevo paradigma que trate estas cuestiones .

Hasta el momento se ha procurado establecer criterios conceptuales que promuevan una mirada integradora de los problemas de la clínica psicoanalítica. En relación a ello se privilegiarán a continuación los aportes teórico-clínicos de Piera Aulagnier (2), autora significativa en el campo del psicoanálisis que ofrece una sólida conceptualización que versa sobre los orígenes del psiquismo según un modelo teórico coherente con la propuesta epistemológica de la complejidad.

El modelo conceptual de Piera Aulagnier tiene su origen principalmente a partir de su extenso trabajo clínico con sujetos psicóticos. Dicha experiencia psicoanalítica en relación a la clínica de la psicosis le ofreció la posibilidad de pensar al psiquismo según diferentes modos de actividad de representación. A La posibilidad de organización del psiquismo la autora la concibe desde los orígenes mismos de la actividad psíquica en el contexto del encuentro madre e hijo.

Esta conceptualización encuentra relación con el concepto de "complejidad" escogido especialmente para la elaboración de este trabajo. Piera Aulagnier entiende al psiquismo como un sistema complejo que comienza a organizarse desde los orígenes mismos de la vida del niño. La psique naciente inicia una actividad representativa y organizadora que le posibilita recibir, metabolizar y transformar información proveniente del medio ambiente psíquico en el cual el infante adviene y evoluciona. Es relevante tener en cuenta, en el contexto de dicho proceso de constitución subjetiva, que el agente maternante es quien representa a la sociedad ante el niño en desarrollo. La madre, en calidad de portavoz del discurso socio-cultural al cual pertenece, es quien posibilita el advenimiento psíquico del nuevo ser.

### **Constitución subjetiva en contextos socio-culturales**

Continuando con los desarrollos teóricos de Edgar Morin, con respecto a la interrelación entre individuo y sociedad abordada desde un pensamiento sociológico complejo, se puede afirmar que cada niño pasa a formar parte de la sociedad que lo circunda al mismo tiempo que esta última interviene impartándole desde su nacimiento su lenguaje, sus prácticas culturales, sus creencias, sus normas para la convivencia, entre otros aspectos vinculados al proceso de socialización.

Habiendo presentado la problemática que supone estudiar los procesos de constitución subjetiva en contextos socio-culturales y lingüísticos es pertinente referirse de un modo general a las características subjetivas propias del mundo de la post-modernidad (desde una perspectiva histórico-social). Esta cuestión guarda importancia al momento de profesar la clínica psicoanalítica con niños y adolescentes, extendiendo el trabajo con sujetos adultos, con motivo de sus múltiples atravesamientos por tratarse de un dispositivo analítico contextualizado en la época. A continuación se pondrá el acento en el sujeto de la post-modernidad y las características que lo definen. Se tomarán los aportes de Edgar Morin centrados en la "Noción de Sujeto" (2) que desarrolla en su texto "Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad". El autor considera al sujeto ligado al concepto de "autonomía". Este último está a su vez vinculado al de "auto-organización", que constituye una capacidad de los seres vivos de valerse por sí mismos promoviendo una actividad auto-transformadora con la finalidad de preservarse y continuar existiendo, inmersos en su medio ambiente específico. Esta conceptualización del mundo de los seres vivos en sus respectivos hábitats puede aplicarse al mundo específico de los seres humanos, quienes mantienen una interrelación constante con el mundo social al cual pertenecen. A través de esta interacción, el ser humano se auto-organiza según las vicisitudes de

su medio ambiente socio-cultural, y a su vez también este último sufre transformaciones debido al accionar constante de los sujetos que lo constituyen.

Un sujeto con capacidad de auto-organización es autónomo en tanto y en cuanto depende del mundo humano en el cual habita. A través de esa autonomía el sujeto se auto-constituye, recibiendo y transformando, según su constitución psíquica, la información que le llega del medio en el que vive, a saber: comunidad, familia, etc. De este modo el ser humano construye su propia identidad al habitar en un contexto cultural específico, caracterizado por la existencia de un sistema lingüístico en común, creencias propias de la comunidad, diversas prácticas de interacción social, todos ellos ejemplos de aspectos que contribuyen al constante proceso de humanización, promoviendo un desarrollo psíquico infantil contextualizado.

La problemática de la identidad en los tiempos actuales se presenta como un verdadero desafío en la práctica psicoanalítica. Si se efectúa una comparación histórica entre la subjetividad instaurada en la modernidad del mundo occidental y la subjetividad de los tiempos post-modernos actuales se hallarán marcadas diferencias. La subjetividad moderna parecía poseer un armado identificatorio más sólido, consolidado según fuertes criterios y valores sociales. En la modernidad los mundos social y subjetivo se hallaban delimitados en tiempos y espacios. Las instituciones estatales gozaban de sentido y prestigio. La subjetividad se encontraba atravesada por aquella lógica socio-institucional que la organizaba.

En contraste con la lógica de la modernidad se halla una nueva modalidad de funcionamiento social característico de los tiempos post-modernos. Éste se encuentra impulsado por el espíritu del consumismo y el mercantilismo que constituyen un mundo social globalizado en el cual las fronteras se encuentran en este momento desdibujadas. La post-modernidad constituye a un sujeto consumidor que habita el mundo actual y que goza a su vez, por lo general de un modo excesivo, de los beneficios que le ofertan los continuos adelantos tecnológicos e informáticos para mantenerse "conectado". Los sujetos que habitan y transitan este mundo social globalizado, y a su vez procuran amoldarse a él, sienten tambalear su propia identidad personal y grupal. Se torna difícil encontrar puntos de referencia estables que guíen hacia una conformación psíquica organizada y acorde con ideales valorados culturalmente propios de la modernidad. Existe en su lugar un afán, promovido por sectores sociales capitalistas, de constituirse cada sujeto como un ser individualista y autosuficiente, de características narcisistas, inmerso en un mundo donde los actos de consumo son la regla; se dificulta así el establecimiento de fuertes vínculos interpersonales y, por ende, va ganando terreno el individualismo.

### **Conclusión**

La clínica psicoanalítica en los tiempos actuales nos enfrenta por lo general con este tipo de subjetividad de la sociedad posmoderna que varía, según cada sujeto y su historia vivida, su intensidad y gravedad dependiendo del grado de integración que presente en su conformación identificatoria. La temática referida a la clínica psicoanalítica actual debe ser tratada necesariamente desde el paradigma de la complejidad; es pertinente considerar las múltiples interrelaciones de factores, y para ello es menester poseer un modo de pensamiento complejo y abierto a intercambios inter y transdisciplinarios.

Este trabajo de elaboración conceptual constituye una lectura singular sobre la relación entre psicoanálisis y cultura a partir del enfoque epistemológico de la complejidad. Dicha postura teórica se propone favorecer la emergencia de un intercambio de ideas enriquecedoras para propiciar así la construcción de conocimientos a partir del diálogo entre diversas conceptualizaciones de un mismo problema. Este propósito puede llevarse a cabo gracias a la existencia de un pensamiento complejo y abierto a diversas posibilidades.

La clínica psicoanalítica en la actualidad nos enfrenta cotidianamente con problemáticas en las cuales entran en juego gran variedad de factores

interrelacionados. Esta situación nos sugiere estar preparados constantemente para trabajar con la incertidumbre y la necesidad de implementar abordajes terapéuticos que integren las diferentes dimensiones de la subjetividad.

A través de esta exposición temática se procuró dar cuenta de la importancia que poseen los diversos contextos socio-culturales y lingüísticos en el proceso de socialización del ser humano desde su nacimiento, organizando de esta manera su psiquismo en continua interacción con el medio ambiente humano al cual pertenece.

Cabe añadir que en el transcurso del presente trabajo, y por los límites del mismo, no fueron abordados convenientemente conceptos importantes que suelen ser objeto de variadas investigaciones en ciencias sociales, tales como: multiculturalidad, diversidad cultural, entre otros; estos conceptos son relevantes para abordar la temática del desarrollo psicosocial y de la clínica actual de una manera más integral.

**Notas:** (1)- Morin, E. (1994). Nuevos Paradigmas, cultura y Subjetividad. Buenos Aires. Paidós.

(2)- Aulagnier; P. (1977). La violencia de la interpretación. Buenos Aires. Amorrortu Editores.

### **Referencias bibliográficas**

Aulagnier; P. (1977). La violencia de la interpretación. Buenos Aires. Amorrortu Editores.

Hornstein, L. (2006). Narcisismo. Autoestima, identidad, alteridad. Buenos Aires. Paidós.

Hornstein, L. (2007): Las depresiones. Afectos y humores del vivir. Buenos Aires. Paidós.

Morin, E. (1994). Nuevos Paradigmas, cultura y Subjetividad. Buenos Aires. Paidós.

---

## **TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS UNA LECTURA PSICOANALÍTICA**

María Daniela Romero

---

### **RESÚMEN**

En el presente trabajo se propone delimitar el hecho psicosomático en tanto fenómeno clínico, y mediante una explicación metapsicológica poder pensar su determinación, tanto como su abordaje terapéutico en el marco de la transferencia. Para ello se han escogido por un lado, algunos desarrollos teóricos de Kreisler, Fain y Soulé. Una segunda línea conceptual tenida en cuenta, comprende los aportes de Silvia Bleichmar, que en filiación teórica con Laplanche, posibilitan otra lectura de las manifestaciones psicosomáticas a partir del modo en que considera las relaciones entre psique y soma, como también las cualidades de la materialidad psíquica y sus enclaves dinámicos, tópicos y económicos.

La explicación metapsicológica que ofrece Bleichmar constituye un aporte imprescindible para comprender la especificidad de estas manifestaciones y para implementar intervenciones clínicas adecuadas.

Kreisler circunscribe el hecho psicosomático. Demuestra su existencia en el niño. Define como objeto de la clínica psicosomática a las enfermedades físicas en cuyo determinismo o evolución influyen factores psíquicos o conflictivos. Sustenta la concepción psicopatogénica de Fain elaboradas en colaboración con los psicosomatistas del Instituto Psicoanalítico de París, donde los trastornos somáticos son el resultado de situaciones conflictivas sin elaboración mental. Destaca la tendencia de ciertos psicoanalistas de asimilar los trastornos psicosomáticos a la neurosis, otorgándoles un sentido simbólico.

Relaciona el stress con el trauma y a este con la falla de los mecanismos mentales de

defensa.

Desde la perspectiva teórica de Laplanche y Silvia Bleichmar, se sustenta el concepto de freudiano de pulsión, por considerarlo fundamental para situar las relaciones entre lo somático y lo psíquico. Silvia Bleichmar, destaca la importancia de rescatar lo pulsional como materialidad representacional, en sus nexos con la excitabilidad somática. Las relaciones entre lo psíquico y lo somático, parecen organizarse en tanto el ser biológico es condición de posibilidad para la materialidad psíquica, pero que por si solo no garantiza la vida representacional. Entender las relaciones entre la materialidad biológica y la representacional de este modo, quiebra todo monismo y se inscribe en una concepción epistemológica de la discontinuidad entre dichas materialidades. De este modo los intercambios directos y simétricos entre psique y soma se hallan imposibilitados.

Silvia Bleichmar caracteriza lo traumático como aquello que en el momento de su ingreso en el psiquismo, no encuentra modos de simbolización. Sostiene que el aparato psíquico se encuentra abierto a lo real, que se constituye a partir de inscripciones provenientes del exterior al sujeto, a partir de la decodificación de la lengua, y de inscripciones no lenguajeras. Las inscripciones no son todas del mismo orden, ni ingresan al psiquismo de la misma manera, ya que pueden hacerlo en momentos de diversas potencialidades simbólicas. Diferencia lo arcaico de originario, lo arcaico se hallaría inscripto pero no articulado a ninguno de los dos sistemas de la tópica inaugurada por la represión originaria. Se trataría de inscripciones que no están fijadas a ningún sistema psíquico, que conservan su carga energética puesto que la represión no ha operado sobre ellas. Diferencia entonces el síntoma neurótico en sentido estricto del trastorno. Este último correspondería a manifestaciones sintomáticas en sentido amplio relacionadas con una falla en la instalación de la represión originaria, serían manifestaciones psíquicas que no derivan de un conflicto intersistémico. Lo psicósomático se emplazaría en este orden de fenómenos, diferentes del síntoma neurótico. Los trastornos psicósomáticos carecerían de un sentido inconciente; responderían a una dificultad de mentalización del afecto, de darle curso a la angustia y a la transmutación en descarga corporal. Bleichmar lo caracteriza como un exceso no significable. Considera que son el resultado de una incapacidad de simbolización limitada a ciertas problemáticas angustiosas y no una incapacidad general en la simbolización del sujeto.

Respecto al modo de intervención clínica frente a materialidad psíquica del orden de lo arcaico, las simbolizaciones de transición son intervenciones capaces de capturar restos de lo real que insiste en formaciones sintomáticas en sentido amplio (trastornos), que promueven la apropiación representacional de aquello que no puede ser capturado por la libre asociación. Mediante este modo de intervención se ofrece una trama simbólica que posibilite articular las simbolizaciones faltantes.

Postula un funcionamiento del psiquismo a dominancias estructurales y no como una homogeneidad. Será en función de la dominancia que esté operando, la elección de las intervenciones en el marco de la transferencia.

**PALABRAS CLAVE:** síntoma - trastorno- arcaico-originario

---

## Introducción

En el presente trabajo se propone delimitar el hecho psicósomático en tanto fenómeno clínico, y mediante una explicación metapsicológica poder pensar tanto su determinación como su abordaje terapéutico en el marco de la transferencia.

Para ello se han escogido por un lado, algunos desarrollos teóricos de Kreisler, Fain y Soulé. Una segunda línea conceptual tenida en cuenta, comprende los valiosos aportes de Silvia Bleichmar, que en filiación teórica con Laplanche, posibilitan otra lectura de las manifestaciones psicósomáticas a partir del modo en que considera las relaciones entre psique y soma, como también las cualidades de la materialidad

psíquica y sus enclaves dinámicos, tópicos y económicos.

La explicación metapsicológica que ofrece Bleichmar constituye un aporte imprescindible para comprender la especificidad de estas manifestaciones y para implementar intervenciones clínicas adecuadas.

### **Desarrollos teóricos de Kreisler, Fain y Soulé acerca del hecho psicosomático**

Kreisler circunscribe el hecho psicosomático y demuestra que tiene existencia en el niño. Describe un espectro de diversas concepciones del mismo. Excluye:

1. Consecuencias psíquicas de las enfermedades somáticas
2. Enfermedades orgánicas agravadas por una conducta anormal (epiléptico que rechaza la medicación.)
3. Somatizaciones
4. Trastornos mentales de causas traumática, tóxica, inflamatoria o vascular.
5. Pseudo problemas somáticos para el niño, ofrecidos como síntomas por los padres, cuando en el niño se trata de un trastorno leve o inexistente.

Define como objeto de la clínica psicosomática a las enfermedades físicas en cuyo determinismo o evolución influyen factores psíquicos o conflictivos. Considera la concepción psicopatogénica de Fain elaboradas en colaboración con los psicosomatistas del Instituto Psicoanalítico de París, entre ellos P. Marty, M. de M'Uzan y C. David, donde los trastornos somáticos son el resultado de situaciones conflictivas sin elaboración mental.

Fain sostiene que los adultos con trastornos psicosomáticos, en contraposición con el paciente neurótico, no disponen de una serie de defensas a nivel del pensamiento y la conducta. Destaca la tendencia de ciertos psicoanalistas de asimilar los trastornos psicosomáticos a la neurosis, otorgándoles un sentido simbólico. Considera al paciente psicosomático adulto, un inválido en lo que se refiere al manejo del simbolismo inconiente, Define stress como "..., un estado de antirreacción que pone entre paréntesis a la personalidad desprovista de mecanismos mentales de defensa, y que se expresa de inmediato en las perturbaciones somáticas."(I) y lo relaciona con un trauma, donde los mecanismos mentales fallan.

### **La pulsión. Relaciones entre lo somático y lo psíquico**

La noción de la pulsión es una de las herramientas para pensar la constitución del aparato psíquico y las vicisitudes del desarrollo, como así también las relaciones complejas entre lo corporal y lo representacional.

Freud la define en los siguientes términos : "...la pulsión nos aparece como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal."(II)

Laplanche parte de una concepción exógena de la pulsión, implantada en la cría humana por el otro a cargo, destacando que Freud enfatiza tempranamente en su obra, la importancia de la ayuda del otro humano para la vida del recién nacido, debido a la indefensión original del niño. Señala: "La pulsión no es entonces ni un ser mítico, ni una fuerza biológica, ni un concepto límite. Ella es el impacto sobre el individuo y sobre el yo de la estimulación constante ejercida, desde el interior, por las representaciones-cosa reprimidas, que podemos designar como objetos-fuente de la pulsión."(III) Laplanche llega a esta definición a partir de su trabajo sobre la obra freudiana. Parte de una situación originaria que se caracteriza por la asimetría entre el recién nacido y quien lo toma a su cargo, situando aquí los conceptos de seducción, apuntalamiento, metábola y significante enigmático, subrayando lo originario como un real humano opuesto a cualquier misticismo.

Silvia Bleichmar, destaca la importancia de rescatar lo pulsional como materialidad representacional, en sus nexos con la excitabilidad somática, sin que estas relaciones se sumerjan en una concepción innatista. Insiste en restituirle a lo pulsional su

carácter de "derivado de la sexualidad proveniente del otro humano, pero que se inscribe en un cuerpo real y no en sistemas simbólicos".(IV)

Posteriormente los sistemas simbólicos deberán capturar los derivados pulsionales para otorgarles cierto ordenamiento. Las relaciones entre lo psíquico y lo somático, parecen organizarse en tanto el ser biológico es condición de posibilidad para la materialidad psíquica, pero lejos de todo endogenismo, no garantiza la vida representacional.

"Lo psíquico no surge de lo somático, si bien le es imprescindible el sostén biológico para implantarse y, en el límite, sostenerse. En virtud de ello, lo biológico es externo al psiquismo, y constituye una condición necesaria pero no suficiente para la existencia de lo que llamaremos materialidad representacional."(V)

Entender las relaciones entre el plano biológico y el representacional de este modo, quiebra todo monismo y se inscribe en una concepción epistemológica de la discontinuidad entre la materialidad psíquica y la orgánica.

"Este carácter de condición necesaria pero no suficiente, cierra la posibilidad de intercambios directos simétricos entre lo psíquico y lo somático."(VI)

El cuerpo aparece como cuerpo erógeno y a la vez como totalidad representacional donde se asienta el yo.

### **Lo arcaico y lo originario.**

Bleichmar sostiene que el aparato psíquico se encuentra abierto a lo real y que se constituye a partir de inscripciones provenientes del exterior al sujeto, inscripciones a partir de la decodificación de la lengua y de inscripciones no lenguajeras. Que las inscripciones psíquicas, no son todas del mismo orden, ni ingresan al psiquismo de la misma manera, dependiendo de la potencialidad simbólica del momento de ingreso. En la Carta 52, donde huella mnémica e inconciente se solapan en parte, el sistema constituido por los signos de percepción precede al sistema inconciente. Estos aluden a lo más arcaico del psiquismo, a los modos con que se inscriben las primerísimas experiencias con el objeto. Distingue en esta línea dos cualidades de inscripciones psíquicas, lo arcaico y lo originario. Lo arcaico se hallaría inscripto pero no articulado a ninguno de los dos sistemas de la tópica inaugurada por la represión originaria. Se trataría de inscripciones que no están fijadas a ningún sistema psíquico, ya que la represión no ha operado sobre ellas, estas conservan su carga. Los "signos de percepción" pueden ser no sólo efecto de una implantación primerísima, no transcrita, sino de una "intromisión", tanto en los primeros tiempos como en otros tiempos posteriores de la vida...no encontrar una ubicación en el inconciente y quedar a la deriva en el aparato psíquico..."(VII) . Lo originario corresponde a las inscripciones psíquicas sobre las cuales ha operado la represión originaria, la cual es entendida como un movimiento de estructuración psíquica real, cercable en el tiempo histórico vivencial del sujeto y no como un momento mítico. Laplanche señala que a diferencia de la implantación, la intromisión (variante violenta de la implantación) no permite una recaptura represivo-represora, librando en el aparato, un elemento rebelde a la metabolización. Bleichmar articula sus desarrollos respecto al estatuto de estos elementos rebeldes a toda metábola, rescata el concepto de signos de percepción (Wz) de Freud, advierte que no son homologables con la representación-cosa. "La "representación –cosa" es ya una primera transcripción, una traducción de los signos de percepción, destinada a ser fijada en el inconciente a partir de la represión originaria."(VIII)

### **Traumatismo, síntoma y trastorno. El trastorno psicossomático**

En Freud, el concepto de traumatismo remite a una concepción económica. En el Vocabulario de psicoanálisis de Laplanche y Pontalis, se lo caracteriza como un aflujo de excitaciones excesivo que el sujeto es incapaz de tolerar, controlar y elaborar psíquicamente. Bleichmar lo define en los siguientes términos: "... lo traumático no es lo vivido en general sino aquello que no pudo encontrar, en el momento de su

inscripción y fijación, de su caída en el aparato, posibilidades metabólicas de simbolización productiva"(IX)

La autora diferencia traumatismos que operan al modo de lo originario, produciendo síntomas de distinto tipo, pero también al modo de lo arcaico, por progresión de "representaciones" que conducen a la aparición de un bloque errático. Trazar la distinción entre síntoma en sentido estricto y trastorno, redundaría en la manera de categorizar el material clínico y de instrumentar estrategias terapéuticas. Conceptualiza al síntoma como el resultado de un conflicto intersistémico, cuando la Represión Originaria operó y la concomitante diferenciación tópica entre un sistema Inconsciente y otro Preconsciente-consciente queda establecida. Otras manifestaciones sintomáticas en sentido amplio, son los trastornos y se relacionan con alguna falla en la instalación de la represión originaria, serían manifestaciones psíquicas que no derivan de un conflicto intersistémico.

Lo psicossomático se emplazaría en este orden de fenómenos, diferentes del síntoma neurótico. Una de las particularidades de los trastornos psicossomáticos es la falta de un sentido inconciente; responderían a una dificultad de mentalización del afecto, "...no es producto de la angustia inconciente que debe ser develada sino de la imposibilidad de darle curso y de su transmutación en descarga somática."(X)

Bleichmar lo caracteriza como un exceso no significable, "... porque no hay representación que pueda abordar lo insignificable que sin embargo opera."(XI)

#### **La especificidad de las intervenciones clínicas. Simbolizaciones de transición**

Bleichmar distingue en el marco de la transferencia, modos diversos de intervención clínica en tanto existen materialidades psíquicas diversas: mediante la asociación libre, las "representaciones-cosa" pueden recapturarse en un entramado simbólico, mientras que los "signos de percepción" requieren de la construcción de dicho entramado. "...entretejido en el cual el analista ayuda a articular simbolizaciones faltantes"(XII) . Pensar lo arcaico desde la categoría semiótica de "indicio" en el sentido de Peirce, resulta fructífero para enlazar estos elementos en alguna serie psíquica.

Estas dos categorías no son equivalentes, el signo de percepción es un concepto metapsicológico, una manera de inscripción, mientras que el indicio es una categoría lingüística que se refiere a un modo de lectura de la realidad y no a su inscripción. El indicio se caracteriza porque a diferencia del símbolo, no es triádico, no posee regla de interpretación, y está en contigüidad con el objeto. En este punto ambas categorías se homologarían, el signo de percepción es metonímico: "...no simboliza al objeto, sino que guarda restos de él. Por lo cual su recomposición no pasa por otorgarle, en primera instancia sentido, sino por relacionarlo con aquello de lo cual proviene"(XIII)

A partir de la noción de traumatismo y entendido el psiquismo como sistema abierto a lo real, se plantea cómo reinscribir el traumatismo en el interior de la tópicamente inconciente. "... la forma en la que se inscribe lo real exterior en un aparato a partir de su descomposición por líneas que no son las líneas de la significación del yo o las líneas del lenguaje –digamos-, el modo en que eso ingresa. Sobre todo cuando no están constituidos los significantes capaces de atraparlo. Porque algo que tienen los traumatismos severos... es la ausencia de significantes... la falta de elementos previos de simbolización para poder operar sobre ello."(XIV)

Esta ausencia de palabras determina la imposibilidad de retranscripción (recomposición) de lo traumático, no solo porque se produce una defensa extrema en el sujeto, sino también porque lo traumático en su carácter de inédito, no encuentra en el psiquismo, simbolizaciones previas que permitan ligarlos. Lo que caracteriza al elemento traumático es precisamente su carácter metonímico, en contraposición con lo metafórico, el traumatismo arrastra restos de lo vivenciado. Los signos de percepción son del orden del indicio para el lector, no para el sujeto. El problema sería convertirlo en símbolo apresuradamente, negándole su carácter de fragmento de lo real vivido. "Antes que darles entonces una interpretación hay que reconocerlo como resto del real vivido, significarlo en ese orden, y ensamblarlo respecto al objeto

originario en el marco de la relación de transferencia. De no hacerlo de este modo, la interpretación no tiene el menor valor para el sujeto."(XV)

### **Simbolizaciones de transición**

Son intervenciones capaces de capturar restos de lo real que insiste en formaciones sintomáticas en sentido amplio (trastornos). Promueven la apropiación representacional de aquello que no puede ser capturado por la libre asociación. "Estas intervenciones que propician simbolizaciones de pasaje se caracterizan por el empleo de auto-trasplantes psíquicos, vale decir de la implantación de contextos que han sido relatados o conocidos en el interior del proceso de la cura pero que no han sido aun relacionados con el elemento emergente"(XVI)

### **Conclusión**

A partir de la primera línea teórica escogida, se ha logrado circunscribir el fenómeno psicósomático a enfermedades físicas en las cuales su causación y/o evolución estén influidas por factores psíquicos, en tanto expresiones somáticas de situaciones conflictivas, sin elaboración mental.

Los conceptos de Freud re trabajados por Laplanche y Bleichmar, nos han permitido ampliar la comprensión de las relaciones entre lo psíquico y lo corporal, y de lo psicósomático en tanto trastorno. Quedó establecida la categoría de originario como real, despojándola de todo misticismo. Los signos de percepción, recuperados de la obra freudiana y trabajados por Silvia Bleichmar como inscripciones psíquicas arcaicas, no articuladas a ningunos de los dos sistemas psíquicos inaugurados por la represión originaria, han posibilitado establecer relaciones con los traumatismos y trastornos. Lo psicósomático, tanto en su causación como en su abordaje, puede entenderse como manifestaciones relacionadas a las características del trastorno diferenciándolo del síntoma en sentido psicoanalítico, como expresión somática de un exceso no significable, carente de un sentido inconsciente. Considera que son el resultado de una incapacidad de simbolización limitada a ciertas problemáticas angustiosas y no una incapacidad general en la simbolización del sujeto.(XVII) Postula un funcionamiento del psiquismo a dominancias estructurales y no como una homogeneidad. Será en función de la dominancia que esté operando, la elección de las intervenciones en el marco de la transferencia.

Fain advierte la inexactitud de atribuir al trastorno psicósomático un sentido simbólico y de asimilar la neurosis con el trastorno psicósomático.

Las simbolizaciones de transición constituyen un aporte fecundo para el abordaje de materialidad psíquica del orden de lo arcaico, inscripciones erráticas, emparentadas con las compulsiones y los trastornos. Mediante este modo de intervención se ofrece una trama simbólica que posibilite articular las simbolizaciones faltantes.

### **NOTAS**

I Kreisler, Fain y Soulé. El niño y su cuerpo. Estudios sobre la clínica psicósomática de la infancia. Buenos Aires: Amorrortu editores. 1999. pag 32.

II Freud, S. "Introducción del narcisismo" y "pulsiones y destinos de pulsión," en Obras completas.25 vols, 1978-1998, Buenos Aires: Amorrortu editores, vol 14, 1998. pág.117.

III Laplanche, J. La révolution copernicienne inachevée, Paris: Aubier, 1992. pág.239.

IV Bleichmar, S. (2005). Vigencia del concepto de psicósomática. Aportes para un debate acerca de la articulación entre lo somático y lo representacional. Pag.73. Psicósomática: aportes teóricos- clínicos en el siglo XXI. En Alfredo Maladesky, M. B. López y Zulema López Ozores. (compiladores), Bs. As: Editorial Lugar.

V Bleichmar, S. Op.Cit, pág.72.

VI Bleichmar, S. Op.Cit, pág.72.

VII Bleichmar, S. La fundación de lo inconsciente: Destinos de pulsión, destinos del sujeto. Buenos Aires. Amorrortu editores. 2002. Pag 83-84.

- VIII Bleichmar, S. Op. Cit, P. 83.
- IX Bleichmar, S. "Estatuto de lo histórico en psicoanálisis." *Revista La Oreja*, año VII, N°13, Rosario, 1997.
- X Bleichmar, S. (2005). Vigencia del concepto de psicósomática. Aportes para un debate acerca de la articulación entre lo somático y lo representacional. Pag.67. *Psicósomática: aportes teóricos- clínicos en el siglo XXI*. En Alfredo Maladesky, M. B. López y Zulema López Ozores. (compiladores), Bs. As: Editorial Lugar.
- XI Op.Cit. P.Pag. 65
- XII Op.Cit. P. 84.
- XIII Bleichmar, S. "La deconstrucción del acontecimiento". Publicado en el libro *Tiempo, Historia y Estructura – Su impacto en el psicoanálisis contemporáneo*, publicado por Lugar Editorial y APA Editorial, Buenos Aires, 2006.
- XIV Seminario: Traumatismo y simbolización: los modos del sufrimiento infantil", clase N° 1 dictada el 3 de abril de 2000
- XV Bleichmar,S. "De intérpretes, oráculos y traductores: La interpretación en psicoanálisis. Simbolizaciones de transición. Una clínica abierta a lo real. Docta. Revista de Psicoanálisis.Asoc. Psicoanalítica de Córdoba. Año 2/ Otoño-Invierno 2004.
- XVI Bleichmar, S. "la deconstrucción del acontecimiento". Publicado en el libro *Tiempo, Historia y Estructura – Su impacto en el psicoanálisis contemporáneo*, publicado por Lugar Editorial y APA Editorial, Buenos Aires, 2006
- XVII En relación con el asma del "Che" Guevara. Bleichmar expresa: "...no quiere decir que no tenían capacidad de simbolización. Lo que tenía era una incapacidad para simbolizar, en cierto momento, aspectos de sus propias problemáticas angustiosas, que se depositaban en las psicósomáticas." (Seminario: Traumatismo y simbolización: los modos del sufrimiento infantil", clase N° 1 dictada el 3 de abril de 2000).

### **Bibliografía**

- Bleichmar, S. (1984) *En los orígenes del sujeto psíquico. Del mito a la historia.* . Buenos Aires. Amorrortu editores. 1999.
- Bleichmar, S. (1993) *La fundación de lo inconciente. Destinos de Pulsión, destinos del sujeto.* Buenos Aires. Amorrortu editores. 2002.
- Bleichmar, S. (1999). *Clínica Psicoanalítica y Neogénesis.* Buenos Aires. Amorrortu editores.2000.
- Freud, S. (1901-5) "Tres ensayos de teoría sexual" en *Obras completas.* Tomo VII. Buenos Aires. Amorrortu editores. 1998
- Freud, S. (1914-16) "Introducción del narcisismo" y "pulsiones y destinos de pulsión" en *Obras completas.* Tomo XIV. Buenos Aires. Amorrortu editores. 2000
- Freud, S. (1920-2) "Más allá del principio del placer" en *Obras completas.* Tomo XVIII. Buenos Aires. Amorrortu editores. 2000
- Kreisler, L; Fain, M; Soulé, M. (1974) *El niño y su cuerpo. Estudios sobre la clínica psicósomática de la infancia.* Buenos Aires. Amorrortu editores. 1999.
- Laplanche, J. (1987) *Nuevos fundamentos para el psicoanálisis: la seducción originaria.* Buenos Aires: Amorrortu.
- Laplanche, J. (2000) *La Angustia. Problemáticas I.* Buenos Aires: Amorrortu
- Laplanche, J. (2001) *Entre seducción e inspiración: el hombre.* Buenos Aires: Amorrortu.
- Laplanche, J. (2002) *La Sublimación. Problemáticas III.* Buenos Aires: Amorrortu
- Laplanche, J. (2006) *El inconciente y el ello. Problemáticas IV.* Buenos Aires: Amorrortu
- Laplanche, J y Pontalis, J. (1996) *Diccionario de psicoanálisis.* Barcelona: Paidós.
- Maledasky, A.; López, M.; López Ozores, Z. (2005) *Psicósomática. Aportes teóricos - clínicos en el siglo XXI.* Buenos Aires. Lugar editorial. 2005.

## **PROBLEMÁTICAS ACERCA DEL FINAL DE LA VIDA. LA MUERTE DE LISA.**

Mariana Velasco

---

### **RESUMEN**

El caso clínico presentado muestra el trabajo psicoterapéutico realizado con una paciente oncológica, dentro del marco de intervención en Psicooncología, en la fase final de la evolución tumoral del cáncer.

Si hay algo impreciso, inasible, alterante, dilemático, generador de fantasías y angustias en nuestra labor, es el tiempo que transcurre en torno a la fase final de la vida del paciente.

Trabajar con el paciente moribundo, implica trabajar con nuestra propia muerte. Muerte es una palabra temida, olvidada, rechazada, final de todo.

Morir hoy en día es un acto triste y solitario en la Unidad de Terapia Intensiva de los hospitales, donde la atención es despersonalizada, donde el paciente pierde el derecho de opinar y se vuelve un cuerpo a ser tratado. El agonizante pierde su status y la experiencia de la muerte es destituida de contenido. Las personas al final de su vida prefieren realmente estar en su casa, con sus afectos, y no en una sala de hospital.

En la inmensa mayoría de los pacientes se puede lograr el objetivo de que puedan permanecer libres de dolor y otros síntomas molestos, estando lúcidos y preparándose para morir.

Quien recibe el diagnóstico de una enfermedad grave tiene que hacer un duelo, transitar un duelo. No hay duelo solamente en el que se queda, sino también en el que se va. El objeto de duelo en los pacientes terminales es la vida misma. Es fundamental trabajar en el paciente con sus miedos y con su depresión, posibilitándole la oportunidad de participar de la muerte como participó de la vida.

La Psicooncología entiende que para que una persona pueda tener cáncer se requiere previamente que ocurra una alteración yoica que lleva a aceptar como propio el tumor. Por ello es sensato y necesario un diagnóstico y tratamiento coadyuvante en el paciente con cáncer. Se entiende que el cáncer le pertenece a esa persona desde el punto de vista orgánico y psíquico. La descripción del tumor es una parte del problema. La otra parte es el individuo. La enfermedad y el pronóstico resultan de la interrelación del cáncer con la totalidad de la persona. Todo él está comprometido. No solo se trata de un proceso local que puede diseminarse por metástasis. Mucho antes, es un proceso general del individuo que se localizará. El cáncer es sólo un síntoma. La persona es mucho más que su enfermedad; así como también lo enfermo puede ser mucho más que el paciente

Toda psicoterapia es un compromiso real y vital.

La entrevista deberá tener la característica de que el fenómeno transferencial se cumpla desde los primeros instantes y permanezca.

La Psicooncología investiga en el alma las respuestas emocionales y afectivas que pudieron provocar como síntoma ese cáncer. No busca traumas, ni estrés; busca la respuesta personal a esas circunstancias. De modo tal que la Psicooncología se ocupa de la VIDA y es un tratamiento coadyuvante que todo paciente tiene derecho a recibir.

Con esta actividad no se pretende curar un proceso que ya ocurrió, se intenta buscar razones en lo que caracteriza al ser humano, en sus más importantes valores: buscar razones en su alma.

**PALABRAS CLAVE:** psicooncología- psicoterapia- cáncer-duelo-muerte

---

Esta historia de vida tiene que ver con el trabajo psicoterapéutico realizado con una paciente oncológica, en la fase final de la evolución tumoral de su cáncer.

En Enero de 2009, Lisa llamó por teléfono para tener una entrevista, ya que estaba muy deprimida. Su entorno familiar y médico le recomendaban terapia. "No se para que voy a hacer todo esto, si igual me voy a morir"...

Se le ofreció ir a su domicilio, ya que se encontraba con internación domiciliaria, no siendo ésta una cuestión menor, dado que en Psicooncología, la atención es donde y como se puede, y muchas veces una sola entrevista puede resultar terapéutica.

Lisa era una maestra "de las de antes", tenía un marcado compromiso social vertido desde su lugar docente; había alcanzado cargos directivos superiores y la habían jubilado por discapacidad.

Su estructura física y su fascie, mostraban los rastros de la enfermedad. Estaba en casa de familiares en La Plata, puesto que era del conurbano bonaerense, y su equipo médico estaba aquí. La habitación contaba con una cama ortopédica, equipos técnicos para su alimentación parenteral. Cubría la atención el servicio de enfermería las 24 hs, y su familia se turnaba para los cuidados y el acompañamiento.

Su historia patobiográfica (Chiozza, L., 2001), muestra la siguiente sucesión:

2003 1º operación por cáncer de colon

2004 operación de vesícula

2005 MTS compromiso de coxis (cáncer huesos). Recidiva de colon y se le practica una colostomía.

2007 MTS compromiso de vejiga.

2008 MTS obstrucción y compromiso de estómago. Allí pensó "Se que si voy a terapia, son 10 o 15 días y después salgo "Soy muy creyente" Me aterroriza estar prendida a una máquina de por vida".

Según el sociogenograma (Schuzemberg, A, 2005) su madre se enfermó muy joven de diabetes y como consecuencia sufrió una amputación bilateral; posteriormente tuvo problemas económicos y casi perdió la razón, Falleció 20 años atrás. Conoció al cáncer por su padre, según refiere; "tenía un cáncer similar al mío. Hizo un paro en una operación, era Rh -" y le dieron mi sangre que es Rh +. Yo me culpé siempre por eso" "Asocié mis trastornos digestivos con el de mi padre"(...) "Mi familia, ha convivido con las enfermedades. Para nosotros, es común la enfermedad"(...) "Mi hija tuvo problemas hepáticos importantes en la infancia" "Cuando yo me hice los estudios la 1º vez, y vi las imagines, le dije al Dr. esto es un tumor. Esto es cáncer"(...) "No le tengo miedo a la enfermedad. Le tengo miedo al dolor y al deterioro". Esto se repite en todos los pacientes y representa la imagen mitológica y diabólica que tiene el cáncer (Schavelzon, J., 2004)

Refiere que su marido, es muy paciente y buenísimo; "lo sobreprotegí como a un hijo", y observa esto críticamente. "Soy obsesiva, me meto en todo. Todo pasaba por mí. Y la vía de escape es el cuerpo."

En Febrero: comenzó a recuperar vitalidad, sanaron algunas historias inconclusas, comenzó a levantarse y caminar hasta el patio de la casa. Pudo sentarse unos minutos afuera. Proyectó volver a su casa, cocinar como antes. Se propuso metas cortas. Llegar a fin de año. Ver la mesa puesta, y disfrutar su familia.

En Marzo: retornaron los dolores en coxis. Planeó irse a su ciudad, pero esta vez, consciente de que posiblemente fueran sus últimas posibilidades de sobrevivir. Y quería estar en su casa.

Hasta ese momento, el tratamiento había estado dirigido hacia la catarsis, drenajes, historizaciones, elaboración de duelos inconclusos, acompañamiento, contención, estimulación de proyectos a corto plazo, sin dejar de considerar la muerte con una concepción profundamente humanista, que la llevó a reflexionar sobre vivir el proceso de morir de forma organizada y digna.

Es posible observar en la agonía que una parte del ser decide morir, pero otra parte, no elije esa opción. No se puede morir hasta que todas las partes que constituyen el ser, estén dispuestas a partir. (Keleman, S., 1998).

En Abril: se internó en su domicilio, y allí se continuó con el trabajo iniciado. "Ahora estoy feliz. Ya no estoy deprimida". A partir de este momento comenzó otra etapa en el tratamiento.

Los médicos le propusieron otra cirugía para unir el intestino, pero no quiso operarse, no quiso volver a La Plata. Tenía miedo. Comenzaron los sueños con sus padres muertos: "yo soy ellos". "Soy yo mirando desde afuera, pero son ellos; cuando estoy cerca me dan la espalda. He visto a todos los muertos de la familia. Estoy por morir, pero aun no es el momento".

En Mayo: Se internó en la clínica de La Plata por anemia.

Se negó a comer. Tuvo ideas suicidas. Entendió que "no comer era una forma de morir despacio". Al mismo tiempo se sintió culpable por querer morir. "No quiero dejarlos". Manifestó una profunda angustia. Llanto y gritos.

Seguimos trabajando.

A mediados de mayo: se recuperó. Fue al baño. Comió. "Si sigo así me voy a empezar a levantar. Aunque sea dos minutos. Aprendí a decir que NO. A estar más tranquila".

En el último encuentro que tuvimos trabajamos con las fotografías familiares y con la historia familiar no dicha. Apareció una relación problemática con la hermana por un engaño económico, traición, y mucho dolor oculto. Inició una elaboración al respecto y se alivió.

En estos casos no hay tiempo, y muchas veces es necesario priorizar la contención y reparación, dirigiendo la psicoterapia al foco actual.

A los pocos días me avisaron que estaba internada en un hospital de La Plata, ya sedada. Concurrí a despedirme de Lisa. Murió al día siguiente, rodeada de su familia, con mucha tranquilidad. Sin dolor, sin sufrir. Fue una muerte digna y en paz.

Si hay algo impreciso, inasible, alterante, dilemático, generador de fantasías y angustias en nuestra labor es el tiempo que transcurre en torno a la fase final de la vida de los pacientes.

Bien sabemos ya que la muerte es la muerte del otro y la idea de nuestra propia muerte está enormemente diferida en el tiempo, conmueve nuestra omnipotencia. Trabajar con el paciente terminal, implica trabajar con nuestra propia muerte. Hay que tener fortaleza suficiente para sentarse junto a un paciente moribundo en el silencio que va más allá de las palabras, en ese cese pacífico del funcionamiento del cuerpo.

MUERTE es una palabra temida, olvidada, rechazada, final de todo. En la civilización occidental, todo es hecho para encubrir la muerte: la prohibición social de tocar el tema; el culto a la juventud y al dinamismo; el rechazo a envejecer; el alejamiento de las personas de sus casas; el cuidado de los hospitales de esconder los muertos en la morgue; la costumbre del maquillaje y las flores en los entierros; las ceremonias rápidas; y, muy en el fondo, la sensación de "aún no me tocó a mí". La palabra "muerte" no es mencionada nunca en los comerciales de ninguna clase. La muerte no es vendible, no es viable en esta sociedad capitalista ni valorizada por ella. Y, sin embargo, la muerte no es ninguna novedad, pues sólo repetimos lo que muchas civilizaciones antiguas hacían frente a lo inevitable, es decir, enterrar a sus muertos, quemarlos o arrojarlos al mar, colocarlos en ánforas y vasos, exorcizarlos de alguna forma para olvidarse del asunto.

En las sociedades orientales, el significado de la muerte es totalmente opuesto: ese hecho marca el corazón de la vida, la liberación de un estadio de sufrimiento e infortunios, el despertar a una realidad mayor. Ella es encarada con calma y naturalidad. Para esas culturas, el final de la existencia física no parece ser tan desbastador como para nosotros. (Limongi, M., 1996).

Actualmente aunque se haga todo lo posible para prolongar la vida a través de nuevas drogas, tecnologías, aparatos y procedimientos, la ciencia moderna no consiguió vencer o descifrar el enigma de la muerte.

En la mayor parte de los pacientes, morir es un acto triste y solitario en la UTI de los hospitales, donde la atención es despersonalizada, la persona pierde el derecho de opinar y se vuelve un cuerpo a ser tratado; el agonizante pierde su status y la

experiencia de la muerte es destituida de contenido.

Quien recibe el diagnóstico de una enfermedad grave tiene que hacer un duelo, transitar un duelo. No hay duelo solamente en el que se queda, sino también en el que se va.

Es fundamental trabajar los miedos y depresiones en el paciente terminal, para posibilitarle la oportunidad de participar de la muerte como participó de la vida. Algunos pacientes llegan a mejorar después de entrar en contacto con la temática.

Kübler-Ross (1975) describió los estadios finales de alguien que sufre de una dolencia terminal, caracterizándolos en cinco fases emocionales intensas:

a) Negación de la enfermedad: "debe ser un error", se inicia la búsqueda de otras opiniones y de cualquiera que pueda desmentir el diagnóstico. Si la negación es total y no parcial, puede llevar a un mal pronóstico, y no permitir el pasaje a otras fases.

b) Rabia: "¿por qué yo? ": aparece la rebelión contra todo y contra todos. La negación ya culminó pero la aceptación es violenta para el yo. Y esa violencia la descarga sobre el otro.

c) Negociación o pacto: "si consigo salir de esta prometo..." Aquí el pacto funciona como estabilizador del paciente. Cuanto más cree en ese pacto mas permite ser tratado. Con el pacto aparece la planificación. En esta etapa está presente la dimensión de la pérdida.

d) Depresión: en el muriente podemos encontrar la depresión reactiva y la depresión preparatoria. Es importante la toma de consciencia por parte del paciente, se trata de resolver todo lo pendiente.

e) Aceptación: la persona comprende su estado, evalúa su existencia y sabe que llegó al final. Aquí existe una sensación agradable que da el bien morir. En esta fase el paciente dona sus cosas, pone en orden su cajón de pertenencias, y se prepara para el viaje que va emprender. El muriente pese a su situación piensa en el Otro, le deja señales para que pueda orientarse, indicios de vida humana.

Todas estas fases deben ser respetadas y acompañadas de cerca por profesionales y familiares. Si la persona muere, deberá ser con dignidad y bien asistida.

Las personas al final de su vida prefieren realmente estar en su casa, con sus afectos, y no en una sala de hospital. En la inmensa mayoría de los pacientes se puede lograr ese objetivo: que permanezcan libres de dolor y otros síntomas molestos, estando lúcidos y preparándose para morir.

En relación al DUELO en los pacientes terminales, vemos que en él, el objeto de duelo es la vida misma, objeto amado cuyo abandono es seguro. La sombra del objeto vida cae sobre el yo, ensombreciendo el curso de los días y exigiendo un singular trabajo de aceptación de la finitud.

El duelo de la propia muerte es parcialmente inelaborable y parcialmente elaborable. La clave que distingue la travesía en duelo o en melancolía se encuentra en la elaboración y transformación narcisista, en lo que se caracteriza por el acceso al narcisismo terciario (Alizade, A.M., 1995).

Los duelos del cuerpo remiten consciente o inconscientemente al duelo mayor de la propia impermanencia. El duelo mayor, es un trabajo de aflicción que sobreviene en forma gradual o súbita a medida que el sujeto viviente aprehende su condición de mortal. El objeto de duelo es uno mismo en una impensable dimensión. Es la mente, el cuerpo, la carne, el yo; difícil de asumir. Despierta angustia, remite a la castración total. Deviene real al acercarse el tiempo de morir.

El duelo mayor está enraizado en una realidad que se "va sabiendo" a medida en que se atraviesa la vida y se reconoce gradualmente, en tiempos psíquicos diferentes para cada uno. Obliga a efectuar un trabajo de duelo difícil y hasta, en cierta medida, imposible. También requiere de un proceso de aprendizaje y de incremento del nivel cognoscitivo acerca de la realidad.

La resolución de este duelo en el transcurso de la existencia libera importantes montantes de energía y enriquece la calidad de la vida.

El destino de este duelo es el aligeramiento del psiquismo. La pérdida se transforma

en conocimiento, y éste, una vez sedimentado, abre paso a la aceptación de la condición humana, una cierta resignación, mayor bienestar y tranquilidad.

La Psicooncología entiende que para que una persona pueda tener cáncer se requiere previamente que ocurra una alteración yoica que lleva a aceptar como propio el tumor. Por ello es sensato y necesario un diagnóstico y tratamiento coadyuvante en el paciente con cáncer. Se entiende que el cáncer le pertenece a esa persona desde el punto de vista orgánico y psíquico. La descripción del tumor es una parte del problema. La otra parte es el individuo. La enfermedad y el pronóstico resultan de la interrelación del cáncer con la totalidad de la persona. Todo él está comprometido. No solo se trata de un proceso local que puede diseminarse por metástasis. Mucho antes, es un proceso general del individuo que se localizará.

El tumor, su metástasis o nuevo tumor tienen su significación, representación y sintomatología en el campo psíquico, en gran medida inconsciente. Responde a la pulsión de repetición, tan gravitante en la conducta, viéndose forzado a repetir por razones muy primitivas. (Schavelzon, J., 2004).

Toda psicoterapia es un compromiso real y vital. La entrevista deberá tener la característica de que el fenómeno transferencial se cumpla desde los primeros instantes y permanezca. La psicoterapia estará en parte dirigida a dar esperanza sin mentir, haciendo una tentativa de modificar las perspectivas del paciente, sin ofrecer esperanzas irreales. La intervención nunca se limitará a una escucha, ya que esto es una imposibilidad biológica. Hablar y ser escuchado, mirar y ser mirado, tocar y ser tocado, gustar y ser gustado, son funciones ineludibles de todo encuentro de dos personas. Y es mucho mejor si se está consciente de ello.

Se sabe que tener cáncer es muy grave y perturbador, pero siempre el paciente es mucho más que su cáncer, y lo enfermo puede ser mucho más que el paciente (su entorno).

Para la Psicooncología el cáncer es sólo un síntoma. Investiga en el alma las respuestas emocionales y afectivas que pudieron provocar como síntoma ese cáncer. No busca traumas, ni estrés; busca la respuesta personal a esas circunstancias. De modo tal que la Psicooncología se ocupa de la VIDA y es un tratamiento coadyuvante que todo paciente tiene derecho a recibir.

Con esta actividad no se pretende curar un proceso que ya ocurrió, se intenta buscar razones en lo que caracteriza al ser humano, en sus más importantes valores: buscar razones en su alma.

### **Bibliografía**

- Alizade, A.M. Clínica con la muerte, (1995). Buenos Aires, Amorrortu editores.
- Chiozza Luis (2001) ¿Por qué enfermamos? Editorial Alianza.
- Freud, S. (1915) La aflicción y la melancolía. OC
- Kekeman Stanley, (1998). Vivir la propia muerte. Editorial Desclee de Brouwer.
- Kubler Ross Elisabeth (1975) Sobre la muerte y los moribundos. Ediciones Grijalbo. S.A.
- Kubler Ross Elisabeth (1998) Preguntas y respuestas a la muerte de un ser querido. Editorial Ediciones Martínez Roca. S.A.
- Limongi, Marcia. (número de diciembre de 1996).Artículo para la revista Planeta (Brasil), Traducción de Susana Binda.
- Marucco,N.(1999) "Duelo y cuerpo" en Cura analítica y transferencia. Buenos Aires, Amorrortu editores.
- Salomé, Lou Andrés (1921)(1982)"El narcisismo como doble dirección" Tusquets Editores, Barcelona,
- Schavelzon Jose´(2004) Psicooncología. Principios teóricos y praxis para el siglo XXI. Editorial Letra Viva.
- Schuzembergauer Anne (2005) La Voluntad de vivir. Editorial Omeba
- Schuzembergauer Anne. Hay mis ancestros. Editorial Letra Viva.
- Smud, Martin y Bernasconi, Eduardo (2000). Sobre duelos, enlutados y duelistas.

---

## **TRAUMA O TRAUMATISMO. ABUSO SEXUAL INFANTIL**

Analia Beatriz Basualdo, Cecilia Inés Fernández  
Facultad de Psicología. UNLP.

---

### **RESUMEN**

El abuso sexual infantil es un dato de nuestra época, su interés mediático sobre un público masivo es expresado en número creciente en las estadísticas de los últimos años como motivo de consulta médica y psicológica, o de indagación jurídico-penal. Las presentaciones actuales vinculadas al ASI resultan insuficientes a la hora de establecer un diagnóstico estructural del fenómeno, señalando lo que se ha vuelto un lugar común: hablar del abuso sexual como evento traumático, como stress post-traumático y una banalización conceptual aplicados a la clínica.

Las publicaciones recientes sobre el ASI ambicionan presentarlo como un verdadero cuadro clínico. Distinguen las expresiones sintomáticas estrechamente vinculadas y dependientes de un único factor etiológico: el hecho abusivo. La avidez doctrinal y nosológica de la Academia Americana de Pediatría no ofrece continuidad a la hora de hallar el ASI en el breviario de los manuales de Psiquiatría. La significativa ausencia de criterios específicos se traduce en la presencia de manifestaciones sintomáticas que abarcan desde: cambios de conducta, fobias diversas, fugas hasta la evidencia de tendencias suicidas. La sintomatología que se espera encontrar en los protocolos vigentes del ASI resultan inespecíficos en la medida en que son síntomas que se encuentran en cualquier stress severo, y se lo vincula estrechamente con las manifestaciones clínicas del denominado stress post-traumático.

Cuando se examinan las múltiples intervenciones los hallazgos en el campo de la psicopatología infantil definen el abuso sexual como un evento traumático. Se trata de curar lo traumático con una nominación que homogeniza todas las respuestas: síndrome Post Traumático que fija para todos cuales son los síntomas a partir de ese diagnóstico, los criterios para su obtención y su perdurabilidad, así como su pronóstico.

El trauma sexual es sustituido por la sexualidad infantil con el peso que tiene para la constitución de la estructura y la plasmación de la neurosis y donde el síntoma da cuenta de la práctica sexual de los enfermos. "El niño es psicológicamente el padre del adulto, y las vivencias de sus primeros años poseen una significación inigualada para toda su vida posterior"

El concepto de traumatismo sexual en Freud que se organiza en dos tiempos establece entre ellos la lógica del efecto póstumo del trauma que leemos como resignificación. Desde esta perspectiva discontinuista en el abordaje del trauma, para que una escena abusiva se transforme en traumática y pueda ser intervenida tiene que acompañarse de un segundo momento, que despierta la huella del evento pretérito, resignificándola como tal, es decir otorgándole coloración sexual.

Nos proponemos en el presente trabajo abordar un caso de abuso infantil, a la luz de una dicotomía entre conceptos de trauma y traumatismo en el campo del psicoanálisis. Lo que nos interesa retener de la apreciación psicoanalítica acerca del concepto de trauma es de orden estrictamente clínico. En este sentido, proponemos acercarnos a un fragmento clínico que ilustra el efecto de un acontecimiento traumático en la vida de una niña y la manera singular de dar respuesta a tal impacto. En el mismo sentido, es importante señalar el modo en que un sujeto se apropia de lo que «le» ocurrió, bajo el supuesto que en su modalidad de respuesta se encuentra la cifra de su participación inconsciente.

El Abuso Sexual Infantil, es un dato que nuestra época desintegra, ética, y conceptualmente, objeto de atención de los medios masivos de comunicación, es expresado en las estadísticas de los últimos años como motivo de consulta médica y psicológica, o de indagación jurídico-penal en número creciente. La definición misma de abuso resulta de una extensión muy amplia condicionada por el uso de términos muy heterogéneos sin prescindir de la interpretación y la implicación subjetiva de aquellos que se ocupan de su establecimiento.

**Abuso sexual y evento traumático**

Las publicaciones recientes sobre el ASI ambicionan presentarlo como un verdadero cuadro clínico. Distinguen las expresiones sintomáticas estrechamente vinculadas y dependientes de un único factor etiológico: el hecho abusivo. La avidez doctrinal y nosológica de la Academia Americana de Pediatría no ofrece continuidad a la hora de hallar el ASI en el breviario de los manuales de Psiquiatría. Queda expuesto en términos sindrómicos, dentro de lo que llaman

"otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica", sin mencionar criterios diagnósticos con descripciones. La significativa ausencia de criterios específicos se traduce en la presencia de manifestaciones sintomáticas que abarcan desde: cambios de conducta, fobias diversas, fugas hasta la evidencia de tendencias suicidas. La sintomatología que se espera encontrar en los protocolos vigentes del ASI resultan inespecíficos en la medida en que son síntomas que se encuentran en cualquier stress severo, y se lo vincula estrechamente con las manifestaciones clínicas del denominado stress post-traumático.

Cuando se examinan las múltiples intervenciones los hallazgos en el campo de la psicopatología infantil definen el abuso sexual como un evento traumático. Se trata de curar lo traumático con una nominación que homogeniza todas las respuestas: Síndrome Post Traumático que fija para todos cuales son los síntomas a partir de ese diagnóstico, los criterios para su obtención y su perdurabilidad, así como su pronóstico.

El paradigma centrado en el evento traumático se basa en una noción del sentido común, dada la intensidad extrema de un acontecimiento dañino repentino se producen una serie de fenómenos clínicos que se manifiestan en una pérdida de control de las respuestas emocionales y cognitivas. El suceso traumático se sigue viviendo en pensamientos, sueños y emociones como una realidad presente.

### **Tiempo lógico del Trauma**

Freud le restituye a la infancia un lugar distinto al de la negligencia o al prejuicio moralizante. En la infancia algo no marcha, algo objeta al discurso, el mismo que dicta nuestro orden social. La revolución conceptual que introduce al revelar la existencia de la sexualidad infantil, cuestiona profundamente las perspectivas ingenuas, románticas y puritanas que situaban al niño como un ser asexuado, incapaz de desear y de orientarse en la determinación de cierta satisfacción pulsional. El autor, señala una economía libidinal al destacar un exceso de excitación, algo que no toma del lenguaje la riqueza de su articulación, y su hipótesis auxiliar lo acentúa: "cabe distinguir algo, monto de afecto, o suma de excitación, que tiene todas las propiedades de una cantidad algo que es susceptible de aumento, disminución, desplazamiento y descarga y se difunde por las huellas mnémicas de las representaciones como lo haría la carga eléctrica por la superficie de los cuerpos". Ese monto de afecto como un modo de nombrar la injerencia de lo pulsional en el sujeto hablante.

El trauma sexual es sustituido por la sexualidad infantil con el peso que tiene para la constitución de la estructura y la plasmación de la neurosis y donde el síntoma da cuenta de la práctica sexual de los enfermos. "El niño es psicológicamente el padre del adulto, y las vivencias de sus primeros años poseen una significación inigualada para

toda su vida posterior"

El concepto de traumatismo sexual en Freud que se organiza en dos tiempos establece entre ellos la lógica del efecto póstumo del trauma que leemos como resignificación. Desde esta perspectiva discontinuista en el abordaje del trauma, para que una escena abusiva se transforme en traumática y pueda ser intervenida tiene que acompañarse de un segundo momento, que despierta la huella del evento pretérito, resignificándola como tal, es decir otorgándole coloración sexual. Lacan retoma de Freud la idea del trauma como esa energía que se desplaza libre, desligada, en el proceso primario, el trauma reaparece en ocasiones a cara descubierta como nos enseñan los sueños de angustia.

La pluma de Freud en el Moises, recupera la noción con la incidencia que el inconsciente tiene en el cuerpo, al proponernos..."los traumas son experiencias en el cuerpo propio, la mayoría de las veces de lo visto y de lo oído, vale decir, experiencias o marcas." De este modo Freud avanza con el concepto de "elaboración" cuando se refiere al trauma, al acentuar que tanto en las fantasías como en los síntomas, se encuentran los modos de elaboración de lo traumático, modalidades desde ya, siempre fallidas. Como se ve la posición de Freud está lejos de generalizar el concepto de trauma cuando se le da una masiva extensión adjudicándolo a los avatares de la cotidianeidad misma.

El trauma del que se ocupa el psicoanálisis corresponde al agujero que la sexualidad inscribe en el cuerpo del hablante, agujero abierto entonces por el encuentro del sujeto humano con la realidad sexual afirmando que hay traumatismo porque hay la brecha originada entre el cuerpo y el lenguaje, en esa abertura vendrá a instalarse la realidad psíquica, o el inconsciente para Freud. La estructura es en ese sentido el modo de apropiación que el lenguaje hace en cada cuerpo del niño.

Según Lacan (1973) la época de la infancia es decisiva porque en ese momento se cristaliza para el niño lo que hay que llamar por su nombre es decir los síntomas. Si puede decir que "la sexualidad siempre es traumática es porque desde sus primeras experiencias hace valer la antinomia para el sujeto entre el sentido y lo real. El goce incomprendido del niño lo coloca ante lo real de este goce efectivo que subjetivamente separa al órgano de la unidad semántica de su cuerpo ya que ese órgano, en tanto sede del goce "no consiguió domarlo con sus palabras". En este sentido el encuentro con la realidad sexual conlleva un despertar frente a lo insensato del sexo y lo incomprensible de la muerte.

### **Trauma y práctica clínica**

Lo que nos interesa retener de la apreciación psicoanalítica acerca del concepto de trauma es de orden estrictamente clínico. En este sentido, proponemos acercar un fragmento clínico que ilustra el efecto de un acontecimiento traumático en la vida de una niña y la manera singular de dar respuesta a tal impacto. En el mismo sentido, es importante señalar el modo en que un sujeto se apropia de lo que «le» ocurrió, bajo el supuesto que en su modalidad de respuesta se encuentra la cifra de su participación inconsciente.

Una niña de 4 años es traída a nuestro servicio por su madre a raíz de haber padecido situaciones de abuso desde hace unos meses, por parte de su padrastro. Del relato de la madre se desprende una sintomatología congruente con los protocolos vigentes sobre casos de ASI; se observaban en el caso; juegos inapropiados para su edad – con marcada figuración sexual- cambios del comportamiento repentinos, conciencia súbita y precoz de órganos genitales, pesadillas, sonambulismo, reticencia a ciertos hábitos cotidianos como desvestirse, retraining postural y discursivo. Marcada dependencia corporal con la madre, quien la acompañó durante casi dos años hasta la puerta del consultorio.

En los días previos a la consulta de admisión, la niña manifiesta a su madre dolores en la vagina inusuales a raíz de los cuales y sin dilación es llevada a la consulta pediátrica. Es allí donde se detecta un grado de inflamación inhabitual en sus órganos

genitales infantiles. En el transcurso de la consulta médica, la niña comienza el proceso de develación que describimos así: quien estaba encargado de darle cuidados y protección, su padrastro, la hacía desnudar y la sentaba sobre él en variadas ocasiones, bajo amenazas contra la integridad física de su madre. Luego de develar que los hechos abusivos comprendían tocamientos y juegos sexuales, su madre avanza con una denuncia policial dando curso a una investigación penal-judicial, sobre la figura de su ex pareja y padre biológico de su primera hija, hermana mayor de nuestra paciente. En este contexto Marisa puede acercarse más detalles de lo ocurrido levantando el velo que pesaba sobre el horror de lo acontecido. Un tejido legal que la niña indujo, como condición de posibilidad para que pudiera denunciar aquel horror a sus 4 años, solo frente a la ley y las figuras que la encarnan; consulta médica, intervención policial vía la denuncia, y la coloración legal que garantiza la figura del analista.

Las acciones penales sobre el imputado, se plasmaron en la inmediata exclusión del hogar, la detección y posterior reclusión en una unidad carcelaria. Recordemos las palabras que le hizo llegar este hombre a la madre de Marisa enterado de la denuncia penal; "te va a pasar algo, divino...pero en la tierra...si te pasa algo quien se va a quedar con las nenas? "

Las primeras entrevistas con Marisa se desarrollan en el marco de lo que permite la alienación de la niña a su madre. Su actitud lúdica frente a la propuesta de los juegos en el consultorio expresaba una dificultad para introducir modalidades de relación que traspasara lo dual. Como por ejemplo la resistencia a cualquier intento de introducir una terceridad en la escena lúdica.

Debía ser acompañada al consultorio por su madre, pero una vez en la puerta de acceso aceptaba entrar sola y dedicarse a jugar. Sus expresiones verbales eran tan escuetas y con un tono tan bajo que resultaba sugestivamente "inaudible" para quien ofrecía y apostaba por un espacio donde se desplace la palabra. Marisa hablaba en el jardín de lo ocurrido, pero no en sus entrevistas.

Se trata de situaciones vividas por niños y denunciadas por los adultos como traumáticas, pero sin ofrecer para el sujeto infantil, una correlación subjetivada entre el hecho abusivo y la significación sexual adherida al aberrante suceso.

El acento que algunos autores ponen sobre el "silencio del trauma" abre la cuestión de lo que el trauma no dice por definición, o lo que del trauma no puede ser dicho, lo que nos queda es un indecible o uno de los modos de la imposibilidad. Si bien el acontecimiento exterior no obtuvo en un primer momento valor sexual para el sujeto niño, nos permite entender de qué modo un hecho exterior va directamente a amarrarse a la pulsión, en una suerte de colisión entre; lo traumático como acontecimiento y el traumatismo como acontecimiento pulsional. Los niños tienen acceso a la subjetivación de los goces transcurrido el período puberal, conservando una lógica que no homologa acto sexual y sexualidad.

A falta de la inscripción de un saber sobre el sexo, la irrupción del goce sexual deviene necesariamente traumática, y su experiencia subjetiva se traduce por lo inesperado de una sorpresa, el exceso o el defecto, el demasiado pronto o el demasiado tarde de un destiempo insalvable. En este sentido ubicamos en el presente caso una distinción clínica de suma importancia entre el trauma como accidente ligado a la contingencia del abuso y la noción de traumatismo al haberse activado un nivel de satisfacción que de la pulsión, el sujeto obtiene. El traumatismo es en realidad lo que ha despertado a nivel del determinismo pulsional, el acontecimiento real. Un orden de satisfacción inherente al polimorfismo sexual infantil, que irrumpe demasiado temprano en un sujeto y cuyos efectos resultan devastadores.

En esto radica la particularidad, la especificidad en lo tocante a nuestra práctica. Que el sujeto es responsable de su goce -apunta al sujeto en tanto sujeto del inconsciente- es una responsabilidad de naturaleza particular, que no se confunde con la penal, con la civil, responsabilidad que lo ubica solo a él en el campo de las respuestas posibles sobre que, ese goce del que padece, también le pertenece, sin eximir que lo vivencia

como algo que viene del Otro. Lo traumático nombra desde entonces el núcleo mismo del inconsciente al que torna solidario del concepto de repetición.

El abuso se inscribe así dentro del abanico degradatorio de todas las formas denigrantes de la vejación, que ponen de relieve esa necesidad vital para el sujeto, de velar el carácter mortificante del impacto pulsional; allí donde al experimentarse gozado, el sujeto padece el oprobio enloquecedor.

Correlativo a aquel pseudo mutismo de Marisa en las entrevistas, resultaba la abundancia de material que la madre casi forzaba a hacerse escuchar, bajo la forma de un destino marcado por la tragedia de su linaje. La posición silente de la niña, paradójicamente versaba; si se escucha a mi madre ¿Dónde está el sujeto de este tratamiento? Uno de los ejes capitales en la dirección de la cura se situó al desplazar y oficiar de corte respecto de los relatos maternos, con el cálculo y el temor siempre renovado de que ciertas intervenciones sobre los padres produzcan la interrupción del tratamiento de los hijos. Pero esta madre que no nos interesa en si mimó, sino solo en función del sujeto niño que escuchamos, propició ese corrimiento y habilitó que emergiera allí un sujeto que si quiere saber algo sobre lo que padeció.

Saber que se pondrá en forma, después de una breve interrupción de las entrevistas por razones de salud de la madre, quien insistirá en transmitir ante el analista de su hija, un acontecimiento traumático del cual fue víctima. Desestimada la demanda materna se despliega en la niña vía transferencia un campo semántico que habilita la incorporación de la terceridad y la concomitante construcción ficcional que alude al horror vivenciado.

En el marco de nuevas escenas lúdicas, ahora regladas, la niña da inicio a un relato que compromete a un payaso y a un pato. Dirá: "el pato volando se pinchó con esto (señala un trompo punzante) y después se fue con las hijas al hospital. El payaso cuida a los patos, cuando el payaso pincha al pato, estaba cuidando a los hijitos, el pato no se pudo cuidar porque era pequeño".

El presente relato ciertamente confuso, guarda un interés significativo en la dirección del caso. La escena ficcionalizada se refiere a la vivencia aberrante padecida a tan corta edad así como también, su escena familiar hasta ahora silenciada. Fábula infantil que escribe la gramática pulsional del sujeto activada por la experiencia abusiva, bajo las modalidades propias de satisfacción en el par activo-pasivo. El pato es el que se pinchó, pero también será el pinchado. Un pato que queda desbastado frente a la paradoja de que quien la cuida la pincha, y en segundo lugar frente a lo insoportable del goce sexual. Un goce sexual que se le hace presente sin poder evitarlo. A partir de esta arquitectura simbólica, Marisa logra por un lado localizar el goce padecido y por el otro avanza en el camino de una futura construcción fantasmática.

Que el sufrimiento presente tenga conexión con la casualidad traumática puede emerger como verdad luego de un recorrido en el que se pueda elaborar un saber de la opacidad del trauma. La confección de una malla simbólica permitirá la emergencia de un sujeto allí donde la persona se ha visto reducida a una condición de objeto degradado del Otro. Un sujeto que puede valerse del límite que ofrece la separación, produciendo un efecto en lo real del vínculo, respuesta que impacta sobre la pasividad de su condición de "ser" objeto de abuso.

Reinventar un Otro como una de las diversas maneras subjetivas de reaccionar ante el efecto de un hecho abusivo, reinventar al Otro da cuenta de cómo el sujeto consciente escribir de él, en un análisis, Donde solo parecía haber una rta frente a la pregunta acerca de que soy para el Otro? "un objeto a ser gozado" nuestra perspectiva se orienta a introducir allí un enigma, a intervenirla.

Una vez finalizado el relato del pato pinchado, en el mar del horror la propuesta de su analista, será escuchada con atención; "Marisa, que te parece si lo curamos al pato, por suerte se puede curar esto! El ha lugar que la transferencia otorga consolida a este sujeto niño en el lugar de quien consiente a querer saber sobre esa dimensión de goce muda, y apostar a curar lo incurable de la no relación proporción sexual. Algo que la asegure no aproximarse al precipicio al precipicio del horror sin sentir el riesgo

vertiginoso de verse atrapados nuevamente en él.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- American Academy of Pediatrics "El abuso sexual infantil: qué es y como prevenirlo". Medem. American Library. 2001. USA
- André, S. La significación de la pedofilia Conferencia en Lausanne, 8 de junio 1999.
- Ehrenberg, M. F. Y Elterman M. "Evaluating allegations of sexual abuse in the context of divorce, Child Custody and access disputes" En True and false allegations of Child Sexual Abuse. Tara Ney Editor, Brunner-Mazel Publishers. New York, 1995
- Guéguen, P. G. « Lecture de l'affaire d'Outreau », en Mental 21 La société de surveillance et ses criminels, Federation Européennes de Psychanalyse, septembre 2008.
- Haesevoets, Y-H.J. P. "L'enfant victime d'inceste: symptomatologie spécifique ou aspécifique (essai de conceptualization clinique)" en La transgression, Cahiers de Psychologie Clinique, No. 5, De Boeck Université, Bruxelles, 1995, pp. 131-158
- Lacan, J. (1950) « Introduction théorique a la fonction de la psychanalyse en criminologie », Ecrits, Paris, Seuil, 1966.
- Leventhal, J. M. "Epidemiology of sexual abuse in children: old problems, new directions." Child Abuse Negl, 1998, 22: 481-491.
- Padilla, E. J. "Abuso sexual del niño". Revista de terapia familiar. Buenos Aires, 1988
- Redondo Figuero C. y Ortiz Otero M.R. "El abuso sexual infantil" en Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León. No. 45, España, 2005, pp. 3-16.
- Romi, J. C. "Dificultades que se presentan en la peritación medico-legal sobre abuso sexual". En Vertex V. XVI, No. 61, Buenos Aires, 2005.
- Salas, D. Les nouvelles sorcieres de Salem, lecons d'Outreau. Paris, Seuil, 2006.

---

## LA VIGENCIA DEL TRAUMA EN LA OBRA FREUDIANA.

Cecilia Mariana De Cristofolo, Martina Fernández Raone Napolitano, Andrea López Bonani, Carla Morresi  
Facultad de Psicología. UNLP

---

## RESUMEN

La noción de trauma psíquico ha adquirido especial importancia como categoría diagnóstica en el campo de la Salud Mental contemporánea, en una extensión cada vez mayor que permite vincularlo con distintos tipos de acontecimientos ante los que el sujeto agota su capacidad de respuesta y dificulta la elaboración psíquica. Este trabajo intenta establecer la pertinencia psicoanalítica de este concepto, así como sus límites. Intentaremos vislumbrar de qué manera el trauma, analizado por Freud, pese a haber sido cuestionado en su realidad fáctica y redefinido en sus características principales, permaneció siempre vigente en su obra hasta el final de la misma. En esta perspectiva interrogaremos las razones de su permanencia.

El concepto de trauma aparece en la obra mencionada desde sus inicios. íntimamente ligada a un factor cuantitativo, esta noción se inserta en el marco teórico propuesto por Freud, coherente con su contexto histórico y científico, el positivismo. Nociones como pulsión, diques anímicos, represión y libido, nos hablan de la importancia de lo económico, de la idea de una fuerza y energía en juego que recorren, de modo permanente, las definiciones freudianas. A medida que el padre del psicoanálisis fue avanzando en el estudio de las neurosis, este término fue modificándose, variando su estatuto e importancia. Sin embargo, el trauma siguió jugando un factor fundamental

en sus escritos, no llegando nunca a eliminarlo de sus tesis.

El concepto que nos convoca será abordado desde un criterio que permitirá ordenar nuestra propuesta, diferenciando su aparición en determinados períodos de la obra freudiana. Ésta puede ser dividida en tres momentos diferenciados por el modo en el que Freud articula los dos órdenes heterogéneos de la causa de los síntomas neuróticos: etiología sexual y mecanismo psíquico (momentos causales).

En un primer momento Freud se sirve de la Teoría de la Seducción para desde allí dar cuenta de la cuestión etiológica. En ese período, el trauma era entendido como un hecho realmente acaecido, hallándose en el origen de toda neurosis. En un segundo momento, tras definir las psiconeurosis a partir de la defensa y de la idea de conflicto, vislumbra que el acontecimiento traumático que las pacientes le relataban correspondía en verdad a una realidad psíquica, perteneciente al plano de la fantasía. Es así que Freud introduce la sexualidad infantil y junto con ella la función de las fantasías en la formación de síntomas. Es hacia 1920, en el último momento de su obra, cuando se produce un giro radical: reformula la teoría de la angustia y redefine la etiología sexual y su articulación con la represión a la luz del complejo de castración. Allí el trauma será definido a partir de los nuevos descubrimientos clínicos con los que se encuentra.

Para lograr nuestro objetivo, retomaremos los textos freudianos pertenecientes a cada momento causal, delimitando el concepto referido. Nos orientarán en este recorrido dos ejes fundamentales: el etiológico y el terapéutico, es decir, cómo a partir del valor causal que Freud atribuyó al trauma, propuso desde allí una determinada concepción y dirección de la cura analítica. Esta articulación apunta a la relación intrínseca entre la teoría y la clínica que atraviesa toda la obra del fundador del psicoanálisis.

**PALABRAS CLAVE:** trauma- etiología sexual- fantasía- castración

---

### Introducción

La noción de trauma psíquico ha adquirido especial importancia como categoría diagnóstica en el campo de la Salud Mental contemporánea, en una extensión cada vez mayor que permite vincularlo con distintos tipos de acontecimientos ante los que el sujeto agota su capacidad de respuesta y dificulta la elaboración psíquica. Este trabajo intenta establecer la pertinencia psicoanalítica de este concepto así como sus límites. Intentaremos vislumbrar de qué manera el trauma, analizado por Freud, pese a haber sido cuestionado en su realidad fáctica y redefinido en sus características principales, permaneció siempre vigente en su obra hasta el final de la misma. En esta perspectiva interrogaremos las razones de su permanencia.

Es importante destacar que el concepto de trauma aparece en la obra mencionada desde sus inicios. íntimamente ligada a un factor cuantitativo, esta noción se inserta en el marco teórico propuesto por Freud, coherente con su contexto histórico y científico, el positivismo. Nociones como pulsión, diques anímicos, represión y libido, nos hablan de la importancia de lo económico, de la idea de una fuerza y energía en juego que recorren, de modo permanente, las definiciones freudianas. A medida que el padre del psicoanálisis fue avanzando en el estudio de las neurosis, este término fue modificándose, variando su estatuto e importancia. Sin embargo, el trauma siguió jugando un factor fundamental en sus escritos, no llegando nunca a eliminarlo de sus tesis.

El concepto que nos convoca será abordado desde un criterio que permitirá ordenar nuestra propuesta, diferenciando su aparición en determinados períodos de la obra freudiana. Ésta puede ser dividida en tres momentos diferenciados por el modo en el que Freud articula los dos órdenes heterogéneos de la causa de los síntomas neuróticos: etiología sexual y mecanismo psíquico (momentos causales).

Para lograr nuestro objetivo, retomaremos los textos freudianos pertenecientes a cada momento causal, delimitando el concepto referido. Nos orientarán en este recorrido

dos ejes fundamentales: el etiológico y el terapéutico, es decir, cómo a partir del valor causal que Freud atribuyó al trauma, propuso desde allí una determinada concepción y dirección de la cura analítica. Esta articulación apunta a la relación intrínseca entre la teoría y la clínica que atraviesa toda la obra del fundador del psicoanálisis.

### **El trauma como un real fáctico**

La noción de trauma en los comienzos de la obra freudiana se articula con el abordaje que el padre del psicoanálisis realiza de la histeria, vinculándose con la indagación por su vertiente etiológica. Luego Freud extenderá esta idea al resto de las neurosis pero sosteniendo ciertas características diferenciales en cada una de ellas: escena vivida con pasividad y displacer en el caso de la histeria, y activamente y con placer en la neurosis obsesiva y la paranoia. De este modo, en un primer momento Freud se sirve de la Teoría de la Seducción, para desde allí explicar la causa de los síntomas.

En este marco define al trauma como un acontecimiento efectivamente ocurrido, una realidad fáctica que emergía en el relato de las pacientes y que siempre se refería a una vivencia de índole sexual y ocurrida durante la infancia. En "Estudios sobre la histeria" Freud (1895, p. 220) afirma: "Llamamos traumas psíquicos a las vivencias que desencadenaron el afecto originario, y cuya excitación fue convertida luego en un fenómeno somático".

El trauma así definido permite vislumbrar lo que Freud desarrolla tanto en lo tocante a la etiología de las neurosis como lo que respecta a su tratamiento, pues lo que Freud pone de relieve con dicha definición es que a partir de esa vivencia sexual infantil algo ocurre que tiene consecuencias a nivel del afecto, y por lo tanto la dimensión terapéutica en este primer tiempo apuntará a poder hacer algo con él.

Habiendo distinguido las neurosis actuales de las neuropsicosis de defensa dirá que en estas últimas los síntomas se reconducen a vivencias de eficiencia traumática, todas ellas de naturaleza sexual y que corresponden a la niñez temprana.

Es así como advierte que en el caso de las neuropsicosis el influjo sexual traumático ocurrió antes de la pubertad y supuso además la intervención de un mecanismo psíquico (la defensa) que mediara como respuesta ante el exceso que éste representaba para el aparato anímico.

Sin embargo, es necesario aclarar que el trauma no era directamente el acontecimiento vivido sino la suma de excitación que aquél implicó para el aparato, vinculándose así la dimensión etiológica de las neurosis con su terapéutica. Si la abreacción era propuesta para eliminar los síntomas de estas neurosis era porque permitía descargar el afecto retenido, que se encontraba en el inconsciente en razón de su ligazón con el recuerdo del traumatismo psíquico. Afectos y recuerdos así ligados fueron reprimidos entonces a causa de su carácter penoso, inconciliable con el yo. Cuando el afecto y la verbalización del recuerdo irrumpían al mismo tiempo en la conciencia, se producía la abreacción, que se manifestaba con gestos y palabras que hacían explícitos estos afectos.

### **El trauma y su relación con la fantasía: la sexualidad infantil y las series complementarias.**

En el marco del segundo esquema causal, tras el abandono de la teoría de la seducción, Freud desestima el valor factual del trauma, expresándolo en su ya conocida frase de la Carta 69 "ya no creo más en mi "neurótica" (Freud, 1886-1899, p. 301). A partir de aquí será la realidad psíquica la fundamental en un análisis, y no lo realmente acontecido en la historia biográfica del paciente. Para sostener esta idea, recurre a la noción de fantasía como eslabón intermedio y necesario para anudar síntoma y sexualidad. Tras definir las psiconeurosis a partir de la defensa, y de la idea de conflicto, vislumbra que el acontecimiento traumático que las pacientes le relataban correspondía en verdad a una realidad psíquica, perteneciente al plano de la fantasía. Freud explicita la importancia de la sexualidad infantil y junto con ella la función de las fantasías en la formación de síntomas.

En "Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis" (Freud, 1906-1905) Freud plantea la función defensiva de las fantasías de seducción, considerándolas intentos por defenderse del recuerdo de la propia práctica sexual (masturbación infantil). Este nuevo planteo lo lleva necesariamente a abandonar la insistencia en el elemento «traumático»; lo cual implicó que los llamados traumas sexuales infantiles sean sustituidos por el infantilismo de la sexualidad. El trauma adquiere así un nuevo estatuto, vinculándose estrechamente con la sexualidad infantil, tal como lo expresa en la Conferencia 34 (Freud, 1932-1936, p. 136):

a los primeros años de vida — les corresponden — una particular significatividad. En primer lugar, porque contienen el florecimiento temprano de la sexualidad, que deja como secuela incitaciones decisivas para la vida sexual de la madurez. En segundo lugar, las impresiones de ese período afectan a un ser inacabado y endeble, en el que producen el efecto de traumas. De la tormenta de afectos que provocan, el yo no puede defenderse si no es por vía de represión, y así adquiere en la infancia todas sus predisposiciones a contraer luego neurosis y perturbaciones funcionales.

A partir de aquí, puede plantearse una constante en Freud, en lo que hace a la concepción etiológica de las psiconeurosis: el valor atribuido a la sexualidad y al infantilismo. Pero no puede desestimarse que las referencias a los mismos van modificándose de acuerdo a su hipótesis causal.

El contenido de la sexualidad infantil es en este momento para Freud tanto la sexualidad autoerótica como las huellas de amor orientadas hacia un objeto, y el "complejo nodular de la neurosis".

Freud relaciona la función de la fantasía con la renuncia o privación de la satisfacción pulsional, donde los factores constitucionales prevalecerán sobre los factores accidentales.

A lo largo de las "Conferencias de introducción al psicoanálisis" (Freud, 1916-1917) va cobrando esencial valor la importancia de las mociones pulsionales innatas y el papel desempeñado por las fantasías en la formación de síntomas, culminado con la formalización de las series complementarias.

En lo concerniente al concepto de trauma, en la conferencia 18, "La fijación al trauma, lo Inconciente" (Freud, 1917, p. 252), Freud afirma:

la expresión traumática no tiene otro sentido que — el económico. La aplicamos a una vivencia que en un breve lapso provoca en la vida anímica un exceso tal en la intensidad de estímulo que su tramitación o finiquitación por las vías habituales y normales fracasa, de donde por fuerza resultan trastornos duraderos para la economía energética.

Esta consideración "económica" de los procesos anímicos se formula en el marco de una comparación entre neurosis traumáticas y neurosis de transferencia. Las últimas quedan equiparadas a las primeras en virtud de que ambas nacerían de la incapacidad de tramitar una vivencia teñida de un afecto hiperintenso, vivencia a la que los enfermos se encuentran fijados. Así, la "fijación al trauma" quedaría postulada para ambos tipos de neurosis.

De la mano de las series complementarias, Freud plasma la estructura y función de las fantasías en la formación de síntomas. Así, la predisposición por fijación libidinal (que abarca la constitución sexual más el vivenciar infantil) junto con el vivenciar accidental traumático del adulto forman una serie para la causación de la neurosis; siendo el papel de la fantasía el de mediar entre la predisposición y el vivenciar actual.

Freud postula que las vivencias infantiles a las que la libido está fijada no siempre son "verdaderas" (fácticamente sucedidas). No tiene importancia si han ocurrido o no, ahora es la realidad psíquica la decisiva, adquiriendo la fantasía un nuevo estatuto.

Para dar cuenta de la constitución sexual, hace referencia a las fantasías primordiales, las cuales serían un patrimonio de la especie, en las cuales se rebasa el vivenciar individual. La fuente de estas fantasías está en las pulsiones, siendo así su función de carácter defensivo contra la propia práctica autoerótica.

Si con Freud seguimos este desarrollo de la noción del trauma, no podemos

desconocer su costado terapéutico, diferente ahora de la abreacción, como se planteaba en un primer momento. Desde esta nueva concepción, el papel desempeñado por las fantasías cobra un nuevo estatuto dentro de la cura. Aquellas serán concebidas ahora como eslabones de acceso a lo que fue traumático para el sujeto para, desde allí, ir deshaciendo las represiones realizadas, aspirando a la desaparición de los síntomas. Desde esta perspectiva, Freud reconduce a los sujetos ya no a recordar lo realmente acontecido sino que intentará, a través de la asociación libre, que el sujeto vaya construyendo aquello por lo cual sufre, que pueda entrever aquello que a posteriori fue vivido como traumático. Cobra así un valor fundamental lo pulsional, en tanto energía libidinal a ser tramitada, de la cual su exceso dio un estatuto traumático a la representación con la que fue ligada.

### **El giro de los años 20: el trauma en su estatuto económico. Nuevas perspectivas terapéuticas.**

Es hacia 1920, en el último momento de la obra de Freud, cuando se produce un giro radical: reformula la teoría de la angustia y redefine la etiología sexual y su articulación con la represión a la luz del complejo de castración. En el marco del nuevo dualismo pulsional (pulsiones de vida/pulsiones de muerte) y de la nueva tópica psíquica en la que Yo, Ello y Superyó se distinguen, el trauma será definido a partir de los nuevos descubrimientos clínicos con los que se encuentra.

En "Más allá del principio del placer" Freud (1920, p. 27), representa de una manera simplificada al organismo vivo como una vesícula indiferenciada de sustancia estimulable. Para subsistir, tal vesícula debe rodearse de una capa protectora, una barrera cuya función consiste en filtrar los volúmenes de estímulo provenientes del mundo exterior:

Para el organismo vivo, la tarea de protegerse contra los estímulos es casi más importante que la de recibirlos; está dotado de una reserva energética propia, y en su interior se despliegan formas particulares de transformación de la energía: su principal afán tiene que ser, pues, preservarlas del influjo nivelador, y por tanto destructivo, de las energías hipergrandes que laboran fuera.

Siguiendo estas ideas, el trauma queda delimitado como la perforación de esa protección antiestímulo, una perturbación en la economía energética del organismo. Al verse el aparato psíquico inundado por una enorme cantidad de excitación que exige "para su tramitación" un funcionamiento "más allá del propósito de ganar placer y evitar el displacer", y el consecuente fracaso, se produce el trauma

En "Inhibición, síntoma y angustia" (Freud, 1926, p. 156), el concepto de trauma cobra importancia en relación a la angustia automática, precursora de la angustia-señal. Afirmando que "La angustia es la reacción originaria frente al desvalimiento en el trauma, que más tarde es reproducida como señal de socorro en la situación de peligro", Freud desprende dos modalidades de presentación de este afecto: angustia automática y angustia-señal. La primera se produce frente a una situación traumática; la segunda, frente a una situación de peligro siendo en este caso la angustia una expectativa del trauma y una repetición amenguada de él (recurso del Yo para evitar un desarrollo mayor de angustia). Situación traumática y de peligro sólo quedan explícitamente diferenciados hacia el final de esta obra. No obstante, es posible entrever qué las distingue a lo largo de todo el escrito: la situación traumática es una vivencia de desvalimiento del yo frente a una cantidad de excitación (externa o interna) que éste no puede tramitar, mientras que la situación de peligro se refiere a la amenaza de que una situación traumática se avecina. El trauma supondría una perturbación económica, y a pesar del examen que Freud realiza de las situaciones de peligro capaces de precipitar una situación traumática "situaciones de peligro que podemos considerar "universales" y que se corresponden a diversas etapas de la vida" la singularidad está planteada: "acaso cada quien tenga cierto umbral más allá del cual su aparato anímico fracase en el dominio sobre volúmenes de excitación que aguardan trámite."

El trauma, además, aparece estrechamente vinculado a la represión primordial o primaria. En tal sentido, la hipótesis de que las represiones primordiales puedan estar íntimamente vinculadas con factores cuantitativos como la intensidad hipertrófica de la excitación y la ruptura de la protección antiestímulo, no deja de remitirnos a la idea de trauma plasmada en 1920.

En lo que respecta a la etiología, si bien Freud presenta en el texto mencionado tres factores de causación de las neurosis (biológico, psicológico y filogenético), de la lectura de otros escritos posteriores podemos observar que no abandona el esquema de las series complementarias. La siguiente cita de "Análisis terminable e interminable" (Freud, 1937, p. 223) es una muestra de ello:

la etiología de todas las perturbaciones neuróticas es mixta; o se trata de pulsiones hiperintensas, esto es, refractarias a su domeñamiento por el yo, o del efecto de unos traumas tempranos, prematuros, de los que un yo inmaduro no pudo enseñorearse &#224; hay una acción conjugada de ambos factores, el constitucional y el accidental.

En este escrito, la etiología traumática cobra su importancia por cuanto ofrece al análisis la oportunidad más favorable, siendo los factores desfavorables la intensidad constitucional de las pulsiones y la alteración perjudicial del yo adquirida en la lucha defensiva. Aquí se ve nueva y explícitamente la articulación entre el eje etiológico y el terapéutico esgrimida por Freud.

Por otro lado, en "Moisés y la religión monoteísta" (Freud, 1939), Freud desestima el distingo entre etiología traumática y no traumática de las neurosis, argumentando &#224; de acuerdo al esquema de las series complementarias &#224; que en una determinada constitución puede tener el efecto de un trauma una vivencia que para otra constitución sería inocua. El carácter traumático que puede cobrar una vivencia remite aquí a un factor cuantitativo, un "exceso de exigencia" que tal vivencia impone al sujeto y que provoca reacciones patológicas. Los allí denominados "traumas etiológicos" (vivencias o impresiones que Freud encuentra a la base de los síntomas neuróticos) se caracterizan por tener en común tres rasgos: ocurridos en la temprana infancia y siendo de naturaleza sexual, han caído en un completo olvido. Es este último carácter, la imposibilidad de recordar lo traumático, lo que puede llevarnos a hipotetizar que el trauma podría ser (al menos en el caso de las neurosis) una construcción en análisis, planteo que se inscribe en la vertiente terapéutica.

## Conclusiones

A partir del recorrido epistemológico y clínico que Freud hace a lo largo de su obra, impulsado por un incesante interés por la búsqueda de coordenadas que lo orientasen en la dirección de la cura, el concepto de trauma se presenta en su obra de un modo permanente pero a la vez variable en su contenido. En un principio fue entendido como un hecho acaecido, del cual se desprendía para su tratamiento el método de la abreacción. Éste implicaba recordar lo sucedido para "vaciar" el inconciente, y la posterior desaparición de síntomas.

Enfrentado a los fracasos terapéuticos, Freud encuentra en la clínica, que lo fantaseado por sus pacientes cobraba un valor fundamental, lo cual lo llevó a plantear como modo terapéutico la construcción de la escena traumática. El trauma aquí se equiparaba a aquella representación que se había asociado a la pulsión, en su afán de ser psíquicamente tramitada.

Hacia el final de su obra, Freud da al trauma un valor estructural, en tanto el exceso de energía libidinal es inherente a todo ser humano, cobrando especial valor el umbral individual de cada quien para domeñar esta energía.

Este recorrido nos llevó a pensar en la importancia del valor de este concepto en la dirección de la cura, a la luz de nuevas clasificaciones que hacen hincapié en nociones como lo "post- traumático", situaciones traumáticas (de carácter ambiental y social), y otros fenómenos descritos en el ámbito de la psiquiatría, del psicoanálisis y de la psicología. Reflexión que nos conduce y guía para poder pensar en un saber hacer clínico en estos nuevos tiempos, donde ciertas nociones (como la de trauma) han sido

retomadas pero a veces subvertidas, sin considerar elementos claves que el padre del psicoanálisis propuso en su teoría.

### **Bibliografía**

Freud, S. Obras Completas. Ed. Amorrortu.

---

## ***SOBRE LA GENERALIZACIÓN DEL TRAUMA***

Cecilia Mariana De Cristofolo, María Romé, Mercedes Kopelovich

---

### **RESUMEN**

El presente trabajo consiste en la descripción y análisis del concepto de trauma desde dos disciplinas diferentes, desde cuya comparación y contrastación nos proponemos arribar a una definición posible.

Partimos del problema que ha dado en llamarse la generalización actual del trauma, problema que comporta un insoslayable interés teórico y clínico pero también implica una dimensión ética. Hablar de trauma en la época supone tomar una posición desde la cual se enunciará dicho término, posición que determina tanto una definición como un modo de abordaje del fenómeno descripto.

Nuestro objetivo será entonces concluir en una definición del concepto desde el psicoanálisis, tras revisar las críticas que pueden realizarse a la definición psiquiátrica que emerge de los manuales de clasificación diagnóstica.

Cuando las referencias que nos guían son aquellos manuales psiquiátricos, la descripción se basa fundamentalmente en un conjunto de ítems que definen qué entender por síndrome por estrés postraumático y generalizan para toda una serie de acontecimientos una misma interpretación y una respuesta estandarizada sobre qué hacer y cómo intervenir en esos casos.

Si, en cambio, pretendemos abordar estas cuestiones desde la teoría psicoanalítica, es imposible afirmar que existan traumatismos estándares así como tampoco podemos sostener que lo traumático se refiera a un acontecimiento. Se nos torna imprescindible introducir allí al sujeto y por lo tanto a su particularidad, adquiriendo entonces el trauma, un estatuto diferente. Abordar la cuestión por la vertiente estructural nos conduce, asimismo, a una posición diferente en la dirección de la cura. Nos proponemos llevar a cabo el trabajo a partir de una viñeta clínica, luego introducir las posiciones anteriormente mencionadas, y desde allí avanzar hacia una definición posible de trauma y una alternativa clínica de intervención. Será la contrastación de las posiciones la que permitirá decidir sobre aquellos argumentos que solventen las críticas y decidir sobre los elementos que comportarán nuestra definición.

Hemos elegido la presentación de una viñeta clínica en tanto ella se ajusta perfectamente a los ítems consignados en los manuales psiquiátricos. Sin embargo, la conclusión a la que logramos arribar tras introducir la concepción psicoanalítica, es que sólo haciendo un recorte específico de dicha presentación podremos sostener que se trata de una presentación traumática. Es si y sólo si consideramos los dichos del paciente respecto del acontecimiento vivido que podremos decir que allí aconteció algo del orden de lo traumático. Y es porque consideramos que es preciso siempre considerar esos dichos que comenzamos el trabajo partiendo de una breve presentación clínica.

Lo anteriormente afirmado constituye la especificidad del método psicoanalítico: no son hechos fácticos los que estudiamos, sino que la realidad que compete al psicoanálisis es la realidad discursiva. Tal es el principal argumento por el cual no serán los acontecimientos en sí mismos los traumáticos para todos los sujetos por igual, sino cómo se inscribe para cada uno el encuentro con lo real. Hay siempre una implicación del sujeto en aquello que le acontece, y es sólo por esa vía que el analista

puede intervenir poniendo a hablar al paciente, único modo en el que se puede intentar reinventar algo allí donde lo que hay es un simple agujero, un vacío que por estructura habita al ser hablante.

---

### **Introducción:**

En la actualidad, asistimos a un creciente aumento de los hechos calificados como "traumáticos". Robos, violaciones, atentados y otras situaciones de violencia se suman a los acontecimientos incluidos en la definición propuesta por los manuales diagnósticos de la psiquiatría, tales como desastres naturales, guerras y accidentes automovilísticos, entre otros. Tal expansión conduce a lo que ha dado en llamarse la "generalización del trauma". ¿Qué condiciones de la actualidad contribuyen a tal generalización?

El análisis de la cuestión del trauma en la época requiere de una consideración de la perspectiva desde la cual se enuncia dicho término, perspectiva que condiciona tanto su definición como su modo de abordaje.

Nuestro objetivo en el presente trabajo será analizar la noción de trauma desde dos concepciones diferentes, de las que se desprenden distintas orientaciones para la clínica. Por un lado, tomando como referencia la perspectiva de los manuales psiquiátricos, presentaremos la descripción del "trastorno por estrés postraumático"(TEPT), construida a partir de una generalización, en base a una serie de ítems predeterminados. Se trata de una concepción estandarizada del trauma, que considera que determinados acontecimientos externos son en sí mismos "traumáticos", para todos por igual. Desde ese punto de vista, se propone también una estandarización del tratamiento, destinado en todos los casos a suprimir el trastorno en cuestión.

Ahora bien, ¿es posible afirmar que ciertos acontecimientos provoquen para todos el mismo efecto? ¿Es el acontecimiento en sí mismo lo que resulta "traumático"?

Partiendo del análisis de una viñeta clínica, nuestro propósito será, luego de realizar una lectura crítica de la definición propuesta por los manuales de clasificación diagnóstica, avanzar hacia una definición posible del concepto de trauma desde la perspectiva del psicoanálisis. Al considerar al sujeto en su singularidad, el trauma adquiere un estatuto diferente, lo cual incide en cómo se configura la dirección de la cura.

### **Comenzamos entonces con una breve viñeta clínica.**

Matías, de 29 años, consulta en el servicio de Salud Mental de un Hospital General de La Plata, dos meses después de haber tenido un accidente de tránsito. Sobre éste refiere: Cada vez que me acuerdo, me da mucha tristeza. Fue en la autopista, su padre manejaba cuando un camión apareció de repente. En el vehículo se encontraban solamente él y su padre, "no llevé a mi hija de casualidad, por no hacer el esfuerzo de poner la sillita en el auto (...) pensar que mi hija pudo haber ido atrás, me pone mal, ella podría haber muerto en el accidente". A partir del mismo, no pudo retomar ninguna de sus actividades habituales: "Estuve veinte días sin trabajar, después me pude haber reincorporado y no lo hice. No tengo ganas de trabajar". Este es un rasgo que vuelve a aparecer en lo que Matías denomina su "vagancia crónica".

Refiere que le cuesta dormir; cuando logra hacerlo, tiene sueños relativos al accidente en los que se repite siempre la misma parte: "mi papá agarrándose fuerte del volante, con cara de horror, mientras gritaba y el auto giraba sin parar".

Cuando no logra dormir, piensa detenidamente en lo que hizo durante el día y en lo quiere hacer al día siguiente (arreglar partes de su casa, pintar, etc.), y señala que al levantarse, no lo hace; por eso habla de "vagancia crónica". Afirma que pensar es "una defensa"; ante la pregunta acerca de aquello contra lo que se defiende, dice "contra la angustia que me genera pensar en el accidente".

Cuando se le interroga acerca de su padre, lo describe como una persona "ruda y

rústica", que "mataba a palos" tanto a él como a su madre. Sin embargo, desde el accidente su padre está "deprimido"; "verlo ahora y recordarlo en el momento del accidente, tan débil, tan indefenso, con cara de horror y después llorando" me cambió la vida".

El malestar que Matías enlaza al accidente que ha vivenciado es lo que lo conduce a la consulta. ¿Qué estatuto tiene dicho acontecimiento? ¿Se trata de un hecho que es en sí mismo traumático? ¿O es algo de ese acontecimiento que, articulado a su propia historia, ha devenido traumático?

Partiendo de los dichos de Matías, inferimos que a partir del accidente la "cara de horror" del padre ha entrado en contradicción con su versión del "padre rudo". Hipotetizamos entonces que lo traumático para él no es el accidente automovilístico en sí mismo, sino la caída del padre, que es la forma que ha tomado para este sujeto la irrupción de lo real.

### **Trastorno por estrés postraumático**

Desde una perspectiva sindrómica, se consideraría que la anterior presentación cumple con los criterios necesarios para el diagnóstico de "trastorno por estrés postraumático"(TEPT), tan generalizado en la actualidad. ¿En qué consiste este trastorno? ¿Cómo se define lo traumático desde esa perspectiva? A continuación, presentaremos una breve definición.

En el DSM IV el trastorno por estrés postraumático (TEPT) se encuentra clasificado dentro de los trastornos de ansiedad. La característica esencial del TEPT es la aparición de síntomas tras la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático en el que el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza a su integridad física (desastres naturales, guerras, accidentes automovilísticos, entre otros). La respuesta del sujeto a este acontecimiento debe incluir temor, desesperanza y horrores intensos. El cuadro sintomático secundario a la exposición al intenso trauma se caracteriza por: la re-experimentación persistente del acontecimiento traumático (recuerdos y pesadillas recurrentes en las que el hecho vuelve a suceder), la evitación persistente de los estímulos asociados a él, el embotamiento de la capacidad de respuesta del individuo y síntomas persistentes de activación, ausentes antes del trauma, tales como dificultades para conciliar o mantener el sueño, irritabilidad o ataques de ira, dificultades para concentrarse, hipervigilancia y respuestas exageradas de sobresalto. Este cuadro debe estar presente más de un mes y provocar un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Desde otra perspectiva, pueden realizarse al menos algunas observaciones a la anterior definición. En primer lugar, se cuestiona la categoría sindrómica de "trastorno", que engloba una serie de fenómenos que se presentan de la misma manera en todos los sujetos. Tales signos, leídos en un sentido "deficitario", son considerados como algo "a eliminar". Desde ese punto de vista, se propone una estandarización del tratamiento, destinado en todos los casos a suprimir el trastorno en cuestión.

Por otro lado, encontramos en esta definición una concepción estandarizada del trauma, que consiste en considerar que determinados acontecimientos externos (aquellos que representan un peligro real para la vida o cualquier otra amenaza a la integridad física) son en sí mismos traumáticos, para todos por igual. Se trata de una concepción determinista sobre el trauma, que considera que existe una relación biunívoca entre ciertos acontecimientos y los efectos que estos producen.

Ahora bien, ¿es posible que ciertos acontecimientos (desastres naturales, guerras, accidentes automovilísticos, entre otros) resulten para todos igualmente traumáticos?

Por otro lado, cabe preguntarse, ¿qué es lo que resulta "traumático": el acontecimiento en sí mismo, sus consecuencias?

¿Cómo podría explicarse desde la anterior definición que ciertos hechos que para

algunos resultan triviales, devengan para otros traumáticos?

En palabras de Colette Soler: "... no hay traumatismos estándares. Los diversos sujetos no tienen la misma predisposición al traumatismo y lo que traumatiza a uno, no necesariamente traumatiza a otro." (Soler, 1998, p.148)

¿Qué es, entonces, lo "traumático"?

Citando a J-A. Miller, Guillermo Belaga sostiene que:

no es suficiente decir que hay traumatismo porque hubo un hecho externo; el peligro en sí mismo no es traumatizante, sino que 'lo traumático es la consecuencia de una contradicción entre un hecho y un dicho' (Miller, 2005), se produce cuando un hecho entra en oposición con un dicho, con un dicho esencial de la vida del paciente. (Belaga, 2005, p. 28)

Si sostenemos que no hay traumatismos estándares, ¿cómo explicar entonces la actual generalización del trauma?

### **El trauma generalizado**

En la actualidad, asistimos a un notable aumento de los hechos calificados como "traumático", no sólo los acontecimientos incluidos en la definición del DSM (desastres naturales, guerras, accidentes automovilísticos, entre otros), sino toda una serie de situaciones cada vez más frecuentes en la vida cotidiana de la posmodernidad: robos, asaltos, situaciones de violencia en la vía pública, etc. En consecuencia, aumenta el número de sujetos que entran en la categoría de "traumatizados". ¿Cómo se explica esta expansión? ¿Qué condiciones de la actualidad contribuyen a tal generalización?

Eric Laurent (2002) se interroga acerca de los motivos de la actual "generalización del trauma", y propone atribuirlo a un fenómeno discursivo y cultural. En este sentido, señala que la extensión del término se justifica por un fenómeno que se sitúa en interfaz entre la descripción científica del mundo y un fenómeno cultural que lo excede. La hegemonía del discurso científico en la actualidad conduce a la pretensión de abarcar todos los fenómenos naturales y humanos bajo explicaciones y previsiones racionales. Esta pretensión sin límites conduce a que todo lo que desborde la descripción científica, lo que excede la causalidad programada o lo que escape al orden de lo previsible, resulta escandaloso y, por lo tanto, traumático.

Ante la insuficiencia del discurso científico para dar cuenta de la realidad actual, que contrasta con su pretensión de explicarlo todo, no aparecen otros discursos que puedan dar sentidos con la misma consistencia. En esta dirección, Colette Soler plantea que es la pérdida de consistencia de los discursos lo que está a la base de la actual expansión de la clínica del trauma. Según la autora el "discurso agujereado" es la causa principal de la multiplicación de los traumas y es el signo de la impotencia o las limitaciones del discurso de la modernidad.

Un discurso consistente es, en cambio, aquél que propone significaciones estables y que posibilita un ordenamiento de los lazos sociales, a partir de lo cual los sujetos estarían protegidos de las irrupciones brutales de lo imprevisto y, por tanto, de los traumas.

### **¿Trauma o fantasma?**

Colette Soler se interroga sobre la relación de la neurosis con el trauma, y la pregunta acerca de si cada sujeto no estaría traumatizado desde el origen la conduce a plantear una alternativa: ¿fantasma o trauma?, alternativa que más allá de su importancia clínica comporta un evidente alcance ético. Al decir de Soler (1998, p.146) "Cuanto más se subraye el elemento traumático, más se justifica, se hace inocente y víctima, al sujeto. Por el contrario, cuanto más se subraya la participación fantasmática del sujeto, más se indica que el sujeto, a pesar de su desgracia, no es totalmente inocente".

Este planteo conduce a tomar una posición respecto del sujeto y su responsabilidad en lo que le acontece. La encrucijada en la que quedamos atrapados es evidente: ¿se reconoce o se niega la implicación de un sujeto? Diríamos mejor, ¿se reconoce o no allí a un sujeto?

Pensar en términos de causalidad traumática implica al sujeto negar su responsabilidad, mientras que "la práctica analítica implica un sujeto que, a pesar de los encuentros con lo real, reconoce su implicación, se atribuye algo"(Soler, 1998, p. 146).

De esta manera, Colette Soler señala que el trauma implica siempre dos componentes: uno, que es el golpe de lo real en todas sus configuraciones, y otro, que es lo que ella llama "las secuelas". El golpe de lo real es el momento de forclusión, es un real que se presenta sin tener su correspondiente en el discurso. Se trata de algo que no depende del sujeto, por ello, a este nivel, el sujeto es víctima inocente. Pero las secuelas se encuentran en un segundo tiempo, que no es el momento del encuentro. Se trata de las repercusiones subjetivas y de la manera en que el sujeto lo toma, lo piensa. A nivel de las secuelas, la participación subjetiva no falta nunca. Y es allí donde puede vislumbrarse la dimensión ética que comporta este tema: "Y con eso entendemos que los psicoanalistas tienen algo que decir en el problema de los tratamientos de los traumatizados(...) Es urgente criticar, oponerse al discurso determinista sobre el traumatismo, al discurso que se construye y considera que hay una relación biunívoca (...) entre un traumatismo y los efectos en los sujetos" (Soler, 1998, p. 152). Se plantea entonces una tarea a nivel de la terapéutica, tarea que no es sin consecuencias. En este sentido, es posible afirmar que no hay tratamientos estándares porque no hay sujetos estándares. Al respecto, Soler afirma que "Debemos mantener juntos a los dos componentes del traumatismo, sobre todo ahora que la virtualidad traumática ha crecido con la inconsistencia del discurso de la modernidad" (Soler, 1998, p. 152).

Advertir que no hay traumatismo por el sólo hecho de la ocurrencia de un acontecimiento externo, sugerir que el peligro en sí mismo no es traumatizante, autoriza la incorporación del sujeto en la definición misma del trauma, así como en las perspectivas posibles de tratamiento: si hay un sujeto implicado allí, no hay un tratamiento estándar de los efectos de un trauma.

Es entonces, no sólo desde la definición misma del trauma, sino desde el modo de intervención en la clínica del trauma, como el analista zanjará allí una diferencia respecto de todos aquellos otros discursos que abordan la cuestión: primeramente por situarlo no sólo como accidente, sino también como hecho estructural que concierne a toda cura. Y en segundo lugar, por advertir la imposible estandarización de una clínica que aborde al trauma desde esta perspectiva.

### **De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible del trauma**

¿Qué decir entonces acerca de la dirección de la cura, si concebimos desde el principio que no hay, ni podría tampoco haber, un tratamiento estándar de los sujetos traumatizados?

Belaga, en *La Urgencia generalizada*, propone que un recorrido analítico con estas presentaciones implica primero una vertiente terapéutica que otorgue sentido, pudiendo ubicar algo del inconsciente y produciendo un efecto curativo. Por esta vía el analista actuaría como "dador de sentido". "El psicoanálisis se apoya ahí sobre el inconsciente como un dispositivo que produce sentido libidinal. Esto supone desconfiar de la inscripción del sujeto en grandes categorías anónimas y preservar su particularidad", señala Laurent (2002).

Sin embargo, no radicaría allí la eficacia del psicoanálisis. Lo más específico de esta práctica estaría en contemplar no sólo el hecho contingente traumático que motivó la consulta, sino al mismo tiempo tener en el horizonte de la experiencia otra vertiente del trauma, que lo considera en su dimensión estructural: el trauma como real de la no relación sexual.

Desde esta vertiente, se trata no de dar sentido, sino de reinventar al Otro que ya no existe, como fue develado por el acontecimiento que devino "traumático". Así, el acto analítico implica frente a este agujero en el Otro, apostar a una invención. Es, según lo que plantea Laurent, por la vía del objeto que el psicoanálisis marca su especificidad:

después de un trauma, hay que reinventar un Otro que no existe más. Hace falta entonces "causar" un sujeto para que reencuentre reglas de vida con un Otro que ha sido perdido. No se reaprende a vivir con un Otro así perdido. Se inventa un camino nuevo causado por el traumatismo. Es más bien por la vía de lo insensato del fantasma y del síntoma que se traza esta dirección. Es por lo que excede a todo "sentido" posible en la causa libidinal que esta vía es posible.

### **Para concluir**

El recorrido realizado nos permite formular que, aún cuando determinados acontecimientos imprevistos representen un "peligro real para la vida" o "una amenaza a la integridad física", no resultan traumáticos en sí mismos, sino solamente en tanto se articulen de cierta manera a la historia de un sujeto que a su vez, responde de forma singular. Son las repercusiones subjetivas que Colette Soler llama "secuelas", las que nos permitieron introducir la cuestión de la participación subjetiva; dimensión ética en juego, que corre al sujeto de la posición de víctima pasiva, negando los traumatismos y tratamientos estándares y posibilitando al psicoanálisis abordar la cuestión.

Vimos que frente a estas presentaciones, el analista se prestaría en principio como "dador de sentido", permitiendo articular lo que se presenta como traumático de ese acontecimiento para ese sujeto, con los significantes de su propia historia. Pero dimos un paso más, paso que nos permitió ir del trauma como accidental al trauma como necesario, estructural. Hay en lo traumático accidental una caída del Otro que reenvía a la no existencia del Otro; ¿a qué remite si no la "cara de horror" del padre de Matías, que según sus dichos, le cambió la vida? Es aquí donde ubicamos, la especificidad del psicoanálisis, yendo entonces, no por la vía del sentido -en tanto no es posible reconstruir al Otro que no existe- sino por la vía de lo insensato del fantasma y del síntoma, es decir, en dirección a lo más singular que un sujeto puede tener.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Belaga, G. (comp.) La urgencia generalizada 2: ciencia, política y clínica del trauma. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2005.
- Cazenave, L. (2007) "Traumatismo y responsabilidad: ¿cómo interviene el analista?" en E. Stoisa (comp.) Psicoanálisis con niños y adolescentes: lo que aporta la enseñanza de J. Lacan. Bs. As. Grama ediciones, 2007.
- Colette Soler (1998) "El trauma". En ¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista? Conferencias y seminarios en Argentina. Bs. As. Editorial Letra Viva, 2007.
- Lacan, J. (1964) Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, Seminario 11, Bs. As. Editorial Paidós, 2006.
- Laurent, E. (2002) "El revés del trauma". En Revista Virtualia N°2.

---

### **LA VIGENCIA DEL TRAUMA EN LA OBRA FREUDIANA.**

Cecilia Mariana De Cristofolo, Martina Fernández Raone Napolitano, Andrea Lopez Bonani, Carla Morresi  
Facultad de Psicología. UNLP

---

### **RESUMEN**

La noción de trauma psíquico ha adquirido especial importancia como categoría diagnóstica en el campo de la Salud Mental contemporánea, en una extensión cada vez mayor que permite vincularlo con distintos tipos de acontecimientos ante los que el sujeto agota su capacidad de respuesta y dificulta la elaboración psíquica. Este trabajo intenta establecer la pertinencia psicoanalítica de este concepto, así como sus límites.

Intentaremos vislumbrar de qué manera el trauma, analizado por Freud, pese a haber sido cuestionado en su realidad fáctica y redefinido en sus características principales, permaneció siempre vigente en su obra hasta el final de la misma. En esta perspectiva interrogaremos las razones de su permanencia.

El concepto de trauma aparece en la obra mencionada desde sus inicios. íntimamente ligada a un factor cuantitativo, esta noción se inserta en el marco teórico propuesto por Freud, coherente con su contexto histórico y científico, el positivismo. Nociones como pulsión, diques anímicos, represión y libido, nos hablan de la importancia de lo económico, de la idea de una fuerza y energía en juego que recorren, de modo permanente, las definiciones freudianas. A medida que el padre del psicoanálisis fue avanzando en el estudio de las neurosis, este término fue modificándose, variando su estatuto e importancia. Sin embargo, el trauma siguió jugando un factor fundamental en sus escritos, no llegando nunca a eliminarlo de sus tesis.

El concepto que nos convoca será abordado desde un criterio que permitirá ordenar nuestra propuesta, diferenciando su aparición en determinados períodos de la obra freudiana. Ésta puede ser dividida en tres momentos diferenciados por el modo en el que Freud articula los dos órdenes heterogéneos de la causa de los síntomas neuróticos: etiología sexual y mecanismo psíquico (momentos causales).

En un primer momento Freud se sirve de la Teoría de la Seducción para desde allí dar cuenta de la cuestión etiológica. En ese período, el trauma era entendido como un hecho realmente acaecido, hallándose en el origen de toda neurosis. En un segundo momento, tras definir las psiconeurosis a partir de la defensa y de la idea de conflicto, vislumbra que el acontecimiento traumático que las pacientes le relataban correspondía en verdad a una realidad psíquica, perteneciente al plano de la fantasía. Es así que Freud introduce la sexualidad infantil y junto con ella la función de las fantasías en la formación de síntomas. Es hacia 1920, en el último momento de su obra, cuando se produce un giro radical: reformula la teoría de la angustia y redefine la etiología sexual y su articulación con la represión a la luz del complejo de castración. Allí el trauma será definido a partir de los nuevos descubrimientos clínicos con los que se encuentra.

Para lograr nuestro objetivo, retomaremos los textos freudianos pertenecientes a cada momento causal, delimitando el concepto referido. Nos orientarán en este recorrido dos ejes fundamentales: el etiológico y el terapéutico, es decir, cómo a partir del valor causal que Freud atribuyó al trauma, propuso desde allí una determinada concepción y dirección de la cura analítica. Esta articulación apunta a la relación intrínseca entre la teoría y la clínica que atraviesa toda la obra del fundador del psicoanálisis.

**PALABRAS CLAVE:** trauma- etiología sexual- fantasía- castración

---

## Introducción

La noción de trauma psíquico ha adquirido especial importancia como categoría diagnóstica en el campo de la Salud Mental contemporánea, en una extensión cada vez mayor que permite vincularlo con distintos tipos de acontecimientos ante los que el sujeto agota su capacidad de respuesta y dificulta la elaboración psíquica. Este trabajo intenta establecer la pertinencia psicoanalítica de este concepto así como sus límites. Intentaremos vislumbrar de qué manera el trauma, analizado por Freud, pese a haber sido cuestionado en su realidad fáctica y redefinido en sus características principales, permaneció siempre vigente en su obra hasta el final de la misma. En esta perspectiva interrogaremos las razones de su permanencia.

Es importante destacar que el concepto de trauma aparece en la obra mencionada desde sus inicios. íntimamente ligada a un factor cuantitativo, esta noción se inserta en el marco teórico propuesto por Freud, coherente con su contexto histórico y científico, el positivismo. Nociones como pulsión, diques anímicos, represión y libido, nos hablan de la importancia de lo económico, de la idea de una fuerza y energía en juego que recorren, de modo permanente, las definiciones freudianas. A medida que el padre del

psicoanálisis fue avanzando en el estudio de las neurosis, este término fue modificándose, variando su estatuto e importancia. Sin embargo, el trauma siguió jugando un factor fundamental en sus escritos, no llegando nunca a eliminarlo de sus tesis.

El concepto que nos convoca será abordado desde un criterio que permitirá ordenar nuestra propuesta, diferenciando su aparición en determinados períodos de la obra freudiana. Ésta puede ser dividida en tres momentos diferenciados por el modo en el que Freud articula los dos órdenes heterogéneos de la causa de los síntomas neuróticos: etiología sexual y mecanismo psíquico (momentos causales).

Para lograr nuestro objetivo, retomaremos los textos freudianos pertenecientes a cada momento causal, delimitando el concepto referido. Nos orientarán en este recorrido dos ejes fundamentales: el etiológico y el terapéutico, es decir, cómo a partir del valor causal que Freud atribuyó al trauma, propuso desde allí una determinada concepción y dirección de la cura analítica. Esta articulación apunta a la relación intrínseca entre la teoría y la clínica que atraviesa toda la obra del fundador del psicoanálisis.

### **El trauma como un real fáctico**

La noción de trauma en los comienzos de la obra freudiana se articula con el abordaje que el padre del psicoanálisis realiza de la histeria, vinculándose con la indagación por su vertiente etiológica. Luego Freud extenderá esta idea al resto de las neurosis pero sosteniendo ciertas características diferenciales en cada una de ellas: escena vivida con pasividad y displacer en el caso de la histeria, y activamente y con placer en la neurosis obsesiva y la paranoia. De este modo, en un primer momento Freud se sirve de la Teoría de la Seducción, para desde allí explicar la causa de los síntomas.

En este marco define al trauma como un acontecimiento efectivamente ocurrido, una realidad fáctica que emergía en el relato de las pacientes y que siempre se refería a una vivencia de índole sexual y ocurrida durante la infancia. En "Estudios sobre la histeria" Freud (1895, p. 220) afirma: "Llamamos traumas psíquicos a las vivencias que desencadenaron el afecto originario, y cuya excitación fue convertida luego en un fenómeno somático".

El trauma así definido permite vislumbrar lo que Freud desarrolla tanto en lo tocante a la etiología de las neurosis como lo que respecta a su tratamiento, pues lo que Freud pone de relieve con dicha definición es que a partir de esa vivencia sexual infantil algo ocurre que tiene consecuencias a nivel del afecto, y por lo tanto la dimensión terapéutica en este primer tiempo apuntará a poder hacer algo con él.

Habiendo distinguido las neurosis actuales de las neuropsicosis de defensa dirá que en estas últimas los síntomas se reconducen a vivencias de eficiencia traumática, todas ellas de naturaleza sexual y que corresponden a la niñez temprana.

Es así como advierte que en el caso de las neuropsicosis el influjo sexual traumático ocurrió antes de la pubertad y supuso además la intervención de un mecanismo psíquico (la defensa) que mediara como respuesta ante el exceso que éste representaba para el aparato anímico.

Sin embargo, es necesario aclarar que el trauma no era directamente el acontecimiento vivido sino la suma de excitación que aquél implicó para el aparato, vinculándose así la dimensión etiológica de las neurosis con su terapéutica. Si la abreacción era propuesta para eliminar los síntomas de estas neurosis era porque permitía descargar el afecto retenido, que se encontraba en el inconsciente en razón de su ligazón con el recuerdo del traumatismo psíquico. Afectos y recuerdos así ligados fueron reprimidos entonces a causa de su carácter penoso, inconciliable con el yo. Cuando el afecto y la verbalización del recuerdo irrumpían al mismo tiempo en la conciencia, se producía la abreacción, que se manifestaba con gestos y palabras que hacían explícitos estos afectos.

### **El trauma y su relación con la fantasía: la sexualidad infantil y las series complementarias.**

En el marco del segundo esquema causal, tras el abandono de la teoría de la seducción, Freud desestima el valor factual del trauma, expresándolo en su ya conocida frase de la Carta 69 "ya no creo más en mi "neurótica" (Freud, 1886-1899, p. 301). A partir de aquí será la realidad psíquica la fundamental en un análisis, y no lo realmente acontecido en la historia biográfica del paciente. Para sostener esta idea, recurre a la noción de fantasía como eslabón intermedio y necesario para anudar síntoma y sexualidad. Tras definir las psiconeurosis a partir de la defensa, y de la idea de conflicto, vislumbra que el acontecimiento traumático que las pacientes le relataban correspondía en verdad a una realidad psíquica, perteneciente al plano de la fantasía. Freud explicita la importancia de la sexualidad infantil y junto con ella la función de las fantasías en la formación de síntomas.

En "Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis" (Freud, 1906-1905) Freud plantea la función defensiva de las fantasías de seducción, considerándolas intentos por defenderse del recuerdo de la propia práctica sexual (masturbación infantil). Este nuevo planteo lo lleva necesariamente a abandonar la insistencia en el elemento «traumático»; lo cual implicó que los llamados traumas sexuales infantiles sean sustituidos por el infantilismo de la sexualidad. El trauma adquiere así un nuevo estatuto, vinculándose estrechamente con la sexualidad infantil, tal como lo expresa en la Conferencia 34 (Freud, 1932-1936, p. 136):

a los primeros años de vida — les corresponden — una particular significatividad. En primer lugar, porque contienen el florecimiento temprano de la sexualidad, que deja como secuela incitaciones decisivas para la vida sexual de la madurez. En segundo lugar, las impresiones de ese período afectan a un ser inacabado y endeble, en el que producen el efecto de traumas. De la tormenta de afectos que provocan, el yo no puede defenderse si no es por vía de represión, y así adquiere en la infancia todas sus predisposiciones a contraer luego neurosis y perturbaciones funcionales.

A partir de aquí, puede plantearse una constante en Freud, en lo que hace a la concepción etiológica de las psiconeurosis: el valor atribuido a la sexualidad y al infantilismo. Pero no puede desestimarse que las referencias a los mismos van modificándose de acuerdo a su hipótesis causal.

El contenido de la sexualidad infantil es en este momento para Freud tanto la sexualidad autoerótica como las huellas de amor orientadas hacia un objeto, y el "complejo nodular de la neurosis".

Freud relaciona la función de la fantasía con la renuncia o privación de la satisfacción pulsional, donde los factores constitucionales prevalecerán sobre los factores accidentales.

A lo largo de las "Conferencias de introducción al psicoanálisis" (Freud, 1916-1917) va cobrando esencial valor la importancia de las mociones pulsionales innatas y el papel desempeñado por las fantasías en la formación de síntomas, culminado con la formalización de las series complementarias.

En lo concerniente al concepto de trauma, en la conferencia 18, "La fijación al trauma, lo Inconciente" (Freud, 1917, p. 252), Freud afirma:

la expresión traumática no tiene otro sentido que — el económico. La aplicamos a una vivencia que en un breve lapso provoca en la vida anímica un exceso tal en la intensidad de estímulo que su tramitación o finiquitación por las vías habituales y normales fracasa, de donde por fuerza resultan trastornos duraderos para la economía energética.

Esta consideración "económica" de los procesos anímicos se formula en el marco de una comparación entre neurosis traumáticas y neurosis de transferencia. Las últimas quedan equiparadas a las primeras en virtud de que ambas nacerían de la incapacidad de tramitar una vivencia teñida de un afecto hiperintenso, vivencia a la que los enfermos se encuentran fijados. Así, la "fijación al trauma" quedaría postulada para ambos tipos de neurosis.

De la mano de las series complementarias, Freud plasma la estructura y función de las fantasías en la formación de síntomas. Así, la predisposición por fijación libidinal (que

abarca la constitución sexual más el vivenciar infantil) junto con el vivenciar accidental traumático del adulto forman una serie para la causación de la neurosis; siendo el papel de la fantasía el de mediar entre la predisposición y el vivenciar actual.

Freud postula que las vivencias infantiles a las que la libido está fijada no siempre son "verdaderas" (fácticamente sucedidas). No tiene importancia si han ocurrido o no, ahora es la realidad psíquica la decisiva, adquiriendo la fantasía un nuevo estatuto.

Para dar cuenta de la constitución sexual, hace referencia a las fantasías primordiales, las cuales serían un patrimonio de la especie, en las cuales se rebasa el vivenciar individual. La fuente de estas fantasías está en las pulsiones, siendo así su función de carácter defensivo contra la propia práctica autoerótica.

Si con Freud seguimos este desarrollo de la noción del trauma, no podemos desconocer su costado terapéutico, diferente ahora de la abreactión, como se planteaba en un primer momento. Desde esta nueva concepción, el papel desempeñado por las fantasías cobra un nuevo estatuto dentro de la cura. Aquellas serán concebidas ahora como eslabones de acceso a lo que fue traumático para el sujeto para, desde allí, ir deshaciendo las represiones realizadas, aspirando a la desaparición de los síntomas. Desde esta perspectiva, Freud reconduce a los sujetos ya no a recordar lo realmente acontecido sino que intentará, a través de la asociación libre, que el sujeto vaya construyendo aquello por lo cual sufre, que pueda entrever aquello que a posteriori fue vivido como traumático. Cobra así un valor fundamental lo pulsional, en tanto energía libidinal a ser tramitada, de la cual su exceso dio un estatuto traumático a la representación con la que fue ligada.

### **El giro de los años 20: el trauma en su estatuto económico. Nuevas perspectivas terapéuticas.**

Es hacia 1920, en el último momento de la obra de Freud, cuando se produce un giro radical: reformula la teoría de la angustia y redefine la etiología sexual y su articulación con la represión a la luz del complejo de castración. En el marco del nuevo dualismo pulsional (pulsiones de vida/pulsiones de muerte) y de la nueva tópicica psíquica en la que Yo, Ello y Superyó se distinguen, el trauma será definido a partir de los nuevos descubrimientos clínicos con los que se encuentra.

En "Más allá del principio del placer" Freud (1920, p. 27), representa de una manera simplificada al organismo vivo como una vesícula indiferenciada de sustancia estimulable. Para subsistir, tal vesícula debe rodearse de una capa protectora, una barrera cuya función consiste en filtrar los volúmenes de estímulo provenientes del mundo exterior:

Para el organismo vivo, la tarea de protegerse contra los estímulos es casi más importante que la de recibirlos; está dotado de una reserva energética propia, y en su interior se despliegan formas particulares de transformación de la energía: su principal afán tiene que ser, pues, preservarlas del influjo nivelador, y por tanto destructivo, de las energías hipergrandes que laboran fuera.

Siguiendo estas ideas, el trauma queda delimitado como la perforación de esa protección antiestímulo, una perturbación en la economía energética del organismo. Al verse el aparato psíquico inundado por una enorme cantidad de excitación que exige "para su tramitación" un funcionamiento "más allá del propósito de ganar placer y evitar el displacer", y el consecuente fracaso, se produce el trauma

En "Inhibición, síntoma y angustia" (Freud, 1926, p. 156), el concepto de trauma cobra importancia en relación a la angustia automática, precursora de la angustia-señal. Afirmando que "La angustia es la reacción originaria frente al desvalimiento en el trauma, que más tarde es reproducida como señal de socorro en la situación de peligro", Freud desprende dos modalidades de presentación de este afecto: angustia automática y angustia-señal. La primera se produce frente a una situación traumática; la segunda, frente a una situación de peligro siendo en este caso la angustia una expectativa del trauma y una repetición amenguada de él (recurso del Yo para evitar un desarrollo mayor de angustia). Situación traumática y de peligro sólo quedan

explícitamente diferenciados hacia el final de esta obra. No obstante, es posible entrever qué las distingue a lo largo de todo el escrito: la situación traumática es una vivencia de desvalimiento del yo frente a una cantidad de excitación (externa o interna) que éste no puede tramitar, mientras que la situación de peligro se refiere a la amenaza de que una situación traumática se avecina. El trauma supondría una perturbación económica, y a pesar del examen que Freud realiza de las situaciones de peligro capaces de precipitar una situación traumática "situaciones de peligro que podemos considerar "universales" y que se corresponden a diversas etapas de la vida" la singularidad está planteada: "acaso cada quien tenga cierto umbral más allá del cual su aparato anímico fracase en el dominio sobre volúmenes de excitación que aguardan trámite."

El trauma, además, aparece estrechamente vinculado a la represión primordial o primaria. En tal sentido, la hipótesis de que las represiones primordiales puedan estar íntimamente vinculadas con factores cuantitativos como la intensidad hipertrófica de la excitación y la ruptura de la protección antiestímulo, no deja de remitirnos a la idea de trauma plasmada en 1920.

En lo que respecta a la etiología, si bien Freud presenta en el texto mencionado tres factores de causación de las neurosis (biológico, psicológico y filogenético), de la lectura de otros escritos posteriores podemos observar que no abandona el esquema de las series complementarias. La siguiente cita de "Análisis terminable e interminable" (Freud, 1937, p. 223) es una muestra de ello:

la etiología de todas las perturbaciones neuróticas es mixta; o se trata de pulsiones hiperintensas, esto es, refractarias a su domeñamiento por el yo, o del efecto de unos traumas tempranos, prematuros, de los que un yo inmaduro no pudo enseñorearse; hay una acción conjugada de ambos factores, el constitucional y el accidental.

En este escrito, la etiología traumática cobra su importancia por cuanto ofrece al análisis la oportunidad más favorable, siendo los factores desfavorables la intensidad constitucional de las pulsiones y la alteración perjudicial del yo adquirida en la lucha defensiva. Aquí se ve nueva y explícitamente la articulación entre el eje etiológico y el terapéutico esgrimida por Freud.

Por otro lado, en "Moisés y la religión monoteísta" (Freud, 1939), Freud desestima el distingo entre etiología traumática y no traumática de las neurosis, argumentando "de acuerdo al esquema de las series complementarias" que en una determinada constitución puede tener el efecto de un trauma una vivencia que para otra constitución sería inocua. El carácter traumático que puede cobrar una vivencia remite aquí a un factor cuantitativo, un "exceso de exigencia" que tal vivencia impone al sujeto y que provoca reacciones patológicas. Los allí denominados "traumas etiológicos" (vivencias o impresiones que Freud encuentra a la base de los síntomas neuróticos) se caracterizan por tener en común tres rasgos: ocurridos en la temprana infancia y siendo de naturaleza sexual, han caído en un completo olvido. Es este último carácter, la imposibilidad de recordar lo traumático, lo que puede llevarnos a hipotetizar que el trauma podría ser (al menos en el caso de las neurosis) una construcción en análisis, planteo que se inscribe en la vertiente terapéutica.

## Conclusiones

A partir del recorrido epistemológico y clínico que Freud hace a lo largo de su obra, impulsado por un incesante interés por la búsqueda de coordenadas que lo orientasen en la dirección de la cura, el concepto de trauma se presenta en su obra de un modo permanente pero a la vez variable en su contenido. En un principio fue entendido como un hecho acaecido, del cual se desprendía para su tratamiento el método de la abreacción. Éste implicaba recordar lo sucedido para "vaciar" el inconciente, y la posterior desaparición de síntomas.

Enfrentado a los fracasos terapéuticos, Freud encuentra en la clínica, que lo fantaseado por sus pacientes cobraba un valor fundamental, lo cual lo llevó a plantear como modo terapéutico la construcción de la escena traumática. El trauma aquí se

equiparaba a aquella representación que se había asociado a la pulsión, en su afán de ser psíquicamente tramitada.

Hacia el final de su obra, Freud da al trauma un valor estructural, en tanto el exceso de energía libidinal es inherente a todo ser humano, cobrando especial valor el umbral individual de cada quien para domeñar esta energía.

Este recorrido nos llevó a pensar en la importancia del valor de este concepto en la dirección de la cura, a la luz de nuevas clasificaciones que hacen hincapié en nociones como lo "post- traumático", situaciones traumáticas (de carácter ambiental y social), y otros fenómenos descritos en el ámbito de la psiquiatría, del psicoanálisis y de la psicología. Reflexión que nos conduce y guía para poder pensar en un saber hacer clínico en estos nuevos tiempos, donde ciertas nociones (como la de trauma) han sido retomadas pero a veces subvertidas, sin considerar elementos claves que el padre del psicoanálisis propuso en su teoría.

---

## **LA CONSTRUCCIÓN DEL PENSAMIENTO Y SUS CONSECUENCIAS EN LOS DESTINOS DEL PSIQUISMO.**

María Florencia Almagro  
Facultad de Psicología. UNLP.

---

### **RESUMEN**

¿Cómo se construye el pensamiento humano? ¿Cuál es el origen y la naturaleza de los pensamientos en el sujeto psíquico? ¿Puede un pensamiento no ser pensado por nadie, existir más allá del sujeto pensante y, sin embargo, ser parte del psiquismo? ¿De qué orden son las causas que determinan trastornos del pensamiento? ¿Cuáles los prerequisites que favorecen la construcción de una actividad simbolizante?

El objetivo de este trabajo es abordar estas preguntas desde la perspectiva psicoanalítica, centrándome principalmente en tres autores: S. Freud como la obra de partida, W. R. Bion y S. Bleichmar. Se parte del concepto de pensamiento desde la perspectiva psicoanalítica con el objetivo de recuperar su carácter representacional. En un primer momento, se intentará demostrar que la pregunta por los orígenes del psiquismo, no sólo no siempre ha encontrado respuestas satisfactorias, sino que, en ciertas escuelas inclusive, no ha llegado a formularse el interrogante mismo. Se delimitarán algunas cuestiones de la obra freudiana con el objetivo de mostrar que es una fuente no carente de contradicciones e impasses en la que se observa un extraño equilibrio entre una vertiente exógena y otra endógena. Tomando partido por la perspectiva exogenista, se retomará a la alucinación primitiva como la representación no sólo efecto de una huella mnémica, algo del orden exterior que se inscribe, sino también como la recomposición de lo real, una neocreación.

Luego de ubicar algunas referencias para pensar el origen de las representaciones en el sujeto psíquico, se abordará la incidencia del otro humano en la construcción de la capacidad simbolizante del niño. Para ello se tomarán los aportes de Bion, como representante de una de las más importantes corrientes pos-kleinianas que plantea la producción de símbolos a partir de la función ejercida por el otro. Se relevará el concepto de rêverie materna, y el pasaje de los elementos beta a elementos alfa por medio de una metabolización de símbolos, con la que este autor introduce una novedosa concepción sobre la relación entre experiencia y pensamiento. Se valora la fina distinción establecida respecto a los diferentes tipos de pensamientos: aquellos que constituyen elementos perturbadores que deben ser evacuados, pero también la existencia de otros pensamientos que tienen como función organizar, procesar esos elementos no digeridos.

Como lo ha señalado S. Bleichmar, este modelo que alude a la capacidad de la madre de ejercer la función de ensoñar, recibir la angustia del niño y metabolizar las

representaciones de manera digerida, presenta virtudes enormes, pero también insuficiencias que deben ser trabajadas. Sin embargo, lo que merece ser resaltado es el modo de emplazamiento del adulto ante la angustia del niño y la incidencia que esto tiene para la simbolización en el propio niño. El psiquismo indefenso del niño puede ser arrasado por los modos traumáticos que el adulto impone, o puede ser construido a partir de las formas con las que el adulto va metabolizando sus propias acciones traumáticas.

Con esto se alude a los modos de procesamiento, a la capacidad del psiquismo de metabolizar elementos que le ingresan. La simbolización entendida como las retranscripciones, que no sólo no son endógenas sino que son el efecto de acciones provenientes del exterior, de activamientos, de enriquecimientos, efecto de pasajes de nuevas experiencias por nuevos modos de resimbolización.

**PALABRAS CLAVE:** pensamiento- simbolización- exógeno

---

***ENTRENAMIENTO MENTAL BREVE: EFECTOS EN AUTOCONCEPTO Y ACTITUD HACIA LA COMIDA DE 12 ADOLESCENTES CON TRASTORNOS ALIMENTICIOS ADEPTOS AL EJERCICIO FÍSICO***

Pablo Eduardo de la Cerda Siena

---

**RESUMEN**

El objetivo de este estudio fue determinar los efectos de un programa de entrenamiento mental breve, como intervención psicológica, en la mejoría del autoconcepto físico y anímico y de las actitudes hacia la alimentación de un grupo de adolescentes que presentaron trastornos alimenticios y que en el momento de la investigación presentaron una rutina de ejercicio físico programado de al menos dos horas continuas cuatro veces por semana. Para ello, se selecciono una muestra de 12 adolescentes de sexo femenino de una edad cronológica de entre 16 y 18, diagnosticadas con Anorexia o Bulimia en los últimos 6 meses y que asistían a alguno de los gimnasios fitness o spa de las comunas de Valparaíso, Viña del Mar y Con Con, con la frecuencia antes mencionada. Todas ellas recibieron el programa de entrenamiento mental breve indicado, el cual se desarrollo en ocho sesiones, una vez por semana y con una duración de dos horas cada sesión. El programa incluyo ocho módulos (uno por cada sesión), distribuidos de la siguiente manera: 1. Establecimiento de objetivos, 2. Focalización y darse cuenta del propio cuerpo y mente, 3. Autocontrol psicobiológico, 4. Autoobservación y autocontrol de pensamientos, 5. Refocalización y reencuadre motivacional, 6. Visualización y ensayo mental, 7. Reposicionamiento del locus de control, 8. Generalización y enfoque responsable de la voluntad; y estuvo a cargo de un psicólogo clínico especializado además en psicología de la actividad física y del deporte. Para evaluar cuantitativamente los efectos de la variable independiente, se aplicaron las siguientes técnicas de recolección de datos: El Inventario de Depresión de Beck y el Cuestionario de Actitudes ante la Alimentación EAT " 26, ambas utilizadas antes y después de la aplicación del programa de intervención indicado. A su vez, para complementar los resultados con información cualitativa, se confeccionaron dos instrumentos: una encuesta simple con preguntas abiertas referida a los efectos en el autoconcepto físico y anímico de los sujetos luego de participar en las sesiones del programa de intervención, la cual se aplico solo al final de la presente investigación; y una lista de cotejo de conductas durante el ejercicio físico, la cual se aplico en tres momentos de la investigación (antes, durante y después de haber recibido el programa de intervención). Para el análisis de los resultados, los procedimientos estadísticos aplicados fueron: estadística descriptiva (puntuaciones promedio y distribución de

frecuencias), Prueba t para comparación de medias y Análisis bivariado (prueba CHI Cuadrado). Para el análisis cualitativo, se utilizó el procedimiento análisis de contenido (categorización de respuestas a preguntas abiertas y exposición de resultados de frecuencias). Los resultados reflejan una influencia favorable del programa de entrenamiento mental aplicado en la mejoría del autoconcepto físico y anímico y en las actitudes hacia la alimentación de las adolescentes intervenidas, esto manifestado en las puntuaciones y análisis obtenidos en las pruebas aplicadas, lo cual permite concluir que es posible contribuir adecuadamente en la mejoría del autoconcepto físico, del estado anímico y de las actitudes hacia la alimentación de algunas adolescentes que presentan trastornos alimenticios y que son adeptas al ejercicio físico, mediante la aplicación de un modelo de entrenamiento mental breve similar al descrito en la presente investigación.

**PALABRAS CLAVE:** patología- trast. alimenticio- entrenamiento mental- ejercicio físico

---

## **EL USO DE ALUCINOGENOS EN LA PSICOBIOLOGÍA EXPERIMENTAL Y EN LA CLÍNICA PSICOLÓGICA**

Fernando Manzini  
Facultad de Psicología. UNLP.

---

### **RESUMEN**

Según algunos etnobotánicos, el ser humano ya consumía plantas alucinógenas hace más de un millón de años (McKenna, 1992). Sin embargo, la ciencia ha comenzado a estudiar las sustancias alucinógenas a partir de los años 30.

En el presente trabajo de revisión bibliográfica, abordaremos dos disciplinas científicas que estudiaron estas sustancias en la práctica psicológica: La Psicobiología Experimental y la Terapia Psiquedelica.

La Psicobiología Experimental es una rama de la Psicología que estudia los mecanismos biológicos que subyacen a conductas y estados subjetivos específicos. Debido a que muchas personas disfrutaban de alterar su estado de conciencia a través del uso de sustancias alucinógenas, la Psicobiología Experimental se dedica, desde hace tiempo, a investigar tanto los efectos comportamentales de estas sustancias como los mecanismos neurofisiológicos que los provocan. El grupo de drogas más estudiadas desde esta perspectiva fue el de los antagonistas de la serotonina –LSD, PCPA, psilocibina y DMT-, los cuales producen sus efectos alucinógenos a través de la supresión de la actividad serotoninérgica de aquellas neuronas encargadas de inhibir los mecanismos responsables de la actividad onírica, durante el estadio de sueño MOR (Carlson, 1996).

Un segundo grupo de drogas alucinógenas, también muy estudiadas por la investigación psicobiológica, es el de los antagonistas de los receptores NMDA del glutamato (ketamina, PCP, MK-801). Estas sustancias ejercerían sus efectos alucinógenos a través del bloqueo de los receptores de Calcio dentro del receptor NMDA, lo cual induciría, a su turno, la activación subsecuente de los receptores glutamatérgicos AMPA y Kainato en la corteza prefrontal, además de una disregulación de la actividad dopaminérgica y serotoninérgica en diversas áreas cerebrales (Olney et al, 1989, 1990, 1991, 1995). Debido a que estas sustancias modelan tanto los síntomas positivos como los negativos de la esquizofrenia, se las clasifica muchas veces con el nombre de: drogas psicotomiméticas.

Interesantemente, los antagonistas serotoninérgicos y los antagonistas de los receptores NMDA de glutamato fueron usados, con objetivos terapéuticos precisos, en diversas psicoterapias experimentales. Una de las perspectivas psicoterapéuticas con

uso de alucinógenos fue desarrollada por Stanislav Grof, con el nombre de terapia psiquedelica.

Stanislav Grof, sobre la base de los datos recabados durante más de 4000 sesiones psicodélicas con voluntarios sanos y enfermos, estableció un modelo de la mente compuesto por tres niveles.

El primer nivel es el nivel autobiográfico o también llamado Inconsciente Freudiano. El segundo nivel comprende a las Matrices Perinatales (MPB). Está compuesto por 4 matrices que se corresponden con las diferentes etapas clínicas del parto.

El nivel perinatal se relaciona también con las fases libidinales freudianas, lo que implica una relación entre la triada muerte-renacimiento-sexualidad.

Este nivel se divide en 4 matrices básicas. (MPB)

La MPB1, corresponde a la unión original simbiótica del feto con el organismo materno. Las personas que alcanzan este nivel durante las sesiones psicodélicas tienen experiencias de ausencia de fronteras y experimentan una sensación de estar en el espacio interestelar o identificaciones con animales subacuáticos como peces, ballenas, medusas o algas.

La MPB2, corresponde al inicio del parto biológico y a su primera etapa clínica. Por lo tanto se produce una perturbación del equilibrio original, provocado por señales químicas de alarma, contracciones musculares y espasmos intrauterinos.

La MPB3 corresponde a la segunda etapa clínica del parto biológico. El cuello del útero está dilatado y permite la propulsión del feto. Existen por ende, grandes presiones mecánicas y un alto grado de anoxia y sofocación. Por esta razón el sujeto revive una lucha de características titánicas

La MPB4 corresponde a la tercera fase del proceso de nacimiento, la emergencia real al mundo.

Aquí se da típicamente el tema del fuego, los individuos tienen la sensación de que su cuerpo está siendo consumido por un fuego muy vivo y contemplan visiones de ciudades y bosques ardiendo o se identifican con víctimas inmoladas por el fuego (Grof, 2001).

Luego de las matrices perinatales, los sujetos pueden alcanzar estados transindividuales o transpersonales (cuarto nivel), es decir, un número de experiencias que van más allá de los límites del cuerpo, como la visión panorámica o la ya conocida visión del túnel donde pueden producirse encuentros con seres mitológicos e incluso con seres divinos o celestiales. Tal vez el punto crucial de esta experiencia sea la "vacuidad" o "conciencia cósmica".

La integración de la Psicobiología Experimental con la Terapia Psiquedelica permite no sólo demostrar los mecanismos neuromoleculares que subyacen al consumo de alucinógenos sino también esbozar una nueva cartografía de la mente acorde a los últimos avances de la ciencia actual.

**PALABRAS CLAVE:** alucinógenos- psicobiología experimental- terapia psiquedelica

---

## **POBREZA Y DESARROLLO COGNITIVO INFANTIL. POSIBLES MODALIDADES DE ABORDAJE.**

Cecilia Clara Mazzoni, Florencia Stelzer, Mauricio Cervigni  
Instituto Rosario de Investigación en ciencias de la educación. IRICE-CONICET-UNR.

---

### **RESUMEN**

El efecto de la pobreza sobre el desarrollo cognitivo infantil, ha sido documentado por numerosos estudios científicos durante más de ocho décadas. Ambos fenómenos son complejos y multidimensionales y, por consiguiente, su relación ha sido investigada desde múltiples enfoques. En el presente trabajo se distinguen dos modalidades

principales de abordaje de la relación entre pobreza y desarrollo cognitivo. En primer lugar, se consideran ciertos trabajos que realizan un abordaje directo de dicha relación, estudiando dos grupos de niños pertenecientes a diferentes niveles socioeconómicos y comparando su rendimiento cognitivo. En segundo lugar, se examinan algunas investigaciones que llevan adelante un abordaje mediado de la misma, considerando uno o más factores mediadores, a través de las cuales la pobreza influiría de modo indirecto sobre el desarrollo cognitivo infantil. Con el objetivo de examinar los aportes diferenciales de ambos enfoques (directo y mediado), se consideran algunas investigaciones contemporáneas correspondientes a los mismos, describiendo los resultados a los que arriban y algunas de sus posibles consecuencias prácticas. La revisión realizada, evidenció que en todas las investigaciones se encontró una influencia negativa significativa de la pobreza sobre el desempeño cognitivo de los niños. Específicamente, en relación al grupo de investigaciones que realizan abordajes indirectos o mediados, los resultados de la presente revisión sugirieron que la pobreza no tendría un efecto directo sobre el desarrollo cognitivo, sino que su influencia estaría mediada por los mecanismos intervinientes considerados en los diferentes estudios. Entre ellos, la estimulación cognitiva en el hogar, ejercería la influencia más importante sobre el desempeño cognitivo de los niños, seguida por la asistencia al preescolar y los estilos parentales. Asimismo, dichos estudios evidenciarían una correlación positiva entre el nivel de escolaridad materna y la estimulación que recibe el niño en el hogar. Finalmente, dada la complejidad del fenómeno de la pobreza, en el presente estudio se concluye destacando la importancia de la realización de abordajes de tipo mediado, de la relación entre pobreza y desarrollo cognitivo. La relevancia de investigaciones llevadas adelante desde este enfoque, residiría en el hecho de que el conocimiento de los mecanismos mediadores, a través de los cuales la pobreza actúa sobre el desarrollo cognitivo, permitiría planificar el tipo de intervenciones que podrían realizarse. Es decir, la identificación de dichos mecanismos, posibilitaría hallar las vías de intervención que resulten más efectivas. Los resultados de algunas de las investigaciones revisadas, sugerirían que intervenir en el entorno del niño en lo concerniente a la estimulación cognitiva y a los estilos parentales de los adultos, resultaría más efectivo y menos costoso que hacerlo sobre el entorno físico. Por otra parte, el vínculo hallado entre la escolaridad materna y la estimulación cognitiva que recibe el niño, estaría indicando el perfil de sujetos hacia quienes deberían orientarse prioritariamente las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la estimulación. De este modo, el conocimiento de los factores mediadores de la pobreza sobre el desarrollo cognitivo y la identificación de poblaciones en riesgo, posibilitaría el diseño de intervenciones específicas, orientadas a potenciar el desarrollo cognitivo de dichos niños.

**PALABRAS CLAVE:** pobreza - desarrollo cognitivo- abordajes - mecanismos mediadores

---

## INTRODUCCION

El ambiente ejerce una importante influencia en el desarrollo infantil, fundamentalmente durante los primeros años de vida. Por tal razón, resultaría esperable que distintos medios culturales, sociales y económicos, produjeran diferencias en el desempeño cognitivo de los niños. Estas, a su vez, podrían incidir en sus posibilidades de desarrollo futuro (Di Iorio, Urrutia & Rodrigo, 1998; Lancuza, 2010; Minkenberg & Albino, 2004).

Durante más de ocho décadas, se han realizado estudios científicos acerca de la influencia de la pobreza en el desarrollo cognitivo infantil (Bradley & Corwyn, 2002; Brooks-Gunn & Duncan, 1997; Lipina, 2006). Dado que ambos fenómenos son multidimensionales y complejos, múltiples han sido las modalidades de abordaje que se han efectuado (Boltvinik, 1999; Bradley & Corwyn, 2002; Lipina, 2006). Conforme a

tal diversidad, en el presente trabajo se distinguen dos grandes enfoques. En primer lugar, se consideran ciertos estudios que realizan un abordaje directo de la relación entre pobreza y desarrollo cognitivo. En segundo lugar, se examinan algunos trabajos que efectúan un abordaje mediado de dicha relación, considerando uno o más factores mediadores, a través de los cuales la pobreza influiría de modo indirecto sobre el desarrollo cognitivo infantil. Con el objetivo de comparar las modalidades de abordaje, se revisan algunas investigaciones contemporáneas que estudian la relación entre las variables mencionadas. Asimismo, se describen los resultados a los que arriban y los aportes de ambos enfoques, considerando algunas de sus consecuencias prácticas. La realización de un análisis crítico sobre las modalidades de abordaje de la relación entre pobreza y desarrollo cognitivo, resulta de gran relevancia social. Avanzar en este tipo de reflexiones, posibilitará determinar la orientación de futuras investigaciones y planificar el tipo de intervenciones que podrían realizarse para potenciar el desarrollo cognitivo de los niños en riesgo social.

### **ABORDAJES DIRECTOS**

Dentro del campo de investigaciones de la relación entre pobreza y desarrollo cognitivo, coexisten diferentes modalidades de abordaje. La primera de ellas, que puede considerarse un abordaje de tipo directo, consiste en estudiar dos grupos de niños pertenecientes a diferentes niveles socioeconómicos (NSE) y comparar sus rendimientos cognitivos.

Algunas de las investigaciones que han efectuado este tipo de abordaje, estuvieron dirigidas a evaluar las diferencias entre los perfiles neurocognitivos de niños pertenecientes a diferentes NSE, en funciones cognitivas ejecutivas (memoria de trabajo, control cognitivo y procesamiento con recompensa) y no ejecutivas (patrones visuales, cognición espacial, memoria y lenguaje). Entre estas, cabe destacar dos estudios realizados por Farah et al. (2006) y por Noble, Norman y Farah (2005). En ambos trabajos, los autores arribaron a resultados convergentes, encontrándose afectadas en diferentes proporciones las funciones neurocognitivas en los niños de bajo NSE. Específicamente, las funciones mayormente comprometidas, serían el lenguaje y las funciones ejecutivas.

En sintonía con tal enfoque, en nuestro país se han desarrollado una serie de estudios focalizados en la relación entre pobreza y funciones ejecutivas (flexibilidad cognitiva, logro de objetivos, control atencional, planificación) (Lipina, Martelli, Vuelta & Colombo, 2005; Lipina, Martelli, Vuelta, Injoqueá€"Ricle & Colombo, 2004; Musso, 2010). Los resultados de estas investigaciones, mostrarían diferentes perfiles de desempeño ejecutivo entre los niños pertenecientes a distintos NSE. El rendimiento de los niños en riesgo social, habría resultado menos eficiente, conllevando mayores dificultades para realizar las tareas propuestas y un rendimiento general inferior.

Asimismo, existen investigaciones que abordan de modo directo la relación entre pobreza y desarrollo cognitivo, evaluando este último mediante pruebas multidimensionales de aptitudes, que miden algunos aspectos generales y relevantes del aprendizaje escolar. Un ejemplo de las mismas, lo constituye el estudio realizado por Merino Soto y Muñoz Valera (2007). En este trabajo, se administró una prueba multidimensional de aptitudes conformada por cinco subpruebas: conceptos verbales, conceptos cuantitativos, coordinación visomotora, memoria auditiva y aptitud perceptual visual. Los resultados obtenidos, mostrarían una puntuación más alta en cada una de las subpruebas para los niños de mejor NSE, respecto de los de NSE más bajo.

### **ABORDAJES MEDIADOS**

La pobreza constituye un fenómeno multidimensional y complejo de deprivación, en el que coexisten diversas causas que interactúan de modo aditivo y sinérgico, produciendo efectos negativos sobre el desarrollo de los individuos (Di Iorio et al., 1998; Lipina et al., 2006). Por consiguiente, existen investigaciones que estudian estos

efectos analizando algunos mecanismos mediadores, a través de los cuales la pobreza influiría de modo indirecto sobre el desarrollo cognitivo infantil. Algunos de estos estudios evalúan un único factor mediador, por lo general la estimulación cognitiva, y otros examinan un mayor número de ellos.

#### **Abordajes que consideran un único factor mediador**

Tal como se ha mencionado, el factor mediador de la relación entre pobreza y desarrollo cognitivo mayormente estudiado, es la estimulación cognitiva recibida por el niño en el hogar. Barros, Matijasevich, Santos y Alpern (2009) y Andrade et al. (2005), han realizado dos estudios conforme a dicho enfoque. Los resultados a los que arribaron ambos trabajos fueron coincidentes: el desarrollo cognitivo infantil estaría fuertemente asociado con el NSE, la escolaridad materna y la estimulación. Entre los resultados encontrados en ambos trabajos, puede destacarse la correlación positiva que existiría entre la escolaridad materna y la estimulación que recibe el niño en el hogar.

Por otro lado, considerando que las personas que viven en situación de pobreza podrían verse expuestas con mayor frecuencia e intensidad a situaciones estresantes, Lupien (2001) ha realizado un estudio, intentando explicar la relación entre NSE y cognición evaluando el nivel de estrés del infante como factor mediador. Entre los resultados, se encontraron niveles de cortisol significativamente más altos en los niños de bajo NES, comparados con los de NES alto, pero al parecer esta diferencia no tendría efectos sobre el rendimiento cognitivo.

#### **Abordajes que consideran múltiples factores mediadores**

Algunas investigaciones realizadas en los últimos años, han evaluado la relación entre la pobreza y el desarrollo cognitivo, examinando múltiples mecanismos mediadores. Un ejemplo de las mismas, lo constituye el trabajo realizado por Guo y Harris (2000), en el que se evaluaron 5 mecanismos mediadores: estimulación cognitiva en el hogar, estilos parentales, características físicas del hogar, problemas de salud del niño al nacer y problemas de salud a lo largo de la infancia. Los autores analizaron en tres niveles diferentes los datos obtenidos, examinando los vínculos entre: a) la pobreza y cada uno de los mecanismos mediadores; b) cada mecanismo mediador y el desarrollo cognitivo; c) la pobreza y el desarrollo cognitivo. Entre los resultados encontrados, pueden destacarse los siguientes. En primer lugar, la influencia de la pobreza sobre el desarrollo cognitivo de los niños, estaría mediada por los mecanismos intervinientes analizados. En segundo lugar, la estimulación cognitiva recibida por el niño en el hogar resultaría ser la influencia mediadora más importante, seguida por los estilos parentales. Por el contrario, los restantes factores estudiados, no ejercerían una mediación significativa.

Otros dos ejemplos paradigmáticos, realizados conforme a dicho enfoque, son los estudios efectuados por L. M. Santos et al. (2008) y D.N. Santos et al. (2008). En ambas investigaciones, los autores clasificaron las influencias del entorno en factores distales, relacionados con el contexto socioeconómico, y factores proximales, vinculados al entorno físico y social inmediato. En función de esta clasificación, realizaron un análisis jerárquico de los datos. Los resultados del mismo, mostraron que los factores del entorno que mejor reflejarían las variaciones en las puntuaciones en el desarrollo cognitivo infantil, serían aquellos relacionados a los procesos proximales. Entre ellos, la presencia de materiales de juego apropiados para la edad y la asistencia del niño al preescolar, resultarían los más influyentes. Los factores distales, principalmente la escolaridad materna y el ingreso familiar, también tendrían un impacto significativo, aunque de menor importancia que los factores proximales. Uno de los resultados que puede destacarse de estos estudios, indica que los factores proximales estarían asociados a los factores distales mencionados, y por consiguiente estos últimos afectarían indirectamente el desarrollo cognitivo. Estos resultados corroboran los descritos en la literatura, sugiriendo que la escolaridad materna afecta

el desarrollo cognitivo de los niños por medio de la organización del entorno, las expectativas y prácticas de los padres, la disponibilidad de materiales de juego apropiados para la edad y la estimulación cotidiana que recibe el niño en el hogar (Bradley & Corwyn, 2002; Reed et al., 1996).

## CONCLUSIONES

La pobreza es un fenómeno complejo de privación, en el que coexisten diversas causas que interactúan de modo aditivo y sinérgico, produciendo efectos negativos sobre el desarrollo de los individuos. Nutrición, nivel de educación, acceso a bienes materiales y culturales, cantidad y calidad de estimulación recibida por el niño, características del hogar, prácticas de crianza y niveles de estrés en los padres, son algunas variables usualmente asociadas al NSE, que pueden influir sobre el desarrollo cognitivo infantil (Di Iorio et al., 1998; Lipina et al., 2005; Jofré et al., 2007, Santos et al., 2008).

Más allá de las diferentes modalidades de abordaje, todos los estudios revisados resaltan el efecto negativo de la pobreza sobre el desempeño cognitivo de los niños. Sin embargo, dada la complejidad del fenómeno de la pobreza, en el presente trabajo se pretende destacar, por sus implicaciones prácticas, la importancia de las investigaciones que realizan un abordaje mediado de la relación entre esta variable y el desarrollo cognitivo.

La implementación de este tipo de estudios resulta fundamental, ya que el conocimiento de los mecanismos mediadores, a través de los cuales la pobreza actúa sobre el desarrollo cognitivo, permitiría planificar el tipo de intervenciones que podrían realizarse. Los trabajos analizados, concluyen que la pobreza no tendría un efecto directo en el desarrollo intelectual de los niños, sino que su influencia estaría mediada por mecanismos intervinientes. Por consiguiente, la identificación de dichos mecanismos, posibilitaría hallar las vías de intervención que resulten más efectivas (Andrade et al., 2005; Guo & Harris, 2000).

En particular, los resultados de las investigaciones aquí mencionadas, sugerirían que intervenir en el entorno del niño en lo concerniente a la estimulación cognitiva y los estilos parentales de los adultos, resultaría más efectivo y menos costoso que hacerlo sobre el entorno físico (Andrade et al., 2005; Guo & Harris, 2000; Santos et al., 2008). Por otra parte, el vínculo hallado entre la escolaridad materna y la estimulación que recibe el niño, estaría indicando el perfil de sujetos hacia quienes deberían orientarse prioritariamente las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la estimulación (Barros et al., 2009). De este modo, la identificación de poblaciones en riesgo, posibilitaría el diseño de intervenciones específicas, que promuevan el desarrollo cognitivo de esos niños (Santos et al., 2008).

Por otra parte, cabe destacar el escaso conocimiento existente en lo que respecta a factores mediadores psicológicos y afectivos, como por ejemplo el tipo de experiencia psicológica y subjetiva de la pobreza de los niños y de su entorno familiar (Lipina, 2006). Por consiguiente resultaría de importancia profundizar el análisis de los mecanismos mediadores incluyendo estos aspectos, que podrían proporcionar resultados adicionales a los considerados en los estudios mencionados en este trabajo.

Los déficits resultantes de un ambiente pobre durante la infancia, pueden conllevar implicaciones a lo largo de la vida, y actuar como mecanismos de exclusión al limitar las oportunidades de aprendizaje de los niños (Bastos & Almeida-Filho, 1990). Por tanto, una de las acciones más eficaces para el crecimiento sostenido de un país, consiste en actuar sobre el desarrollo de las competencias de la población infantil, que constituyen la mayor fuente de riqueza sustentable a largo plazo (Lipina & Colombo, 2009; Lipina & Ivarez, 2011; Shonkoff, 2010).

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Andrade, S.A., Santos, D.N., Bastos, A.C., Marcondes Pedromínico, M.R., Almeida-

- Filho, N. & Barreto, M.L. (2005). Family environment and child's cognitive development: An epidemiological approach. *Saúde Pública*, 39 (4), 606-611.
- Barros, A., Matijasevich, A., Santos, I. & Alpern, R. (2009). Child development in a birth cohort: Effect of stimulation is stronger in less educated mothers. *International Journal of Epidemiology*, 39, 285-294.
- Bastos, A.C. & Almeida-Filho, N.M. (1990). Variables socio-económicas, ambiente familiar y salud mental. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 36, 127-154.
- Boltvinik, J. (1999). Conceptos y medidas de pobreza. En J. Boltvinik & E. Hernández Laos (eds.), *Pobreza y distribución del ingreso en México*. México, D.F.: Siglo XXI.
- Bradley, R. & Corwyn, R. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53, 371-99.
- Brooks-Gunn, J. & Duncan, G.J. (1997). The effects of poverty on children. *The Future of Children*, 7, 55-71.
- Di Iorio, S., Urrutia, M.I. & Rodrigo, M.A. (1998). Desarrollo psicológico, nutrición y pobreza. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 96, 219-229.
- Farah, M.J., Shera, D.M., Savage, J.H., Betancourt, L., Giannetta, J.M., Brodsky, N.L., & Hurt, H. (2006). Childhood poverty: Specific associations with neurocognitive development. *Brain Research*, 1110, 166-174.
- Guo, G. & Harris, M.K. (2000). The mechanisms mediating the effects of poverty on children's intellectual development. *Demography*, 37 (4), 431-447.
- Jofré, J.M., Jofré, M.J., Arenas, M.C., Azpiroz, R. & De Bortoli, M.A. (2007). Importancia del desayuno en el estado nutricional y en el procesamiento de la información en escolares. *Universitas Psychologica*, 6 (2), 371-382.
- Lancuza, B. (2010). Procesamiento Cognitivo y déficit nutricional de niños en contextos de pobreza. *Psicología y Salud*, 20 (1), 77-88.
- Lipina, S. (2006). Vulnerabilidad social y desarrollo cognitivo. *Contribuciones de la neurociencia cognitiva del desarrollo* (2a ed.). Buenos Aires: Jorge Baudino Ediciones.
- Lipina, S. & Ivarez, M.A. (2011). Consideraciones sobre el rol de la Neurociencia Cognitiva en el diseño de políticas científicas y sociales orientadas a promover el desarrollo de poblaciones infantiles en situación de vulnerabilidad social. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad*. (En proceso de revisión).
- Lipina, S. & Colombo, J. (2009). Poverty and brain development during childhood: An approach from cognitive psychology and neuroscience. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Lipina, S., Martelli, M.I., Vuelta, B. & Colombo, J. (2005). Performance on the A-not-B task of Argentinean infants from unsatisfied and satisfied basic needs homes. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 39 (1), 49-60.
- Lipina, S., Martelli, M.I., Vuelta, B., Injoque-Ricle, I. & Colombo, J. (2004). Pobreza y desempeño ejecutivo en alumnos preescolares de la Ciudad de Buenos Aires (República Argentina). *Interdisciplinaria*, 21 (2), 153-193.
- Lupien, S.J., King, S., Meaney, M.J. & Mc Ewen, B.S. (2001). Can poverty get under your skin? Basal cortisol levels and cognitive function in children from low and high socioeconomic status. *Development and Psychopathology*, 13, 653-676.
- Merino Soto, C. & Muñoz Valera, P. (2007). Estudio preliminar del impacto socioeconómico sobre los puntajes de una batería multidimensional de aptitudes en niños preescolares. *Interdisciplinaria*, 24 (2), 161-184.
- Minkenberg, F. & Albino, A. (2004). *Desnutrición, "el mal oculto"*. Mendoza: Caviar Bleu.
- Musso, M. (2010). Funciones ejecutivas: un estudio de los efectos de la pobreza sobre el desempeño ejecutivo. *Interdisciplinaria*, 27 (1), 95-110.
- Noble, K.G., Norman, M.F. & Farah, M.J. (2005). Neurocognitive correlates of socioeconomic status in kindergarten children. *Developmental Science*, 8 (1), 74-87.
- Reed, B.A., Habicht, J. & Niameogo, C. (1996). The effects of maternal education on child nutritional status depend on socio-environmental conditions. *International Journal*

of Epidemiology, 25, 585-92.

Santos, D.N., Assis, A.M., Bastos, A.C., Santos, L.M., Santos, C.A., Strina, A., & Barreto, M.L. (2008). Determinants of cognitive function in childhood: a cohort study in a middle income context. BMC Public Health, 8, 202.

Santos, L.M., Santos, D.N., Bastos, A.C., Assis, A.M., Prado, M.S. & Barreto, M.L. (2008). Determinants of early cognitive development: hierarchical analysis of a longitudinal study. Saúde Pública, 24 (2), 427-437.

Shonkoff, J. (2010). Building a new biodevelopmental framework to guide the future of Early Childhood Policy. Child Development, 81 (1), 357-367.

---

## **CONSIDERACIONES TEÓRICAS ACERCA DE LA INFLUENCIA DE LA DESNUTRICIÓN MODERADA Y LEVE SOBRE EL RENDIMIENTO COGNITIVO DE NIÑOS EN CONTEXTOS DE POBREZA.**

Cecilia Clara Mazzoni, Florencia Stelzer, Mauricio Cervigni

Instituto Rosario de Investigación en ciencias de la educación. IRICE-CONICET-UNR.

---

### **RESUMEN**

La desnutrición es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el desbalance celular entre el suministro de nutrientes y energía que el cuerpo demanda para asegurar su crecimiento, su mantenimiento y las diferentes funciones específicas del mismo. En Argentina, las alteraciones del estado nutricional más prevalentes en niños menores de 5 años son: anemia, deficiencia de hierro, baja talla, sobrepeso y obesidad. Por el contrario, en nuestro país, la desnutrición aguda presenta prevalencias marginales desde una perspectiva poblacional. Los efectos perjudiciales de la desnutrición dependen de la gravedad de la misma. En lo concerniente al rendimiento cognitivo, la literatura sugiere que en los casos de desnutrición severa en la vida temprana, las consecuencias sobre el mismo ocurren al margen de las condiciones sociales, principalmente si el déficit se produce durante la concepción y los primeros tres años de vida. Sin embargo, no hay conclusiones definitivas sobre tal relación en los casos de desnutrición moderada y leve, que son los que prevalecen en nuestro país. En el presente trabajo se analizan algunas investigaciones que han evaluado la influencia de la desnutrición leve y moderada sobre el rendimiento cognitivo de niños que viven en condiciones de pobreza. El objetivo de tal análisis consiste en clarificar el vínculo entre ambas variables, contrastando los resultados a los que arriban los distintos estudios. Las investigaciones examinadas, muestran que no habría diferencias significativas en el desempeño cognitivo de los niños en función de su estado nutricional. Esto indicaría que el fenómeno de la desnutrición no explica aisladamente las dificultades cognitivas de los niños que viven en condiciones de pobreza. Asimismo, tales resultados destacan que los niños pobres, independientemente de su estado nutricional, manifestarían una disminución de sus capacidades cognitivas. Esto sugiere que las privaciones de índole material y simbólica vinculadas a la pobreza, afectarían tales capacidades, pudiendo ser determinantes más importantes que el estado nutricional del niño. Finalmente, se concluye señalando la importancia de una revisión conceptual del vínculo entre desnutrición y rendimiento cognitivo. En este sentido, algunos autores han iniciado una reconceptualización de tal relación, efectuando un desplazamiento desde una consideración unicausal y directa de dicha relación, hacia una comprensión desde la complejidad. Es decir, han incluido la desnutrición dentro de un modelo explicativo amplio, que contempla su interacción con otros factores de riesgo vinculados a condiciones más generales de vida. Las deficiencias nutricionales no se establecen en un vacío sociocultural y económico, y constituyen en sí mismas una problemática social, que excede lo estrictamente nutricional. Estimulación recibida en el hogar,

pautas de crianza, acceso al sistema de salud, escolaridad y empleo de los padres, son algunos aspectos, generalmente vinculados al nivel socioeconómico, que junto al estado nutricional podrían condicionar el desarrollo cognitivo infantil. La complejidad de las interacciones demanda la realización de investigaciones que efectúen análisis multivariados de las diferentes variables influyentes en el rendimiento cognitivo. De lo contrario, el estudio aislado de la desnutrición, podría conducir a resultados incompletos y de poco valor heurístico o al sobredimensionamiento de los efectos de la misma.

**PALABRAS CLAVE:** desnutrición - cognición - pobreza - desarrollo

---

## **INTRODUCCION**

La desnutrición afecta a millones de niños en el mundo, ocasionando efectos perjudiciales a distintos niveles del desarrollo (Garófalo, Gómez, Vargas & Novoa, 2009). La misma es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el desbalance celular entre el suministro de nutrientes y energía que el cuerpo demanda para asegurar su crecimiento, su mantenimiento y las diferentes funciones específicas del mismo (WHO Technical Report Series, 2003).

En Argentina, aunque la desnutrición aguda ha disminuido, la desnutrición crónica y el sobrepeso, continúan siendo importantes problemas nutricionales (Aguirre, 2005). Los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (2007), realizada por el Ministerio de Salud de la Nación, indican que las alteraciones del estado nutricional más prevalentes en nuestro país en niños menores de 5 años, son las siguientes: anemia (16,5%), deficiencia de hierro (33,0%), baja talla (8,0%), sobrepeso (31,5%) y obesidad (10,4%). Por el contrario, la emaciación, es decir la desnutrición aguda, presenta prevalencias marginales desde una perspectiva poblacional (1,2%).

Las consecuencias perjudiciales de la desnutrición son múltiples y la magnitud de las mismas depende del grado de desnutrición, el momento en que aparece el déficit y su duración, siendo los lactantes, niños preescolares y mujeres embarazadas o en período de lactancia, quienes constituyen los grupos más vulnerables (Romero, López & Cortés, 2008).

Entre los efectos nocivos de la desnutrición, se encuentran el déficit en el peso y la talla, la disminución de la respuesta inmune, el aumento de la morbilidad y la mortalidad, y el empobrecimiento del desempeño físico e intelectual. Sumado a esto, la desnutrición grave provoca alteraciones funcionales y estructurales en el sistema nervioso en desarrollo, sobre todo en el período comprendido entre la concepción y el tercer año de vida. Esto se debe a que durante esta etapa, el encéfalo crece a una velocidad incomparable con cualquier otro momento del desarrollo, y para ello requiere de una dieta adecuada que proporcione los componentes necesarios (Benton, 2008; Garófalo et al., 2009).

Tal como se ha mencionado, los efectos de la desnutrición dependen de la gravedad de la misma. Específicamente, en lo concerniente al rendimiento cognitivo, la literatura sugiere que en los casos de desnutrición severa en la vida temprana, las consecuencias sobre el mismo ocurren al margen de las condiciones sociales. Sin embargo, no hay conclusiones definitivas sobre tal relación en los casos de desnutrición moderada y leve, que son los que prevalecen en nuestro país (Cortés, Romero, Hernández & Hernández, 2004; Pollitt et al, 1996).

Con el objetivo de clarificar la influencia de la desnutrición leve y moderada sobre el rendimiento cognitivo de niños que viven en condiciones de pobreza, a continuación se revisan algunas investigaciones que han evaluado dicha relación.

## **EVALUACIONES DE LOS EFECTOS DE LA DESNUTRICION LEVE Y MODERADA SOBRE EL DESARROLLO COGNITIVO INFANTIL EN CONTEXTOS DE POBREZA**

Entre las investigaciones que se han propuesto estudiar el efecto de la desnutrición

leve y moderada sobre el desarrollo cognitivo de los niños en contextos de pobreza, puede mencionarse en primer lugar el trabajo realizado por Di Iorio, Urrutia y Rodrigo (1998). Dichos autores llevaron adelante un estudio longitudinal, en el que compararon el desarrollo cognitivo de dos grupos de niños, clasificados a partir del indicador antropométrico peso/edad. De este modo, se conformó un primer grupo de niños que padecían desnutrición durante el primer año de vida, en su mayoría de grado leve o moderado, y un segundo grupo, constituido por niños eutróficos, es decir, con un estado nutricional adecuado. En ambos casos, se seleccionaron sujetos provenientes de hogares pobres. Los resultados mostraron que, si bien en la primera evaluación cognitiva, realizada en el momento en que se diagnosticó el déficit nutricional, los niños desnutridos habrían obtenido puntuaciones significativamente inferiores a las de los niños eutróficos, estas diferencias no habrían persistido en las evaluaciones posteriores, realizadas 2 y 10 años después. Sin embargo, las puntuaciones de ambos grupos, serían significativamente inferiores a la del estándar esperado para la prueba. Este resultado indicaría la influencia negativa de otros factores de riesgo vinculados al contexto socioeconómico, sobre el desarrollo cognitivo de estos niños.

En segundo lugar, cabe mencionar el estudio de corte transversal realizado por Lancuza (2010). En esta investigación se evaluó el desempeño cognitivo de niños en situación de pobreza, entre 3 y 5 años de edad, administrando tareas de procesamiento secuencial y simultáneo de la información. Los sujetos fueron clasificados en dos grupos según su estado nutricional: por un lado, niños con desnutrición leve, determinada por el indicador antropométrico peso/talla, y por otro lado, niños eutróficos. Los resultados no arrojaron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones obtenidas, en función del diagnóstico nutricional. Es decir, los niños desnutridos y eutróficos se habrían desempeñado de modo análogo en tareas que requieren del procesamiento simultáneo y secuencial de la información. Por el contrario se observaron diferencias estadísticamente significativas en el desempeño en tareas de procesamiento secuencial según los niveles de pobreza, en los grupos de 4 y 5 años. Esto indicaría que los niños que viven en condiciones de menor vulnerabilidad social, tendrían un mejor desempeño en este tipo de tareas, que sus pares más pobres.

Resultados convergentes se encontraron en los estudios realizados por la Asociación Acción Contra el Hambre (Díaz, 2007), en los que se evaluaron niños menores de 6 años. En este caso, al igual que en los anteriores, no se hallaron asociaciones significativas entre los déficits nutricionales y el rendimiento cognitivo. Sin embargo, los niños provenientes de hogares más pobres, habrían obtenido puntuaciones más bajas en las pruebas administradas, de manera que a medida que aumentan las condiciones de pobreza, disminuirían los rendimientos cognitivos.

Tal como se mencionó anteriormente, la anemia y el déficit de hierro, constituyen importantes problemas nutricionales en nuestro país (Ministerio de Salud de la Nación, 2007). En relación a esta problemática, Zabaleta, Piacente, Rodrigo, Vojkovic y Urrutia (2005), realizaron una investigación con el objetivo de determinar si antecedentes de anemia en los primeros años de vida se encontraban asociados a dificultades en el desempeño intelectual en años posteriores o si por el contrario el contexto social de pertenencia ejercía un influjo mayor sobre el mismo. En función de esto, midieron el rendimiento cognitivo de niños entre 6 y 8 años, con y sin antecedentes de anemia durante los primeros 2 años de vida. Los sujetos evaluados provenían de dos estratos socioculturales diferentes: medio y bajo. Los resultados obtenidos no mostraron diferencias significativas entre el desempeño de los grupos de niños con y sin antecedentes de anemia, procedentes del estrato sociocultural bajo. Por otra parte, el desempeño de ambos grupos fue significativamente inferior al del grupo de estrato sociocultural medio. Estos resultados indicarían que las dificultades observadas en el desempeño intelectual de los niños, no se asociarían a este déficit nutricional temprano sino que, por el contrario, aparecerían ligadas a condiciones de vida más generales, inherentes al nivel socioeconómico de procedencia.

Desde otra perspectiva, Johnston, Low, De Baessa y Mac Vean (1987), analizaron cómo la interacción entre el estado nutricional (determinado por el índice talla/edad) y el nivel socioeconómico, impactaban sobre el cociente intelectual (CI) de los niños. Estos autores realizaron un estudio longitudinal de tres años, con evaluaciones anuales, en una muestra conformada por tres grupos de niños, que al inicio tenían 3, 5 y 7 años de edad. Los resultados a los que arribaron, señalarían un vínculo entre estado nutricional y CI, que sólo podría ser entendido dentro del contexto socioeconómico de pertenencia. En primer lugar, en los niveles socioeconómicos más altos de la muestra, un mejor estado nutricional estaría relacionado con un CI más elevado. Sin embargo, esta relación no se habría observado entre los niños de los hogares más desfavorecidos. En segundo lugar, independientemente del estado nutricional, todos los niños de nivel socioeconómico más alto habrían mostrado CI superiores a la media. Finalmente, entre los niños procedentes de hogares más pobres, aproximadamente un tercio de la muestra habría obtenido un rendimiento intelectual por debajo de la media, más allá de su estado nutricional. Por consiguiente, el nivel socioeconómico y el estado nutricional no actuarían de modo aditivo sino más bien interactivo, y el primero operaría como un determinante más importante que el segundo, en el desarrollo cognitivo de los niños.

Para finalizar, pueden mencionarse dos investigaciones realizadas por L.M. Santos et al. (2008) y D.N. Santos et al. (2008), en las que los autores indagaron acerca de la relación existente entre el estado nutricional (evaluado por los indicadores antropométricos talla/edad y talla/peso), las condiciones socioeconómicas y la estimulación psicosocial, por un lado, y el rendimiento cognitivo, por el otro. Los resultados habrían mostrado una influencia del nivel socioeconómico sobre el desarrollo cognitivo, mediada en gran medida por la estimulación psicosocial. Por el contrario, si bien el estado nutricional estaría moderadamente asociado a las puntuaciones en rendimiento cognitivo, esta asociación no se habría mantenido al incluir en el análisis al resto de las variables.

## CONCLUSIONES

El desarrollo cognitivo de los niños se ve influido por una multiplicidad de variables. Las deficiencias nutricionales no se establecen en un vacío sociocultural y económico, y constituyen en sí mismas una problemática social que excede lo estrictamente nutricional (Jofré et al, 2007).

La desnutrición severa durante la concepción y los primeros años de vida, conlleva consecuencias graves e irreversibles sobre el desarrollo cognitivo (Cortés et. al, 2004; Garófalo et al., 2009; Pollitt et al, 1996). Sin embargo las investigaciones revisadas en el presente trabajo, indicarían que la desnutrición leve y moderada, en niños con privaciones socioeconómicas, no produciría efectos tan marcados (Di Iorio, Urrutia y Rodrigo, 1998; Johnston et al, 1987; Lancuza, 2010; Santos et al, 2008; Zabaleta et al, 2005). En ninguno de estos estudios, se encontraron diferencias significativas en el desempeño de los niños en función de su estado nutricional. Estos resultados sugerirían que el fenómeno de la desnutrición no explica aisladamente las dificultades cognitivas de niños que viven en condiciones de pobreza (Lancuza, 2010).

Los resultados destacan que los niños pobres, independientemente de su estado nutricional, manifestarían una disminución de sus capacidades cognitivas. Esto sugiere que las privaciones de índole material y simbólica vinculadas a la pobreza, afectarían las capacidades cognitivas, pudiendo ser determinantes más importantes que el estado nutricional del niño (Lancuza, 2010; Minkenberg & Albino, 2004).

Tal relativización de la influencia de la desnutrición leve y moderada en el desarrollo cognitivo infantil en contextos de pobreza, indica la importancia de una revisión conceptual del vínculo entre las variables mencionadas. En este sentido, algunos autores han iniciado una reconceptualización del mismo, incluyendo a la desnutrición dentro de un modelo explicativo amplio, que contemple su interacción con otros factores de riesgo vinculados a condiciones más generales de vida (Cortés et al, 2004;

Lipina, 2006; D.N. Santos et al, 2008; L.M. Santos et al, 2008). Estimulación recibida en el hogar, pautas de crianza, acceso al sistema de salud, escolaridad y empleo de los padres, son algunos aspectos, generalmente vinculados al nivel socioeconómico, que junto al estado nutricional podrían condicionar el desarrollo cognitivo infantil (Gewa et al, 2009; Jofré et al, 2007; Santos et al, 2008).

La complejidad de las interacciones demanda la realización de investigaciones que efectúen análisis multivariados de las diferentes variables influyentes en el rendimiento cognitivo. De lo contrario, el estudio aislado de la desnutrición, podría conducir a resultados incompletos y de poco valor heurístico o al sobredimensionamiento de los efectos de la misma (Santos et al, 2008).

Asimismo, las intervenciones destinadas a potenciar el rendimiento cognitivo de niños con desnutrición leve y moderada, no debieran circunscribirse exclusivamente a la administración de suplementos nutricionales. Corregir el déficit de macro o micronutrientes, sin considerar la posible relación existente con factores de riesgo ambientales, podría no generar el efecto deseado sobre el rendimiento cognitivo (Romero, López & Cortés, 2008).

La calidad de vida de un gran número de niños de nuestra zona está marcada por un desarrollo psicológico vulnerado, que puede afectar su futura integración a una sociedad desarrollada. En tanto el crecimiento real de un país se logra principalmente a partir de su capital humano, es necesario reflexionar sobre la complejidad de la problemática de la pobreza infantil, que excede ampliamente el fenómeno de la desnutrición y sus secuelas (Di Iorio, Urrutia y Rodrigo, 1998).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, P. (2005). Estrategias de consumo: Qué comen los argentinos que comen. Buenos Aires: C.I.E.P.P. - Miño y Dávila.
- Benton, D. (2008). The influence of children's diet on their cognition and behavior. *European Journal of Nutrition*, 47 (3), 25-37.
- Black, M. M. (2003). Micronutrient deficiencies and cognitive functioning. *Journal of Nutrition*, 133, 3927-3931.
- Cortés, A., Romero, P., Hernández Castro, R. & Hernández Pozo, R. (2004). Estilos interactivos y desnutrición: Sistema de observación para la detección de riesgo en el infante. *Psicología y Salud*, 14 (1), 57-66.
- Díaz, A. (2007). Estado Nutricional y desarrollo de la infancia en situación de pobreza. Aportes para la discusión sobre posibles líneas de intervención. En J. Colombo (ed.), *Pobreza y desarrollo infantil. Una contribución multidisciplinaria* (pp. 161-183). Buenos Aires: Paidós.
- Di Iorio, S., Urrutia, M.I. & Rodrigo, M. A. (1998). Desarrollo psicológico, nutrición y pobreza. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 96, 219-229.
- Garófalo, N., Gómez, A.M., Vargas, J. & Novoa, L. (2009). Repercusión de la nutrición en el neurodesarrollo y la salud neuropsiquiátrica de niños y adolescentes. *Revista Cubana de Pediatría*, 81(2).
- Gewa, C., Weiss, R., Bwibo, N., Whaley, S., Sigman, M., Murphy, S., Neumann, C. (2009). Dietary micronutrients are associated with higher cognitive function gains among primary school children in rural Kenya. *British Journal of Nutrition*, 101, 1378-1387.
- Jofré, J.M., Jofré, M.J., Arenas, M.C., Azpiroz, R., De Bortoli, M.A. (2007). Importancia del desayuno en el estado nutricional y en el procesamiento de la información en escolares. *Universitas Psychologica*, 6 (2), 371-382.
- Johnston, F., Low, S., De Baessa, Y. & Mac Vean, R. (1987). Interaction of nutritional and socioeconomic status as determinants of cognitive development in disadvantaged urban Guatemalan children. *American Journal of Physical Anthropology*, 73, 501-506.
- Lancuza, A.B. (2010). Procesamiento cognitivo y déficit nutricional de niños en contextos de pobreza. *Psicología y Salud*, 20 (1), 77-88.
- Lipina, S. (2006). Vulnerabilidad social y desarrollo cognitivo. *Contribuciones de la*

neurociencia cognitiva del desarrollo (2a ed.). Buenos Aires: Jorge Baudino Ediciones.

Ministerio de Salud de la Nación (2007). Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de resultados. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/hm/Site/ennys/site/default.asp>

Pollitt, E., Golub, M., Gorman, K., Grantham-McGregor, S., Levitsky, D., Schi1rch, B., Wachs, T. (1996). A reconceptualization of the effects of undernutrition on children's biological, psychosocial, and behavioral development. Social Policy Report. Society for Research in Child Development, 10 (5), 1-22.

Romero, P., López, M. & Cortés, A. (2008). Desnutrición y desarrollo infantil: Evaluación de factores de riesgo ambientales y de historia de salud. Psicología y Salud, 18 (1), 69-80.

Santos, L.M., Santos, D.N., Bastos, A.C., Assis, A.M., Prado, M.S. & Barreto, M.L. (2008). Determinants of early cognitive development: Hierarchical analysis of a longitudinal study. Saúde Pública, 24 (2), 427-437.

Santos, D.N., Assis, A.M., Bastos, A.C., Santos, L.M., Santos, C.A., Strina, A., Barreto, M.L. (2008). Determinants of cognitive function in childhood: A cohort study in a middle income context. BMC Public Health, 8, 202.

WHO. Technical Report Series 916 (2003). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO. Expert Consultation. Geneva; 2003.

Zabaleta, V., Piacente, T., Rodrigo, M., Vojkovic, M. & Urrutia, M. (2005). El desarrollo intelectual de niños con y sin antecedentes de anemia procedentes de dos estratos sociales. Investigaciones en Psicología, 10 (2), 121-138.

---

## **CREENCIAS ESPONTÁNEAS Y SUGERIDAS EN EL CONOCIMIENTO INFANTIL SOBRE LA MUERTE**

Ramiro Tau

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

---

### **RESUMEN**

En términos generales, abordamos aquí el problema clásico de la interpretación de las transformaciones del conocimiento en el tiempo, pero de manera específica utilizamos el enfoque de algunos conceptos teóricos elaborados a partir de las últimas investigaciones del Centro Internacional de Epistemología Genética. Dichos desarrollos teóricos estuvieron dirigidos principalmente a develar los procesos funcionales que explican la emergencia de la novedad cognoscitiva. Las nociones de *lo real*, *lo posible* y *lo necesario* constituyen algunos de los ejes en los que nos centramos, con el fin de discutir la iluminación que estos conceptos pueden aportar, a la hora de considerar las ideas y justificaciones infantiles acerca de la muerte. Al mismo tiempo, se pretende señalar la pertinencia —para la comprensión de la existencia o ausencia de desarrollo que manifiestan algunas ideas—, de una distinción clásica entre “creencias espontáneas” y “creencias sugeridas”, realizada originalmente por Piaget en su libro de 1926, *La representación del mundo en el niño*. Según esta conceptualización original, ambos tipos de creencias se manifiestan en el decurso de una entrevista clínico crítica e indican el grado de reflexión propia que el niño manifiesta ante una pregunta del entrevistador. Sin embargo, pensamos que se trata de una categorización que puede extenderse más allá de los límites del análisis de la dinámica de las entrevistas. En efecto, creemos que resulta adecuada para dar cuenta de las características fundamentales de algunos sistemas de pensamiento. Siguiendo la definición inicial, las creencias espontáneas podrían delimitar el conjunto de ideas que cumplen las siguientes condiciones: a) se mantienen uniformes en las respuestas de los niños de una misma edad media, b) evolucionan con la edad del

niño en un proceso continuo, c) desaparecen de manera gradual y nunca brusca, mostrando una gama de transiciones y compromisos con la nueva creencia que tiende a instalarse, d) por su solidaridad y coherencia con un sistema de pensamiento, se trata de creencias que se muestran resistentes a la sugestión, y e) proliferan y reobran sobre otras representaciones próximas —por diferenciaciones e integraciones de sentidos—. Contrariamente, las creencias sugeridas configurarían núcleos asistemáticos de representaciones resistentes a la coordinación propia de los sistemas tendientes al equilibrio. Esto describiría la asistematicidad y el encapsulamiento con que algunas ideas persisten sin cambios, a lo largo del desarrollo. Se intenta ilustrar este planteo partiendo del material obtenido en los estudios realizados en el marco de una investigación doctoral sobre el desarrollo infantil de la noción de muerte. Se sugiere que es posible reconocer, en los datos obtenidos en entrevistas clínicas a niños de 5 a 10 años, una diferenciación gradual entre *lo real*, *lo posible* y *lo necesario*, análoga a la hallada en otros desarrollos cognoscitivos. Igualmente, se puntualiza que la aceptación de algunos de los subcomponentes nocionales, implicados en la noción adulta de muerte, tales como la universalidad, la inevitabilidad y la irreversibilidad, es una constante en la mayoría de los sujetos entrevistados. Asimismo, las creencias acerca de la “persistencia de la existencia”, —conceptualizada en términos de continuidad de la actividad— y de la “relocalización” en otro espacio, son mayoritariamente encontradas en los sujetos entrevistados, independientemente del grupo etario de pertenencia.

**PALABRAS CLAVE:** muerte -infancia-creencias- desarrollo

---

El trabajo constituye una discusión teórica realizada a partir de los avances realizados en el marco de una investigación doctoral sobre el desarrollo de la noción de muerte en los niños (1). En términos generales, abordamos aquí el problema clásico sobre la interpretación de las transformaciones del conocimiento en el tiempo, pero de manera específica utilizamos el enfoque de algunos conceptos teóricos elaborados a partir de las últimas investigaciones del Centro Internacional de Epistemología Genética. Dichos desarrollos teóricos estuvieron dirigidos principalmente a develar los procesos funcionales que explican la emergencia de la novedad cognoscitiva. Las nociones de *lo real*, *lo posible* y *lo necesario* constituyen algunos de los ejes en los que nos centramos. Para ello, utilizamos como fuente de análisis el material aportado por las entrevistas que obtuvimos en un estudio piloto. Orientadas a examinar las nociones que los niños tienen sobre la muerte y sobre las representaciones sociales que bordean el fenómeno de la finitud de la vida, las entrevistas se realizaron siguiendo las formas del denominado *método clínico-crítico*, un tipo de indagación considerada una vía privilegiada de acceso al pensamiento infantil (Castorina, Lenzi & Fernández, 1984; Delval, 2001; Piaget, 1926/1973).

Los estudios antecedentes, entre los que se destacan los de Schilder y Wechsler, 1934; Nagy, 1948, 1959; Speece & Brent, 1984; Elkind, 1977; White, Elsom y Prawat, 1978 y Kane, 1979; entre otros, postulan que la noción “madura” de la muerte puede ser desglosada en un conjunto de subcomponentes nocionales, entre los que se hallan la *universalidad*, la *irreversibilidad*, la *cesación* de las funciones orgánicas, la *causalidad*, la *inevitabilidad* y la *vejez*. En esta línea de investigación, la adquisición progresiva de tales subcomponentes definiría el nivel del desarrollo infantil (Speece & Brent, 1992; Lazar & Torney-Purta, 1993, entre otros). Todos estos trabajos se han efectuado utilizando entrevistas estructuradas o cuestionarios cerrados como la principal fuente de exploración empírica.

Al indagar las representaciones que tienen los niños sobre la muerte mediante entrevistas, nos encontramos con un problema metodológico recurrente en las indagaciones sobre creencias infantiles: el de la distinción entre aquello que proviene del niño (las *creencias espontáneas*) y lo que ha sido sugerido por agentes del medio

sociocultural o por el mismo investigador durante la entrevista (*sugestiones*). Al respecto, una hipótesis consolidada en el campo psicogenético, consiste en “admitir que el modo como el niño inventa la solución [a lo que el entrevistador solicita] revela algo de sus actitudes (...) espontáneas” (Piaget, 1926/1973, p. 22). Las palabras que los niños utilizan para elaborar diferentes nociones son tomadas del lenguaje adulto, pero no por ello delimitan en ambos casos iguales campos semánticos, y esta diferencia es la que debemos precisar. De hecho, el concepto de asimilación piagetiana da cuenta de una actividad del sujeto que, incluso en las ocasiones en que estamos próximos a una reproducción infantil imitativa, siempre implica un recorte realizado en función de los esquemas y relaciones disponibles para el niño.

No obstante, estas afirmaciones no deberían conducirnos a concluir ingenuamente que en las respuestas del niño todo es creación. Es necesario diferenciar la imitación infantil ocasionada por la inculcación o sugestión de los adultos de la creencia espontánea, por el hecho de que ninguna de las formas de la sugestión implica una copia pura y pasiva, sino que se presenta con la envoltura formal de la creencia espontánea, pero sin las relaciones propias de las diferenciaciones e integraciones de significados que conducen a ellas. Este carácter asistemático y “parasitario” de las ideas infantiles debidas a sugestiones podría parecer un obstáculo para la indagación durante la realización y análisis de entrevistas, pero es precisamente lo que permite postular algunas reglas para discernir las producciones originadas por la sugestión de aquellas propias de la creación infantil. Sintéticamente, y siguiendo la formulación original de Piaget (1926), estas reglas, indican que podemos presuponer la ausencia de ideas sugeridas si: a) la creencia es uniforme en las respuestas de los niños de una misma edad media, b) la creencia evoluciona con la edad del niño en un proceso continuo, c) la desaparición de la creencia no es brusca, sino que muestra transiciones y compromisos con la nueva creencia que tiende a instalarse, d) la creencia espontánea, por su solidaridad y coherencia con un sistema de pensamiento, se muestra resistente a la sugestión, y e) la creencia prolifera y reobra sobre otras representaciones próximas —por diferenciaciones e integraciones de sentidos—.

### **Ilustraciones**

Como anticipamos, nuestro objeto de estudio se centra en los sistemas de ideas que los niños desarrollan sobre la muerte humana. Con el fin de acceder a esas ideas diseñamos una entrevista semiestructurada, partiendo de diferentes dimensiones del problema, en la que se incluyen preguntas sistemáticas que organizan la indagación clínico-crítica alrededor de diferentes tópicos a explorar. En cuanto a la muestra piloto, está constituida por 26 niños de 5 a 10 años de edad, de las ciudades de La Plata y Buenos Aires, pertenecientes a familias de sectores medios, religiosas y no religiosas (2) en iguales proporciones.

La totalidad de los niños de la muestra da cuenta de una noción de muerte que permite reconocer las ideas de *inevitabilidad* —referida a la imposibilidad de realizar acciones infinitas para evitar la muerte— y de *universalidad* —el conocimiento de la extensión que comprende a todos los seres vivos, incluido el propio sujeto—. Además, todos remiten a la vejez como una de las causas más evidentes, junto a otras menos recurrentes como la enfermedad, los accidentes o la muerte violenta. Estas creencias pueden diferenciarse y clasificarse por el nivel de coherencia que ofrecen las argumentaciones de las que pueden o no estar acompañadas en su presentación.

No obstante, la idea infantil más notable y extendida de esta muestra es la que podríamos denominar *persistencia de la existencia* o *replicación de la vida* post mórtem. Denominamos de esta manera a todas las conceptualizaciones de la muerte en términos de persistencia de alguna actividad, de una “nueva vida”, o de la suspensión parcial de las manifestaciones vitales, por oposición a una detención o eliminación absoluta de las acciones de las personas muertas.

La *replicación de la existencia* se manifiesta en todas las entrevistas —incluyendo las realizadas a sujetos de familias no religiosas—, excepto en un sólo niño (9,6 años) que

sostiene una noción sobre la muerte de carácter “materialista”, en la que se niega toda posible existencia post mórtem o continuidad más allá de un cuerpo biológico. En este caso, la aceptación de una degradación corporal lleva al sujeto a admitir que no hay nada que pueda perdurar o prolongarse tras la muerte, ni siquiera “el alma”, una entidad que reconoce como perteneciente al cuerpo viviente, pero que, según sus palabras, “desaparece” cuando el cuerpo muere.

Los restantes 25 niños entrevistados evidencian que entre los 5 y los 10 años es esperable la creencia en alguna forma de nueva existencia post mórtem.

Observamos que se pueden reencontrar casi textualmente muchas de las explicaciones o creencias que los padres —a quienes entrevistamos a continuación del encuentro con los niños— expusieron o expondrían en caso de necesitar anunciar alguna muerte cercana. En estos correlatos entre las ideas de los adultos de la familia y las creencias infantiles podemos reconocer el material privilegiado que aportan las representaciones sociales, en el sentido moscoviciano, para la configuración de las creencias sugeridas.

Pero esas ideas matrices exteriores, que en las entrevistas se presentan con caracteres de conocimiento no justificado o como una certeza ajena de la que el niño se apropia, son progresivamente coordinadas en un intento de superación de las contradicciones. Los sujetos más pequeños ni siquiera advierten la contradicción que podría suponer que una persona “vuele al cielo” y que al mismo tiempo se acepte el hecho de que las personas no vuelan. O bien, encontramos casos como el de una niña de 4,6 años que afirma que cuando una persona se muere, “desaparece”; creencia que no se sostiene en alguna hipótesis sobre la desintegración del cuerpo, sino en la reflexión sobre su experiencia, puesto que, después de la muerte, a la persona fallecida “no la vemos nunca más”. A su vez, esta desaparición le permite explicar cómo es posible saber si una persona está muerta o no: se la llama por teléfono, y “si no atiende nunca es porque murió”.

En contraste, a medida que los niños de esta muestra progresan en su desarrollo, se evidencia cómo las ideas sugeridas por las representaciones sociales —inicialmente expresadas en núcleos descoordinados de creencias, transmitidas por los agentes socioculturales o surgidas de los observables de la experiencia—, se van asimilando recíprocamente, gestando explicaciones e ideas originales. Así, un niño (8,11 años) que conoce la práctica del entierro, y que al mismo tiempo cree que el espíritu es una entidad visible con idéntica forma a la de la persona y que “sube al cielo” cuando muere, introduce la explicación suplementaria que permite justificar por qué no vemos nunca al espíritu salir del cuerpo muerto: todo esto ocurre de noche, después del entierro, cuando las personas ya no pueden verlo yéndose para arriba.

### **Lo real, lo posible y lo necesario**

La actualización de toda acción —de tipo práctica o interiorizada en pensamiento— implica que previamente ella se haya convertido en “posible” (Piaget, 1981/1985, p. 7). En este sentido, la complejización creciente de las acciones da cuenta del ensanchamiento progresivo de los posibles durante el desarrollo. Lo posible, delimita lo que es pensable, expresando el aspecto diferenciador del desarrollo. A su vez, las necesidades expresan el aspecto integrador de este proceso, y se desarrollan de manera paralela a la “apertura de nuevos posibles” (Piaget, 1981/1985, p. 7). A cualquier nivel, lo necesario constituye el conjunto de relaciones necesarias entre las posibilidades. Inicialmente la necesidad se presenta en los niños como una sensación de “deber ser”, respecto de algún observable particular. Así, los hechos de la experiencia se presentan como necesarios; por ejemplo, “en la respuesta a por qué la luna brilla de noche y no durante el día, los niños explican: ‘porque tiene que brillar de noche’ (...)” (Inhelder, 1982, p. 413. Traducción nuestra), confundiendo de esta manera lo necesario con lo real.

Al comienzo del desarrollo, en los niños de 4 a 6 años aproximadamente, lo real, lo posible y lo necesario se encuentran escasamente diferenciados, con una

sobrestimación de la realidad sobre lo posible (Piaget, 1981/1985; 1983/1986). Esta sobrestimación conduce a distintas formas de creencias infantiles que identifican la realidad con los observables de la experiencia, tal como se les presenta a los sujetos. En este nivel, los niños consideran una cierta situación establecida y dada a la observación como la única concebible, ofreciendo lo real una apariencia de necesidad: la situación o la creencia son lo que son porque no existe la posibilidad de que se manifiesten de otra manera (Inhelder, 1982). Esta necesidad, que se manifiesta inicialmente amalgamada a la realidad (es decir, a la experiencia), es denominada por Piaget “pseudo necesidad”, y se diferenciará progresivamente de lo posible, en niveles ulteriores. La necesidad expresará un desarrollo que va desde estas formas de creencia pseudo necesarias (en las que un hecho debe ser tal y como se le ofrece de manera particular al sujeto), hasta las verdaderas necesidades lógicas, propias de los sistemas de pensamiento reversibles (Piaget, 1983/1986).

Debemos recordar, además, que la evolución de los posibles y de las necesidades no es algo que dependa de los sistemas operatorios de pensamiento, como podría sostenerse desde una perspectiva que confundiera la estructura con la función misma. Concebir a las estructuras como sistemas funcionales superiores, capaces de explicar por sí mismos la organización del conocimiento y las conductas típicas de un nivel, independiente del dominio al que refieran, es lo que podemos denominar una lectura funcional de la descripción morfológica estructural. La apertura de nuevos posibles y el establecimiento de relaciones necesarias no rebate el modelo de la equilibración, sino que lo especifica, al mostrar los aspectos fundamentales de la producción de novedades (Piaget, 1981/1985; 1983/1986, 1976/1981). El desequilibrio, motorizador de las regulaciones y del desarrollo en general, constituye la condición de posibilidad, y no la consecuencia, de las contradicciones lógicas y los conflictos cognoscitivos. Esto sólo resulta evidente si se comprende que no son las contradicciones lógicas las que en un intento de coherencia empujan el desarrollo hacia la superación de las mismas. Es la compensación incompleta entre afirmaciones y negaciones la que conduce al desequilibrio, siendo las contradicciones (conscientes o no) secundarias respecto de aquel proceso (Martí, 1990).

### **Discusión y conclusiones preliminares**

La aceptación generalizada de los subcomponentes nocionales, por parte de los sujetos de toda nuestra muestra, puede conducir a dos intentos de explicación. Primeramente, se puede hipotetizar acerca de la presencia de una serie de creencias heterónomas y pseudo necesarias; y en segundo lugar, se puede atribuir la diferencia, entre nuestros hallazgos preliminares y los de los antecedentes, a la metodología utilizada. De hecho, algunas de las respuestas iniciales de los niños indicarían una posible ausencia de *universalidad* o de *irreversibilidad*. Sin embargo, al repreguntar y al confrontar las ideas de los niños con argumentos de sentido inverso —una estrategia del entrevistador imposible de realizar en las investigaciones basadas en cuestionarios cerrados o en entrevistas estructuradas—, la posición del niño muestra ser otra completamente diferente.

Por otra parte, la diferenciación gradual de lo real, lo posible y lo necesario, estudiada en otros desarrollos, parece reencontrarse en la comprensión infantil de la muerte. Inicialmente es posible observar un sincretismo entre la experiencia del sujeto, y lo necesario. En ese momento, lo necesario —todas aquellas ideas certeras que establecen que, por ejemplo, la muerte es inevitable, es “irse al cielo”, es “cuando te llama Dios”— no se halla sustentado en *razones*. Dicho de otro modo, para el sujeto es así, pero no sabe por qué. Lo real, es lo único posible, y por esto es necesario. Al mismo tiempo, lo posible se encuentra “atado” a lo real, siendo posible sólo aquello que es real —por ejemplo, cuando alguien se muere, desaparece—. El caso del niño que cree que el espíritu asciende al cielo por la noche, ilustra este ajuste entre lo posible y lo necesario, pero en otro nivel. Aquí, lo real involucra lo necesario —por ejemplo, no se abandonan la inevitabilidad de la muerte, la partida al cielo ni la

necesidad del entierro, todas certezas sugeridas—, aunque lo posible se encuentra expandido por toda una serie de hipótesis que exceden lo real de la experiencia del sujeto.

¿Corresponde, entonces, interpretar la *replicación de la existencia* como una perseveración de lo real sobre lo posible, como una manifestación de la viscosidad del pensamiento que torna necesarias las formas de la experiencia? ¿Se trata de un caso en el que lo real configura lo único posible? ¿Podemos sugerir que, en el único sujeto de la muestra en el que no registramos la idea de la replicación de la existencia, se constata una mayor diferenciación de lo real y lo posible, por el hecho de ser el sujeto capaz de postular una inexistencia absoluta? Si bien esta presunción constituye una especulación debida a la escasez de datos empíricos, creemos que hay motivos para pensar que en esos casos excepcionales de concepción de la muerte como un final absoluto, estamos ante la misma situación que en la de los sujetos para los que la inevitabilidad de la muerte o la existencia en otro mundo es una necesidad. Se trata de ideas sugeridas por el contexto, de las que el sujeto se apropia y con las que realiza diferentes lecturas de los hechos. Lo que nos interesará, como psicólogos del desarrollo, no es tanto el contenido de la creencia sugerida por el contexto, sino las transformaciones que esas creencias sufrirán en el decurso de las integraciones y diferenciaciones con otros sistemas de ideas. De otra manera, no sería sencillo explicar por qué el sujeto al que aludimos acepta, en la entrevista, la existencia del alma, a pesar de creer que la vida depende exclusivamente de procesos biológicos y materiales que se detienen por completo al morir la persona. Para él, el alma existe sólo mientras se está vivo, ya que al morir “desaparece” completamente. Lo que modula sus creencias no parece ser una posición materialista realmente extrema, ni el ajuste a la experiencia, ya que acepta sin dudar la existencia de un alma, sólo hasta el punto en el que esta idea no contradice la certeza acerca del fin absoluto. En este caso, lo real también está contenido entre los márgenes de lo necesario y lo posible. Lo real es una actualización particular de lo posible, siendo lo posible todo lo pensable limitado por lo necesario (como relación de implicación entre esquemas).

De este modo, observamos que la representación que los niños tienen sobre la muerte involucra, en todos los casos de replicación de la existencia, una *relocalización* de la persona que ha muerto. La muerte suele ser entendida como un “estar en otro sitio”, como un desplazamiento de lugar. Esta forma de conceptualización, predominante en los más pequeños, permite entender la muerte como un espacio, antes que como un estado. Una niña entrevistada (6,1) explica que al morir la persona, se va al cielo, aunque niega rotundamente la existencia del alma o del espíritu, justificando su posición en las palabras de su madre, quien le ha dicho que “el espíritu es un cuento”. Este ejemplo resulta interesante porque permite mostrar hasta qué punto las creencias sugeridas pueden funcionar de manera autónoma o encapsulada respecto de otras creencias. La negación materna del alma parece constituirse en una pseudo necesidad que inhibe el *desdoblamiento* frecuente entre cuerpo y espíritu, pero que no obstaculiza en absoluto la creencia en el cielo como lugar de residencia de los muertos. En el mismo sentido, resulta interesante observar que en esta misma niña, la relocalización como estrategia de pensamiento, es explicitada de manera notable, al sostener que alguien muerto puede volver a morir estando en el cielo, algo que en los hechos se manifiesta en una mudanza “a otra nube”.

## Referencias

### Notas

(1) Tau, R., *El desarrollo de la comprensión infantil de la muerte*. Beca doctoral otorgada por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Dirección: A. M. Lenzi.

(2) Utilizamos la categoría “no religiosas” de manera laxa, ya que aquí están comprendidas aquellas familias que en sentido estricto deberían considerarse ateas, agnósticas, o no creyentes, pero que a los fines de nuestro estudio integran un único

grupo de "no religiosos".

### **Bibliográficas**

- CASTORINA, J.A.; LENZI, A.M. & FERNÁNDEZ, S. (1984). Alcances del método de exploración crítica en psicología genética. En J.A. CASTORINA, S. FERNÁNDEZ, A.M. LENZI y otros, *Psicología genética. Aspectos metodológicos e implicaciones pedagógicas* (pp. 83-118). Buenos Aires: Miño y Dávila.
- DELVAL, J. (2001). *Descubrir el pensamiento de los niños. Introducción a la práctica del método clínico*. Barcelona: Paidós.
- ELKIND, D. (1977). Life and Death. Concepts and feelings of children. *Early Childhood Education Journal*, 4 (3), 27-29.
- INHELDER, B. (1982) Outlook. In S. & C. Mogdil (Ed). *Jean Piaget: consensus and controversy*. (pp. 411-417). USA, N.Y.: Holt, Rinehart & Winston.
- KANE, B. (1979). Children's concepts of Death. *The Journal of Genetic Psychology*, 134, 141-153.
- LAZAR, A. & TORNEY-PURTA, J. (1993). The development of the subconcepts of death in young children: a short-term longitudinal study. En M. Hertzog & A.E. Farber (Eds.), *Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development 1992* (pp.144-162). USA, NY: Brunner/Mazel.
- MARTÍ, E. (1990). La perspectiva piagetiana de los años 70 y 80: de las estructuras al funcionamiento. *Anuario de Psicología (Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona)*, 44, 19-45.
- NAGY, M.H. (1948). The child's theories concerning death. *Journal of Genetic Psychology*, 3-27.
- NAGY, M.H. (1959). The child's view of death. En FEIFEL, H. (Org.), *The meaning of death* (pp. 79-98). New York: McGraw-Hill.
- PIAGET, J. (1926/1973). Introducción: Los problemas y los métodos. En *La Representación del Mundo en el Niño* (pp. 11-40). Madrid: Morata.
- PIAGET, J. (1981/1985). *O possível e o necessário. Vol. 1. Evolução dos possíveis na criança*. Porto Alegre, Brasil: Artes Médicas.
- PIAGET, J. (1983/1986). *O possível e o necessário. Vol.2. . Evolução dos necessários na criança*. Porto Alegre, Brasil: Artes Médicas.
- SPEECE, M.W. & BRENT S.B. (1984). Children's understanding of death: a review of tree components of the death concept. *Child Development*, 55, 1671-1686.
- SPEECE, M.W. & BRENT S.B. (1992). The acquisition of a mature understanding of three components of the concept of death. *Death Studies*, 16 (3), 211-229.
- WHITE, E.; ELSOM, B & PRAWAT, R. (1978). Children's conceptions of death. *Child Development*, 49, 307-310.

---

## **LOS MODELOS DEL DESARROLLO Y LA PSICOLOGÍA GENÉTICA**

Sonia Lilián Borzi, Martina Cabra, Luciano Oscar Peralta  
Facultad de Psicología. UNLP.

---

### **RESUMEN**

El concepto de desarrollo no es empírico, sino que debe ser entendido como una construcción basada en supuestos epistemológicos y ontológicos dependientes de un determinado posicionamiento filosófico y, por lo tanto, una particular visión del mundo. Esto implica que no exista un solo modelo de desarrollo, dado que son diversos los supuestos básicos que sirven de punto de partida para su definición. En consecuencia, los datos empíricos relevados en una investigación serán interpretados de diferente manera según el modelo con el que se trabaje.

Más allá de las diferencias, hay acuerdo entre los investigadores en que "desarrollo"

221

refiere a cambios sucesivos, sistemáticos, y que conducen a formas de mayor organización en términos de progresión evolutiva, es decir, a una mejora respecto de los estados de organización anteriores. Ahora bien, en función de los supuestos filosóficos básicos que constituyen diferentes visiones del mundo, esta serie de acuerdos generales serán entendidos de manera diversa; así, por ejemplo, por "progresión evolutiva" puede entenderse o bien un cambio de tipo variacional, cuantitativo, o bien un cambio transformacional y cualitativo. Cada modelo del desarrollo constituye un marco de referencia que permite al investigador dar sentido y coherencia a una serie de datos empíricos y considerar, en función de dicho marco, si se produjo o no un desarrollo.

Los modelos mecanicistas conciben a los fenómenos complejos como reductibles a las relaciones que se dan entre los elementos que los constituyen. Estas relaciones suelen explicarse a partir de un conjunto de leyes aplicables a todos los niveles de análisis, lo que implica una posición de continuidad en el sentido de que ninguna nueva ley es necesaria para explicar los niveles superiores. Se buscan reducir los fenómenos de funcionamiento psicológico a las relaciones estímulo-respuesta (E-R). De acuerdo con estas perspectivas, el individuo es inherentemente pasivo y son las estimulaciones exteriores las que proporcionan el material y la causa eficiente del desarrollo y la conducta. Esta última estaría compuesta por relaciones E-R y lo que cambia, en el desarrollo, es el número de conexiones E-R en el repertorio del organismo. Los cambios se explican por adición cuantitativa, producto del condicionamiento, y no como la emergencia de novedades cualitativamente diferentes. Los modelos organísmicos, por su parte, conciben al todo como orgánico y no como mecánico, y lo consideran como la condición de significación de las partes; esto es, como algo más complejo que la suma de las partes. En esta perspectiva el desarrollo es caracterizado por las emergencias y discontinuidades cualitativas. Lo que se desarrolla son las relaciones estructura-función y las relaciones entre las partes que permiten la emergencia de novedades. El cambio se da por las múltiples interacciones de los elementos constitutivos del organismo o sistema que al combinarse producen una nueva complejidad.

Por su parte, los modelos relacionales del desarrollo consideran que los sistemas transformacionales producen variaciones y las variaciones transforman al sistema. Esto implica concebir al cambio transformacional y al variacional como interdependientes entre sí, no excluyentes, en donde estructura y función se relacionan dialécticamente en una matriz relacional.

Los objetivos de este trabajo son analizar y presentar las concepciones "ingenuas" sobre desarrollo psicológico y cambio que han elaborado los estudiantes de segundo año de la Carrera de Psicología, antes de iniciar el proceso de enseñanza de una teoría explicativa dialéctica del desarrollo cognitivo como es la Psicología Genética. Para ello, se solicitó a 93 estudiantes que definieran, desde sus pareceres, qué consideran que es desarrollo, qué cambia en ese proceso y cómo se producen los cambios; estas definiciones fueron agrupadas según el modelo de desarrollo predominante en sus concepciones.

El análisis de las producciones escritas muestra que la gran mayoría considera al desarrollo como una activación de conductas o un aumento de capacidades resultante de la sola experiencia o del aprendizaje, lo que se corresponde con un modelo de cambio variacional y cuantitativo. La minoría lo considera como predeterminado genéticamente y obra de la maduración, en donde la concepción de cambio subyacente resulta transformacional y cualitativa.

Como conclusión general y a partir de los resultados encontrados, consideramos que este tipo de trabajo nos permite, además de conocer las concepciones iniciales de los alumnos sobre los contenidos que se van a enseñar, establecer estrategias didácticas tendientes a hacer visibles las diferencias entre las ideas de sentido común y las definiciones elaboradas en el ámbito disciplinar.

**PALABRAS CLAVE:** desarrollo, modelos, cambio variacional, cambio transformacional

---