

SODEPSI

Sociedad Chilena para el Desarrollo de la Psiquiatría

Revisiones · Investigación · Teoría

GACETA DE

PSIQUIATRÍA UNIVERSITARIA

TEMAS Y CONTROVERSIAS

AÑO 8, VOLUMEN 8, Nº 1 MARZO DE 2012

Revista patrocinada por el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Oriente,
Facultad de Medicina, Universidad de Chile

www.revistagpu.cl

IMPORTANTE

El nuevo correo del editor de GPU es: revistagpu@gmail.com

El sitio actual de la GPU es: www.revistagpu.cl

SUSCRIPCIONES DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL

(incluye envío por correo certificado)

Psiquiatras..... suscripción gratuita
Médicos no psiquiatras \$ 15.000*
Otros profesionales \$ 15.000*

SUSCRIPCIONES EN EL EXTRANJERO

(incluye envío por correo certificado)

Psiquiatras..... US\$ 50*
Médicos no psiquiatras US\$ 65*
Otros profesionales US\$ 65*

Solicitudes

CyC Salud Limitada

E-mail: cyc@consultoriaycapacitacion.cl

Fono: (56-2) 269 7517

* Suscripción por 1 año (cuatro números).

Si usted es psiquiatra y no ha recibido esta revista, por favor actualice su dirección en el siguiente correo: cyc@consultoriaycapacitacion.cl

Revisión · Investigación · Teoría

GACETA DE

PSIQUIATRÍA UNIVERSITARIA

TEMAS Y CONTROVERSIAS

DIRECTOR ACADÉMICO

Dr. César Ojeda

SECRETARIA ACADÉMICA

Ps. Anneliese Dörr

EDITOR GENERAL

Dr. Alberto Botto

SUB-EDITORES

Dra. Patricia Cordella, Dr. Paul Vöhringer

SUB-EDITOR INTERNACIONAL

Ps. André Sassenfeld

CUERPO EDITORIAL

Dra. Julia Acuña, Dra. Claudia Almonte, Dr. Félix Bacigalupo, Ps. María Luz Bascuñán, Dr. Francisco Bustamante, Dr. Jorge Cabrera, Dr. César Carvajal, Dra. Susana Cubillos, Dr. Guillermo de la Parra, Dra. Marta del Río, Ps. Michele Dufey, Dr. Ramón Florenzano, Dr. Claudio Fullerton, Soc. Nina Horwitz, Dr. Francisco Huneeus, Dr. Fernando Ivanovic-Zuvic, Dr. Enrique Jadresic, Dr. Juan Fco. Jordán, Ps. Mariane Krause, Dr. Juan Fco. Labra, Dr. Juan Carlos Martínez, Dr. Alberto Minoletti, Dr. Eugenio Olea, Dr. Patricio Olivos, Dra. Grisel Orellana, Dr. Policarpo Rebolledo, Dr. Pedro Retamal, Dr. Raúl Riquelme, Dr. Arturo Roizblatt, Dr. Pablo Salinas, Ps. André Sassenfeld, Ps. Catalina Scott, Dr. Hernán Silva, Dr. Luis Tapia, Dr. Benjamín Vicente, Dr. Mario Vidal, Dr. Hernán Villarino, Dr. Paul Vöhringer

www.revistagpu.cl

Gaceta de Psiquiatría Universitaria

Sociedad Chilena para el Desarrollo de la Psiquiatría
Av. Providencia 1939, 52-B
Santiago de Chile
Fono: 269 75 17

Representante legal: César Ojeda Figueroa
Edición gráfica, distribución y comercialización: CyC Salud Limitada

Revista de distribución gratuita a los profesionales psiquiatras

Toda la correspondencia, así como las colaboraciones, se prefiere sean enviadas electrónicamente al Editor General, Email: revistagpu@gmail.com

ISSN: 0718-4476 (Versión impresa)

ISSN: 0718-9346 (Versión en línea)



JULIA AMANDA ACUÑA ROJAS

Médica Psiquiatra. Graduada como médico-cirujana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en 1977. Título de Especialidad en Psiquiatría de adultos, de la Universidad de Chile en 1980. Estudios de Postítulo en Psicoterapia sistémica familiar (Instituto Chileno de Terapia Familiar), bioética (Universidad de Chile), administración en salud (USACH). Miembro de Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, y de Sociedad Chilena de Salud Mental. Ha trabajado como psiquiatra clínica en Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional del Maule, Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz", Servicio de Psiquiatría Hospital Salvador, Santiago. Se ha desempeñado como encargada de Programa de Salud Mental y Psiquiatría del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (1991-1995). Actualmente es Profesora Asistente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, donde realiza docencia de posgrado y pregrado. Directora del Curso oficial de Psiquiatría de Escuela de Posgrado. Directora del Curso de Psiquiatría Comunitaria y Salud Mental, entre otros. Investigación y publicaciones se han centrado en estudios epidemiológicos nacionales e internacionales, Discapacidad de causa Psíquica, Evaluaciones de impacto de programas nacionales FONADIS y Esquizofrenia MINSAL, Trauma infantil y su impacto en psicopatología del adulto; Subjetividad de los médicos en tiempos de cambio.



CLAUDIA ALMONTE KONCILJA

Estudió medicina en la Universidad de Chile, División de Ciencias Médicas Occidente, entre 1984 y 1990. Premio mejor interna Sede Occidente y mejor egresado(a) promoción 1990. Beca "Excelencia Académica" Universidad de Chile en Psiquiatría de la infancia y adolescencia, Sede Norte, Hospital Roberto del Río, 1991-1994. Cargo Docente Asistencial en Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil en la Clínica Psiquiátrica Universitaria, Universidad de Chile, 1996-1998. Ejercicio privado de la profesión desde 1998 a la fecha.



FÉLIX BACIGALUPO I.

Médico Psiquiatra, Académico Universidad de Los Andes.



MARÍA LUZ BASCUÑÁN RODRÍGUEZ

Psicóloga, Master of Science (MSc) Universidad de Londres, Diplomada en Bioética Clínica, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Se desempeña como psicóloga clínica de adultos en el Servicio de Salud Mental de la Cámara Chilena de la Construcción y como Profesora Asistente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en los Departamentos de Psiquiatría y Salud Mental (campus Oriente) y de Bioética y Humanidades Médicas. Realiza actividades de investigación en ambos departamentos y de docencia de pre y posgrado en las Escuelas de Medicina, Enfermería, Kinesioterapia.



ALBERTO BOTTO VALLE

Médico Psiquiatra y Psicoterapeuta de la Universidad de Chile. Postítulo en Psicoterapia Psicoanalítica Focal de la Corporación Psicoterapéutica Salvador/Universidad de Chile. Diplomado en Psicopatología Clínica (mención adolescencia y violencia) del Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz Barak". Docente de pre y posgrado del Departamento de Psiquiatría Oriente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Profesor encargado del curso de Psiquiatría y Salud Mental de la carrera de Medicina en el Departamento de Psiquiatría Oriente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Editor general *Revista Gaceta de Psiquiatría Universitaria*. Psiquiatra Clínico de la Unidad de Salud Mental del Hospital del Trabajador, de Santiago. Miembro Titular de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía (SONEPSYN). Ha realizado investigación sobre enfermedades del ánimo, estrés posttraumático y docencia en consultoría psiquiátrica en atención primaria (APS). Autor de la monografía "Estabilizadores del Ánimo" editada por *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*. Temas y Controversias (2007). Temas de interés: Docencia en psiquiatría, enfermedades del ánimo, psicopatología del desarrollo, apego, psicoterapia psicoanalítica, psicoanálisis y neuropsicoterapia.



FRANCISCO JAVIER BUSTAMANTE V.

Médico Psiquiatra. Académico de la Facultad de Medicina y Escuela de Psicología, Universidad de Los Andes.



JORGE CABRERA

Médico Psiquiatra, psicoanalista, Profesor Adjunto de Psiquiatría de la Universidad de Chile. Su especialización en psiquiatría la hizo entre los años 1977 y 1980 en el Departamento de Psiquiatría Oriente de la Universidad de Chile. Realizó estudios de posgrado en Alemania en la Universidad Libre de Berlín entre los años 1983 y 1987. De regreso a Chile el año 1987 creó la Clínica de Trastornos del Ánimo del Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz", de Santiago. Entre los años 1993 y 1997 completó su formación en el Instituto de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Chilena. En el periodo 2002 y 2004 fue editor de la *Revista Folia Psiquiátrica* de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile. Ha publicado más de 40 trabajos científicos en revistas nacionales e internacionales y es coautor en 7 libros.



CÉSAR CARVAJAL ÁLVAREZ

Médico Psiquiatra. Es Profesor Adjunto de la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes y Psiquiatra Clínico del Hospital del Trabajador de Santiago. Se graduó en Medicina en la Pontificia Universidad Católica de Chile y obtuvo su especialización de posgrado en psiquiatría en la misma universidad. Posteriormente tuvo entrenamiento en Psiquiatría Biológica en la Universidad de Navarra (España) y en Rouffach (Francia) en FORENAP (Foundation for Applied Neuroscience Research in Psychiatry). Ha realizado docencia de pre y posgrado en la Pontificia Universidad Católica de Chile, en la Universidad de Chile y en la Universidad de Los Andes.

Participó en el Comité Editorial de la *Revista de Psiquiatría Clínica*, fue Editor Psiquiátrico de la *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* y actualmente participa en el Board de Dialogues in Clinical Neuroscience (Francia). Ex presidente del Comité Chileno de Psiquiatría Biológica. Miembro de la Sociedad Chilena de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, de la Sociedad Chilena de Psiquiatría Biológica y de la Sociedad Española de Psiquiatría. La investigación clínica y las publicaciones se han orientado al estrés posttraumático, la depresión y la psiconeuroendocrinología.



MARÍA PATRICIA CORDELLA MASINI

Médica psiquiatra. Psicoterapeuta. Magister en Psicología mención psicoanálisis. Formada en psicoterapia grupal gestáltica, es además terapeuta familiar y de pareja del ICHTF, donde realiza docencia y supervisión a terapeutas en Santiago y regiones. Se desempeña como profesora auxiliar del departamento de Psiquiatría de la Pontificia Universidad Católica de Chile, desarrollando docencia de pre y posgrado en Pediatría, Psiquiatría y Medicina familiar. Es directora del diplomado de trastornos de alimentación de la Pontificia Universidad Católica de Chile y jefa del programa de trastornos de alimentación de la misma universidad. Fundadora y presidenta de la Sociedad para los estudios de los trastornos de alimentación en Chile. Ha participado en múltiples conferencias nacionales e internacionales acerca del mismo tema, y ha publicado diversos capítulos de libros, así como artículos en los temas de familia, desarrollo, psicósomática y psicopatología.



SUSANA CUBILLOS MONTECINO

Psiquiatra-psicoterapeuta, formada en el Departamento de Psiquiatría Oriente, Universidad de Chile, y en la Unidad de Psicoterapia Psicoanalítica Focal del Hospital Salvador. Postítulo en Terapia Conductual Dialéctica. Seminarios en el Instituto Wilhelm Reich de Santiago y en la Academia de Medicina Integrativa (Francia). Magister en Estudios de Género y Cultura en Latinoamérica, de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad de Chile.



GUILLERMO DE LA PARRA CIECIWA

Médico Cirujano Universidad de Chile. Psiquiatra Conacem. Psicoterapeuta. Psicoanalista Asociación Psicoanalítica Chilena y Asociación Psicoanalítica Internacional. Doctor en Medicina Universidad de Ulm, Alemania. Profesor auxiliar Departamento de Psiquiatría Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. Jefe de la Unidad de Psicoterapia Adultos Departamento de Psiquiatría Pontificia Universidad Católica de Chile. Organizador, junto a diversos grupos de trabajo, de las unidades de psicoterapia del Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador, del Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz" y del Departamento de Psiquiatría de la Universidad Católica. Se ha dedicado a la divulgación y al trabajo en investigación empírica en psicoterapia, siendo ex presidente del Capítulo Sudamericano de la Society for Psychotherapy Research and actual coordinador del comité local de dicha sociedad. Autor de numerosas publicaciones y presentaciones en los temas de psicoterapia, investigación en psicoterapia y psicoanálisis.



ANNELIESE DÖRR ÁLAMOS

Licenciada en Psicología, 5 de noviembre de 1991.

Formación en Psicodiagnóstico Centro de Investigaciones Neuropsiquiátricas, Hospital de Rouffach, Alsacia, Francia (1991-1992).

Psicóloga Clínica acreditada por la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos, 23 de noviembre de 1998.

Especialidad de Terapeuta Familiar. Formación realizada en el Instituto Chileno de Terapia Familiar, 10 de noviembre de 1998.

Especialidad de Terapia de Pareja. Formación realizada en el Instituto de Santiago en Terapia Familiar, 6 de enero del 2000.

Magister en Psicología Clínica Infanto-Juvenil, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile marzo 2002-2004.

Diplomada en Bioética, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Profesora Asistente, Departamento de Salud Mental, Facultad de Medicina Oriente.



MICHELE DUFEY DOMÍNGUEZ

Psicóloga, Magister en Neurociencias (Universidad de Valparaíso), Focusing Oriented Trainer (Focusing Institute, New York), Postítulo en Psitoterapia Experiencial (Universidad de Chile). Psicoterapeuta con orientación Experiencial. Académica de la Universidad Diego Portales. Actualmente realiza estudios doctorales en la Universidad de Chile. Investigación en el ámbito de la regulación psicofisiológica durante procesos terapéuticos, actividad cerebral y periférica asociadas al procesamiento emocional, validación de instrumentos para la investigación de la afectividad en Chile. Miembro de la Sociedad Chilena para el Desarrollo de la Psiquiatría, la International Society for Human Ethology, Fundación Ciencia y Evolución.



RAMÓN FLORENZANO URZÚA

Formado como psiquiatra en la Clínica Psiquiátrica Universitaria y en los University Hospitals de la Universidad de Carolina del Norte, EE.UU. Especialista en Psiquiatría Universidad de Chile y Diplomado del Board Americano de Psiquiatría y Neurología. Magister en Salud Pública, Universidad de Carolina del Norte. Doctor en Filosofía (c) Universidad de Navarra. Formación psicoanalítica en la Asociación Psicoanalítica Chilena y en el UNC/Duke Psychoanalytic Institute. Miembro Titular Asociación Psicoanalítica Chilena y Asociación Psicoanalítica Internacional. Profesor Titular de Psiquiatría, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y Jefe de Servicio de Psiquiatría Hospital del Salvador. Profesor Titular de Psiquiatría, Facultad de Medicina Universidad de Los Andes. Decano de la Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo. Miembro Consejo Editorial *Revista de Psiquiatría Clínica*, *Revista Chilena de Salud Pública*, *Revista Chilena de Medicina Familiar*. Fellow en Investigación en Psicoanálisis, University College, Londres. Miembro del Research Advisory Board (RAB), Asociación Psicoanalítica Internacional. Miembro del Comité de Expertos en Salud Mental, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.



CLAUDIO DANIEL FULLERTON UGALDE

Médico Psiquiatra, recibido de la Universidad de Chile en 1987. Profesor asistente del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en donde desarrolla

docencia de pregrado en las carreras de medicina y enfermería y de posgrado en el programa de formación de especialistas en Psiquiatría de la Universidad de Chile. También es profesor de Psiquiatría de la carrera de Psicología de la Universidad del Desarrollo. Actualmente integra el equipo de la Unidad de tratamiento de enfermedades del ánimo en el Hospital del Salvador de Santiago de Chile. Ha participado en investigaciones sobre la subjetividad de los médicos en tiempos de cambio, la relación entre trastorno de somatización, personalidad limitrofe y trauma infantil y la investigación sobre síntomas psicológicos en la Atención Primaria, llevada a cabo por la Organización Mundial de la Salud. Ha publicado artículos sobre Psicopatología en pacientes hospitalizados en un hospital general, Comorbilidad de enfermedades médicas crónicas y trastornos psiquiátricos en una población de consultantes en el nivel primario de atención, Epidemiología de los trastornos del ánimo en Chile y Latinoamérica y Antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, además de colaborar en diversas publicaciones de otros autores.



NINA HORWITZ

Socióloga, Postítulo en Sociología de la Salud.

Posgrados:

Community Studies, Boston College, Boston, Massachusetts. 1975.

Seminario Licenciatura de Formación en Salud Mental, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. 1980.

Fellow, International Leadership Program, W.K. Kellogg Foundation. 1990-1994.

Diploma en Comportamiento Organizacional, Birkbeck College, University of London. 1996.

Diploma en Bioética, Facultad de Medicina, Universidad de Chile 2001.

Magister en Bioética, Universidad de Chile (c).

Cargos y Funciones Académicas:

Profesora Asistente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile Coordinadora Unidad de Salud Mental y Estudios Psicosociales, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Campus Oriente, U. de Chile

Coordinadora Asignaturas de Humanidades Médicas, Departamento de Bioética y Humanidades Médicas, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

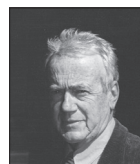
Integrante de la Comisión de Ética de la Facultad de Medicina Integrante del Comité Académico del Magister de Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina

Líneas de Investigación:

Sociología de la Salud, Familia y Salud Mental

Salud Mental y Subjetividad

Bioética y Humanidades Médicas



FRANCISCO HUNEEUS COX

Médico Psiquiatra egresado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. Comienza su trabajo dedicándose a la investigación básica en el Depto. de Neurobiología del M.I.T., para luego en Chile

abocarse a la psicoterapia individual y grupal en la Clínica Psiquiátrica Universitaria, con especial énfasis en la terapia *Gestalt*. Desde la fundación de Editorial Cuatro Vientos en 1974, la que considera una especie de Universidad Abierta –sin barreras, matrícula, ni fotocopias–, como editor y director ha traducido, prologado y publicado numerosos libros que reflejan sus creencias acerca de lo que es estar-en-el-mundo. Además, es ciclista, patrón costero, cornista, trompetista y mecánico de motos pequeñas.



FERNANDO IVANOVIC-ZUVIC R.

Profesor Asociado, Facultad de Medicina, Clínica Psiquiátrica Universitaria, Universidad de Chile.

Profesor Asociado, Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad

de Chile.

Profesor Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Profesor Escuela de Psicología Universidad La República.



ENRIQUE JADRESIC

Médico Psiquiatra, especializado en el Instituto de Psiquiatría de la Universidad de Londres. Es Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Past-President de la Sociedad

de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía (SONEPSYN), y representante de SONEPSYN ante la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA). En la Clínica Psiquiátrica Universitaria fue Jefe de la Unidad de Hospitalización de Mujeres y Subdirector Clínico y, como representante de la psiquiatría y la salud mental, fue miembro de los Grupos de Estudio de Medicina del Fondo Nacional para el Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDECYT). Autor y/o co-autor de numerosos trabajos científicos en revistas nacionales e internacionales. Es editor, en conjunto con el Dr. Eduardo Correa, del libro "Psicopatología de la Mujer" y es, además, miembro de los comités editoriales de la *Revista Médica de Chile*, *World Psychiatry* y *Trastornos del Ánimo*. También es miembro de la Task Force on Evolutionary Psychiatry de la WFSBP (World Federation of Societies of Biological Psychiatry).



JUAN PABLO JIMÉNEZ

Médico Psiquiatra, Universidad de Chile, Doctor en Medicina, Universidad de Ulm (Alemania). Psicoanalista, miembro titular en función didáctica y ex presidente Asociación Psicoanalítica Chilena (APCh)

perteneciente a la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA). Primer Presidente (fundador) del capítulo sudamericano de la Society for Psychotherapy Research (SPR). Miembro de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile (SONEPSYN). Ex becado Fundación Alexander von Humboldt. Profesor Asociado, Director Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.



JUAN FRANCISCO JORDAN MOORE

Médico Psiquiatra. Psicoanalista. Se graduó en Medicina en la Universidad Católica de Chile y realizó su formación de posgrado en la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile y posteriormente en el Hospital

del Salvador e Instituto Nacional Psiquiátrico "Dr. Jose Horwitz Barak". Ex Presidente de la Asociación Psicoanalítica Chilena. Miembro de la Sociedad Chilena de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Ha realizado docencia de pre y posgrado en la Universidad de Chile, en la Pontificia Universidad Católica de Chile y en la Universidad Andrés Bello. Realizó su formación psicoanalítica en el Instituto de la Asociación Psicoanalítica Chilena. Ex Presidente de la Asociación Psicoanalítica Chilena de la cual es Miembro Titular con función didáctica. Profesor Titular del Instituto de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Chilena, Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica Internacional, en la cual es actualmente

Co-Presidente para América Latina del Comité Internacional de Nuevos Grupos. Miembro del Comité Editorial del International Journal of Psycho-Analysis y Editor Delegado para América Latina. Miembro del Consejo Consultivo de la *Revista de Psicanálisis de la Sociedad Psicanalítica* de Porto Alegre y del Consejo Editorial de la *Revista Brasileña de Psicoterapia* del Centro de Estudios Luis Guedes. Numerosas publicaciones en revistas nacionales e internacionales dirigidas a la investigación de diversos aspectos del proceso analítico, desarrollos del concepto de transferencia, la bilógica de Matte Blanco, la relación entre realidad externa e interna, entre otros temas.



MARIANE KRAUSE

Mariane Krause realizó sus estudios de pregrado en la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Se doctoró en el Departamento de Psicología Clínica y Comunitaria del Instituto de Psicología de la Universidad Libre de Berlín. Actualmente es profesora titular de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile y Directora del Programa de Doctorado en Psicoterapia. Sus estudios han estado dirigidos fundamentalmente a los procesos de cambio psicoterapéutico, y han sido publicados en numerosos artículos, capítulos de libros y libros. Recientemente (2005) publicó la obra *Psicoterapia y Cambio: una mirada desde la subjetividad*, bajo el sello de Ediciones Universidad Católica de Chile.



JUAN FRANCISCO LABRA JELDRES

Médico Cirujano U. de Chile.
Médico Psiquiatra U. de Chile.
Profesor Asistente Fac. de Medicina U. de Chile.
Formación en Administración de RR.HH. en Salud en PIAS.
Formación en Bioética en U. de Chile.
Formación en Terapia Conductual Dialéctica con Marsha Linehan en USA.
Subdirector Departamento de Psiquiatría Oriente de la Facultad de Medicina U. de Chile.
Socio de SONEPSYN.



JUAN CARLOS MARTÍNEZ AGUAYO

Médico Psiquiatra de Niños y Adolescentes.
Jefe Unidad Adolescencia Hospital Naval Almirante Nef, Viña del Mar.
Miembro SOPNIA.
Fellow of International Society of Affective Disorders (ISAD).
Membership of International Society of Bipolar Disorders (ISBD).
Co-coordinador de la Sección Psiquiátrica Infanto-Juvenil de APAL.



ALBERTO MINOLETTI SCARAMELLI

Formado como psiquiatra en el Servicio Nacional de Salud y Universidad de Chile, y en la University of Ottawa, de Canadá. Certificado como psiquiatra por el Royal College of Physician and Surgeon of Canada. Participación en diversos programas de psiquiatría social y comunitaria en Chile, Canadá e Italia. Formación clínica en psicoterapias breves y tratamiento de adicciones. Asesor de Salud Mental y Alcohol y Drogas del Ministerio de Salud desde 1990 y actualmente Jefe del Departamento de Salud Mental. Consultor

en Políticas, Planes y Programas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Miembro de la Canadian Psychiatric Association, American Psychiatric Association, Sociedad Chilena de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, Sociedad Chilena de Salud Mental y Society for the Study of Addiction to Alcohol and other Drugs (United Kingdom). Profesor invitado a cursos de diversas universidades chilenas.



CÉSAR OJEDA

Médico Psiquiatra, ha sido profesor de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile y de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Cursó estudios de Filosofía en la Pontificia Universidad Católica de Chile. Subdirector y Director de la *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* y, recientemente, Presidente de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile. Actualmente es Profesor Agregado de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Ha publicado numerosos libros de psiquiatría y psicopatología, como autor y co-autor, así como también una gran cantidad de artículos de fenomenología, epistemología, filosofía y clínica. Entre los libros de su exclusiva autoría destacan *La Esquizofrenia Clásica*, Ediciones de la Universidad Católica (1981); *Delirio, Realidad e Imaginación*, Ed. Universitaria (1987); *La Presencia de lo Ausente: Ensayo sobre el Deseo*, Ed. Cuatro Vientos (1998); *La tercera etapa: Ensayos críticos sobre la psiquiatría contemporánea*, Ed. Cuatro Vientos, Santiago (2003).



EUGENIO OLEA B.

Médico-Cirujano de la Universidad de Chile.
Psiquiatra de la Universidad de Chile.
Especialista en Psico-Oncología de la Universidad de París V.
Coordinador de Posgrado Unidad Docente Facultad de Medicina de la Universidad de Chile-Instituto Psiquiátrico.
Jefe de Sector 7, Instituto Psiquiátrico.
Consultor Unidades de Cuidados Paliativos y Psico-Oncología, Instituto Nacional del Cáncer.
Secretario de la Sociedad Chilena de Psiquiatría Biológica. Afiliado a la WFSBP.
Miembro fundador del Colegio Chileno de Neuropsicofarmacología, afiliado al CINP.
Miembro de la Sociedad Chilena de Salud Mental.
Miembro de la Asociación Chilena para el Estudio del Dolor (ACHED).



PATRICIO OLIVOS ARAGÓN

Estudios de Medicina en la Pontificia Universidad Católica de Chile. Formación en Psiquiatría, y ex Profesor Auxiliar de Psiquiatría en la Universidad de Chile.
Ex Director del Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz B.". Cofundador de la Sociedad Chilena de Salud Mental. Coautor del Manual de Psiquiatría de L. Gomberoff y P. Olivos. Editor durante 4 años de la *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. Trabajos publicados en esa revista, en la *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* y en la *Gaceta de Psiquiatría Universitaria* y en drpolivos.googlepages.com

Actualmente médico psiquiatra en consulta privada y participante en el GDT de Psicoterapia en SONEPSYN (Sociedad Chilena de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía).



GRICEL PAULINA ORELLANA VIDAL

Médica Cirujana. Universidad de Chile. 1979-1985. Especialidad Beca Primaria Ministerial en Psiquiatría de Adultos, Universidad de Chile 1986-1989. Certificado de Especialista otorgado por la Escuela de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, 1990. Certificado de Especialista acreditado por CONACEM. Título profesional de especialista en Psiquiatría de Adultos, Universidad de Chile 1996. Profesora asistente, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Campus Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Contralora psiquiátrica COMPIN Sur de la SEREMI de la Región Metropolitana. Estudios de Posgrado: alumna del Magister en Neurociencias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, 2000-2001. Alumna del Doctorado en Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, 2002-2009. Diversas publicaciones en revistas científicas nacionales e internacionales y capítulos de libros.
Diversas ponencias en congresos nacionales e internacionales, sometidas a referato y publicadas in extenso.
INVESTIGACIÓN: En suicidio, en Proyectos Fondecyt N° 1113-91 y N° 1960726. En esquizofrenia, en el Proyecto de Tesis.
SOCIEDADES: Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, miembro titular y experta evaluadora de Trabajos de Ingreso a la Sociedad. Asociación Gremial de Profesionales y Expertos en Salud Mental (ACTA). Comité de Psiquiatría Biológica de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Sociedad de Psiquiatría Biológica, miembro titular. Sociedad Chilena en Neurociencias, miembro titular.
Miembro de la Cognitive Neuroscience Society.



POLICARPO REBOLLEDO MARCHESINI

Realizó sus estudios de Medicina en la Universidad de Chile y luego su especialidad como Médico Psiquiatra también en la misma universidad.
Se desempeña como Jefe de Servicio de Salud Mental del Hospital del Trabajador de Santiago, y en la Fundación San Cristóbal.
Pertenece a diferentes sociedades nacionales e internacionales:
Sociedad Médica de Santiago
Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía
Sociedad Chilena para el estudio del Dolor
Miembro internacional en:
IASP: International Association for the Study of Pain
APA: American Psychiatric Association
McLean Hospital International Psychiatric Society



PEDRO RETAMAL C.

Médico Psiquiatra, Director de la Unidad de Enfermedades del Ánimo del Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador, Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y Profesor de Psicopatología de la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo.
Director de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile (periodo 2004-2006), Coordinador del Grupo de

Trabajo Enfermedades del Ánimo de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, Director Médico de la Agrupación de Pacientes Bipolares y Depresivos del Hospital Salvador, Director Médico de la página www.psiquiatriachile.cl, Miembro del Grupo de Psiquiatría de la Clínica Santa María.

Es autor y editor de los siguientes libros: *Indicaciones Psicofarmacológicas en la Práctica Médica* (1991); *Depresión, Diagnóstico y Tratamiento* (1992); *Tópicos en Enfermedades Afectivas* (1993), que corresponden a Ediciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile; *Depresión: Guías para el Paciente y la Familia* (1998), Editorial Universitaria; *Desarrollos en Enfermedades del Ánimo* (1999); *Avances en Enfermedades del Ánimo* (2001), que son Ediciones del Departamento de Psiquiatría, Campus Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; *Enfermedad Bipolar, Guía para el Paciente y la Familia* (2001). *Depresión, Clínica y Terapéutica* (2003), de Editorial Mediterráneo.



RAÚL RIQUELME VÉJAR

Médico Psiquiatra, Psicoanalista, Profesor Asistente del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Oriente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, estudió medicina en la U. de Chile, egresó en

1975, se especializó en Psiquiatría en la escuela de Posgrado de la misma Universidad, en el Instituto "José Horwitz B". Se forma como psicoanalista en el Instituto de Psicoanálisis dependiente de la APCH afiliada a la FEPAL y a la IPA. Se desempeñó como director de los Hospitales Psiquiátricos "Phillipe Pinel" de Putaendo, e Instituto Psiquiátrico "José Horwitz Barak". Es socio fundador, ex presidente de la Sociedad Chilena de Salud Mental, socio de SONEPSYN, y socio fundador de SODEPSI. Es miembro de la Asociación Psicoanalítica Chilena y de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Es editor y autor de capítulos de tres libros publicados por la S. Ch. de Salud Mental: "Trastornos de Personalidad: hacia un mirada integral" (2003), "Psicoterapias y Cambio Psíquico" (2006) y "Psiquiatría y Salud Mental" (2008). Profesor de Psicopatología y Psiquiatría de las universidades Andrés Bello, Santo Tomás y del Desarrollo. Temas de interés: Trastornos de Personalidad, Psicosis y Esquizofrenia, Psicoterapia y Administración Hospitalaria.

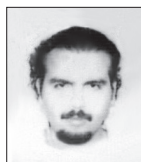


ARTURO ROIZBLATT

Médico Psiquiatra, Universidad de Chile Profesor Asociado, Departamento de Psiquiatría Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Miembro del Comité Editorial del *Journal of*

Family Psychotherapy.



PABLO SALINAS

Médico Psiquiatra. Egresado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, Sede Occidente, Hospital San Juan de Dios. Posgraduado en psiquiatría adultos de la escuela de Medicina de la Universidad de

Chile, Sede Oriente, Hospital del Salvador.

Miembro invitado de la Unidad de Enfermedades del Ánimo del Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador.

Profesor de cátedra de psiquiatría, Universidad Bolivariana.



ANDRÉ MICHEL SASSENFELD JORQUERA

Psicólogo clínico, U. de Chile. Magister en Psicología Clínica (Psicología Analítica Jungiana), U. Adolfo Ibáñez. Diplomado en Psicología Jungiana y en Psicología Clínica Humanista-Existencial, Pontificia U. Católica.

Formación adicional en psicoanálisis relacional (UNAB), teoría del apego (PUC) y psicoterapia corporal (UCH). Docente de pre y posgrado en el Dpto. de Psicología, U. de Chile; Escuela de Psicología, U. del Pacífico; y Escuela de Psicología, U. del Desarrollo. Integrante del Equipo Clínico Humanista-Existencial y supervisor clínico, CAPs, U. de Chile. Integrante del grupo Cuerpo y Vínculo, que imparte un programa formativo en psicoterapia corporal relacional. Instructor de kundalini-yoga y meditación.



CATALINA SCOTT ESPÍNOLA

Se graduó de Psicóloga en la Universidad Católica de Chile y realizó su formación de posgrado como psicoterapeuta psicoanalítica de adultos en el Instituto Chileno de Psicoterapia Psicoanalítica, ICHPA.

Ha realizado docencia de pre y posgrado en el ICHPA, en la Escuela de Psicología de la Universidad Andrés Bello en Santiago y Viña del Mar, y como Profesora Auxiliar en la Escuela de Psicología de la UC. Miembro del Colegio de Psicólogos de Chile.

Miembro de la Sociedad Chilena de Psicología Clínica.

Acreditada como psicoterapeuta y supervisora por la Comisión de Acreditación de la Sociedad Chilena de Psicología Clínica.

Ha presentado y publicado sobre psicoterapia psicoanalítica, género y psicoanálisis relacional y otros temas ligados a la cultura.

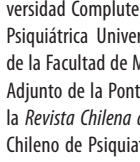
Ha colaborado en revistas especializadas y medios de comunicación comentando libros de divulgación vinculados al psicoanálisis.



HERNÁN SILVA IBARRA

Médico Psiquiatra. Profesor Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Miembro del Subcomité de Magister en Neurociencias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Miembro del Comité Editorial de *World Journal of Biological Psychiatry*. Estudió Medicina en la Pontificia Universidad Católica de Chile y obtuvo la especialización en Psiquiatría en la misma universidad. Efectuó estadía de perfeccionamiento en la Universidad Complutense de Madrid. Ha sido Director de la Clínica Psiquiátrica Universitaria (Departamento de Psiquiatría Norte de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile), Profesor Adjunto de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Editor de la *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* y Presidente del Comité Chileno de Psiquiatría Biológica. Sus investigaciones y publicaciones se orientan principalmente al estudio de las bases neurobiológicas de la esquizofrenia, trastornos del estado de ánimo y de la personalidad.



LUIS TAPIA VILLANUEVA

Médico Psiquiatra Universidad de Chile. Terapeuta Familiar y de Pareja. Docente y Supervisor Unidad de Terapia de Pareja, Instituto Chileno de Terapia Familiar. Supervisor Clínico, Unidad de Psicoterapia de Adultos, Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad Católica.



PAUL VÖHRINGER C.

Médico Psiquiatra USACH. Especialidad de Psiquiatría Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz B". Profesor Asistente Psiquiatría Departamento Psiquiatría Sede Norte Universidad de Chile. Miembro de la Unidad

de Trastornos del Ánimo de la Clínica Psiquiátrica Universitaria. Postdoctorate Research Fellow del Programa de Trastornos del Ánimo del Tufts Medical Center, Boston, Tufts University, USA, bajo la dirección del Profesor Dr. S Nassir Ghaemi. Áreas de interés: Trastornos del Ánimo: Psicopatología, diagnóstico diferencial, mejoría detección en APS, validación de instrumentos de tamizaje.

Miembro de la Society for Psychotherapy Research.

Miembro de la International Society for Humor Studies.

Editor de la *Revista de familias y Terapia*. Instituto Chileno de Terapia Familiar.



BENJAMÍN VICENTE

Profesor Titular y Director del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción.

Jefe Servicio Psiquiatría Hospital Guillermo

Grant Benavente, de Concepción.

Bachiller en Filosofía (Universidad de Concepción).

Médico Cirujano (Universidad de Chile).

Médico Especialista en Psiquiatría de Adultos (Universidad de Concepción).

Doctor en Filosofía (PhD) (Epidemiología y Psiquiatría Social) Universidad de Sheffield U.K.



MARIO VIDAL CLIMENT

Estudios en Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Título: médico-cirujano, marzo de 1952.

Beca en psiquiatría (Hospital Psiquiátrico): 1952-1955.

Ayudante Cátedra Extraordinaria de Psiquiatría Prof. A. Roa: 1958-1965.

Profesor Asociado de Psiquiatría (Facultad de Medicina, Universidad de Chile).

Director Departamento Psiquiatría y Salud Mental División Sur, Facultad de Medicina, Universidad de Chile (desde enero de 2003).

Libros publicados:

El hombre inconcluso (relaciones entre pobreza y desarrollo personal). Edit. Cintras 1988.

Temas de Psiquiatría. Edit. Lom 1999.

Para leer a Jaspers. Edit. Univ. 2003.



HERNÁN VILLARINO HERRERÍA

Médico Psiquiatra (Universidad Complutense de Madrid). Magister en Filosofía (UAH). Master en Bioética (Institut Borja-UDD). Diplomado en Teología (UAH). Autor de diversos artículos de psiquiatría y filosofía, y de los libros *Medicina y Humanidades* (UDP 2005), y *Karl Jaspers: La comunicación como fundamento de la condición humana* (Mediterráneo 2008). Ejerce como psiquiatra clínico en el Servicio de Psiquiatría del CABL, y es Profesor Asistente de Bioética en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (Campus Sur).

de Trastornos del Ánimo de la Clínica Psiquiátrica Universitaria.

Postdoctorate Research Fellow del Programa de Trastornos del Ánimo del Tufts Medical Center, Boston, Tufts University, USA, bajo la dirección del Profesor Dr. S Nassir Ghaemi. Áreas de interés: Trastornos del Ánimo: Psicopatología, diagnóstico diferencial, mejoría detección en APS, validación de instrumentos de tamizaje.

de Trastornos del Ánimo de la Clínica Psiquiátrica Universitaria.

Postdoctorate Research Fellow del Programa de Trastornos del Ánimo del Tufts Medical Center, Boston, Tufts University, USA, bajo la dirección del Profesor Dr. S Nassir Ghaemi. Áreas de interés: Trastornos del Ánimo: Psicopatología, diagnóstico diferencial, mejoría detección en APS, validación de instrumentos de tamizaje.

Postdoctorate Research Fellow del Programa de Trastornos del Ánimo del Tufts Medical Center, Boston, Tufts University, USA, bajo la dirección del Profesor Dr. S Nassir Ghaemi. Áreas de interés: Trastornos del Ánimo: Psicopatología, diagnóstico diferencial, mejoría detección en APS, validación de instrumentos de tamizaje.

Postdoctorate Research Fellow del Programa de Trastornos del Ánimo del Tufts Medical Center, Boston, Tufts University, USA, bajo la dirección del Profesor Dr. S Nassir Ghaemi. Áreas de interés: Trastornos del Ánimo: Psicopatología, diagnóstico diferencial, mejoría detección en APS, validación de instrumentos de tamizaje.

Postdoctorate Research Fellow del Programa de Trastornos del Ánimo del Tufts Medical Center, Boston, Tufts University, USA, bajo la dirección del Profesor Dr. S Nassir Ghaemi. Áreas de interés: Trastornos del Ánimo: Psicopatología, diagnóstico diferencial, mejoría detección en APS, validación de instrumentos de tamizaje.

Postdoctorate Research Fellow del Programa de Trastornos del Ánimo del Tufts Medical Center, Boston, Tufts University, USA, bajo la dirección del Profesor Dr. S Nassir Ghaemi. Áreas de interés: Trastornos del Ánimo: Psicopatología, diagnóstico diferencial, mejoría detección en APS, validación de instrumentos de tamizaje.

Postdoctorate Research Fellow del Programa de Trastornos del Ánimo del Tufts Medical Center, Boston, Tufts University, USA, bajo la dirección del Profesor Dr. S Nassir Ghaemi. Áreas de interés: Trastornos del Ánimo: Psicopatología, diagnóstico diferencial, mejoría detección en APS, validación de instrumentos de tamizaje.

Postdoctorate Research Fellow del Programa de Trastornos del Ánimo del Tufts Medical Center, Boston, Tufts University, USA, bajo la dirección del Profesor Dr. S Nassir Ghaemi. Áreas de interés: Trastornos del Ánimo: Psicopatología, diagnóstico diferencial, mejoría detección en APS, validación de instrumentos de tamizaje.

Postdoctorate Research Fellow del Programa de Trastornos del Ánimo del Tufts Medical Center, Boston, Tufts University, USA, bajo la dirección del Profesor Dr. S Nassir Ghaemi. Áreas de interés: Trastornos del Ánimo: Psicopatología, diagnóstico diferencial, mejoría detección en APS, validación de instrumentos de tamizaje.

Postdoctorate Research Fellow del Programa de Trastornos del Ánimo del Tufts Medical Center, Boston, Tufts University, USA, bajo la dirección del Profesor Dr. S Nassir Ghaemi. Áreas de interés: Trastornos del Ánimo: Psicopatología, diagnóstico diferencial, mejoría detección en APS, validación de instrumentos de tamizaje.

Postdoctorate Research Fellow del Programa de Trastornos del Ánimo del Tufts Medical Center, Boston, Tufts University, USA, bajo la dirección del Profesor Dr. S Nassir Ghaemi. Áreas de interés: Trastornos del Ánimo: Psicopatología, diagnóstico diferencial, mejoría detección en APS, validación de instrumentos de tamizaje.

INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES

1. Los trabajos deben ser escritos en castellano (en casos excepcionales se aceptarán en inglés o alemán), pueden ser inéditos o haber sido publicados en medios de baja circulación, como libros, revistas u otros. Si el autor tuviera contrato de exclusividad editorial, deberá contar con la autorización correspondiente. El formato preferido es tamaño carta, letra Arial 12 con 1,5 espacios de separación entre líneas, con uso de cursiva y sin negritas en el texto. La extensión es libre, aunque se sugiere no exceder las 20 páginas. Los trabajos deben ser enviados sólo en forma electrónica al Editor General: revistagpu@gmail.com
2. Las colaboraciones pueden tener la forma de artículo tradicional, cartas, comentarios, opiniones, ensayos, ideas y otros. En el caso de los artículos de formato tradicional es preferible que las referencias sean las estrictamente necesarias.
3. La forma de citar las referencias es libre, pero debe ser la misma a lo largo de todo el trabajo y fácilmente comprensible para los lectores. Se sugieren las siguientes:

Artículo:

1. López C. La imipramina en la enuresis. Rev Chil de Neuropsiquiatría, 2004, 3: 25-29

Libro:

1. Jaspers K. Psicopatología General, Ed Beta, Madrid, 1970

4. El autor puede iniciar su artículo con un resumen en castellano (e inglés si lo desea), que sirva de invitación al lector y dé cuenta de aquello que desarrollará en el texto.
5. Los editores se comunicarán vía mail con los autores a efectos de cualquier sugerencia, y se reservan el derecho de rechazar una colaboración por fundamentos que se les dará a conocer por escrito.
6. Los trabajos recibidos podrán ser publicados, además de en números regulares de la *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, en suplementos y/o separatas de la misma revista.

ÍNDICE

10 EDITORIAL

- 10 ¿PSICOTERAPIA O FÁRMACOS? UNA IDENTIDAD EN LA ENCRUCIJADA
Alberto Botto

13 ESCRÍBANOS

14 ACADÉMICAS

- 14 DIPLOMADO 2012: ESQUIZOFRENIA Y ADICCIONES
- 15 PRIMER CONGRESO DE PSIQUIATRÍA UNIVERSITARIA. SOCIEDAD CHILENA PARA EL DESARROLLO DE LA PSIQUIATRÍA (SODEPSI)
- 16 GRUPO DE LECTURA DIRIGIDA. TEXTO: BUDDHISM ON THE COUCH: FROM ANALYSIS TO AWEAKINING USING BUDDHIST PSYCHOLOGY
- 17 DIPLOMADO INTERNACIONAL EN DIAGNÓSTICO, INDICACIÓN Y ESTRATEGIAS EN PSICOTERAPIA: DIAGNÓSTICO PSICODINÁMICO OPERACIONALIZADO (OPD-2), 3ª VERSIÓN

18 COMENTARIO DE LIBROS

- 18 ON KINDNESS
Autores: Adam Phillips, Barbara Taylor
Editorial: Penguin Books, London, 2009
Comentarista: Juan Carlos Almonte
- 20 PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA DE GRUPOS Y VÍNCULOS
Editores: Germán Morales, Bárbara Ortúzar y Edgardo Thumala
Comentarista: Patricio Olivos

23 REVISTAS

- 23 REVISTA CHILENA DE PSICOANÁLISIS
Marcello Girardi

25 CATÁLOGO DE LIBROS COMENTADOS

31 ENTREVISTA DE GPU

- 31 NANCY McWILLIAMS. PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA Y PSICOANÁLISIS
Louis Roussel

38 ENSAYO

- 38 FORMAS CINEMATOGRAFICAS DE LA CONCIENCIA
Patricia Cordella
- 46 "PREFERIRÍA NO HACERLO": ÉTICA, NARRACIÓN Y PSICOTERAPIA
Alberto Botto

53 PRÁCTICA PSICOTERAPÉUTICA

- 53 HAY HERIDAS QUE SANAN (III). LA FUNCIÓN REPARATORIA DEL VÍNCULO TERAPEUTA-PACIENTE
Juana Kovalskys
- 58 HAY HERIDAS QUE SANAN (IV). MI CUERPO ES TU CUERPO: UNA FORMA DE TRAUMA RELACIONAL TEMPRANO
Elena Gómez Castro

63 TEORÍA

- 63 HACIA UNA METASISTÉMICA DE LOS AXIOMAS INTERACCIONALES
Eduardo Llanos

72 REVISIÓN

- 72 DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y HALLAZGOS SOBRE EL CONTACTO OCULAR
Daniela Orellana

76 CLÍNICA PSICOANALÍTICA

- 76 TRANSICIONES DEL ENCUENTRO PSICOANALÍTICO: INICIOS Y FINALES DE SESIÓN
Susan Mailer

82 ANÁLISIS DE CASO

- 82 EL CASO TILA: ESTUDIO PSICOANALÍTICO DE UN CASO DE PERVERSIÓN
Pablo Santander

90 PSIQUIATRÍA FORENSE

- 90 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD E IMPUTABILIDAD
Constanza Caneo

¿PSICOTERAPIA O FÁRMACOS? UNA IDENTIDAD EN LA ENCRUCIJADA

Alberto Botto

¿Y si el cuerpo no fuese el alma, qué sería el alma?
Walt Whitman

El diccionario de la Real Academia Española¹ define encrucijada como “lugar donde se cruzan dos o más calles o caminos” y enseguida agrega dos acepciones: “ocasión que se aprovecha para hacer daño a alguien, emboscada, asechanza”; y “situación difícil en que no se sabe qué conducta seguir”. Podemos, entonces, entender la palabra “encrucijada” como lugar de encuentro, como oportunidad para perjudicar a alguien y, finalmente, como un estado de incertidumbre. Por otra parte, con el propósito de no detenernos en una discusión que podría ser interminable², consideraremos la identidad como el conjunto de rasgos que caracterizan a un individuo o un grupo y lo diferencian de los demás. Ahora bien, una manera de reconocer la identidad de alguien consiste en observar su conducta a lo largo del tiempo; es decir, un aspecto de la identidad se refiere a aquello que permanece igual a sí mismo a lo largo del tiempo –así podemos hablar, por ejemplo, de una estructura de la personalidad– por lo que, en consecuencia, quedamos determinados por nuestros actos. Por lo tanto, no basta con definirse de tal o cual manera –por ejemplo “yo soy deportista” o “yo soy pintor”– sino que es necesario actuar como tal para que dicha “puesta en práctica” no sólo sea una manifestación (entendida como una apariencia) sino que –recursivamente– también contribuya a formar la identidad.

Espero que a estas alturas las sospechas del lector se dirijan, justamente, hacia el tipo de identidad a la que me referiré a continuación, aquella que anima nuestro trabajo cotidiano, es decir, la identidad del psi-

quiatra; y hacia la encrucijada en la que se encuentra su “puesta en acción”, esto es: la práctica psiquiátrica. Dicho de otra manera, el propósito de estas palabras es reflexionar en torno a la identidad del psiquiatra a partir de su práctica: una práctica en la encrucijada.

Tengo frente a mí dos trabajos publicados recientemente en prestigiosas revistas internacionales. El primero de ellos se titula “Putting the efficacy of psychiatric and general medicine medication into perspective: review of meta-analyses”³. Su objetivo es ubicar la eficacia de los medicamentos utilizados en psiquiatría en la perspectiva de la farmacología general –por cierto, bajo una mirada cualitativa– enfatizando la importancia de mantener una postura crítica en la interpretación de los datos que entregan los estudios clínicos. Dentro de sus resultados se evidencia que algunos fármacos utilizados en medicina general presentan un tamaño de efecto claramente mayor que aquellos usados en psiquiatría, aunque éstos, en general, no son menos eficaces que el resto. Dentro de los grupos específicos de psicofármacos, donde los antidepresivos son un caso paradigmático, las tasas de respuesta siguen siendo similares. Por otra parte, el efecto placebo continúa manifestándose como notoriamente alto y, al parecer, existiría una disminución de la eficacia de los medicamentos en general a lo largo de las décadas, lo que, evidentemente, se trata de una observación provisoria, con bajo soporte empírico y que requiere de confirmación. En el segundo artículo, llamado “Defining response and remission in psychotherapy research: A comparison of the RCI and the method of percent improvement”⁴, los autores se plantean la pregunta respecto a cómo defi-

¹ Disponible en: www.rae.es

² Para un análisis de la identidad según Paul Ricoeur, ver el ensayo “Preferiría no hacerlo: ética, narración y psicoterapia” en este mismo número de GPU.

³ The British Journal of Psychiatry (2012) 200,97–106.

⁴ Psychotherapy Research, January, 2012; 22(1): 1-11.

nir la respuesta y la remisión –dos conceptos utilizados desde hace bastante tiempo en los estudios farmacológicos, especialmente en depresión y actualmente también en bipolaridad– en los diseños de investigación sobre psicoterapia.

La idea de poner estos trabajos uno al lado del otro se origina no tanto en sus contenidos –por lo demás, bastante interesantes– sino en la (aparente) dicotomía que surge si consideramos por una parte sus orígenes (en el caso del primero, una revista de psiquiatría clínica, con tendencia hacia la investigación neurobiológica, y en el segundo, una dedicada a la investigación en psicoterapia) y, por otra, sus intenciones: revisar críticamente la efectividad de los medicamentos y adecuar parámetros de respuesta a los tratamientos clásicamente “biológicos” a los estudios en terapias “psicológicas”, respectivamente.

Al referirse a la evolución de los personajes que protagonizan *El Quijote*, Salvador de Madariaga plantea la existencia de una progresiva “quijotización de Sancho” y una “sanchificación de don Quijote”, aludiendo a la manera en que cada uno termina identificándose, hasta casi fundirse –podríamos añadir– con la personalidad del otro. Apropiándonos de esta bella imagen, ¿no estaremos hoy frente a una gradual “medicalización de la psicoterapia” y una “psicologización de la farmacoterapia”? Y, de ser así, ¿qué significado puede tener para nuestra práctica clínica? ¿Y qué consecuencias?

Para intentar dar respuesta a estas preguntas utilizaré un caso ejemplar, tal como ocurre con los conceptos de “neuropsicoterapia” y “neuropsicoanálisis”. Ya desde el inicio, al detenernos en las palabras, surgen sospechas respecto a la posibilidad de unir lo “neuro” con lo “psicoterapéutico” y para qué hablar de lo “psicoanalítico”. A fines del siglo diecinueve Sigmund Freud en su “Proyecto de psicología”⁵ se propuso “[...] brindar una psicología de ciencia natural, a saber, presentar procesos psíquicos como estados cuantitativamente comandados de unas partes materiales comprobables, y hacerlo de modo que esos procesos se vuelvan intuitivos y exentos de contradicción”. Sin embargo, más allá de si se cumplió o no el propósito de Freud, siendo estrictos en el análisis debiéramos pensar que al referirnos a una “neuropsicoterapia” estamos hablando de un tipo de psicoterapia (lo mismo vale para el psicoanálisis); es decir, de una técnica que está fundada en una teoría (o metateoría) específica. Pues bien, el problema consiste en que la “neuropsicoterapia” no es ni una técnica ni alude a una teoría particular del funcionamiento

mental. ¿Qué es, entonces? Me parece que hasta el momento es sólo un mal nombre para una gran idea: el intento de comprender las bases biológicas de la psicoterapia y, por extensión, de los vínculos que caracterizan el modo de relacionarse de los seres humanos, desde las primeras manifestaciones del apego entre la madre y su hijo hasta fenómenos posteriores como la amistad y el amor.

Max Scheler sintetiza e intenta resolver el dilema de una manera aplastante: “Oponiéndonos resueltamente a todas estas teorías podemos decir que: *el proceso de la vida fisiológica y el de la vida psíquica son rigurosamente idénticos desde el punto de vista ontológico*, como ya Kant había sospechado. *Sólo fenomenalmente son distintos*; [...] Lo que llamamos “fisiológico” y “psíquico” sólo son, pues, *dos aspectos desde los cuales se puede considerar uno y el mismo proceso vital*”^{6,7}.

Otro autor que ha estudiado ampliamente el problema de la relación mente/cuerpo es Antonio Damasio, quien sostiene la tesis de que Descartes se equivocó al separar el alma (*res cogitans*) del cuerpo (*res extensa*) y que todo nuestro mundo “racional” se sostiene en un complejo andamiaje de afectos, emociones y sentimientos. Este aspecto es lo que Spinoza habría identificado e intentado convertir en una ética y, más allá, casi en una metafísica. Sin embargo, el error de Damasio consiste en caricaturizar y radicalizar una postura que, leído con atención, Descartes tanto afirma como cuestiona; así, en “Las pasiones del alma”⁸ podemos encontrar el siguiente párrafo: “Pero para entender más perfectamente todas estas cosas hay que saber que el alma está de verdad unida a todo el cuerpo y que, hablando con propiedad, no se puede decir que esté en una de sus partes con exclusión de otras, puesto que es uno y en cierto modo indivisible [...]”. Más adelante anuncia haber llegado a la evidencia de que la parte del cuerpo en que el alma ejerce sus funciones es una pequeña estructura ubicada en la intimidad del cerebro: la glándula pineal. “Y toda la acción del alma consiste en que por el simple hecho de que quiere algo, hace que la pequeña glándula a la que se halla estrechamente unida se mueva de manera apropiada para producir el efecto correspondiente a esta voluntad”. ¿Es necesario decir más? Qué lejos queda la imagen del filósofo dualista que, según Damasio (y muchos otros), habría

⁵ Freud S. Proyecto de psicología. En: Obras Completas, tomo I. Amorrortu: Buenos Aires; 2001.

⁶ Scheler M. El puesto del hombre en el cosmos. Losada: Buenos Aires; 2003.

⁷ En cursivas en el original.

⁸ Las Pasiones del alma. En: Descartes. Obras. Gredos: Madrid; 2011.

propiciado la radical separación entre el alma y el cuerpo o, dicho de otra manera, entre el cerebro y la mente.

Y todo esto, ¿para qué? El propósito de estas palabras era reflexionar en torno a la identidad que nos mueve, es decir, la identidad del psiquiatra; una identidad que, reflejada en la práctica, nos define pero que también –en la medida que el conocimiento avanza– día a día necesariamente debe ser puesta a prueba. Es así como en la actualidad hablar de abordajes “biológicos” y “psicológicos” como dos capítulos absolutamente independientes en el índice de los tratamientos en psiquiatría parece estar a un paso de la obsolescencia. Toda la evidencia apoya la idea de que así como los fármacos pueden influir sobre los “significados”, la psicoterapia lo hace en las redes neuronales, lo cual nos lleva a pensar que el psiquiatra es –o será– necesariamente psicoterapeuta. Por lo tanto, ¿qué significa pensar una psicoterapia *neurobiológicamente informada*? y viceversa; ¿cómo se debiera efectuar una adecuada planificación e indicación de tratamiento en psiquiatría?; ¿es posible efectuar una coterapia?, y ¿de qué manera?

Preguntar por lo que hacemos significa mirar el camino. Nuestra identidad se ubica precisamente allí

donde se desdibujan las fronteras y aparecen las encrucijadas.

Al comienzo decíamos que la encrucijada puede entenderse como lugar de encuentro, como oportunidad para dañar y, por último, como un estado de incertidumbre. Entonces, al hablar de identidad ¿frente a qué tipo de encrucijada nos encontramos? No me parece que estemos ante un simple cruce de caminos: de ser así, tarde o temprano, cada cual –“terapeutas” y “farmacólogos”– seguirá su rumbo, lo que, frente al actual *estado del arte* de la psiquiatría, parece no sólo impropio sino también riesgoso. Tampoco creo que el *encuentro* de las neurociencias con la psicoterapia termine en una especie de emboscada o, como han dicho algunos, en algo tan anómalo como el matrimonio entre un oso polar y una ballena. Por el contrario, pienso que nos encontramos –o debiéramos encontrarnos– en una zona de incertidumbre, una sana incertidumbre, donde el desafío, más que paralizarnos a causa de la duda sea, justamente, comprender que la falta de certezas no es sinónimo de ignorancia y que lo que nos define –tal como ocurre con el hombre mismo– es a un tiempo aquello que siempre se nos escapa. Y que seguirá escapándose.

ESCRÍBANOS

Si usted desea dar su opinión, comentar algún artículo o referirse a cualquier aspecto de Gaceta de Psiquiatría Universitaria, por favor escribanos a: [psiquiatriauniversitaria@gmail](mailto:psiquiatriauniversitaria@gmail.com)



Sr. Editor:

Quisiera referirme al comentario del Dr. Ramón Florenzano sobre mi libro *Dolor Humano y Fe Cristiana*. (GPU 2011, Vol 7, Nº 3). Junto con agradecerle su artículo, me parece importante hacer algunos comentarios esclarecedores que él mismo me solicita.

1) Tal como lo señala su título, el texto corresponde a una visión cristiana del tema y la razón de enviarlo a una revista psiquiátrica obedece a dos motivos: primero, a que la mayoría de nuestros pacientes profesan ese credo de fe, y segundo, a que los argumentos expuestos –a pesar de ser un libro pequeño– contienen la mayoría de las reflexiones que pueden ser de utilidad para los enfermos de diferentes creencias religiosas y aun para quienes son ajenos a cualquier doctrina o creencia espiritual y que se encuentran en estado crónico o desahuciados. Además, debido a que con frecuencia el médico general o el cirujano envían estos casos al psicólogo o al psiquiatra.

- 2) Ya Viktor Frankl, entre otros, ha demostrado que lo más insoportable del sufrimiento es su aparente arbitrariedad, ya que es connatural al hombre la necesidad de encontrarle un propósito y un sentido, particularmente a las situaciones penosas de la vida.
- 3) Esta significación –propia de la inevitable proyección antropomórfica en la comprensión de la existencia–, no requiere ser siempre religiosa y puede surgir de diversos valores éticos y espirituales. En este sentido, el libro contiene numerosas reflexiones que –en el caso de la medicina– el profesional, al margen de sus creencias, puede utilizar como argumentos que den una mayor tranquilidad y consuelo a los enfermos incurables.
- 4) Es claro que el desafío mayor es frente al moribundo y la familia de los pacientes ya fallecidos. Es aquí donde, sin duda, las creencias religiosas pueden dar una particular reciedumbre, ya que en la fe desaparece lo casual y se transforma en providencia y todo lo que nos ocurre viene –por así

decirlo– “entretejido” con el destino último de nuestra existencia.

- 5) Por otra parte, la acción terapéutica del médico debe siempre incluir la asistencia a estos enfermos que –por lo general– se sienten abandonados, utilizando todas las visiones que le parezcan más legítimas y válidas.

Ahora, personalmente creo que cuando el enfermo es religioso el médico debe –cualquiera sean sus creencias– aprovechar la fe de los pacientes para ayudarlos a aceptar lo doloroso cuando es inevitable. Es claro que éste es el quehacer más ingrato y frustrante de la terapéutica, pero inexcusable y probablemente –por ser el acto médico más difícil– sea también el que mejor nos muestra la calidad íntima del oficio y el rango y nobleza de nuestra vocación.

Espero que estas breves notas aclaren las dudas del Dr. Florenzano y justifiquen también el envío del libro a la *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*.

Dr. Sergio Peña y Lillo

Diciembre de 2011



PROGRAMA DE FORMACION CONTINUA CICLO 2010-2013

DIPLOMADO 2012 "Esquizofrenia y Adicciones"

Modulo I: "Esquizofrenia"

Coordinadores:
Dra. Grisel Orellana y Dr. Eduardo Duran

Modulo II: "Adicciones"

Coordinadores:
Dra. M. Soledad Rojo y Dr. Alejandro Fernández

DESTINATARIOS

Médicos psiquiatras y en formación en psiquiatría, psicólogos clínicos, neurobiólogos y otros académicos y profesionales vinculados a la psiquiatría que trabajen en cualquier región del país.

MODALIDAD

Presencial en la región metropolitana y mixta (presencial y a distancia) para el resto de las regiones.

El Diplomado consta de dos módulos:
Modulo I: Esquizofrenia (Primer semestre 2012)
Modulo II: Adicciones (Segundo semestre 2012)

CERTIFICADO

Sociedad Chilena para el Desarrollo de la Psiquiatría SODEPSI y
Dirección de Post Grado de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de Santiago.

AUSPICIO

Auspiciado por el Ministerio de Salud (Res exenta N°16 del 18 de enero 2010)
Evento libre del humo de tabaco

LUGAR

"Café Literario Balmaceda" Avda. Providencia 410, Parque Balmaceda
(estación Metro Salvador)

DURACION

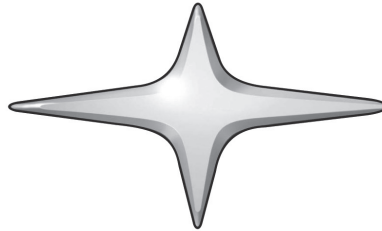
Veinte semanas (180 horas totales, incluyendo estudio de material bibliográfico)

HORARIO

Viernes de 13:00 a 16:00 horas (en regiones horario libre)
Fecha de inicio: 27 de abril 2012
Fecha de término: 09 de noviembre 2012

CUPO LIMITADO

Informaciones: www.sodepsi.cl; contacto@sodepsi.cl



**PRIMER CONGRESO DE PSIQUIATRIA UNIVERSITARIA
SOCIEDAD CHILENA PARA EL DESARROLLO DE LA PSIQUIATRÍA
(SODEPSI)**

Santiago, 22 al 25 de mayo de 2013

Mañanas:

- 12 simposia con cuatro líneas de desarrollo
- Neurobiología y nueva biología de la mente
- Psicoterapia
- Psicofarmacología
- Psicopatología y Clínica

Tardes:

25 cupos de 2 ½ h de duración para la participación de grupos de psiquiatras y psicólogos clínicos de Chile. Convocatoria a la presentación de Talleres, Simposia, Trabajos libres in extenso y Casos Clínicos.

Mediodía:

4 Conferencias plenarias: Entrevista en vivo a los invitados antes de la presentación de la conferencia.

PRESENTE SUS PROPUESTAS

Mayor información: www.sodepsi.cl



PROGRAMA DE DESARROLLO SODEPSI 2012

GRUPO DE LECTURA DIRIGIDA

TEXTO: BUDDHISM ON THE COUCH: FROM ANALYSIS TO AWEAKINING USING BUDDHIST PSYCHOLOGY

Autor : Caroline Brazier
Reuniones : 16
Duración : 2 hrs. c/u
Horario : Jueves de 19:00 a 21:00 hrs.
Inicio : Jueves 03 de Mayo de 2012
Inscripciones : www.sodepsi.cl o en contacto@sodepsi.cl
Director : Dr. César Ojeda
Dirigido a : Psiquiatras, Psicólogos Clínicos y médicos en formación en Psiquiatría que deseen iniciarse en las relaciones entre Budismo y Psicoterapia
Cupo : Mínimo 6 – Máximo 10 participantes
Requisito : Manejo del Inglés leído
Certifica : SODEPSI
Costo : \$ 50.000.- (pagadero en una cuota)

METODOLOGÍA

Los grupos de lectura tienen como finalidad realizar una lectura compartida de un autor, en un tema relevante para la psiquiatría y la psicología clínica.

Los alumnos, en duplas, toman a su cargo tres capítulos del texto, los que exponen en Power Point, en 45' cada uno, frente al grupo. El grupo ha leído los capítulos previamente.

Después de una pausa para café, la discusión, aclaración y observaciones se realiza durante 1 hora.

El director orienta la discusión y realiza la síntesis correspondientes.

PROGRAMA

1. AN AFFLICTED WORLD
2. A PSYCHOLOGY OF ADDICTION AND ENCOUNTER
3. MIND MODELS AND SENSES
4. RUPA: SEEING AND NOT SEEING
5. SKANDHAS: A PROCESS OF AVOIDANCE
6. BEYOND THE SKANDHAS
7. THE ANT HILL
8. BEYOND SELF
9. GROUNDING
10. CONDITIONS FOR CHANGE
11. INSPIRATION AND CHANGE
12. EXPERIMENT AND ENCOUNTER
13. WORKING WITH THE OTHER: OTHER-CENTERED APPROACHES
14. WORKING WITH ENVIRONMENTAL FACTORS
15. CATCHING SNAKES AND RIDING DRAGONS
16. FACING IMPERMANENCE



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

EDUCACIÓN CONTINUA UC



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

UNIVERSITÄT
HEIDELBERG
HEIDELBERG CENTER
LATEINAMERIKA



Diplomado Internacional en diagnóstico, indicación y estrategias en Psicoterapia: Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD-2), 3ª versión

DIRIGIDO A

Psicoterapeutas (psicólogos y psiquiatras) de todas las orientaciones teóricas, becados de psiquiatría.

OBJETIVOS

1. Formar a los participantes en el manejo adecuado del OPD, permitiéndoles orientarse a nivel clínico para diagnosticar, focalizar, establecer una indicación y posibles estrategias terapéuticas en psicoterapia.
- 2.- Conocer las posibilidades que ofrece el sistema OPD como herramienta de investigación.

Informaciones generales

Fechas: 17 de mayo al 11 de octubre de 2012

Horario: modalidad semipresencial. Clases intensivas presenciales los días 1, 2, 3 y 4 de octubre de 2012

Duración: 100 horas cronológicas

Lugar de realización: Centro de Extensión UC

Valor: \$980.000

Ficha de Postulación

[Leer más](#)



MÁS INFORMACIÓN

354 6641 - mfredesm@uc.cl

diplomados 2012

www.educacioncontinua.uc.cl

ON KINDNESS

Autores: Adam Phillips, Barbara Taylor
Editorial: Penguin Books, London, 2009

(Rev GPU 2012; 8; 1: 18-19)



Juan Carlos Almonte

On Kindness no ofrece tantas conclusiones como puntos de partida para un debate absolutamente central para quienes trabajamos en Salud Mental. Éste es el debate sobre la naturaleza de la condición humana y el origen de la intencionalidad. Si bien este debate no es cuento nuevo, en *On Kindness*, el concepto de caridad se contextualiza tanto histórica como psicoanalíticamente –y esto sí es original.

Phillips y Taylor –psicoanalista e historiadora, respectivamente– evalúan la posibilidad de entender la caridad como una pulsión o tendencia espontánea del ser humano. Para esto intentan un recorrido histórico de las variaciones que ha tenido la comprensión e interpretación del actuar virtuoso. Se mencionan entonces tres modos diferentes de entender la naturaleza humana: tabula rasa; las visiones divergentes de Hobbes (naturaleza egoísta del ser humano) y Rousseau (ser humano corrompido por la sociedad); y por último, la concepción ambivalente propuesta por el psicoanálisis.

La relación madre-hijo es propuesta como el último reservorio de una caridad entendida como endógena. Pero, ¿qué sucede con el niño en desarrollo cuando se desprende progresivamente de su madre para relacionarse con el mundo? Aquí el texto se extiende en descripciones de las distintas percepciones que el mundo adulto ha elaborado sobre la infancia y cómo éstas se relacionan con distintos modos de educación y relación establecidas entre lo adulto y lo infantil.

De algún modo, Hobbes abrió los ojos de sus contemporáneos sobre lo crudo de la naturaleza humana, desmitificando así miradas más ingenuas. Freud incorporaría luego este punto de vista más escéptico, pero

desde una perspectiva posdarwiniana, esto es, más interesado en el origen y la explicación del fenómeno que en sólo reconocer y describir el estado natural de las cosas.

Dentro del marco teórico psicoanalítico, los autores se mueven entre la hipótesis de “caridad” como pulsión y “caridad” como defensa. Respecto a la segunda hipótesis, las líneas argumentativas son conocidas: bondad como defensa de la agresión, del encuentro sexual, del egoísmo, del potencial destructivo de la expresión de las emociones, etc. Coherente con esta hipótesis es la idea de que lo virtuoso es un mecanismo creado por la necesidad de vivir en sociedad, por lo tanto de carácter no pulsional. Por el contrario, la primera hipótesis, por cierto menos obvia, no sólo se sustenta en la idílica relación entre la madre y su bebé, sino también en la observación del placer asociado a la experiencia caritativa. Se plantea que habría una bondad más desinteresada, que sería además la cualidad más envidiable de aquellos que han logrado éxito en diversas áreas de la vida. En estos casos la caridad o bondad sería una señal irrefutable de bienestar.

Sin reconocerlo explícitamente, el libro se mueve también en un plano político-religioso. Lo caritativo y virtuoso lo asociamos fácilmente con lo religioso, pero también con sociedades altamente jerarquizadas. Es una forma de restablecer contacto entre los polos. Es una manera de validar prácticas que no se hacen cargo de la brecha. Puede otorgar inmunidad para quienes poseen poder político y moral (mientras escribo esto pienso en la frase “chorreo económico”). En el libro se menciona cómo después de la reforma protestante de

la iglesia cristiana, la bondad se institucionalizó a la manera que hoy la vemos, administrada por organizaciones caritativas. Los autores entonces advierten sobre el riesgo de justificar la conservación de modelos poco igualitarios a través de un exceso de políticas “caritativas”. Plantean asimismo la necesidad de un movimiento hacia una caridad en cierto sentido más democrática, esto es, menos institucional e ingenua y más intencionada. En resumen, señalan que la caridad ingenuamente entendida sería un valor romántico ligado a las clases altas.

La principal crítica que se puede hacer a los autores es haber evitado la integración con una visión más contemporánea, en especial, una neurocientíficamente informada. Si pensamos en caridad como pulsión, debemos reconocer que, como tal, estaría jugando un rol central en la constitución de la interpersonalidad. La investigación reciente sobre cognición social, neuronas en espejo –por nombrar sólo algunas– ha inclinado la balanza hacia un entendimiento del funcionamiento de la mente más en términos sociales que individuales. En este sentido, habría sido interesante evaluar los aportes que las neurociencias contemporáneas hacen respecto al carácter pulsional de la caridad. En esta línea, la

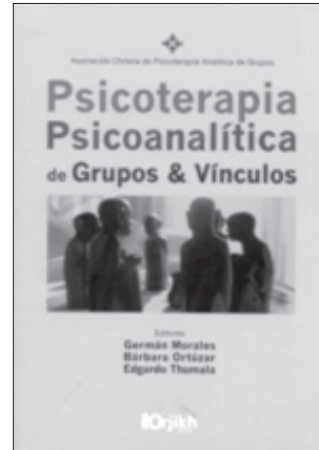
hipótesis acerca de los circuitos de recompensa otorga, por ejemplo, un interesante modelo para pensar en el rol de la caridad ya sea como factor iniciador o mantenedor en determinados estados mentales y patrones de conducta.

On Kindness se refiere a la bondad como un concepto complejo, ambivalente e históricamente cambiante. Al sugerir su carácter pulsional hace lo que Freud nunca hizo, esto es, plantear una libido no sexual. Este punto de vista resulta coherente con gran parte de la literatura psicoanalítica de los últimos 50 años, que ha privilegiado el lenguaje relacional o vincular por sobre el sexual. Además, los autores nos sitúan frente a situaciones tan contemporáneas como la desacralización de la sociedad –al menos en el mundo occidental; el alto valor asignado a la independencia y la tensión que hay entre esta tendencia y aquellas visiones que privilegian estrategias sociales o comunitarias (por ejemplo cuando pensamos en los ideales que están en juego en los servicios de Salud Mental); y finalmente, el entendimiento de la intencionalidad durante la infancia. Es un libro breve y dinámico, básicamente abre preguntas y da argumentos interesantes para un debate actual, vinculante.

PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA DE GRUPOS Y VÍNCULOS

Editores: Germán Morales, Bárbara Ortúzar y Edgardo Thumala

(Rev GPU 2012; 8; 1: 20-22)



Patricio Olivos

Cuando me solicitaron comentar este libro publicado por la Asociación Chilena de Psicoterapia Analítica de Grupos (ACHPAG) acepté gustoso, recordando mi experiencia como terapeuta en la modalidad, primero con pacientes psicóticos en el Hospital Diurno del Instituto Psiquiátrico, y luego durante 8 años con pacientes de la consulta privada, la mayoría del tiempo en coterapia con Susan Mailer.

La Asociación ya había publicado cuatro capítulos sobre Perspectiva Grupal Psicoanalítica y el Cambio Psíquico en el libro *Avances en psicoterapia y cambio psíquico* (2005. Sociedad Chilena de Salud Mental), y la aparición de este libro revela crecimiento y madurez, y una vocación de seguir aportando al desarrollo de la psicoterapia grupal y vincular.

Hernán Davanzo, pionero y sostenedor de la psicoterapia analítica de grupo en Chile, nos da primeramente una perspectiva histórica. En la cátedra de Ignacio Matte Blanco fue el Dr. Ramón Ganzaraín quien se encargó de estudiar los aportes de la psicoterapia analítica de grupo (PAG), para la atención ambulatoria del policlínico. Ganzaraín y Davanzo fundaron en 1961 la primera Sociedad Chilena de Psicoterapia de Grupo. La renuncia de Matte Blanco a la cátedra, la reforma universitaria y las vicisitudes del psicoanálisis en los Servicios de Psiquiatría, así como la ida de Ganzaraín como didacta al Instituto Psicoanalítico de Topeka, EE.UU., desmantelaron la Sociedad en 1968. Sin embargo Davanzo y también Ganzaraín mantuvieron actividad como supervisores y formadores, hasta que en 1993 se

formó un grupo de estudios que, dado el interés que despertó en otros profesionales, devino en la Asociación (ACHPAG).

Cecilia Acle hace una revisión de los aspectos básicos y las funciones del encuadre en la psicoterapia analítica de grupos (PAG), desde lo establecido por Freud como arreglos espacio-temporales y de dinero, reglas de abstinencia, atención libre y flotante, neutralidad y asociación libre para el paciente, hasta la mirada relacional (Mitchell, Benjamin) y la teoría vincular. Esto le sirve para plantear los aspectos técnicos asociados al encuadre, en lo que constituye casi un manual, muy práctico, derivado de su experiencia, con ejemplos clínicos.

En otro capítulo Cecilia Acle y Rosa Martínez presentan conceptos básicos de dos teorías psicoanalíticas, de las que se derivan herramientas técnicas para trabajar en psicoterapia de grupos. Aquellos de Bion, con los Supuestos Básicos y su elaboración de los desarrollos de Melanie Klein sobre posición esquizo-paranoide y posición depresiva para entender ciertos fenómenos grupales, y que adquirieron un lugar central en su teoría grupal. También sus ideas de la actitud del terapeuta "sin memoria y sin deseo", y del terapeuta en estado de "rêverie" que va poniendo en palabras el cúmulo de emociones del grupo.

Presentan también el desarrollo del psicoanálisis de las *Configuraciones Vinculares*, con los conceptos de Pichón Riviére, Marcos Bernard, Puget y Berenstein, en que lo específico del psicoanálisis vincular es el análisis

de la producción del conjunto como tal, sea una pareja, un grupo u otra configuración vincular. Se dirige a la relación de cada uno con el conjunto, en presencia del conjunto. Y lo vincular es entendido principalmente como el trabajo sobre las diferencias y la ajenidad, debido a que el funcionamiento psíquico habitual, que a veces puede ser considerado defensivo, intenta encontrar semejanzas ante cada emergencia del otro como diferente al sí mismo.

Nevio del Longo escribe sobre Contratrtransferencia y *rêverie* en la terapia de grupo psicoanalítica, mostrando cómo la función de *rêverie* de grupo –la acogedora y disponible función materna que contiene y restituye en forma confortante las partes escindidas y percibidas como “peligrosas”, tanto individuales como del grupo–, es fundamental tanto para despertar la capacidad de soñar como para acceder al *insight* y a las transformaciones significativas de los individuos y del grupo.

Edgardo Thumala hace una historia de los orígenes y desarrollo de la terapia grupal psicoanalítica mostrando cómo, desde muy temprano, ésta ha utilizado conceptos relacionales, intersubjetivos. Y luego muestra cómo estos conceptos han influido en su práctica como terapeuta, en un relato muy personal del cambio de actitud básica; cambio del foco de las intervenciones; el énfasis en lo experiencial; el compartir el análisis y el uso de la autodevelación, el juego, los cuentos y el humor.

Tomás Charlín describe su primera terapia de grupo como terapeuta usando como referente teórico a Didier Anzieu con sus conceptos de “fantasías de rotura” y su antagonista “ilusión grupal” como el resorte dialéctico fundamental de la vida inconsciente de los grupos. Los muestra con su material, así como la formación de la Piel Psíquica Grupal que logra contener y mantener el grupo, hasta que cambios en el encuadre rompen esta piel, originando la terminación del grupo.

Macarena López reflexiona en torno a su experiencia con grupos terapéuticos y en el trabajo en grupo de terapeutas en un programa de adicciones. El grupo como elemento terapéutico parece especialmente relevante en la generación de pensamiento, reflexión, sostén y apoyo mutuo. La experimentación y análisis de alternativas novedosas y la detección activa de trampas y mentiras favorecen progresos y la emergencia de la subjetividad e individualidad en pacientes muy alejados de su sentir. El trabajo en grupo de los terapeutas resulta indispensable para lidiar con una patología donde abundan la desesperanza y la desconfianza. A pesar de múltiples dificultades, decepciones, desilusiones y recaídas, se puede lograr algo creativo y constructivo.

Pilar Cubillos describe vívidamente la participación en un grupo terapéutico para adolescentes de un muchacho aislado, odioso y paranoide, con déficit de las funciones parentales de contención y que intentaba defenderse en un retiro narcisístico de frialdad y superioridad, renegando de sus necesidades afectivas. El grupo terapéutico, a diferencia de un grupo de pares en donde se idealiza la confusión, gracias al encuadre y la presencia del terapeuta adulto como líder de un grupo de trabajo, pudo constituirse en una experiencia transicional, y ayudarlo a comprender sus confusiones en un contexto afectivo, impactando positivamente en su desarrollo.

Silvia González hace una revisión del concepto de trauma en la obra de Freud y las principales corrientes posteriores en la historia del psicoanálisis. Y tomando a Ferenczi como guía, plantea la posibilidad de la re-traumatización en todo proceso psicoanalítico a partir de la posición que el terapeuta toma (consciente o inconscientemente) en relación con el trauma. Ferenczi enumera “los pecados del psicoanálisis”, uno de los cuales puede ser el no reconocer fallas en el actuar del terapeuta, no mostrar ante ello una real “contricción”, sino reaccionar con desagrado, silencio, enojo al sentimiento de haber querido lo mejor y recibir a cambio sólo reprensiones. Para Ferenczi, la desmentida de lo ocurrido por parte de la madre (analista) es el factor que hace patógeno el trauma.

Silvia González plantea que la Psicoterapia Analítica de Grupo presenta ventajas en relación a los tratamientos bipersonales al proveer una relación más horizontal y democrática donde los efectos re-traumatizadores que pueden tener las fallas del terapeuta son contrarrestados por la participación del resto de los integrantes. La multiplicidad de subjetividades en la PAG amplía la posibilidad de identificaciones y la internalización de nuevos modelos de funcionamiento. Al mismo tiempo, facilita el desarrollo de la capacidad para reconocer la diferencia y subjetividad del otro, indispensable para el establecimiento de vínculos sanos y reparar los efectos traumáticos provocados por las figuras primarias.

Lo ejemplifica con una sesión grupal en que un paciente repite su descalificación del proceso terapéutico y la participación de sus compañeros, hasta que finalmente la terapeuta no puede mantener su trabajo contenedor e interpretador y reacciona con rabia directa, quedando luego con culpas y preocupación por el paciente. En la siguiente sesión grupal sale indirectamente el tema, que es recogido por la terapeuta, el propio paciente y el grupo, que adquieren gran vitalidad y trabajan sobre ello con beneficio para todos.

María Isabel Castillo y Germán Morales escriben sobre Psicoterapia Grupal y Tortura, mostrando primero los hitos sociales en el proceso reparatorio en las personas que sobrevivieron a la tortura ejercida durante la dictadura militar, y luego dando cuenta de su labor terapéutica efectuada en el ILAS, señalando que en las traumatizaciones extremas el reconocimiento tanto en el espacio público como en el espacio terapéutico es indispensable para que ocurra una transformación del contexto socio-político e intersubjetivo de los pacientes. Con viñetas de su trabajo en grupos terapéuticos muestran cómo ésta es una modalidad privilegiada en el tratamiento de pacientes traumatizados extremos, al constituirse el espacio terapéutico grupal en un espacio potencial que permite la experiencia de mutualidad y reconstruye la confiabilidad del espacio “entre”, entre el sujeto y el ambiente, entre el sujeto y el otro. En un proceso que articula la historia fragmentada y pone palabras a los vacíos y a las angustias sin nombre, se va reconstruyendo la subjetividad dañada, con el grupo como “el lugar que permite la experiencia de estar vivo”.

Patricia Bustos nos habla del desamor en la pareja. Precisa primero el vínculo de pareja: un acontecimiento, un encuentro amoroso: hay dos unos que tienen un vacío en común, y pueden generar un “dos” en su encuentro, la pareja, que antes no existía, y ambas subjetividades no volverán a ser iguales. Y hacen un pacto, nunca enunciado, un acuerdo inconsciente para reprimir, desmentir o rechazar las mociones insostenibles dentro de un vínculo. Patricia piensa en el desamor como un proceso inherente a la pareja. Un proceso de desidealización progresiva que ocurre en toda pareja

cuando se va reconociendo al otro como persona total. Que no siempre lleva a la separación. Ambos miembros de la pareja pueden seguir sosteniendo el pacto denegativo o empezar a hacer conscientes algunos elementos de él, por diversos motivos. Los más frecuentes: la presencia del otro, con aspectos semejantes, diferentes y ajenos; problemas para concienciar conflictos intersubjetivos; la dinámica del poder en la pareja; el malentendido; las familias de origen; asincronía y discontinuidad; la llegada de los hijos; la incertidumbre. Y ejemplifica estos motivos con breves viñetas.

Finalmente Bárbara Ortúzar nos presenta el cambio de paradigma desde el psicoanálisis clásico hacia el Modelo Relacional, y las consecuencias de este cambio en la psicoterapia con pacientes adolescentes, y en aquellas intervenciones terapéuticas (vinculares) que incluyen a sus padres. Para ello examina los aportes de Emilce Dio Bleichmar, Heinz Kohut, Daniel Stern, Stephen Mitchell, Robert Stolorow, George Atwood. Se pregunta entonces “¿cuáles serían las características deseables del terapeuta de adolescentes, inserto en este nuevo paradigma?”. Para responder, y para ilustrar algunos de los conceptos de este nuevo paradigma que nos ha presentado, nos presenta un caso clínico de un paciente adolescente y de las sesiones vinculares que realizó con su padre.

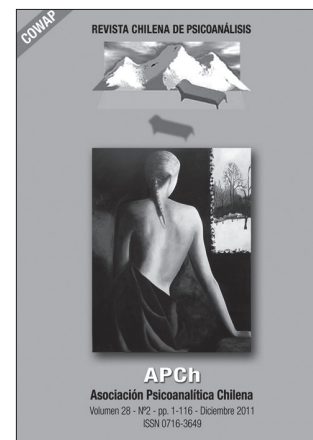
En suma, éste es un libro sin desperdicio, del que aprendemos mucho, no sólo por sus contenidos sino por la actitud comprometida de sus autores con su trabajo clínico, por sus reflexiones, y sobre todo porque en los ejemplos y a través de todo el libro vemos y sentimos encarnado lo que nos invitan a conocer: la Psicoterapia Psicoanalítica de Grupos y Vínculos.

REVISTAS

REVISTA CHILENA DE PSICOANÁLISIS

VOL 28(2): 2011

(Rev GPU 2012; 8; 1: 23-24)



Marcello Girardi¹

En mayo de este año se realizó en Santiago de Chile el IX Diálogo Latinoamericano Intergeneracional entre hombres y mujeres de COWAP. Su tema era la Psicosexualidad en el Siglo XXI. Probablemente constituyó el evento psicoanalítico más importante de este año en nuestro país, pues contó con la participación de destacadas expositoras chilenas y extranjeras, así como con una importante concurrencia proveniente desde diversos países de Latinoamérica.

Para el presente número, la *Revista Chilena de Psicoanálisis* seleccionó algunos trabajos expuestos en este Diálogo, pensando en informar y estimular la participación en el debate que actualmente se da sobre los tópicos más candentes de la psicosexualidad. Temas tales como el incesto, abuso sexual, el impacto de los cambios culturales en la intimidad y sexualidad, son abordados en los trabajos que hemos seleccionado.

Así como lo hemos hecho con otros números temáticos, el Comité Editorial decidió aportar a la comprensión del tema con dos atractivos materiales:

- Marta Guzmán e Irene Dukes (ambas integrantes del comité) entrevistaron a la Dra. Estela Welldon, destacada psiquiatra psicoterapeuta de la Clínica

Tavistock, Portman NHS Clinics, en Londres, experta en temas de abuso y perversiones. La Dra. Welldon aborda con toda franqueza temas de participación de género al interior de la IPA, el peligroso encierro del psicoanálisis y su vigencia futura. La entrevista da un contexto al número en su conjunto y activa nuestra inquietud intelectual. Debe leerse.

- El comité editorial en su conjunto abordó el análisis de la película “El Cisne Negro”, donde se desplegaron nuestras distintas perspectivas teóricas, buscando mostrar cómo el psicoanálisis puede ayudar a entender las perturbaciones en el desarrollo de la sexualidad, la corporalidad, el erotismo y el género. Este análisis se constituyó en una interesante experiencia de trabajo con la pluralidad teórica arriba mencionada.

Finalmente, con mucha alegría destacamos que hemos recibido una nueva Carta al Director. En esta oportunidad es el Dr. Pablo Santander quien utiliza este espacio para intentar una comprensión desde el psicoanálisis de las movilizaciones sociales (estudiantiles) que han ocurrido recientemente en nuestro país.

¹ Director *Revista Chilena de Psicoanálisis*.

REV CHIL PSICOANAL 2011; VOL 28 (2)

ÍNDICE

EDITORIAL

CARTA AL EDITOR

TRABAJOS PRESENTADOS EN EL IX DIÁLOGO
INTERDISCIPLINARIO LATINOAMERICANO
INTERGENERACIONAL ENTRE HOMBRES Y MUJERES,
SANTIAGO, MAYO 2011.

LA TRANSFERENCIA PERVERSA Y LA VINCULACION
MALIGNA

Estela Welldon

LA VENGANZA FEMENINA VOLCADA EN EL CUERPO Y
LA PROPIA VIDA.

Elina Reenkola

AMOR E INTIMIDAD / DENEGACION Y ACTING OUT

María Teresa Flores

INOCENCIA INTERRUMPIDA

María Alejandra Rey

EL INCESTO VERBAL

Mariam Alizade

SEXUALIDAD, INTIMIDAD Y ESPACIO POTENCIAL

Carmen Gloria Fenieux C.

MR. C: EL TRAJE NUEVO DEL EMPERADOR

Javiera Navarro M.

LA HISTERIA MASCULINA

Carmen Gloria Perales O.

INTIMIDAD Y SOLEDAD EN LOS DIALOGOS-JUEGOS
SEXUALES PSICOANALITICOS: APROXIMACION DESDE
BION Y WINNICOTT

Fernando Araos U. y Gabriel Dukes C.

REVISION DE LIBROS

PSICOTERAPIA PSICOANALITICA DE GRUPOS &
VINCULOS. EDITADO POR GERMAN MORALES,
BARBARA ORTUZAR Y EDGARDO THUMALA

Juan Francisco Jordán M.

MUNDO FASHION: MODELOS E BASTIDORES.

MIRIAM TAWIL

Reinaldo Lobo

COMENTARIO DE CINE

EL CISNE NEGRO

Comité Editorial

ENTREVISTA

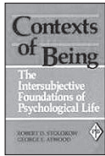
ESTELA WELLDON

Marta Guzmán B. y Irene Dukes C.

RECOMENDACIONES PARA LOS AUTORES

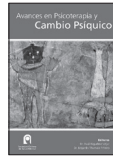
CATÁLOGO DE LIBROS COMENTADOS EN GPU

Numerosos lectores nos han sugerido que agreguemos la forma en que estos libros pueden ser adquiridos, por lo que publicaremos de manera permanente las direcciones de compra. La referencia de los comentarios realizados en GPU está indicada para cada caso y usted puede revisarlos en los números impresos o en el sitio de la revista: www.gacetadepsiquiatriauniversitaria.cl. Las compras por internet se realizan mediante tarjeta de crédito. En el caso de editoriales nacionales, la gestión también puede ser hecha llamando por teléfono.



LOS CONTEXTOS DEL SER: LAS BASES INTERSUBJETIVAS DE LA VIDA PSÍQUICA

Autores: R. D. Stolorow y G. E. Atwood
Editorial Herder, Barcelona, España, 2004
Comentario: Rev GU 2006; 2; 4: 370-374
Compra: www.herdereditorial.com



AVANCES EN PSICOTERAPIA Y CAMBIO PSÍQUICO

Editores: Raúl Riquelme Véjar y Edgardo Thumala Piñero
Ed: Sociedad Chilena de Salud Mental, Santiago, 2005, 464 páginas
Comentario: Rev GU 2006; 2; 2: 140-141
Compra: www.schilesaludmental.cl



LA ESQUIZOFRENIA CLÁSICA

Autor: César Ojeda
Segunda edición ampliada
Ed: C&C Ediciones, Santiago de Chile, 2006
Comentario: Rev GU 2006; 2; 4: 375-378
Compra: cyc@consultoriaycapacitacion.cl
Fono: 269 75 17



IDEA MÉDICA DE PERSONA: LA PERSONA ÉTICA COMO FUNDAMENTO DE LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA Y DE LA CONVIVENCIA HUMANA

Autor: Fernando Oyarzún Peña
Ed: LOM Ediciones, Santiago, 2005
Comentario: Rev GU 2006; 2; 2: 142-143
Compra: www.lom.cl



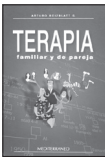
CUANDO EL ESTADO CASTIGA: EL MALTRATO LABORAL A LOS EMPLEADOS PÚBLICOS EN CHILE

Autora: Oriana Zorrilla Novajas
Editorial Universitaria Bolivariana, 2005
Comentario: Rev GU 2006; 2; 4: 379-382
Compra: ub@bolivariana.cl



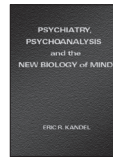
EL CEREBRO Y EL MUNDO INTERIOR. UNA INTRODUCCIÓN A LA NEUROCIENCIA DE LA EXPERIENCIA SUBJETIVA

Autores: Mark Solms y Oliver Turnbull
Ed: Fondo de Cultura Económica, 2004
Comentario: Rev GU 2006; 2; 1: 23-25
Compra: www.fondodeculturaeconomica.com



TERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA

Editor: Arturo Roizblatt
Ed: Mediterráneo, Santiago-Buenos Aires, 2006
Comentario: Rev GU 2006; 2; 4: 383-384
Compra: www.mediterraneo.cl



PSYCHIATRY, PSYCHOANALYSIS AND THE NEW BIOLOGY OF MIND

Autor: Eric R. Kandel
Ed: American Psychiatric Publishing, Washington DC, 2005, 414 páginas
Comentario: Rev GU 2006; 2; 1: 26-28
Compra: www.amazon.com



NO HUMANO, PERO INTELIGENTE ON INTELLIGENCE

Autor: Jeff Hawkins
Ed: Ows! Books, New York, 2005, 265 páginas
Comentario: Rev GU 2006; 2; 4: 385-388
Compra: www.amazon.com



TRASTORNOS DE PERSONALIDAD. HACIA UNA MIRADA INTEGRAL

Editores: Raúl Riquelme y Alex Oksenberg
Ed: Sociedad Chilena de Salud Mental, Santiago, 2003, 892 páginas
Comentario: Rev GU 2006; 2; 1: 29-31
Compra: www.schilesaludmental.cl



MUJERES DEL MEDIOEVO. SUEÑOS, MEMORIAS, IMÁGENES Y LEYENDAS

Editora: Rosa Behar Astudillo
Ed: Altazor, Santiago, 2005, 155 páginas
Comentario: Rev GU 2006; 2; 3: 251-252
Compra: e-mail: altazorediciones@yahoo.es
Fono: (56-32) 688694



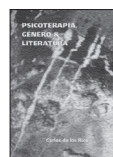
TRATADO SOBRE LA FAMILIA

Autor: Gary Becker
Ed: Alianza Universidad, Madrid, 1987
Comentario: Rev GU 2006; 2; 1: 32-33
Compra: www.alianzaeditorial.es



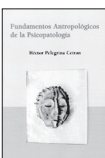
JUICIO A LA PSICOTERAPIA

Autor: Jeffrey M. Masson
Ed: Cuatro Vientos, Santiago, 1991, 228 páginas
Comentario: Rev GU 2006; 2; 3: 253-255
Compra: www.cuatrovientos.net



PSICOTERAPIA, GÉNERO & LITERATURA

Autor: Carlos de los Ríos
Ed: Ediciones Sociedad Atenea, Viña del Mar, 2005
Comentario: Rev GU 2006; 2; 1: 34-35
Compra: www.libreriamujeres.com.ar



FUNDAMENTOS ANTROPOLÓGICOS DE LA PSICOPATOLOGÍA

Autor: Héctor Pelegrina
Editorial Polemos
Comentario: Rev GU 2006; 2; 3: 256-263
Compra: www.editorialpolemos.com.ar

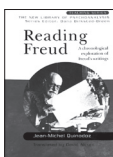


SCHIZOPHRENIC SPEECH

Autores: Peter McKenna y Tomasina Oh
Ed: Cambridge University Press, London, 2005
Comentario: Rev GU 2005; 1; 3: 229-232
Compra: www.amazon.com



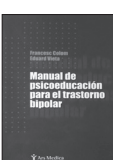
TRAYECTO DEL PSICOANÁLISIS DE FREUD A LACAN
 Autores: Michel Thibaut y Gonzalo Hidalgo
 Ed: Universidad Diego Portales. Segunda Edición, Santiago, 2004, 268 páginas
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 3: 233-235
 Compra: www.udp.cl/publicaciones



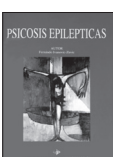
READING FREUD: A CHRONOLOGICAL EXPLORATION OF FREUD'S WRITINGS
 Autor: Jean Michel Quinodoz
 Ed: Routledge, Londres, 2004
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 3: 236
 Compra: www.amazon.com



PSYCHOANALYTIC THEORIES: PERSPECTIVES FROM DEVELOPMENTAL PSYCHOPATHOLOGY
 Autores: Peter Fonagy y Mary Target
 Ed: Brunner, Routledge, Londres, 2003
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 2: 127-128
 Compra: www.amazon.com



MANUAL DE PSICOEDUCACIÓN PARA EL TRASTORNO BIPOLAR
 Autores: Francesc Colom y Eduard Vieta
 Ed: Ars Medica, Barcelona, 2004
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 2: 129-130
 Compra: www.psiquiatria.com



PSICOSIS EPILEPTICAS
 Autor: Fernando Ivanovic-Zivic
 Ed: Serie Roja, Sonepsyn Ediciones, 2003
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 2: 131
 Compra: www.sonepsyn.cl



LA TERCERA ETAPA. ENSAYOS CRÍTICOS SOBRE PSIQUIATRÍA CONTEMPORÁNEA
 Autor: César Ojeda
 Ed: Cuatro Vientos. Santiago, 2003, 241 páginas
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 2: 132-133
 Compra: www.cuatrovientos.cl



PSICOPATOLOGÍA DE LA MUJER
 Editores: Eduardo Correa, Enrique Jadresic
 Ed. Mediterráneo. Santiago, 2005, 573 páginas
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 2: 134-136
 Compra: www.mediterraneo.cl



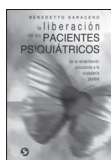
EL TRASTORNO BIPOLAR Y EL ESPECTRO DE LA BIPOLARIDAD
 Editor General: Hernán Silva
 Ed: CyC Aconcagua, 2004, 130 páginas
 Comentario: Rev GU 2005; 1: 13-15
 Compra: cyc@consultoriaycapacitacion.cl
 Fono: 269 75 17



LOS LAZOS DE AMOR. PSICOANÁLISIS, FEMINISMO Y EL PROBLEMA DE LA DOMINACIÓN
 Autora: Jessica Benjamin
 Ed: Paidós, 1ª. Edición, Buenos Aires, 1996.
 Comentario: Rev GU 2005; 1: 16-19
 Compra: www.paidos.com



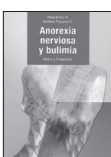
DROGA Y ALCOHOL. ENFERMEDAD DE LOS SENTIMIENTOS
 Autores: Raúl Schilkrot y Maité Armendáriz
 Ed: El Mercurio-Aguilar. Santiago, 2004, 255 páginas
 Comentario: Rev GU 2005; 1: 20-22
 Compra: www.tienda.clubdelectores.cl



LA LIBERACIÓN DE LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS: DE LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL A LA CIUDADANÍA POSIBLE
 Autor: Benedetto Saraceno
 Ed: Pax, México, 2003
 Comentario: Rev GU 2005; 1: 23-24
 Compra: www.editorialpax.com



SUEÑO: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
 Autor: Walter Abdaloff
 Ed: Mediterráneo, Santiago, 2003
 Comentario: Rev GU 2005; 1: 25-26
 Compra: www.mediterraneo.cl:



ANOREXIA NERVIOSA Y BULIMIA: CLÍNICA Y TERAPÉUTICA
 Editores: Rosa Behar Astudillo y Gustavo Figueroa Cave
 Ed: Mediterráneo, Santiago
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 1: 22-25
 Compra: www.mediterraneo.cl



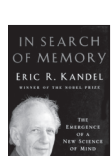
MARTIN HEIDEGGER Y EL CAMINO HACIA EL SILENCIO: ENSAYO DE CRÍTICA FILOSÓFICA
 Autor: César Ojeda Figueroa
 Ed: C&C Ediciones
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 1: 26-28
 Compra: cyc@consultoriaycapacitacion.cl
 Fono: 269 75 17



SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD
 Editores: Beatriz Zegers, María Elena Larraín y Francisco Bustamante
 Ed: Mediterráneo, Santiago
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 1: 29-32
 Compra: www.mediterraneo.cl



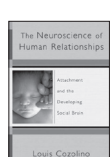
PSIQUIATRÍA CLÍNICA EN LA UNIDAD DE CORTA ESTADÍA
 Autor: Mario Vidal C.
 Ed: Serie Roja, Sonepsyn Ediciones, 2006
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 2: 132-133
 Compra: www.sonepsyn.cl



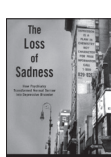
IN SEARCH OF MEMORY
 Autor: Eric R. Kandel
 Ed: W.W. Norton & Company, Inc.
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 2: 134-136
 Compra: www.amazon.com



LA MENTE. UNA BREVE INTRODUCCIÓN
 Autor: John R. Searle
 Ed: Grupo Editorial Norma, Bogotá, 2006
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 2: 130-131
 Compra: www.norma.com



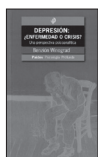
THE NEUROSCIENCE OF HUMAN RELATIONSHIPS: ATTACHMENT AND THE DEVELOPING SOCIAL BRAIN
 Autor: Louis Cozolino
 Ed: W.W. Norton & Company, New York, 2006
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 2: 242-244
 Disponible en: www.amazon.com



THE LOSS OF SADNESS
 Autor: Allan V. Horwitz y Jerome C. Wakefield
 Ed: Oxford University Press, New York, 2007
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 2: 245-247
 Compra: www.amazon.com



LAS EXPERIENCIAS DEL TÚNEL Y EL BARDO
 Autor: Sergio Peña y Lillo
 Ed. Grijalbo, Santiago, 2007, 174 pp.
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 3: 248-250
 Compra: www.randomhousemondadori.com.mx



DEPRESIÓN: ¿ENFERMEDAD O CRISIS? UNA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA
 Autor: Benzió Winograd
 Editorial Paidós, Buenos Aires, 2005, 312 pp.
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 3: 251-254
 Compra: www.paidos.com



PSYCHOANALYSE DER LEBENSBEWEGUNGEN: ZUM KÖRPERLICHEN GESCHEHEN IN DER PSYCHOANALYTISCHEN THERAPIE. EIN LEHRBUCH. (PSICOANÁLISIS DE LOS MOVIMIENTOS VITALES: SOBRE LOS PROCESOS CORPORALES EN LA TERAPIA PSICOANALÍTICA. UN LIBRO DE TEXTO)
 Editores: Peter Geissler y Günter Heisterkamp
 Springer Verlag, Viena, 2007
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 4: 381-383
 Compra: www.amazon.com



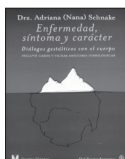
SENTIR LAS PALABRAS. ARCHIVOS SONOROS DE LA MEMORIA IMPLÍCITA Y MUSICALIDAD DE LA TRANSFERENCIA
 Autor: Mauro Mancia
 Editorial: Lumen, 2006, 301 pp.
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 4: 384-386
 Compra: www.tematika.com



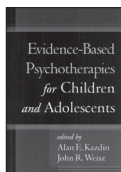
TREATING AND PREVENTING ADOLESCENT MENTAL HEALTH DISORDERS: WHAT WE KNOW AND WHAT WE DON'T KNOW
 Autores: Dwight L Evans, Edna B Foa, Raquel E Gur, Herbert Hending, Charles P O'Brien, Martin EP Seligman y B Timothy Walsh
 Editorial: Oxford University Press, USA, 2005
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 4: 387-388
 Compra: www.amazon.com



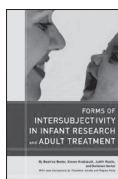
LA MUJER SOLA: ENSAYO SOBRE LA DAMA ANDANTE EN OCCIDENTE
 Autora: Alcira Mariam Alizade
 Editorial: Lumen, Buenos Aires, 1998, Colección Tercer Milenio, 220 pp.
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 4: 389-390
 Compra: magisterio@commet.com.ar



ENFERMEDAD, SÍNTOMA Y CARÁCTER
 Autora: Adriana Schnake
 Editorial: Cuatro Vientos, Santiago, 2007, 380 pp.
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 4: 391-393
 Compra: www.cuatrovientos.net



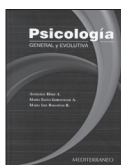
EVIDENCE BASED PSYCHOTHERAPIES FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS
 Autores: Alan E. Kazdin y John R. Weisz
 Editorial: The Guilford Press, New York, USA, 2003, 475 pp.
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 1: 21-22
 Compra: www.amazon.com



FORMAS DE LA INTERSUBJETIVIDAD: ENTRE INVESTIGACIÓN DE INFANTES Y PSICOTERAPIA DE ADULTOS
 Autores: Beatrice Beebe, Steven Knoblauch, Judith Rustin, Doriene Sorter; con contribuciones adicionales de Theodore Jacobs y Regina Pally
 Other Press, New York, 2005
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 1: 23-25
 Compra: www.amazon.com



FORMAS DEL SABER Y DEL AMAR
 Autor: Armando Roa
 Ediciones Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, Santiago, 2007, 296 pp.
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 1: 26-30
 Compra: www.sonepsyn.cl



PSICOLOGÍA GENERAL Y EVOLUTIVA
 Autores: Anneliese Dörr, M. Elena Gorostegui, M. Luz Bascuñán
 Editorial: Mediterráneo, Santiago, 2008, 409 pp.
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 1: 31-32
 Compra: magisterio@commet.com.ar



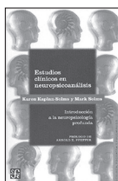
SANGRA LA ESCENA: PSICODRAMA, TERAPIA DEL TRAUMA Y DEL DUELO
 Autor: Pedro Torres-Godoy
 EDRAS, Universidad de Chile, Santiago, 2007.
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 1: 33-34
 Compra: www.psicodrama.cl



VERDUGO DEL AMOR. HISTORIAS DE PSICOTERAPIA
 Autor: Irvin D. Yalom
 EMECE, Buenos Aires, 1998, 328 pp.
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 1: 35
 Compra: www.lsf.com.ar



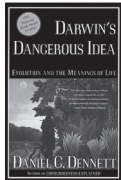
GENÉTICA Y FARMACOGENÓMICA EN PSIQUIATRÍA
 Editor: Dr. Hernán Silva
 Coautores: Mónica Acuña, Renato Alarcón, Víctor Karpyak, Víctor Lermada, David A. Mrazek, Fernando Novoa, Carlos Valenzuela y Hernán Silva
 Ediciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, Santiago de Chile; 2007
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 2: 160-161
 Compra: www.sonepsyn.cl



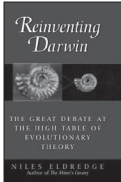
ESTUDIOS CLÍNICOS EN NEURO-PSICOANÁLISIS: INTRODUCCIÓN A LA NEUROPSICOLOGÍA PROFUNDA
 Autores: Karen Kaplan-Solms & Mark Solms
 Fondo de Cultura Económica (2005/2000).
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 2: 162-164
 Compra: www.libreriasdelfondo.com



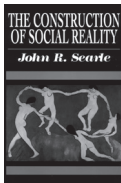
EL FEMINISMO ESPONTÁNEO DE LA HISTERIA ESTUDIO DE LOS TRASTORNOS NARCISISTAS DE LA FEMINIDAD
 Autora: Emilce Dio Bleichmar
 Ed. Fontamara, Buenos Aires, 1989
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 2: 165-166
 Compra: www.libreriangeles.com.mx



DARWIN'S DANGEROUS IDEA
 Autor: Daniel Dennett
 Editorial: Simon & Schuster, 586 páginas.
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 3: 277-282
 Compra: www.amazon.com



REINVENTING DARWIN
 Autor: Niles Eldredge
 Editorial: Wiley, 244 páginas.
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 3: 277-282
 Compra: www.amazon.com



THE CONSTRUCTION OF SOCIAL REALITY
 Autor: John Searle
 Editorial: Free Press, 256 páginas.
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 3: 277-282
 Compra: www.amazon.com



PROBLEMAS DE FAMILIA
 Autor: Hernán Montenegro Arriagada
 Editorial: Mediterráneo, 179 páginas.
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 3: 283-284
 Compra: www.mediterraneo.cl



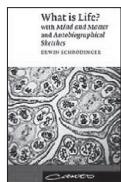
LE GÉNIE FÉMININ. LA VIE, LA FOLIE, LES MOTS
 Tome II. Mélanie Klein
 Autora: Julia Kristeva
 Paris, Éditions Fayard, 2000, 446 pages.
 ISBN : 2213605939
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 4: 385-387
 Compra: www.amazon.com



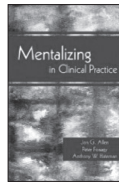
EL GENIO FEMENINO. LA VIDA, LA LOCURA, LAS PALABRAS
 Tomo II. Mélanie Klein
 Autora: Julia Kristeva
 Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina, 2001, 315 páginas.
 ISBN : 950-12-3809-1
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 4: 385-387
 Compra: www.amazon.com



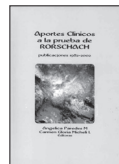
THE DEVELOPING MIND: HOW RELATIONSHIPS AND THE BRAIN INTERACT TO SHAPE WHO WE ARE
 Autor: Daniel Siegel
 Editorial: The Guilford Press, New York, London, 1999, 394 pp.
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 4: 388-391
 Compra: www.amazon.com



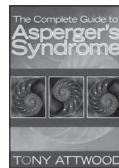
WHAT IS LIFE?
 Autor: Erwin Schrödinger
 Editorial: Cambridge University Press, Cambridge (UK), Tenth Printed, 2003
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 4: 392-396
 Compra: www.mediterraneo.cl



MENTALIZING IN CLINICAL PRACTICE
 Autores: Jon Allen, Peter Fonagy, Anthony Bateman
 Editorial: American Psychiatric Publishing, Inc.; 1ª edition, 2008, 433 páginas.
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 3: 397-398
 Compra: www.mediterraneo.cl



APORTES CLÍNICOS A LA PRUEBA DE RORSCHACH
 Editores: Angélica Paredes M. y Carmen Gloria Micheli I.
 Editorial Cicerós Ltda., Santiago de Chile 2008, 277 páginas.
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 1: 18-19
 Compra: Clínica Psiquiátrica, Universidad de Chile



THE COMPLETE GUIDE TO ASPERGER'S SYNDROME
 Autor: Tony Attwood
 Editorial: Jessica Kingsley publishers UK, 2007, 397 páginas.
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 1: 20-21
 Compra: www.amazon.com



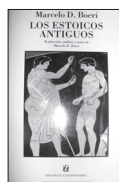
WHEN BLUSHING HURTS: OVERCOMING ABNORMAL FACIAL BLUSHING
 Autor: Enrique Jadresic
 Editorial: Bloomington Universe, New York, 2008, 108 páginas.
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 1: 22-23
 Compra: www.amazon.com



HISTORIA DE CHILE EN LA VIDA DE UN MÉDICO
 Autor: Alfredo Jadresic
 Editorial: Catalonia, Santiago, 2007
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 1: 24-28
 Compra: www.catalonia.cl



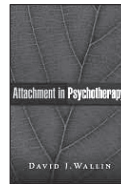
KARL JASPERS: LA COMUNICACIÓN COMO FUNDAMENTO DE LA CONDICIÓN HUMANA
 Autor: Hernán Villarino
 Editorial: Mediterráneo, Santiago, 2008, 372 páginas.
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 1: 26-28
 Compra: www.mediterraneo.cl



LOS ESTOICOS ANTIGUOS
 Autor: Marcelo T. Boeri
 Editorial Universitaria, Santiago de Chile, 2003
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 1: 29-30
 Compra: www.universitaria.cl



LA NATURALEZA DE LA CONCIENCIA. CEREBRO, MENTE Y LENGUAJE
 Autores: Maxwell Bennett, Daniel Dennett, Peter Hacker y John Searle
 Editorial: Paidós, 2008, 269 páginas.
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 2: 164-166
 Compra: www.tematika.com



ATTACHMENT IN PSYCHOTHERAPY
 Autor: David Wallin
 Guilford Press, New York, 2007
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 3: 301-302
 Compra: www.amazon.com



EL GOCE DE LA HISTÉRICA
 Autor: Lucien Israël
 Editorial Argonauta, Barcelona, 1979
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 2: 167-172
 Compra: agotada en Paidós



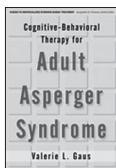
ATTACHMENT THEORY AND RESEARCH IN CLINICAL WORK WITH ADULTS
 Editores: Joseph Obegi y Ety Berant
 Guilford Press, New York, 2009
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 3: 301-302
 Compra: www.amazon.com



NOMADÍAS
 Universidad de Chile
 Facultad de Filosofía y Humanidades
 Centro de Estudios de Género y Cultura en Latinoamérica.
 Directora: Kemy Oyarzún.
 Editorial: Cuarto Propio, Oct. 2008, Número 8, 172 páginas.
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 2: 173-174
 Compra: Librería Lila



BLUSHING: CUANDO EL RUBOR DUELE
 Autor: Enrique Jadresic
 Uqbar Editores, Santiago, 2009
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 3: 303
 Compra: librerías



COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY FOR ADULT ASPERGER SYNDROME
 Autor: Valerie L. Gaus
 Editorial: The Guilford Press, New York, 2007, 244 páginas.
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 2: 175-176
 Compra: www.amazon.com



NUESTRO LADO OSCURO. UNA HISTORIA DE LOS PERVERSOS
 Autora: Elisabeth Roudinesco
 Editorial: Anagrama, 2009, 255 páginas
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 4: 421-422
 Compra: www.tematika.com



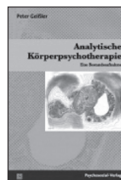
ENCUENTRO CON LA PSICOTERAPIA. UNA VISIÓN ANTROPOLÓGICA DE LA RELACIÓN Y EL SENTIDO DE LA ENFERMEDAD EN LA PARADOJA DE LA VIDA
 Autor: Jean-Marie Delacroix
 Editorial: Cuatro Vientos
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 2: 177-179
 Compra: www.cuatrovientos.cl



PSIQUIATRÍA PARA ATENCIÓN PRIMARIA Y EL MÉDICO GENERAL. DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y SOMATIZACIÓN
 Editores: Julia Acuña, Alberto Botto y Juan Pablo Jiménez
 Editorial: Mediterráneo, 2009, 131 páginas
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 4: 423-425
 Compra: www.mediterraneo.cl



EL TEMOR Y LA FELICIDAD
 Autor: Sergio Peña y Lillo
 Editorial Universitaria, 27ª Edición, Santiago, 2008,
 166 páginas
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 3: 295-297
 Compra: librerías



ANALYTISCHE KÖRPERPSYCHOTHERAPIE: EINE BESTANDSAUFNAHME
 Autor: Peter Geissler
 Editorial: Psychosozial-Verlag, Giessen, 2009
 Comentario: Rev GPU 2010; 6; 1: 21-23



LOOK ME IN THE EYE
 Autor: John Elder Robison.
 Crown Publishers, New York, USA, 2007, 288 páginas
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 3: 298-300
 Compra: www.amazon.com

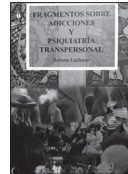


AUTOBIOGRAFÍA DE UN ESPANTAPÁJAROS
 Autor: Boris Cyrulnik
 Editorial: Gedisa, 249 páginas.
 Comentario: Rev GPU 2010; 6; 2: 134-136



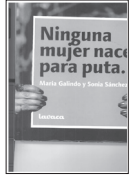
ESTRUCTURAS PSICÓTICAS, LIMÍTROFES Y NEURÓTICAS DE LA PERSONALIDAD EN EL TEST DE RORSCHACH

Autores: Juan Dittborn Santa Cruz, Soledad Rencoret Mujica, M. Elisa Salah Cabiati
Editorial: Mediterráneo, 2010, 141 páginas
Comentario: Rev GPU 2010; 6; 3: 258-259



FRAGMENTOS SOBRE ADICCIONES Y PSIQUIATRÍA TRANSPERSONAL

Autor: Roberto Lailhacar
Editorial: Mago Editores, 2010, 233 pp
Comentario: Rev GPU 2011; 7; 3: 246-247



NINGUNA MUJER NACE PARA PUTA

Autoras: María Galindo, Sonia Sánchez
Editorial: Ediciones Lavaca, 2007, Buenos Aires, Argentina
Comentario: Rev GPU 2010; 6; 3: 260-262



DOLOR HUMANO Y FE CRISTIANA

Autor: Sergio Peña y Lillo
Editorial: Patris, 2009, 50 pp.
Comentario: Rev GPU 2011; 7; 3: 248-249



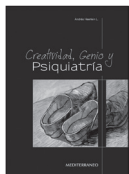
ANOREXIA, BULIMIA, OBESIDAD: EXPERIENCIA Y REFLEXIÓN CON PACIENTES Y FAMILIAS

Autora: Patricia Cordella
Editorial: Ediciones UC, Santiago de Chile, 2010, 260 pp.
Comentario: Rev GPU 2010; 6; 4: 390-391



PSICOPATOLOGÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA SEGUNDA EDICIÓN

Autores: Carlos Almonte V., María Elena Montt S.
Editorial: Mediterráneo, 2012, 776 pp.
Comentario: Rev GPU 2011; 7; 4: 361-362



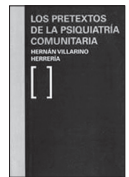
CREATIVIDAD, GENIO Y PSIQUIATRÍA

Autor: Andrés Heerlein
Editorial: Mediterráneo, Santiago de Chile, 2010
Comentario: Rev GPU 2010; 6; 4: 392-394



FENOMENOLOGÍA Y TERAPIA GESTALT

Marcos y Rosane Müller-Granzotto
Ed. Cuatro Vientos, Santiago, 2009
Comentario: Rev GPU 2011; 7; 4: 363-366



LOS PRETEXTOS DE LA PSIQUIATRÍA COMUNITARIA

Autor: Hernán Villarino H.
Editorial: Gráfica LOM, Santiago, 2010, 288 pp.
Comentario: Rev GPU 2011; 7; 1: 16-20



PENSAR LA MUERTE

Autor: Vladimir Jankélévitch
Editorial: Fondo de Cultura Económica, Argentina, 2004, 131 pp.
Comentario: Rev GPU 2011; 7; 4: 367-368



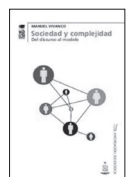
EMBUDOS MÁGICOS. DE METÁFORAS Y TERAPIAS: LA ESTRATEGIA METAFÓRICA

Autor: Carlos Almonte Vyhmeister
Editorial: RIL editores, 2010, 106 pp.
Comentario: Rev GPU 2011; 7; 1: 21-22



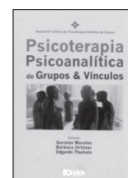
ON KINDNESS

Autores: Adam Phillips, Barbara Taylor
Editorial: Penguin Books, London, 2009
Comentario: Rev GPU 2012; 8; 1: 18-19



SOCIEDAD Y COMPLEJIDAD. DEL DISCURSO AL MODELO

Autor: Manuel Vivanco
Editorial: Lom / Fac. de Ciencias Sociales de la U. de Chile, Santiago, 2010, 186 pp.
Comentario: Rev GPU 2011; 7; 2: 148-150



PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA DE GRUPOS Y VÍNCULOS

Editores: Germán Morales, Bárbara Ortúzar y Edgardo Thumala
Comentario: Rev GPU 2012; 8; 1: 20-22



REPENSANDO LO PSICOSOMÁTICO: DESDE LO CLÍNICO A LO PSICOSOCIAL

Editores: Armando Nader, Cinthia Cassán
Ediciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, Santiago, 2010, 117 pp.
Comentario: Rev GPU 2011; 7; 2: 151-152

ENTREVISTA DE GPU

NANCY McWILLIAMS

PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA Y PSICOANÁLISIS^{1,2}

(Rev GPU 2012; 8; 1: 31-37)

Louis Rousset³



NANCY McWILLIAMS

¹ © 2010 *Psychotherapy.net, LLC*. Traducida y publicada con autorización.

² Traducida del inglés al castellano por Alberto Botto y Vicente Muñiz

³ Louis Rousset, PhD, es psicoanalista. Trabaja con adultos y niños en el Centro Masónico de la Juventud y las Familias en San Francisco y en práctica privada en Berkeley. Es miembro de la facultad y presidente de la División de Extensión en el Centro de San Francisco para el Psicoanálisis.

Nancy McWilliams (PhD) es profesora de la Escuela de Graduados de Psicología Aplicada y Profesional en Rutgers, y es autora de *Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process*, *Psychoanalytic Case Formulation* y *Psychoanalytic Psychotherapy: A Practitioner's Guide*. Es editora asociada del *Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM)*. Además es Past President de la División de Psicoanálisis (39) de la Asociación Americana de Psicología, consultora de la *Psychoanalytic Review*, y miembro del cuerpo editorial de *Psychoanalytic Psychology*. Ha escrito ampliamente sobre la estructura de la personalidad, trastornos de la personalidad, psicodiagnóstico, sexo y género, trauma, psicoterapia intensiva, y los desafíos contemporáneos a la tradición humanística de la psicoterapia. Sus libros han sido traducidos a doce idiomas, y ha dictado numerosas conferencias tanto a nivel nacional como internacional. Su libro sobre la formulación de casos recibió el Premio Gradiva por el mejor libro de clínica psicoanalítica en 1999; en 2004, fue galardonada con el Premio Rosalee Weiss por sus contribuciones a la práctica por la División de Profesionales Independientes de la American Psychological Association, y en 2006 fue nombrada miembro honorario de la Asociación Psicoanalítica Americana. En la actualidad trabaja en su consulta privada en Flemington, Nueva Jersey. En esta entrevista Nancy McWilliams discute en torno a la práctica psicoanalítica contemporánea, el estado actual de la academia, y la importancia de que los terapeutas contribuyan a que la teoría psicoanalítica pueda ser más accesible para la comunidad.

UNA TEORÍA PSICOANALÍTICA ACCESIBLE

Luis Roussel: *En todos sus libros (Psychoanalytic Diagnosis, Psychoanalytic Case Formulation y Psychoanalytic Psychotherapy) usted ha sido capaz de trasladar los aspectos esenciales del pensamiento psicoanalítico en un lenguaje accesible y útil en la práctica, sobre todo para los clínicos que recién comienzan a familiarizarse con estos conceptos. En mi opinión, éste es un proyecto vital, especialmente teniendo en cuenta los muchos malentendidos y prejuicios que existen en contra del psicoanálisis dentro de la cultura occidental contemporánea. ¿Podría decirnos algo, en términos personales, acerca de por qué esto es tan importante para usted?*

Nancy McWilliams: Yo vengo de una familia de maestros, por lo que el aspecto académico ha sido parte de mi carrera desde la década de 1960 –si cuentas mis años como consejera de campamento– y luego, de una forma u otra, desde 1970 en relación con mis estudios formales. Así que por mucho tiempo, si quería que la gente se interesara en las cosas que me fascinaban, tenía que hacerlas accesibles para ellos. Por varios años hice clases en un curso de pregrado sobre teorías de la psicoterapia para personas que realmente no tenían ningún conocimiento previo sobre el pensamiento psicoanalítico, y, supongo, lentamente desarrollé una especie de habilidad con el objeto de transformar el tema en algo relevante para su vida diaria, más allá de

lo que podría haber conversado con otros académicos o teóricos del área.

LR: *Hablando con otros colegas y académicos, me sorprendió bastante un comentario que usted hizo en su libro más reciente, Psychoanalytic Psychotherapy, acerca de que el campo de la psicoterapia contemporánea es increíblemente pluralista, con muchas teorías que compiten en el trabajo clínico. Allí describe cómo cada perspectiva teórica representa una manera única de comprender los complejos y multifacéticos dilemas humanos. También sugiere un estilo de escucha para las diversas teorías, que es análogo a la manera cómo un médico podría escuchar a un cliente en psicoterapia. Este aspecto me impresionó particularmente, sobre todo teniendo en cuenta que parece no ser una postura fácil de alcanzar, especialmente con el resto de los colegas.*

NM: He aprendido que existen diversos problemas de identidad en personas que luego se convierten en terapeutas y tienden a organizarse en torno a una teoría o una sensibilidad específica cuando comienzan a ejercer su trabajo. Sin embargo, todos nosotros contemplamos el sufrimiento humano e intentamos ser útiles; muchas veces aprendemos cosas similares, aunque utilicemos lenguajes diferentes para referirnos a ellas. He intentado luchar contra mis propias tendencias a suponer una posición de saber más elevado o a descalificar a los demás. Aunque estas tendencias pueden representar algo

natural del ser humano, al mismo tiempo son una fuente importante de sufrimiento y de dolor. He aprendido muchísimo de personas que provienen de paradigmas muy diferentes a los míos. De esta manera, usted no sólo encontrará una gran cantidad de aspectos en común, sino también aquellas áreas donde su propio punto de vista presente puntos ciegos.

LR: *Por supuesto. Revisando algunos de sus escritos, me ha parecido encontrar una serie de puntos donde se vincula el psicoanálisis con las grandes cuestiones políticas y sociales. Usted cita a Michael Guy Thompson, un psicoanalista de San Francisco, quien se refiere al psicoanálisis como una práctica subversiva sin descanso, que da voz a lo que es negado por la mayoría en la cultura imperante. Esta idea me impresionó porque creo que, en cierto modo, el psicoanálisis se ha caracterizado como más conformista de lo que me parece ser su verdadera naturaleza.*

NM: Yo llegué al psicoanálisis no a través de la psicología sino a través de la ciencia política. Mi primera experiencia leyendo a Freud fue en la universidad, cuando mi profesor de ciencias políticas me sugirió que yo tenía una especie de sensibilidad psicológica, por lo que, para preparar mi tesis, me recomendó la lectura de *El malestar en la cultura de Sigmund Freud*. Eso fue lo que, en grandes términos, me hizo entrar en este camino.

Encontré en el movimiento psicoanalítico, que desde hacía un par de décadas gozaba de gran prestigio en la cultura norteamericana, una especie de orientación subversiva hacia el mundo. Durante ese tiempo, alrededor de los años 1950 y 1960, el hecho de que fueras psiquiatra era una manera de ganar rápidamente prestigio en el ámbito médico. El modo de avanzar en tu disciplina era conseguir entrenamiento psicoanalítico, lo que, eventualmente, te garantizaba una posición de liderazgo en los departamentos de psiquiatría. Sin embargo, esa fue una especie de golpe de suerte de los tiempos que en nuestros días ya ha quedado atrás, lo cual me alegra, ya que en aquellos años muchos se sintieron atraídos por el psicoanálisis no porque se apasionaran o sintieran verdadera curiosidad acerca del inconsciente, sino más bien por razones narcisistas y, por lo tanto, no resultaron buenos terapeutas. Pensaban que tenían la razón, les molestaba sentirse sorprendidos y tomaban una posición de superioridad frente a sus pacientes. Muchos de los problemas actuales en el psicoanálisis provienen de una época donde la gente hablaba con arrogancia. Ellos sentían que estaban en la profesión elegida. No creo que el psicoanálisis funcione muy bien desde el centro de la cultura; por el contrario, lo hace mucho mejor desde el punto de vista de la marginalidad, describiendo cosas que la cultura no necesariamente ve de manera fácil.

TERAPIA EN LOS MÁRGENES

LR: *Es un excelente punto. Casi parece como si la pérdida de prestigio y la marginación del psicoanálisis de alguna manera nos conectara con los principios del movimiento. En los primeros días era bastante riesgoso convertirse en analista, lo que podía significar el sacrificio de carreras más seguras y establecidas. Hoy, la práctica psicoanalítica no constituye el camino más popular.*

NM: Yo creo que es muy difícil que los estudiantes actuales se enamoren del psicoanálisis y quieran trabajar en profundidad con las personas. Las agendas corporativas tienden a tener una gran cantidad de poder en esta cultura, y el interés de las compañías de seguros y la industria farmacéutica es describir el sufrimiento humano de una manera bastante superficial con el objeto de indicar un medicamento o un tratamiento a corto plazo.

Éstos son tiempos difíciles económicamente. A quienes nos interesa conocer a nuestros pacientes de manera profunda, considerando toda su complejidad, tenemos que luchar contra las presiones por simplificar las cosas proponiendo intervenciones y soluciones rápidas. Creo que hemos visto un cambio de paradigma a partir de una comprensión cultural de la psicoterapia como un tipo de relación que busca el bienestar y que puede utilizar diferentes tipos de técnicas, pero donde dicha relación para la curación sigue siendo el aspecto fundamental. La psicoterapia se ha redefinido como un conjunto de técnicas que se aplican a categorías de trastornos discretos. Los terapeutas han pasado de curanderos a técnicos, quienes —a instancias de la cultura en general— con frecuencia tienden a ubicarse en el engranaje de la gran máquina comercial, dejando de lado el interés por encontrar el sentido de la vida o mejorar el nivel de satisfacción de las personas.

LR: *En su libro más reciente, Psychoanalytic Psychotherapy, se refiere a la forma en que ciertos psicoterapeutas tienden a devaluar lo que hacemos —actividades que pueden ser más pasivas o receptivas tal como ocurre con el escuchar— e idealizar todo lo que tienda al hacer, producir y lograr. Esto habla acerca de qué es lo más valorado siguiendo el espíritu de nuestros tiempos, lo cual no necesariamente sería lo más importante para nuestra salud mental.*

NM: Sí. Me parece estar viendo más y más personas que últimamente acuden a mí por ansiedad, depresión, trastornos de la alimentación o alguna patología del Eje I que cuando realmente escucho sus historias me doy cuenta de que en el fondo ellos no están viviendo una vida vivible. Viajan una hora y media hacia sus trabajos, donde permanecen desde las 8:00 de la mañana hasta

las 7:00 de la noche; apenas ven a sus hijos. Se preocupan de mantener su casa, una casa de verano, un par de niños, un bote, si son personas de medios razonables, a los padres, un perro. Simplemente siguen la corriente, y la cultura le dice que deben estar felices de esta manera. Por supuesto, esto no es vida. Es una locura.

LR: *Exactamente. Es toda una existencia alienada la que acaba de describir.*

NM: Sí.

AMOR PSICOANALÍTICO

LR: *Estoy muy interesado en algo que creo que los analistas no hablan lo suficiente. Usted se refiere al amor psicoanalítico y a esta tensión que enfrentan los clínicos, básicamente: ¿cómo podemos aceptar a alguien de manera profunda –en términos de quién es como persona– y aún así estar del lado del crecimiento y el cambio?*

NM: No creo que ser un terapeuta sea como ser un padre en muchos aspectos. Pero en términos de afectos involucrados, no es demasiado diferente. Tú amas profundamente a tus hijos, pero también tienes la esperanza de que no se conformen con vivir una existencia mínima. Así que no creo que amar profundamente a las personas signifique que no tienes esperanzas para que ellos lo hagan mejor. Creo que todos los estudios empíricos sobre afectividad en psicoterapia (y no sólo en terapia psicoanalítica) termina enfatizando la relación y la personalidad. Y cuando se habla acerca de la relación o sobre la alianza de trabajo, se está hablando del vínculo que se establece con otra persona, que sólo es una palabra más elegante para referirse al amor. Por cierto, incluye el odio y una serie de otros afectos pero sigue siendo un compromiso. Hay una especie de devoción que caracteriza a una relación terapéutica en la que alguien puede crecer, pero no hemos hablado lo suficiente sobre eso. Tenemos algunas teorías sobre los sentimientos. Tú no puedes decidir que amarás a alguien en la salud, pero si estableces una relación genuina con alguien e intentas ser honesto contigo mismo, y le ayudas a aumentar su honestidad consigo mismo, estamos hablando de una relación caracterizada por el amor. Estás aceptando lo que los otros son, incluyendo sus partes más oscuras. Ellos están tolerando lo que tú eres, incluyendo tus errores y fracasos. Y para mí, eso suena como amor.

FRACASANDO

LR: *Algunos analistas han hablado acerca de que podemos aceptar a un paciente en análisis –considerando la*

profunda intimidad y la implicación emocional que involucra el tratamiento– sólo en la medida que éste nos agrade. Sin embargo, pienso en muchos ejemplos de mi propia experiencia donde ese sentimiento no estuvo allí al principio sino que apareció durante el proceso.

NM: Sí. Muchas veces he tenido la experiencia de no haber logrado una buena relación terapéutica y de haber fallado con algún paciente. También me ha ocurrido que, luego de quedar con la impresión de fracaso, muchos años después me encuentro con que el paciente sintió haber recibido algo bueno de mí. Otras veces pienso que hice un buen trabajo y más tarde descubro que no vi algo relevante. No se puede estar en este negocio por muchos años sin sentir la humillación acerca de lo poco que realmente sabemos.

LR: *Sí, definitivamente.*

NM: Hace poco una persona me volvió a consultar después de 30 años. Ambas decidimos en un momento determinado que la terapia no parecía estar en movimiento, en cierto modo nos apagamos. Le pedí que pensara en voz alta sobre lo sucedido y lo que surgió fue una historia sobre cómo, cuando era pequeña, su madre quería que fuera músico siendo que ella no tenía oído musical en absoluto. Su madre pensaba que sería una gran artista. Practicó e hizo actuaciones terribles intentando ser buena pero no lo consiguió. Entonces comprendí que estaba hablando acerca del momento en que comenzamos la terapia. En ese momento yo estaba tan emocionada porque tenía a una candidata para poner en el sofá y hacer un buen psicoanálisis que, tal como lo hiciera su madre, intenté calzarla con una técnica que me satisfacía a mí, pero no necesariamente a ella. Cuando hablamos de eso 30 años después, decidimos que trabajaríamos cara a cara y que yo tendría una postura más reveladora. Creo que trabajamos mucho mejor la segunda vez.

Por lo general no tienes la posibilidad de deshacer tus errores originales. En ese caso, creo que fue algo narcisista. Quería verme como analista, y frente a mí había una persona que podría poner en el sofá y pedirle que asociara libremente, sin embargo terminé repitiendo una escena autoritaria de su infancia que no se ajustaba a los deseos particulares de la niña que fue ni de la paciente que era.

ENSEÑANZA DEL PSICOANÁLISIS

LR: *Es muy interesante en términos de lo que significa tener una noción particular en la mente acerca de lo que nos gustaría que sucediera, en contraposición al sentido del psicoanálisis cuya finalidad es descubrir. Me pregunto*

si esto también se relaciona con la enseñanza y en particular la enseñanza del psicoanálisis. He descubierto que la enseñanza del psicoanálisis hoy en día requiere un nivel mucho mayor de flexibilidad y sintonía con la forma de ser de los estudiantes, lo cual, por cierto, incluye las resistencias que vienen con ellos y sus nociones estereotipadas sobre el psicoanálisis.

NM: Me doy cuenta de que los estudiantes saben mucho menos sobre las ideas psicoanalíticas. Algunos de ellos son muy explícitos al decir que el psicoanálisis ha sido desacreditado empíricamente, lo cual es totalmente falso. Pero hay una gran cantidad de académicos que lo creen. En parte, esto se debe al cisma cada vez mayor entre los académicos y los terapeutas. Antes era común que las personas que enseñaban la psicología anormal tuvieran una pequeña consulta privada donde permanecían en las trincheras intentando aliviar el sufrimiento de las personas. En la actualidad esto es mucho menos frecuente debido, en parte, a la necesidad de conseguir financiamiento, la presión por efectuar proyectos de investigación y alcanzar un número adecuado de publicaciones. De esta manera la imagen que tienen los académicos de los terapeutas está lejos de representar a la comunidad terapéutica tal cual existe hoy. Aquéllos tienden a pensar que éstos aplican su teoría sin sentido crítico en lugar de intentar adaptarse a cada paciente de forma flexible. Así, a los estudiantes se les enseña esas “viejas cosas psicoanalíticas”, especialmente la teoría pulsional. No he escuchado a un analista hablar en términos de la teoría pulsional por lo menos desde hace 30 años. Sin embargo los académicos tienden a pensar que el psicoanálisis se detuvo en 1923, por lo que los estudiantes llegan sin ninguna noción de los cambios y desarrollos que ha experimentado la teoría psicoanalítica. Una de las razones por las que lo desconocen es que los analistas no se encuentran en los espacios académicos tradicionales sino en sus propios institutos, por lo que no ha existido la posibilidad de una fertilización cruzada. Pienso que por esto los analistas son, en gran medida, los responsables del distanciamiento con los académicos.

Así que ahora los estudiantes llegan a nosotros con escasas nociones acerca de lo que es fundamental para la comunidad psicoanalítica y tenemos que adaptarnos a eso. En los últimos años me han preguntado: “¿cuál es el significado del término *transferencia*?”, algo que cualquier estudiante de posgrado conoce desde hace 10 años. Un estudiante no hace mucho tiempo me preguntó por el significado del término “ambivalente”.

Por otro lado, debido a que habitualmente se enseñan diversas técnicas, a menudo se aprenden cosas que son muy parecidas a la teoría psicoanalítica. Algo de lo

que hace Marsha Linehan no es demasiado diferente de lo que Peter Fonagy y Otto Kernberg hacen también. Ella sólo habla un idioma diferente. El modelo de terapia de Jeffrey Young no es muy diferente de las ideas psicoanalíticas sobre las motivaciones de las personas. Sin embargo, los estudiantes tienden a no saberlo.

SOBRE LA PARTICIPACIÓN POLÍTICA

LR: *Volviendo a algo que hemos hablado antes respecto a la dimensión política y social del psicoanálisis, parece que de alguna manera el analista está en una posición donde él (o ella) podría realizar una valiosa contribución en términos de hablar sobre la sociedad en un nivel más alto y, sin embargo, esto ocurre en escasas ocasiones.*

NM: Sí, es algo interesante. Suele ocurrir. Efectivamente, Erich Fromm habló bastante en ese nivel. Robert Lifton y Karen Horney también lo hicieron. Hace algunas décadas los analistas solían comentar con bastante frecuencia las cuestiones sociales. Eric Erikson sería otro buen ejemplo, o Robert Coles enfrentando los problemas de los pobres y los marginados. Pero creo que fue parte de esa sensibilidad europea.

En Estados Unidos somos un poco más estrechos y pragmáticos. También somos más optimistas: “vamos a averiguar qué es esto para arreglarlo”. Una gran parte de la sensibilidad psicoanalítica está tratando de ayudar a la gente a aceptar lo que no puede ser cambiado. Pero eso va en contra de la presunción norteamericana respecto a que “puedes ser lo que quieras ser”, lo que, para mí, es una creencia bastante psicótica. Quisiera ser una jirafa, no voy a llegar hasta allí. Pero en realidad criamos a nuestros hijos diciendo: “Puedes ser lo que quieras ser”. Y ese es el tipo de lenguaje de un país joven que tiene enormes recursos y no demasiados límites. Yo no creo que sea el mejor lenguaje para nosotros, pero estamos un poco atrapados con eso. Creo que sería bueno para los estadounidenses rescatar la sensibilidad de las personas que han vivido con más limitaciones que nosotros.

Pero tengo que decir que gran parte de la contribución del psicoanálisis a Estados Unidos tuvo que ver con personas que vivieron de alguna manera el Holocausto y que, por lo tanto, fue parte de un tipo de aprendizaje europeo amplio que no es tan común en los Estados Unidos. La mayor parte de esa generación se ha extinguido. Sin embargo, no sólo se enriqueció la psicología sino también la sociología, las ciencias naturales y las matemáticas. Tuvimos mucha gente muy, muy brillante, que poseía un conjunto de intereses más amplio que el típico para la pragmática sensibilidad americana.

EL FUTURO DEL PSICOANÁLISIS

LR: *Sí, eso es muy cierto. Me pregunto si usted podría decir algo acerca del futuro del psicoanálisis. Desde su creación, desde los primeros días de Freud, el psicoanálisis ha sido declarado muerto muchas veces y la última década en la que vivimos no ha sido la excepción.*

Es cierto que muchos hablan sobre el psicoanálisis despectivamente como algo anticuado e irrelevante; hay quienes incluso han ido tan lejos como para decir que el psicoanálisis llegó a un punto de inflexión y estaríamos contemplando su decadencia y posible extinción. Yo no comparto esas opiniones, pero me pregunto ¿qué piensa usted acerca de lo que podemos esperar respecto al futuro del psicoanálisis?

NM: No estoy segura. Tengo mis días optimistas y mis días pesimistas. Creo que el psicoanálisis va a sufrir, porque ayudamos a las personas. Ellos lo saben y se lo dicen a sus amigos. Veo a muchas personas que han probado muchas otras cosas, y eventualmente llegan a la terapia analítica y obtienen mucho de ella. Pero no creo que vayamos a sobrevivir en el sistema de salud general. No veo ninguna señal favorable al respecto, en especial para un trabajo intensivo, a largo plazo y de fin abierto como el psicoanálisis. Creo que, en las actuales circunstancias, es difícil imaginar que la cultura en general apoye el hecho de estar disponible sólo para quienes lo puedan costear de sus bolsillos.

En los países escandinavos es un poco diferente, pero tienen un sistema de financiamiento único. Hace algunos años Suecia decidió no ofrecer psicoanálisis –que significaba varias veces a la semana de trabajo psicoterapéutico– en el plan nacional de salud. Luego de encontrarse con una férrea oposición volvieron a incorporarlo, sin embargo, me cuesta imaginar que eso suceda en este país. Es más, en unos pocos años creo que también va a ser poco probable que en Suecia funcione porque, a pesar de que solía ser un país rico, durante estos últimos años ha presentado algunas dificultades y es probable que reduzca sus beneficios. Así que simplemente no puedo imaginar que este trabajo intensivo y a largo plazo vaya a contar con el apoyo general.

El reciente libro de Susan Lazar, *Psychotherapy Is Worth It*, muestra que la psicoterapia, incluso la intensiva, puede significar un ahorro económico importante. Se ahorra en tiempos de presidio en las cárceles, en días de ausentismo laboral por enfermedad, en las consecuencias de las adicciones. Sin embargo, la mayoría de las formas de medir el costo de la atención médica es a muy largo plazo. Las compañías de seguros les preguntan a sus asesores: “¿cuánto dinero ahorraron este año?”

Y las personas cambian sus trabajos como cambian sus seguros. Así que realmente no tienen una visión de 50 años, o incluso de 10 años, sobre cómo invertir su dinero ahora con el objeto de prevenir a largo plazo.

Estoy muy convencida –y existe una gran cantidad de datos empíricos que lo apoyan– que la psicoterapia, la psicoterapia intensiva y el psicoanálisis son muy rentables para la cultura, pero no veo la manera de hacer efectivos políticamente estos argumentos. Así que, en definitiva, pienso que se convertirá en un tipo de terapia que la gente recibirá en privado.

CONSEJO A LOS ASPIRANTES A TERAPEUTAS

LR: *Sí, es cierto. Si tuviera que dar un consejo, tal vez algo que sólo se descubra a través de una gran cantidad de esfuerzo y sufrimiento personal, ¿cuál cree usted que sería? ¿Qué consejo le daría a alguien que piensa ingresar al campo psicoterapéutico hoy en día?*

NM: Honestamente, no sé qué puedo decir. He tenido que pasar por un enorme esfuerzo y dolor personal. Me ha encantado mi trabajo. Tan pronto como descubrí que en realidad podía ganarme la vida escuchando a las personas y acercarme a ellos para tratar de ayudarlos, yo estaba muy emocionada. Me siento muy afortunada de haber podido tener el tipo de carrera que he tenido. Y no me siento que ha sido un *Sturm und Drang*, en absoluto. Yo he tenido muy buenos maestros; tuve un analista muy bueno. Como ya soy mayor, me doy más cuenta de lo que hice cuando era joven y de lo afortunada que fui por eso, porque en la terapia se da un tipo de relación muy fuerte que tanto puede dañar como hacer bien. Pero yo tuve buenos supervisores, buenos maestros, buenos colegas, un buen analista, y he estado constantemente fascinada por el trabajo. Supongo que le diría a los estudiantes que sigan su pasión: si esto es lo que quieren hacer, pueden ganarse la vida haciéndolo.

LR: *Bueno, eso es genial. Sí, sin duda ha sido mi experiencia. Parece que hemos cubierto mucho terreno aquí. ¿Hay algo más que le gustaría decir?*

SALIR A LAS CALLES

NM: El sermón que he dado últimamente a las audiencias psicoanalíticas es salir de sus oficinas y hablar con la gente fuera de la comunidad psicoanalítica.

Tenemos algo muypreciado y valioso, y podemos hablar entre nosotros acerca de ello hasta cuando queramos, pero creo que tenemos la responsabilidad de ser socialmente útiles y, por lo tanto, aplicar nuestros

conocimientos a los problemas sociales con la finalidad de hacer que la vida de las personas sea mejor, no sólo en la sala de consulta sino en la cultura como totalidad.

Deberíamos estar hablando de cosas como por qué la tasa de suicidios de adolescentes ha subido tan alto, cuáles son nuestras ideas acerca de la epidemia de obesidad y cuáles son las tensiones de la vida contemporánea. Cuando antes usted me preguntó acerca de las personas que han contribuido a comentar el plano social yo nombré a algunos como Erich Fromm; sin embargo también en la actualidad existen interesados. Christopher Lasch ha muerto, pero él intentaba hablar de eso en las últimas décadas. Jonathan Lear también intenta hablar de lo mismo. Hay personas que están hablando con el público general acerca de los conocimientos que hemos acumulado a lo largo de 100 años de escuchar con atención a las personas y sus luchas, y me gustaría ver que llevamos a las calles más de lo que normalmente hacemos.

LR: *¿Tiene usted una idea de por qué nosotros no lo hacemos?*

NM: En parte, creo que esto implica hacerse más visibles, incluso para nuestros pacientes, quienes, en ocasiones, podrían perturbarse profundamente al vernos fuera de nuestro papel. Creo que los analistas se tornan muy conservadores en su trabajo, porque todos hemos tenido la experiencia de las consecuencias devastadoras que tiene para un paciente el hecho de enterarse de nuestras creencias políticas o de algo en lo que estén en desacuerdo o les avergüence de nosotros. Creo que ser terapeuta es muy inhibitorio.

LR: *Realmente aprecio la conversación que ha mantenido conmigo. Ha sido muy interesante y he aprendido mucho.*

NM: Gracias. Me encantaron sus preguntas, y fue muy agradable tener esta conversación.

ENSAYO

FORMAS CINEMATOGRAFICAS DE LA CONCIENCIA

(Rev GPU 2012; 8; 1: 38-45)

Patricia Cordella¹

Tal vez resulta extraño para nosotros, los supuestos dueños de la *psiquis*, aceptar que la idea “wikipédica” de lo que es la mente y de cómo se enferma no nos pertenece completamente. Más bien existe una suerte de tierra compartida con las artes, la filosofía y las disciplinas humanistas. En ellas los realizadores emprenden la tarea fenomenológica de hacer evidente tanto lo cotidiano y sano, como lo enfermo y desviado. Las descripciones producen identificaciones, muestran dificultades y giran la significación inicial. Así estos movimientos van provocando cambios por retroalimentación en el mismo objeto que intentan describir. La mente es dinámica.

Una de las artes actuales que, probablemente, más influencia ha tenido en la construcción cultural de este dispositivo intermedio que llamamos mente es el cine. La imagen, el sonido, las palabras, la trama del guion han ido no sólo mostrando, denunciando y explicitando las formas humanas de la mente, sino los modos de ser, hacer, querer, saber y poder. Han estado configurado las formas conscientes e inconscientes que le dan sentido al acontecer.

Pero el cine no sólo hace mente en su trama sino en la estética propuesta (en el modo de hacer formas). Cuando toma la imagen –movimiento (1) va construyendo un universo coherente. Añade música, palabras, fotos, transiciones de escenas, resoluciones y nudos conflictivos entre estos elementos. El director, a través de esto, es capaz de construir belleza aunque lo que muestre sea horror y ése es justamente el aporte estético que nos fascina, nos captura en lo novedoso de ver

y decir, incluso por sobre los temas y las contingencias mentales expresadas. Si el director no lograra “hacer belleza” no habría arte y la mente seguiría en sus coherencias habituales, sin el asombro y el deleite de lo armonioso.

LA MENTE, LA CONCIENCIA Y EL CINE

La habilidad del director se prueba al llevarnos de la mano hacia un estado de conciencia específico que nos hace pensar-sentir. Esta experiencia se logra con maestría. ¿Cómo es que el espectador inicia su experiencia en un estado de conciencia y sale en otro después de ser expuesto a una obra fílmica?

Podríamos decir que la experiencia-cine es una experiencia Top-Down. Se parte de la simbolización para llegar al tronco cerebral, vía sistema límbico, y así ajustar un nuevo estado fisiológico global.

¹ Psiquiatra, Profesora Auxiliar de la Pontificia Universidad Católica de Chile, terapeuta familiar ICHTF, Magister en Psicoanálisis, Ph D en Semiótica Universidad de Bologna.

Entonces *ESO*² que ocurre en la superficie de las imágenes les va recorriendo la costa, las orillas veladas hasta hacernos caer al cuerpo. *ESO* ocurre en el correr de la secuencia, en el ritmo dado por del director, *ESO* ocurre en ese paso, ya sea abrupto o transitado dado a la imagen, de modo que uno y otro cuadro van sugiriendo lo simbólico. Este orden *hace* coherencia. Es el director quien nos orienta hacia un nuevo estado de las cosas. *ESO* emerge desde la estética propuesta a través de la propiedad aditiva de la información. Entonces acontece gracias a las operaciones sémicas del *aliquid stat pro quo*³.

ESO es este acontecimiento que entendemos como *fenómeno mental*. No es consciente o inconsciente. Es ambos, a la vez, aunque lo llamamos estado de conciencia. Un producto mental destinado a hacernos actuar / no actuar. Se trata de una experiencia global inexpresable tan sólo con el lenguaje y es por esto que el director recurre a configuraciones complejas (similares a la vida) donde hay imagen, movimiento, color, sonido, texto, series, secuencias, opuestos y nos hace participar activamente, vía sistema nervioso, en esta sugestión orientada.

Es por esto que nos puede interesar, y nos interesa, el tema del cine ya que nos propone una pregunta crucial para nuestro quehacer: ¿cómo se construye un estado de conciencia? ¿Podríamos entender la patología mental como un estado de conciencia estable, rígida, que no podemos deconstruir?

Pensado así, nuestra tarea en terapia es des-hacer un camino que los directores de cine saben muy bien hacer. ¿Podemos deconstruir haciendo ingeniería inversa? Tal vez, este afán “con/des-structor” provenga de nuestra tradición científica entrenada en desmenuzar, trozar y fragmentar un objeto de estudio. El viaje va de lo mágico a lo concreto; del sentir abierto de bordes indefinidos al pensar discreto y ceñido de un análisis. Reconocer para comprender. Enunciar para asaltar los paradigmas establecidos, desordenar la sintaxis para forzarla a significar de otra forma.

El estímulo estético es, de alguna manera, una fórmula matemática con consecuencias esperables. Pensemos en una película pornográfica, como ejemplo primitivo de esto. Bajo el estímulo presentado se puede acceder, fácilmente, a la excitación sexual. Lo mismo ocurre con situaciones de pérdidas amorosas o de

separaciones, aún si se trata de comics, se accede a lo emocional a través de lo simbólico.

Un buen director, sin embargo, es más fino que estos ejemplos. En las experiencias que quiere comunicar apunta a asuntos más complejos y ambiguos para describir estados mentales como: dilemas éticos; dudas existenciales; giros de significados; conflictos sociales o políticos; experiencias emocionales extremas. También muestra las experiencias ligadas a contextos históricos y rastrea las raíces valóricas que los sustentan.

Para la *comunidad psi* la lectura de las capas de una obra de arte resulta un tanto más fácil que para quienes no cuentan con la alfabetización simbólica de los afectos. La lectura de una obra es siempre una co-producción hermenéutica. Por una parte el director ha seleccionado lo que le parece oportuno para expresar la experiencia vital, pero, por otra, el espectador hace lo propio al seleccionar (consciente o inconscientemente) las memorias de los patrones sensorio-afectivo-motores-cognitivos que pondrá a disposición de la interpretación. Este juego de articulaciones es el que va llevando la conciencia a la experiencia de “entretención”. Podemos pensarla como entretención ya que se trata de una situación “como si”; un juego. Es “como si” estuviéramos en la guerra, experimentando el frío de una trinchera o “como si” hubiéramos bailado hasta extenuarnos, pero ha sido sólo una experiencia del top (cortical). Allí estarán involucradas, por ejemplo, las neuronas motoras espejo (2). Sólo si se sobrepasa cierto umbral de excitación, conseguido a través de identificaciones, memorias o aprendizajes, se estimularán los circuitos córtico-límbicos y llegará la experiencia a involucrar el tronco cerebral. Entonces, cambiaremos el ritmo de la respiración o la frecuencia cardíaca. La idea del cine 3D va en esta línea: construir hiperrealismo de modo de sorprender al SNC y estimular con esto todo el cuerpo, sobreinvolucrando al espectador. Y todo sin moverse de su asiento.

UN EJEMPLO NOTABLE

¿Cómo es, entonces, que el cine construye estados de conciencia? Se trata de un proceso de complejización que ata discurso con percepción emoción y acción.

Para explicarlo tomaremos como ejemplo la película “El Desierto Rojo”⁴ de Michelangelo Antonioni, protagonizada por Monica Vitti.

² Eso está siendo referido al “Wo Es war, soll Ich werden” es decir a aquello que está por advenir.

³ *Aliquid stat pro quo*, algo que representa a algo. Algo por algo.

⁴ Análisis presentado en el ciclo de cine Sodepsi. Enero 2012. Agradezco a Franco Barbagelata por haberme

En la historia del cine ha habido momentos que marcan el inicio de ciertos modos de producción de sentido. También ha habido directores que tienen una manera tan particular de configurar sus películas que son fácilmente identificables. Es el caso de Antonioni (Ferrara 1912, Roma 2007).

El cine italiano en la década del 60 se presenta como un cine de vanguardia, con una manera de decir que hace escuela, y Antonioni forma parte de este grupo de directores. Con influencias de Rosellini y del neorealismo italiano toma el punto de vista femenino. Desde la subjetividad femenina esboza preguntas que siguen vigentes hasta hoy: ¿cuál es el rol de la mujer en la sociedad? ¿Dónde debe/ quiere/ puede/ sabe/ situarse la mujer en la sociedad? ¿Qué relación existe entre Naturaleza/ Femenino y Tecnificación/ Masculino? ¿Hay algún punto donde se unen “generación de vida” con “generación de supervivencia”?

El objetivo final del director de cine sería el de abrir la mente a la reflexión. Poner en cuestión las certezas sobre las cuales estamos parados. Para esto necesita construir “otros” estados de conciencia. Diferenciar el hábito cognitivo iluminando zonas mudas de significado, ampliando los límites del pensar/ sentir y orientando la acción.

Breve reseña de la película “El desierto Rojo”⁵

Se trata de la historia de una mujer en la década del '60 que no tiene clara su identidad. En lo particular está lo general. Llegada la prosperidad económica posguerra y disociada la sexualidad en procreación/ placer (con el uso de las pastillas anticonceptivas) el rol de la mujer entra en crisis. “¿Qué hago con mis ojos? ¿Qué tengo que mirar?”; “Uno gira y gira y se encuentra donde mismo”. Es una mujer que se presenta *trastornada*: “la niebla me cofunde”; “Yo no estoy sana y nunca lo estaré”; “después del choque estuve en la clínica un mes porque intenté suicidarme”. En su búsqueda se acerca a un colega del marido. Este hombre está más dispuesto a escucharla “Si mi marido me hubiera mirado como me miras tú, habría entendido muchas cosas”; sin embargo, no es capaz de darle las respuestas que busca “hay algo terrible en la realidad, no sé qué es, nadie lo dice. Tampoco tú me ayudaste”. Sólo la acerca a una precaria identidad “Por fin, soy, al menos, una mujer infiel”. La mujer vaga

conseguido una excelente versión del Deserto Rosso que me permitió hacer este análisis

⁵ Película ganadora en 1964 León de Oro en la XXV Mostra de Venezia.

por las cercanías del puerto de Ravenna (en la costa de Emilia Romagna, cerca de Bologna) en un escenario de gigantescas construcciones industriales: silos, barcos, grúas, edificios, torres de alta tensión. Suele haber vapor, niebla o estar oscuro. El fondo sonoro es ruido industrial, lo que marca un ritmo, una exigencia mecánica de esfuerzo. Hay necesidad de energía. Se siente sola, abandonada a su suerte “Quisiera que todas las personas que me han querido estuvieran a mi alrededor como un muro”. En la película la mujer parece no solucionar las relaciones con el hombre representado en su marido, el amante y un hijo de cinco años. En su pubertad era una niña solitaria que disfrutaba del mar en una playa desierta. Desde ese momento una voz aguda que canta-grita algo monótono la acompaña como una alucinación de presencia femenina sin contenido.

El análisis de la película “El desierto Rojo”

Existen diferentes formas de analizar una película. Eduardo Llanos (3), por ejemplo, lo hace en 5 dimensiones: intrapersonal; interpersonal, estético, simbólico, ideativo.

Usaré, en cambio, una estructura muy sencilla para dar cuenta de cómo Antonioni va proponiendo las capas sémicas con las cuales nos hace participar de su experiencia fílmica:

Primero dispondremos y nominaremos los sistemas de pertenencia: sociedad, familia, sí mismo. Luego, los sistemas de significación: íconos y símbolos y finalmente el lugar de la encarnación, el cuerpo humano.

Es necesario ubicarse en el sistema de pertenencia para capturar los significados entregados en la obra, es decir, el contexto sociocultural en el cual la película fue filmada nos sirve de connotación. Lo mismo ocurre con la familia y sus satélites donde transcurren los juegos relacionales de los personajes y finalmente la posición subjetiva que nos sugieren los personajes. Como se entiende, cada capa va construyendo y variando la otra.

En “El Desierto Rojo” lo que el director parece tener como objetivo central es hacernos participar de la subjetividad femenina de los sesenta. Esta posición subjetiva va emergiendo del juego entre los planos señalados: pertenencia, significación y encarnación. Se va construyendo así un estado de conciencia.

I. SISTEMAS DE PERTENENCIA

1. Contexto sociocultural histórico del “Deserto Rosso” (señalaré sólo algunos puntos de interés)

- a. *Contexto Filosófico* en los sesenta: Con el existencialismo y la fenomenología la filosofía se presenta no ya como una disciplina de premisas o conclusiones que utiliza las afirmaciones, negaciones, conjunciones o disyunciones sino como una nueva metodología del conocer que utiliza las preguntas como instrumentos del pensar. El cuestionamiento esencial es desde ese momento: ¿Cuales son las condiciones de posibilidad del hombre en el mundo en que vive? Es decir, ¿cuánta libertad tiene el hombre para elegir? ¿Cuánta determinación le da el contexto? La realidad contextual aparece como el límite y la condición de ser-en-el-mundo. Hay una reflexión en torno a las demarcaciones y las condiciones de lo cotidiano. Es por esto que Kierkegaard, Jaspers y Heidegger hablan de la imposibilidad de elegir como la causa de la angustia existencial.
- b. *Contexto Económico* en los sesenta: Estamos en una década mecánica, de positivismo a ultranza, donde la economía se entiende aún centralizada en el estado que juega un rol proteccionista. Lo mecánico es aquello que explica y actualiza (hace actual) el ideal del progreso económico. Los deseos de los ciudadanos se empiezan a orientar al consumo, aspiran al auto y el televisor.
- c. *Contexto Político*: La palabra que guía los mensajes políticos y da sentido a la acción colectiva es "Progreso". Es la década de la "Alianza para el Progreso"⁶. El progreso es un valor social que se contrapone a "Natural" constituyendo las antípodas habituales entre Naturaleza y Cultura (lo natural versus lo fabricado). En ese momento hay una importante migración del campo (economía agraria) a la ciudad (economía industrial). Las personas añoran el campo: sus signos, ritmos y coherencias. Un ejemplo es la obra "Marcobaldo" de Italo Calvino: el protagonista de varios de sus cuentos es un campesino que en un intento nostálgico busca brotes de plantas, rayos de sol, olor a tierra en medio de la ciudad de cemento. El progreso se contrapone a lo artesanal a través de lo elaborado. Es esta fabricación, que pone al hombre frente a lo seriado y repetido, que lo expone a sentirse desechable, una unidad de entre otras unidades, un *commodity*.

En nuestros días la palabra-concepto "Progreso" ha sido cambiada por la de "Innovación" apuntando a superar las formas actuales de hacer por otras más creativas y desplazando el significado hacia una lógica más probabilística que lineal. Se innova en tecnología a través de saltos creativos. Se progresa en una línea creciente.

A propósito de las antípodas derecha, izquierda, en la película hay un diálogo muy interesante que reproduciremos. La protagonista le pregunta a su amigo:

—¿Eres de derecha o de izquierda? Y él contesta:
—Esto requiere de respuestas precisas. No se sabe bien en qué creer. Se cree en la humanidad, menos en la justicia, más en el progreso. Se cree en el socialismo, tal vez. Lo que importa es hacer lo que se cree justo para uno y otros, tener la conciencia en paz.

Si parafraseamos hasta nuestros días podríamos decir que esto se reescribiría, tal vez, así:

—Esto requiere de respuestas precisas. No se sabe bien en qué creer. Se cree (*tal vez*) en la humanidad, (menos *poco* en la justicia, más en (el progreso) *la innovación tecnológica*. Se (cree en el socialismo, tal vez) *debiera creer en la libre competencia*. Lo que importa es hacer lo que se cree justo para uno y otros, *pero: ¿qué es lo justo? Y por no tener respuesta no se puede tener la conciencia en paz.*

Más que angustia existencial en nuestros días: angustia ética.

- d. *Contexto Psiquiátrico*: En 1961 aparece el libro de Foucault *Historia de la locura* que ayuda a fundar la anti psiquiatría que termina por cerrar varios centros de internación psiquiátrica. Se entiende el delirio como una catarsis social realizada en la mente de ciertos individuos y la metanoia, una locura favorable al descubrimiento del *inner self*. Es la época en la que se exploran estados de conciencia con drogas psicodélicas. Estamos en pleno hippismo. Aparece la idea del yo diseminado con "partes" de uno mismo que daría cuenta de ciertas conductas. El DSM-I, editado en año 1952, no será modificado hasta el año 1968. El comité científico ha decidido que no se sabe bien que sea la esquizofrenia, pero que a ciertos síndromes les pondrá ese nombre. Se sigue hablando de neurosis depresiva, de ansiedad e hipocondriaca.

⁶ Programa de ayuda económica, política y social que implementa Estados Unidos a América Latina entre 1961 y 1970.

- e. *Contexto de Género*: No está claro cuál es el lugar que ocupa la mujer en un contexto donde la energía, la producción, la expansión son los valores sociales. Este es el contexto que trabaja la película. La mujer es una estructura abandonada, tiene una identidad *terrain-vague*⁷. Además es errante, quiere poner una tienda, pero no sabe de qué; el local donde dice que venderá objetos está vacío. Quiere viajar, pero el barco está custodiado por un hombre que habla un idioma incomprensible. Quiere ser contenida, pero el amante se va de viaje. Quiere hacer el amor y el marido no la secunda. El autor presenta la duda existencial en la protagonista. Tanto la estética de la película con: bordes difuminados, niebla, cambios de escena sin transiciones, diferencia de tamaños entre grandes fábricas de metal y cemento y el cuerpo humano pequeño y tan acuoso como el estado de conciencia de ella, transmiten esta sensación de vacío, confusión, escasa claridad característico de los bordes de la conciencia cuando no hay un sentido determinado. Son años en los que está construyendo una “nueva subjetividad femenina” que se iniciará a partir de nuevas significaciones de la historia, la sociedad, la cultura y la política que cambiarán el lugar de la mujer y la desplazarán hacia los espacios públicos.

2. *Contexto familiar o los juegos relacionales*

Todo juego relacional está activado por el deseo. En el deseo primordial lo deseo todo y no tengo nada. El deseo genera circulación de afectos, actos y pensamientos cuando toma del lugar de otro que ha deseado el discurso que lo moviliza. Podemos pensar que existe una alteridad global y pública que integra y decanta los deseos particulares de las alteridades íntimas.

Lacan llamó a esa alteridad el Otro (con “O” mayúscula) y a la íntima “otro” con minúscula. El deseo del Otro tiene como característica ser metonímico, es decir, se desplaza de un objeto a otro sin satisfacerse. Se desea desde el lugar del Otro o del otro. Así se suele desear lo que otro desea o ser objeto de deseo de otro.

El deseo es un fenómeno humano más que animal ya que está más allá del instinto y la necesidad. El

deseo no es hambre, es apetito. Es una fuerza continua, la esencia de lo humano, domesticable.

El deseo se materializa en una estructura tripartita organizada entre un Destinante que desea un objeto; un destinatario que acepta la misión de alcanzarlo por él y el objeto de deseo mutuo. El destinatario se moviliza, adquiere competencias, pide ayuda, enfrenta adversarios hasta dar con el objeto de deseo del Destinante. Así es como el deseo del Otro (que opera generalmente como Destinante) se encarna en el sujeto. Veremos cómo ocurre esto en la sección III.

En esta película el juego del deseo NO se realiza entre la mujer y el Otro. Es decir, el Otro no tiene la respuesta a su pregunta: ¿qué es lo que debo desear? ¿Cuál es el programa para conseguirlo? ¿Qué quiere una mujer más allá del marido, el amante o el hijo? Vagabundeando por el puerto parece no encontrar la respuesta: no está en emprender un negocio, no está en cuidar al hijo (quien además le simula una parálisis en un momento de la trama). Tampoco obtiene algo del marido, ciego a sus necesidades, ni del amante, a pesar de todos sus consejos. ¿Y si viajara lejos? Es decir, si ella abandonara el mundo al que pertenece ¿con sus cosas y coherencias? Ella dirá en un momento: “viajar es para cambiar de ambiente histórico si no, no sirve”. Sin embargo, tiene necesidad de otros “no sé cómo hacerlo sola” y por eso no los deja. Por otra parte ¿cómo cambiar ese ambiente histórico?

El deseo se encarna en una articulación simultánea entre el Otro, el otro y el sí mismo. Es decir, es cultural-intersubjetivo y subjetivo. Se comparte el sentido y se construye la significación. El objeto de deseo por tanto es una definición distribuida entre las propiedades de un sistema complejo como una cultura.

El deseo es la energía a la acción que busca sentido. El sentido es dirección y sostén de la acción. El andamiaje del sentido presume la existencia del juego dual primordial. Es justamente porque el pensar se presenta dicotómico, que se activa la motivación a la conectividad o la disyunción. Separamos o unimos, pero queremos claridad. Especialmente fuertes son las dicotomías esenciales como Vida vs. Muerte; Estabilidad vs. Caos; Colaboración vs. Competencia; Naturaleza vs. Cultura. El sentido es quien construye acontecimientos, los mismos que en esta película están como “faltas”: Nada acontece, porque el sentido está perdido.

En ella el juego del deseo está deconstruido y eso, como ocurre cuando el deseo no se erige en el horizonte, desvitaliza. Ella por lo mismo parece depresiva. Sonríe poco, se angustia, tiene hipocondría.

Estamos en un punto 0, en un próximo giro del sentido, atemporal, acinético que sin embargo no

⁷ Término que se utiliza en el lo urbano para señalar lugares que han sido abandonados y están vacantes. Es la forma de la ausencia en las grandes ciudades.

acontece. Toda la película es como un síntoma social y, como tal, complejo, en capas o dimensiones llenas de significantes en busca de significación.

Podríamos decir que el juego relacional mejor logrado es el del director con su espectador, puesto que él promete belleza, armonía, creatividad, y ofrece colores, fotografías, ritmos, como si en otro nivel quisiera expresar el sentido del arte como la búsqueda de una Gran Promesa de Sentido en sí mismo. Por momentos la protagonista ya no es la mujer sino la composición de escena, la simetría, el balance estético de la visión cinética. Por esto esta película muestra la esencia del cine.

3. Contexto del sí mismo

De la historia de la protagonista se conoce poco, sólo que le gustaba estar sola en una playa y dejarse abrazar por las pozas entre las rocas. En el presente tiene aprensión de estar enferma, de que su hijo se enferme, como si algún temor muy primitivo se hubiera quedado cautivo en su cuerpo. Aparece confusa, hipomímica, enlentecida, perdida entre la producción en serie. Nada la obliga a entrar en senda: no trabaja, tiene un solo hijo, en la casa hay ayuda doméstica. Ella parece estar desconectada de su contexto histórico.

Sus movimientos corresponden a una época en la cual ella "apenas" desea, mira, roza, abraza qué bien representa la represión sexual de esos tiempos. El hombre es activo, la mujer pasiva. A veces se retuerce, se aferra, gira en el mismo lugar, se escapa o se esconde debajo de las sábanas. Lloro, se afirma en las murallas, se enrolla en sí misma.

La cura pareciera estar en saber traer el deseo a su mundo interno, hacerlo carne y vida. En la pubertad una voz femenina que venía desde fuera la conectaba con la tierra, el mar, las rocas. La voz de la naturaleza femenina, tan distinta a los ruidos industriales actuales. La madre-tierra-mar acogedora versus el padre-producción exigencia. El apego-arraigo versus el desapego-separación.

La mujer por tanto es también la metáfora de la Naturaleza perdida en la Industrialización y la competencia por la producción.

Finalmente en "El desierto Rojo" el vacío es la repuesta a la pregunta que queda enunciada: ¿Cuál será la identidad de nuestras mujeres a partir de este tipo de sociedad industrializada? Entendiendo por identidad el modelo acoplado al sistema hacia el cual tiendan las mujeres. Lo puedan copiar para hacerlas predecibles, para adelantar sus acciones y producir certeza. La certidumbre es económica para el cerebro, lo hace eficiente.

II. SISTEMAS DE SIGNIFICACIÓN

El cine recurre a íconos y símbolos. Los íconos son representaciones de algún aspecto de un objeto concreto que nos lo recuerda o nos hace completarlo, por ejemplo un ojo puesto en un lugar donde es necesario observar, un semicírculo en forma de boca sonriente donde somos bienvenidos. Un barco por viaje; un puente por comunicación; una ventana por protección y apertura; niebla por confusión. Los íconos son esencialmente visuales: muestran una parte y nosotros completamos la otra. El cine utiliza este recurso de comunicación sémica ampliamente, es parte de su vocación misma: decir con imágenes, sugerir situaciones. Con los íconos se van construyendo estados de conciencia. En el cine, el propio movimiento es un ícono que propone significado. No es lo mismo una cámara que panea con lentitud a otra que salta de una escena que a otra en cortes. La rápida exige atención y por lo tanto aumenta el alerta y deja como significado: peligro.

La imagen es el modelo de comprensión de los tiempos contemporáneos así como lo fueron los diagramas mecánicos en la modernidad (4).

A través del cine se señalan aspectos de la naturaleza humana y sus problemáticas. Más que juicios, se trata de la exposición de universos hasta hacerlos significar. Por una parte lo sensible, perceptual, y por otra la expresión. Como dirá Saussure, el significante irá en busca de su significado. Para Hjelmslev es un contenido que busca expresión. Como sea, es la producción de signos la cuestión. Más que máquinas deseantes (5) somos seres semióticos, estamos permanentemente construyendo signos que nos orienten en la toma de decisiones. Esta actividad hermenéutica además de útil es entretenida. Nos gusta jugar con la probabilidad que ocurra lo que creemos puede ocurrir, luego que hemos organizado una serie de relaciones predictivas del futuro. Esto opera muy bien en el cine de suspenso, acción, terror. El director de cine sabe muy bien utilizar las figuras necesarias para crear en la mente significados que van configurando estados de conciencia. Estos estados podemos entenderlos como configuraciones globales que organizan el acontecer fisiológico en un momento dado. Cada configuración se va generando a partir de la imagen fílmica que contiene suficiente material para construir verdaderas capas de sentido. Está lo más común como palabras, que tiene su significado consensuado, hasta objetos "extraños" que aparecen sin encontrarse con significado alguno. En el "Desierto Rojo" por ejemplo, hay un barco que entra en la playa de la niña solitaria, despliega sus velas y se va. No hay ninguna otra alusión en la película a este objeto y

queda este vacío de significado abierto a toda interpretación. Al parecer toda coherencia posee asuntos que no encuentran “lugar” de significación, lo que permite el juego hermenéutico, el diálogo y los futuros y novedosos acuerdos.

El sentido se va construyendo en capas que van de las más superficiales a las más profundas (6). Ambas, a su vez, tienen una sintaxis (modo en que van dispuestas en el tiempo) y una semántica (a lo que remiten en ciertos acuerdos simbólicos). Los niveles sintácticos superficiales están representados por el tiempo, el espacio y la actorización que hacen los personajes. Estos personajes aun en lo superficial nos presentan temas. Por ejemplo en esta película los temas son: el sistema político-económico; las huelgas; la emigración por trabajo a Sudamérica; las relaciones entre adultos; la educación de un hijo, entre otros.

Las más profundas corresponden a niveles de mayor abstracción lógica. Así la generación de sentido sintáctica está organizada en un plan narrativo que presume la existencia de un Destinante y un destinatario o de un sujeto y un objeto. Generalmente el plan se trata de alcanzar ciertas competencias para lograr un objetivo (a veces sólo llamado objeto). Podemos ser asistidos en esta tarea o bloqueados por oponentes, pero finalmente se alcanza o tiende a un logro. En esta película el objetivo sería responder la pregunta ¿qué características tiene la identidad femenina en la era industrial? Pregunta que no se responde. El plan parece ser “vagar” entre las posibilidades probables más que llegar a una respuesta satisfactoria. Vagar es la primera parte de un proceso de construcción de sentido, vagar para buscar lo que no se sabe qué se busca, pero, de pronto, encontrarlo. En el plano profundo semántico nos encontramos con las dialécticas de opuestos. Este tipo lógico es lo que hace balancearse los niveles de abstracción más profundos entre polos de origen de las dinámicas subyacentes. En “El desierto Rojo” se trata de: Naturaleza/Industrialización; Femenino/Masculino; Ambiente/Contaminación.

Por otra parte, se entiende que el sentido es *triádico* (7) se construye al unir un objeto inmediato (el que se da a la percepción) con un representamen (el significado habitualmente asignado a dicho objeto) para construir un objeto mediato (dispuesto a ser re-interpretado otra vez). Esta visión dinámica de la semiosis es la que nos permite entender la fluidez de los actos interpretativos y su movimiento infinito (8).

De frente a una película estamos en permanente actividad semiótica e incluso, luego de terminada ésta, surgirán en el diálogo con otros espectadores nuevos significados o acuerdos sýgnicos. Una película es una

obra abierta a la interpretación y suscitará movimientos recursivos entre los planos del sintagmático y del paradigmático. Es un espacio para ser llenado de sentido. Esta idea calza con el llamado espacio C de Eco, con la casilla vacía de Deleuze y con el espacio que formarían el objeto-representante-interpretante en el triángulo de Peirce que permitiría anudar un signo nunca conforme consigo mismo y en perpetua re-anudación (semiosis infinita).

En nuestras sociedades audiovisuales avanzadas se ha colocado en el escenario los cuerpos actuantes, que como indicios estructuran la presentación de la persona humana y van constituyendo al sujeto social, aun antes de la adquisición del lenguaje: en el espacio intercuerpo (9).

III. SISTEMAS DE ENCARNACIÓN

¿La experiencia del cine modifica el cuerpo? ¿Los estados de conciencia que construye modifican el cuerpo? Es decir, ¿el cuerpo lee la mente? ¿La escenifica?

Quando decimos cuerpo nos referimos a la globalidad de la experiencia, hay que precisar que no estamos plantados en la dicotomía mente-cuerpo ya dejada atrás por los modelos que se proponen para pensarlos. Más bien estamos en un modelo que “conecta”. Es por esto que las ciencias cognitivas conexionistas, en las que nos inició Francisco Varela, nos han cautivado. Conectar, crear red, son los modelos de nuestro tiempo: Redes sociales, Redes de apoyo, Redes laborales; Redes de comentarios y por supuesto redes neurales. La red extensa es precisamente la que podría ayudarnos a comprender cómo es que llegamos a ser “sujetos” sujetos (tomados) de la cuerda cultural. Articulados en un sistema que “forma”: limita el potencial de ser para poder pertenecer. A este proceso de encarnación de valores culturales se le ha llamado *embodiment*. Se trata, justamente, de crear una red de funciones permanente en el cuerpo que organice movimientos, afectos y pensamientos hasta lograr estados de conciencia sintonizados entre los individuos de una comunidad cultural. Esta sintonía de los cuerpos produce sinergia y facilita los procesos de producción de sentido y con ellos de las acciones destinadas a la supervivencia conjunta. El individuo se hace comprensible (10) para otros cuando construye unidades significativas. Este acceso se produce en conjunto con los otros a través de múltiples actos. Rutinas, hábitos, ritos, protocolos, son parte de las acciones concertadas que facilitan la entrada de los modos de relación de una cultura a los cuerpos de sus miembros. Se pierde individualidad, se gana pertenencia. Se pierde libertad, se gana protección.

El sentido requiere manifestarse en la materia y para eso es in-corporado.

El concepto de *embodiment*, aunque polisémico, es capaz de dar cuenta del proceso de asimilación de estructuras de sentido compartidas por la cultura donde se da la interacción. Esto forma parte del desarrollo del sujeto aún en etapas pre-lingüísticas.

La incorporación del sentido se realiza a través de los procesos de Mimesis (copia de esquemas sensorio-motores⁸) y Aprendizaje (repetición de soluciones de sentido) que comienza en las acciones y sigue con el lenguaje. Incorporar sentido significa, también, aprender a interpretarlo. El sentido se aprende a leer y escribir al mismo tiempo. Esta acción en el sentido es lo que se ha llamado la *enacción*.

Winnicott ya había planteado estas ideas al proponer al psiquesoma (espacio intermedio entre cuerpo y psique) como el formateador de la mente. La mente sería una función del psiquesoma (11) y la psique un tipo de cognición icónica primitiva. El *embodiment* sería entonces la realización de una forma. El proceso a través del cual el ambiente va tomando forma en el cuerpo o el cuerpo va encarnando el ambiente. De acuerdo con esto hasta el concepto más abstracto, matemático, es el resultado de la forma en que el cerebro y el cuerpo están estructurados y la manera en que funcionan en las relaciones interpersonales y en el mundo físico. Ésta es la mirada más radical del *embodiment* donde se entiende que el cuerpo es aquello que modeliza (shaping) la mente y por lo tanto los conceptos, como si todo el sistema conceptual derivara del cuerpo. Esta idea sería por ejemplo la de Lakoff y Johnson (12), para quienes lo metafórico puede ser entendido como derivador de funciones corporales.

Pero, ¿cómo ocurre que estas estructuras se encarnan a través del cine? Probablemente siguiendo los principios de mimesis y aprendizaje de la acción. Por eso Varela (13) habla de *enacción*.

Fontanille (14), por otra parte, nos señala que el cuerpo va tomando las formas de la cultura y con esto adquiere e incorpora los valores de la misma, lo que se haría a través de la modelización de cuerpo y el grado de identificación con la motricidad dominante especialmente en los momentos ventana del desarrollo cerebral.

La intersubjetividad se propone como un constructor de mundo compartido, un momento-espacio donde el flujo de la experiencia es organizado, entramado a una pauta común de sentido. Es el espacio-tiempo de la semiosis. El acto semiótico no sería posible sin la concurrencia de este otro-Otro⁹ que trae de la mano el mundo de significados donde la experiencia será inscrita

Si el otro es un cuerpo domesticado por la cultura, el otro es un almacén del saber y si el otro es además quien provee de cuidados, el otro es deseado por la homeostasis fisiológica. Y si además mi cuerpo desde el inicio de la vida tiene la facilidad de compartir experiencias con otros cercanos a través de procedimientos empáticos y con esto aprender, el otro es mi maestro cultural. Ésta es la genialidad del cine: ser un otro virtual, capaz de modificar la fisiología cerebral y a través de ella construir estados de conciencia que tal vez la vida de cada uno de nosotros no alcanzaría a conocer. Por lo menos yo, en la vida real no hubiera podido ser James Bond.

REFERENCIAS

1. Deleuze G. *La imagen-tiempo*. Paidós, Barcelona, 1986
2. Tomasello M, Henrike Moll. How 14- and 18-Month-Olds Know What Others Have Experienced. *Developmental Psych* 2007; 43; 2: 309-317
3. Llanos E. ¿A quién ama Gilbert Grape? *Rev GPU* 2010; 6; 3: 351-363
4. Sloterdij P. *Esfemas II: Globos. Macrosferología*. Siruela, Madrid, 2004
5. Guattari F, Deleuze G. *El antiedipo: capitalismo y esquizofrenia*. Paidós, Buenos Aires, 1985
6. Greimas A. *Diccionario razonado de la Teoría del Lenguaje*. Gredos, Madrid, 2006
7. Peirce S. *Collected Papers*. Cambridge: Harvard University Press, 1931-35
8. Eco U. *Signo*. Ed. Labor, Barcelona, 1976
9. Verón E. Cuerpo y metacuerpo. En: *Democracia audiovisual*. Après, París, 1987, pp. 32-35
10. Christian P, Haas R. Esencia y formas de la bipersonalidad Monografías. *Acta Bioethica* Nº 1, 2009
11. Winnicott D. *La naturaleza humana*. Paidós, Buenos Aires, 1996
12. Lakoff G, Johnson M. *Metáforas de la vida cotidiana*. Cátedra, Madrid, 2001
13. Varela F. *El fenómeno de la vida*. Dolmen, Santiago de Chile, 2000
14. Fontanille J. *Figure del corpo. Per una semiotica dell'impronta*. Meltemi, Roma, 2004

⁸ Capacidad que el recién nacido tiene desde el momento que nace. Meltzoff AN, Moore MK. Imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science*, 1977, 198: 75-78.

⁹ Como ya hemos señalado, el otro no es sólo un cuerpo y una imagen de ese cuerpo sino el que trae el *representamen* al concierto intersubjetivo. Visto desde Peirce la madre le trae al hijo la posibilidad de articularse con todos, gracias a que todos habitan en un sentido común: dinámico, pero que tiende al consenso desde y hacia el cual se ajusta el objeto-signo.

ENSAYO

“PREFERIRÍA NO HACERLO”: ÉTICA, NARRACIÓN Y PSICOTERAPIA

(Rev GPU 2012; 8; 1: 46-52)

Alberto Botto¹

La ética es aquella parte de la filosofía que se dedica a la reflexión sobre la moral. El hombre, por su parte, es un narrador de historias y es a través de las historias que podemos entender su comportamiento, sus deseos e intenciones. De ahí que la conducta no pueda ser adecuadamente caracterizada si no es mediante la ordenación temporal de aquellas intenciones, creencias y situaciones que la siguen y anteceden; es decir, mediante la configuración de una *identidad narrativa*. A través del análisis del relato de Herman Melville “Bartleby, el escribiente” y siguiendo las ideas de Paul Ricoeur en torno a la identidad, este ensayo pretende vincular la ética narrativa con el trabajo psicoterapéutico.

Aquel que busca el corazón del relato en el espacio que está entre la obra y quien la ha escrito se equivoca: conviene buscar no en el terreno que está entre lo escrito y el escritor, sino en el que está entre lo escrito y el lector.

Amos Oz²

Todo esto debe ser considerado como algo escrito por un personaje de novela.

Roland Barthes³

El narrador es la figura en la que el justo se encuentra consigo, finalmente.

Walter Benjamin⁴

¹ Departamento de Psiquiatría Oriente. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

² Oz, Amos. *Una historia de luz y oscuridad*. Random House Mondadori: Barcelona; 2008.

³ Barthes R. *Barthes por Barthes*. Monte Avila: Caracas; 1992.

⁴ Benjamin W. *El Narrador*. En: *Obras. Libro II/vol.2*. Abada: Madrid; 2009.

BARTLEBY O LA CONSTRUCCIÓN DE UN DISCURSO VACÍO

En 1853, bajo el título *Bartleby, the Scrivener: A Story of Wall Street*⁵, apareció en el *Putnam's Monthly Magazine* de Nueva York un relato de quien ya había publicado la obra por la que pasaría a la historia: me refiero a Herman Melville y su *Moby-Dick*. Melville, nacido el 1 de agosto de 1819 en el seno de una renombrada familia, fue criado en medio de un clima de profundos cambios históricos vinculados con el desarrollo de la identidad nacional en Norteamérica. Inspirado por las ideas de Emerson, Melville indagará sobre el destino del hombre y la lucha trágica entre fuerzas desconocidas representadas por la naturaleza y el carácter.

La historia que nos ocupa trata de un escribiente de nombre Bartleby –a decir del narrador, “pálidamente pulcro, enternecedoramente respetable, irremisiblemente desamparado”– que llega a trabajar en el despacho de un abogado donde compartirá labores con dos copistas: Turkey –prototipo del hombre sanguíneo– y Nippers –de temperamento más bien colérico–⁶. A Bartleby le es asignado un escritorio a un costado del lugar de trabajo del abogado, junto a una pequeña ventana. Al comienzo, el nuevo empleado se muestra como alguien extremadamente modesto y dedicado a sus tareas; sin embargo su excentricidad se hará evidente cuando, frente al requerimiento de su jefe para que lo acompañe a revisar unos documentos, Bartleby responda imperturbable: “preferiría no hacerlo”. Desde ese momento –y a lo largo de todo el relato– Bartleby repetirá su sentencia (como si fuese un mantra) frente a nuevas solicitudes, preguntas o intentos de comunicación de parte de los demás; hasta que un día el abogado lo encuentra, al amanecer, durmiendo a un costado de su escritorio: Bartleby se ha mudado a vivir en su trabajo. Entonces, toma la decisión de no escribir más; abandona sus labores y es despedido. Pero Bartleby no hace caso de las recriminaciones; es detenido y encarcelado por vagabundo y finalmente muere luego de rechazar –en una negación radical de su rela-

ción con el mundo– cualquier tipo de ayuda, incluso la alimentación.

En una breve y poco ilustrativa reseña –en la cual, aunque titulada *Bartleby*, el autor se dedica en su mayor parte a escribir sobre *Moby-Dick*– Borges señala las similitudes entre el relato de Melville y la obra de Kafka, donde un nuevo género pareciera estar prefigurándose: “el de las fantasías de la conducta y del sentimiento o, como ahora malamente se dice, psicológicas”⁷.

Son –suponemos– estas *motivaciones psicológicas* las que llevaron a Enrique Vila-Matas a escribir uno de sus libros más reconocidos: *Bartleby y compañía*⁸. En él trata sobre los *bartlebys*: “esos seres en los que habita una profunda negación del mundo”⁹ quienes, como el verdadero Bartleby, han pasado por la vida con un “preferiría no hacerlo” como estandarte –Rimbaud, Rulfo y Salinger son un buen ejemplo de ellos–; y donde la cuestión de fondo es –según Vila-Matas– al mismo tiempo la más relevante para la modernidad: “¿quién soy yo para escribir? ¿Y quiénes son los otros para leerme?”¹⁰.

TEXTO Y RELATO EN LA TRAMA DE LA VIDA

El Diccionario de la Real Academia Española define *texto* como aquel “enunciado o conjunto coherente de enunciados orales o escritos”¹¹. Aunque el texto puede coincidir apenas con una frase o bien con un libro entero –como plantea Todorov– finalmente se trata de un sistema que se caracteriza por su *clausura y autonomía*¹². Sin embargo, esta independencia del texto –como veremos más adelante– resulta que sólo se tratará de una apariencia, de un artefacto dado por su forma, es decir, por su *estructura*. Veámoslo de otra manera y tomemos como ejemplo una obra por todos conocida: el *Ingenioso Hidalgo don Quijote de la Mancha*. Por una parte, nos encontramos con el *Quijote* frente a un texto tan cerrado en sí mismo como que en este preciso instante puedo acercarme a la librería más cercana, comprar los

⁵ Melville H. *Bartleby el escribiente*. Benito Cereno. Billy Bud. Cátedra: Madrid; 2007.

⁶ Según los comentaristas del relato, Melville fue influido por Burton y su *Anatomy of Melancholy*. Bartleby representaría el temperamento flemático. Así, junto a sus compañeros copistas conforman un grupo que funciona como un perfecto contrapunto frente a lo que en psicopatología se conoce como *temperamentos afectivos*, lo que abre todo un campo de posibilidades de análisis e interpretación del texto.

⁷ Borges J. L. *Bartleby*. En: *Obras Completas*. Tomo 4. Emecé: Buenos Aires; 2005.

⁸ Vila-Matas E. *Bartleby y compañía*. Anagrama: Barcelona; 2002.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ Vila-Matas E. *Un tapiz que se dispara en muchas direcciones*. En: *Una vida absolutamente maravillosa. Ensayos selectos*. Random House Mondadori: Barcelona; 2011.

¹¹ Diccionario de la Lengua Española. Disponible en: www.rae.es

¹² Ducrot O, Todorov T. *Diccionario enciclopédico de las ciencias del lenguaje*. Siglo veintiuno: Buenos Aires; 2011.

volúmenes disponibles y luego regalárselos a cualquiera de mis amigos. Cada uno poseerá, entonces –clausurado por los límites físicos del objeto que llamamos libro–, su propio texto, su propio *Quijote*. Pero, por otra parte, si pensamos en el caudal de páginas que se ha escrito en torno a la magistral obra de Cervantes, ¿podríamos imaginar un texto que haya dado paso a tantos estudios, ensayos e interpretaciones¹³?

Paul Ricoeur llama texto a “todo discurso fijado por la escritura”¹⁴ y plantea –siguiendo a Dilthey– que frente a él existen dos actitudes fundamentales que es posible tomar: la *explicación* y la *comprensión* (que posteriormente será enriquecida por el concepto de *interpretación*). Explicar –dice Ricoeur– es mantenerse en el lugar del texto –en la clausura de ese lugar–, y consiste en aplicar las reglas de la lingüística al análisis del discurso según la disposición y combinación de sus unidades constitutivas, en suma, de su *estructura*. Comprender, por el contrario, implica penetrar en los significados del texto que se abre a las interpretaciones; es decir, articular un nuevo discurso al discurso propuesto por dicho texto; un discurso que encuentra su realización en el propio sujeto que lee; en definitiva: la interpretación como forma de apropiación. La lectura –puntualiza Ricoeur– “[...] es este acto concreto en el cual se consume el destino del texto. En el corazón mismo de la lectura se oponen y se concilian indefinidamente la explicación y la interpretación”¹⁵.

Pero, ¿qué relación existe entre vivir la vida y narrarla? Tomando el concepto de intriga¹⁶ (*mythos*, en griego) de la *Poética* aristotélica, Ricoeur plantea que la historia relatada sólo alcanza su realización a través de un proceso integrador que ocurre en el receptor *vivo*, esto es: en el lector.

“Mi tesis en este punto es que el proceso de composición, de configuración, no se consume en el texto sino en el lector y, bajo esta condición, posibilita la reconfiguración de la vida por parte del relato. Más exactamente diría que el sentido o el significado de un relato brota en la intersección del mundo del texto con el mundo del lector. El acto

de leer se convierte, así, en el momento crucial de todo análisis. Sobre dicho acto descansa la capacidad del relato de transfigurar la experiencia del lector”¹⁷.

El texto, así entendido, se presentará ante nosotros bajo un doble aspecto: como un sistema cerrado en su estructura, pero abierto a múltiples –e infinitas– interpretaciones; todo un horizonte de posibilidades que confluye en la experiencia del lector. Más allá del análisis lingüístico, la obra literaria cumple una función mediadora entre el hombre y el mundo (*referencialidad*), entre el hombre y el hombre (*comunicabilidad*) y, por último, entre el hombre y sí mismo (*comprensión de sí*)¹⁸. En la medida en que la *puesta en intriga* ocurre como un trabajo en conjunto entre el texto y el lector, sólo en la lectura verá la obra su consumación; por lo tanto, las historias, además de ser narradas, serán vividas en el espacio de la ficción. “Una vida –dirá Ricoeur– no es sino un fenómeno biológico hasta tanto no sea interpretada”¹⁹. Y es en este punto donde la ficción se hace inseparable de la comprensión de sí mismo o, en otras palabras, de la construcción de la propia identidad: una *identidad narrativa*.

IDENTIDAD Y ÉTICA NARRATIVA

La ética es aquella parte de la filosofía que se dedica a la reflexión sobre la moral. Mediante métodos racionales intenta comprender la dimensión moral. Por eso a la ética se la ha llamado con frecuencia *filosofía moral* en la medida que su objetivo es “esclarecer reflexivamente el campo de lo moral”²⁰.

El hombre, por su parte, es un narrador de historias y es a través de las historias que podemos entender su comportamiento, sus deseos e intenciones. De ahí que la conducta no pueda ser adecuadamente caracterizada si no es mediante la ordenación temporal de las intenciones, creencias y situaciones que la siguen y anteceden; es decir, a través de una *narración*. Sin embargo, la pregunta esencial respecto a las acciones no se relaciona con su autoría (*¿qué voy a hacer?*) sino –como postula MacIntyre– con un cuestionamiento previo: *¿de qué historia o historias me encuentro formando*

¹³ Sin ir más lejos, es por todos conocido el hecho que en España se realizan “visitas turísticas” por los lugares donde supuestamente “vivió” el Quijote.

¹⁴ Ricoeur P. ¿Qué es un texto? En: Del texto a la acción. Ensayos de hermenéutica II. Fondo de Cultura Económica: Buenos Aires; 2010.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ En el sentido de una historia bien construida.

¹⁷ Ricoeur P. *La vida: un relato en busca de narrador*. En: *Educación y Política. De la historia personal a la comunión de libertades*. Prometeo Libros: Buenos Aires; 2009.

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ Cortina A, Martínez E. *Ética*. Akal: Madrid; 2008.

parte? Entramos en la sociedad con una especie de guion –determinado no sólo por las historias personales y familiares sino también por los relatos fundacionales de nuestra cultura– que debemos representar a lo largo del tiempo y en eso consiste la *unidad narrativa* de la vida humana²¹. Sin embargo, como sujeto y tema de su propia narración, el hombre pasa a ser responsable de sus acciones, es decir, se transforma en alguien susceptible de dar respuesta a la pregunta por lo que ha hecho, ha percibido o le ha sucedido durante su vida; alguien que no sólo puede dar cuenta de sí mismo, sino que también puede cuestionar a los demás. “La unidad de la vida humana –dirá MacIntyre– es la unidad de un relato de búsqueda²²”. Esta búsqueda puede frustrarse por infinitas razones o, simplemente, abandonarse; pero los únicos criterios de éxito o fracaso son los de una búsqueda narrada o susceptible de ser narrada, es decir, de un *telos*: una finalidad.

En un intento por dar respuesta a las interrogantes planteadas en *Tiempo y narración*, Ricoeur aborda el problema de la identidad personal distinguiendo dos términos: la *mismidad* (del latín: *idem*) y la *ipseidad* (del latín: *ipse*). La identidad *idem* hace referencia a la permanencia en el tiempo y se le opone lo diferente, lo variable y cambiante; es decir, la *mismidad* es aquello que permanece idéntico a sí mismo (tanto cualitativa como cuantitativamente) a lo largo del tiempo, en una *continuidad ininterrumpida*. Para Ricoeur, la *mismidad* será equivalente al *carácter*, entendido éste como “el conjunto de disposiciones duraderas en las que reconocemos a una persona”. Por su parte, la identidad *ipse* descansa en una estructura temporal donde el sí mismo es refigurado por la aplicación reflexiva de las configuraciones narrativas²³. Esta *identidad narrativa* está representada por el sujeto de la acción –por lo tanto, responde la pregunta *¿quién es el que actúa?*– y se organiza en una serie de tramas urdidas sobre un tapiz donde historia y ficción se entrecruzan en un continuo hacer y deshacer.

La identidad-ipseidad representa un espectro de significaciones que va desde el polo del carácter hasta el mantenimiento de sí de una persona que corresponde a la manera de comportarse de modo que otro puede contar con ella. “Porque alguien *cuenta* conmigo, soy *responsable* de mis acciones ante otro”. En esta dinámica se inscribe la dimensión propiamente ética

de la *ipseidad* y se sostiene –en un equilibrio dialéctico– la identidad narrativa, ya que al *narrativizar* el carácter éste vuelve a tener movimiento; retorna –por decirlo de alguna manera– al cauce de su propia historia. En consecuencia, la idea de una identidad narrativa permite articular descripción y prescripción, creando –en el terreno de la ficción– un espacio donde pueda desplegarse el juicio moral. Interpelado por el texto, será el lector quien, transformado en *agente* por la misma experiencia de la lectura, deberá escoger entre las múltiples alternativas que la narración le ofrece en cuanto sujeto ético. Es así como Ricoeur llamará *intencionalidad ética* a la “intencionalidad de una *vida buena* con y para otro dentro de instituciones justas”, distinguiendo tres momentos: en primer lugar, la primacía de la ética sobre la moral; segundo, la necesidad para el objetivo ético de pasar por el tamiz de la norma y, por último, la legitimidad de un recurso al objetivo ético cuando la norma conduce a atascos prácticos.

Dado que la misma persona que habla es la que actúa y, por lo tanto, quien puede ser sujeto de imputación moral, la responsabilidad ética será, entonces, el fundamento y la esencia de la *ipseidad*.

LA PSICOTERAPIA COMO “CURA POR LA NARRACIÓN”

“El niño está ahora enfermo. Su madre lo acuesta dentro de la cama y se sienta a su lado. Y empieza a contarle diversas historias. ¿Cómo hay que entender esto?”, se pregunta Walter Benjamin en un breve texto titulado “Narración y curación”. Y luego continúa:

“Y también es sabido que la narración que el enfermo le hace al médico al principio de su tratamiento puede convertirse en el inicio de su proceso de curación. Surge así la cuestión de si la narración no formará el clima correcto y la condición más favorable para la curación. Si no sería curable en realidad toda enfermedad si pudiéramos avanzar lo suficiente –hasta alcanzar la desembocadura– por el río de la narración”²⁴.

Quizás una de las anécdotas más conocidas en la historia del psicoanálisis sea aquella en la que una paciente del profesor Breuer –de nombre ficticio Anna O.– bautizó el tratamiento (“catártico”) al que era sometida como “cura por la palabra”. Desde entonces ese

²¹ MacIntyre A. *Tras la virtud*. Crítica: Barcelona; 2009.

²² *Ibidem*.

²³ Ricoeur P. *Sí mismo como otro*. Siglo veintiuno: México D. F.; 2008.

²⁴ Benjamin W. *Obras. Libro IV/Vol.1*. Abada: Madrid; 2010.

concepto ha sido casi sinónimo de psicoterapia, a decir de Freud, el tratamiento “más antiguo de que se ha servido la medicina”, en el que destaca la importancia de la personalidad del médico –en la medida que puede ejercer alguna influencia psíquica sobre el paciente– como factor de curación. El mismo Freud aludiría a la psicoterapia como aquella influencia sobre lo moral de un hombre a través de recursos morales, es decir, psicológicos²⁵.

Considerando las distancias históricas y las diferencias conceptuales, ¿qué significativo sería –para los propósitos de este trabajo– quedarnos con la idea de Freud respecto a la psicoterapia entendida como un *tratamiento “moral”*? Sin embargo, mucha agua ha corrido bajo los puentes; en la actualidad la psicoterapia –y aquí me refiero sólo a la psicoterapia psicoanalítica– ha sido definida como una “forma de tratamiento que implica mantener una especial atención sobre la interacción entre el terapeuta y el paciente, utilizando una cuidadosa interpretación de la transferencia y la resistencia, considerando la contribución del terapeuta en el contexto de un encuentro entre dos personas”²⁶. De esta manera, el así llamado “giro relacional” ha constituido –según la noción de Kuhn– un verdadero cambio paradigmático en las teorías psicoanalíticas. Su premisa es que “la mente [...] ha recibido una nueva definición y ahora se cree que constituye modelos de transacciones y estructuras internas derivadas de un campo interactivo e interpersonal”²⁷: a este campo corresponde la *matriz relacional*²⁸. En esta dinámica, para muchos, la motivación fundamental y más importante es el establecimiento y conservación del *sentido de identidad*.

Hablar de la identidad de un individuo o de una comunidad es responder la pregunta: ¿quién ha realizado esta acción, quién es su agente, su autor? La respuesta –sostiene Ricoeur– sólo puede ser narrativa.

“Responder a la pregunta ¿quién? [...] es contar la historia de una vida. [...] Por lo tanto, la propia identidad del quién no es más que una identidad narrativa. En efecto, sin la ayuda de la narración, el

problema de la identidad personal está condenado a una antinomia sin solución: o se presenta un sujeto idéntico a sí mismo en la diversidad de sus estados, o se sostiene [...] que este sujeto idéntico no es más que una ilusión sustancialista. [...] El dilema desaparece si la identidad entendida en el sentido de un mismo (*idem*) se sustituye por la identidad entendida en el sentido de un sí mismo (*ipse*). [...] A diferencia de la identidad abstracta de lo Mismo, la identidad narrativa, constitutiva de la *ipseidad*, puede incluir el cambio, la mutabilidad, en la cohesión de una vida. Entonces el sujeto aparece constituido a la vez como lector y como escritor de su propia vida, según el deseo de Proust”²⁹.

De esta manera, el *sí* del conocimiento será el fruto de una vida examinada, tal como pedía Sócrates. “Y una vida examinada es, en gran parte, una vida purificada, clarificada, gracias a los efectos catárticos de los relatos tanto históricos como de ficción transmitidos por nuestra cultura”³⁰.

Según Ricoeur, el psicoanálisis constituye un perfecto *laboratorio* para efectuar una indagación propiamente filosófica de la identidad narrativa; a través de la interpretación –y, agregaríamos, *dentro* de una relación con otro, su paciente–, el analista transforma aquellos fragmentos de relatos incoherentes, ininteligibles o insoportables en historias integradas, aceptables y comprensibles; es decir: en la historia narrada –corregida y aumentada– de una vida. De esta manera, en aquel espacio interpersonal, donde “un sujeto se reconoce en la historia que se cuenta a sí mismo sobre sí mismo”³¹ podemos, finalmente, encontrar el *sentido* de todo trabajo psicoterapéutico.

Mediante el despliegue de una nueva narración –en el contexto de los dinamismos de las tres configuraciones básicas del self, el otro y el espacio entre ambos– la psicoterapia permite retomar el cauce de la historia personal de manera que el sujeto se transforme en autor y narrador de su propio relato, durante el transcurso de un tiempo que, articulado narrativamente, sea también un *tiempo humano*.

²⁵ Freud S. *Sobre psicoterapia*. En: *Obras completas*. Tomo VII. Amorrortu: Buenos Aires; 2000.

²⁶ Gabbard G. *Long-term psychodynamic psychotherapy. A basic text*. Second edition. American Psychiatric Publishing, Inc.: Arlington; 2010.

²⁷ Mitchell S. *Conceptos relacionales en psicoanálisis. Una integración*. Siglo Veintiuno: México D. F.; 1993.

²⁸ *Ibidem*.

²⁹ Ricoeur P. *Tiempo y Narración III. El tiempo narrado*. Siglo veintiuno: México D.F.; 2006.

³⁰ *Ibidem*.

³¹ *Ibidem*.

LA TRAGEDIA DE BARTLEBY Y UNA REDENCIÓN POSIBLE

En el origen de las grandes epopeyas que han fundado nuestra cultura –me refiero a *La Ilíada* y *La Odisea*– se encuentra una invitación. Antes del relato hubo una invitación al canto, a la narración. De esta manera podríamos decir: *primero fue la invitación; luego vino la palabra*.

Lyotard ha llamado “condición posmoderna” al derrumbe de los metarrelatos³², es decir, al derrumbe de las grandes narraciones. Bartleby, como testigo y protagonista de dicho derrumbe, tropieza –y hace que su carácter se muestre en toda su trágica dimensión– justo en ese momento en que es convidado a participar de una narración común: la de unos simples copistas trabajando en el despacho de un abogado. Convocado a contar su historia, Bartleby deja de narrar, pero no por medio de un enmudecer voluntario, sino por la fijación de su discurso en un enunciado que se reitera hasta el hartazgo; y es esa repetición automática –que deja de lado cualquier posibilidad de interpelación o de diálogo–, la que hace aparecer ante el lector a un personaje (aparentemente) despojado de toda humanidad, pero que sigue siendo tan humano; tal vez, *demasiado humano*.

Según Mitchell, la tarea más importante en la vida de una persona es lidiar con los vínculos afectivos que se establecen con los demás, vínculos que están fuertemente enraizados en las propias historias:

“A lo largo de la vida, la principal pugna dinámica es la que se traba entre la fuerte necesidad de establecer, mantener y proteger vínculos íntimos con otros, y los diferentes esfuerzos por escapar de las penas y los peligros de estos vínculos, el sentimiento de vulnerabilidad, la amenaza de desilusión, la inmersión, la explotación y la pérdida”³³.

Pero “lidiar con los vínculos” es, también, uno de los objetivos de la psicoterapia. Así como en algún momento la psicoterapia fue definida como una “cura por la palabra”, hoy podemos plantear que, en sus fundamentos, también consiste –y opera como– una “cura por la narración”. Una historia narrada se transforma en historia vivida en el encuentro con el otro; y es en este espacio compartido –verdadera *enacción*,

para hablar en términos relacionales– donde el diálogo puede hallar un lugar como acto legítimo de comunicación.

¿Cuál es, entonces, la esencia del problema de Bartleby –aquello que, caracterizándolo, al mismo tiempo lo despoja de toda referencia–, semejándolo a Ulrich (el entrañable personaje de Musil), el *hombre sin atributos*? Siguiendo a Ricoeur, podemos pensar que lo que en Bartleby aparece es la imposibilidad de mantenerse fiel a una promesa, de comprometerse con la palabra dada. Una palabra que ha perdido su condición de resguardo; como si el ser mismo hubiese sido desalojado de su morada³⁴. Al no poder decir su palabra, Bartleby deja de ser el sujeto de su narración y esta imposibilidad de narrar lo conduce, finalmente, a la imposibilidad de construir su propia identidad.

Sin embargo, la tragedia de Bartleby –al contrario de lo que sucede con Edipo– se desarrolla en medio de un escenario quizás aún más terrible, cristalizado en la feroz falta de conciencia respecto a su situación en el mundo: la incapacidad de otorgarle al diálogo su lugar en el ámbito de la sabiduría práctica, del buen deliberar. En la medida que sólo sigue siendo idéntico a sí mismo (dejando a la *ipseidad* prisionera de la *mismidad*), Bartleby transforma su frase –y, de paso, transforma su persona– en un ser cuyo fundamento –¿quién es el que habla?– ha quedado reducido –como diría Nietzsche– a un mero *hábito gramatical*.

Contar historias; intercambiar experiencias; narrar: para Walter Benjamin, una *facultad inalienable* pero cada vez más rara y difícil de encontrar en esta era de la *reproductibilidad técnica*. El mismo Benjamin³⁵ refiere que con la Guerra Mundial comenzó a hacerse evidente un fenómeno que no se ha detenido desde entonces: los soldados volvían *enmudecidos* del frente de batalla, es decir, no más ricos en experiencias comunicables sino que, por el contrario, empobrecidos de cualquier vivencia que pudiera ser transmitida oralmente y, en consecuencia, susceptible de ser *narrada*. ¿Qué enigmática experiencia, qué terribles acontecimientos habrán quedado inscritos en la historia de Bartleby como para –lejos de la mudez del combatiente que regresa– detener su discurso en un presente trágico e inmutable,

³² Lyotard J-F. *La posmodernidad*. Gedisa: Barcelona; 2003.

³³ Mitchell S, *óp. cit.*

³⁴ En *Carta sobre el humanismo* (Alianza; 2000), Heidegger desarrolla su concepción de la palabra como morada del ser.

³⁵ Benjamin W. *El Narrador*. En: *Obras*. Libro II/vol.2. Abada: Madrid; 2009.

traspasado por la certeza gélida del “preferiría no hacerlo”? No lo sabemos. No lo sabremos nunca³⁶. Y sin embargo aún hay algo que podemos hacer. Una vez que las páginas del texto que tenemos frente a nuestros ojos se cierran –y se abra, entonces, el conflicto de

las interpretaciones– podremos seguir pensando. Podemos imaginar la maravilla de una nueva historia para Bartleby: una historia *narrada* por una vida *vivida*. Parafraseando a Camus en su insuperable ensayo “El mito de Sísifo”, *me gustaría imaginar a Bartleby feliz*.

³⁶ La única información que nos entrega el narrador hacia el final del relato es que en su pasado Bartleby “había sido un empleado subordinado en la Oficina de Cartas no Reclamadas [la *Dead Letter Office*, literalmente: Oficina de Cartas Muertas] de Washington, de la que repentinamente se le había despedido por un cambio en la administración”. Cartas muertas. Cartas que nunca llegaron a su destino. El diálogo truncado; el discurso vacío. Y todo por un despido. “¡Ah, Bartleby! ¡Ah, humanidad!”

PRÁCTICA PSICOTERAPÉUTICA

TRAUMA E INTERSUBJETIVIDAD

HAY HERIDAS QUE SANAN (III). LA FUNCIÓN REPARATORIA DEL VÍNCULO TERAPEUTA-PACIENTE

(Rev GPU 2012; 8; 1: 53-57)

Juana Kovalskys¹

Este trabajo aborda la función reparatoria del vínculo intersubjetivo terapeuta-paciente en el tratamiento de una paciente que a la edad de cuatro años presencia la muerte de ambos progenitores y es gravemente herida en un evento vinculado a la represión política en Chile. El eje de la presentación lo constituye el análisis del quiebre temprano de la experiencia de apego; las dinámicas psíquicas ligadas a la memoria inscrita en el cuerpo; la incidencia del trauma temprano en la constitución psíquica y su relación con los vínculos intersubjetivos. El análisis del proceso psicoterapéutico se apoya en la perspectiva del paradigma de apego como pulsión primaria formulado por Bowlby, su relación con los conceptos de matriz relacional de Mitchell y espacio potencial de Winnicott.

Las reflexiones siguientes están basadas en una experiencia psicoterapéutica de cuatro años de duración en el contexto de atención en ILAS a personas severamente afectadas por la violación de los derechos humanos. La paciente, a quien llamaré Manuela, a sus cuatro años fue testigo presencial de la ejecución de sus padres y de su hermana de seis años en un allanamiento a su hogar realizado en septiembre de 1973 por efectivos policiales. La paciente y su hermano menor, de dos años, son heridos de cuidado y hospitalizados juntos por varios días, sin presencia familiar. Posteriormente, ambos quedan al cuidado de la abuela materna quien, dada su precariedad psíquica y material, se des-

plaza erráticamente junto a sus nietos por diferentes hogares. Cuando Manuela tiene ocho años ambos hermanos son distribuidos a distintos hogares al cuidado de dos familias, oportunidad en que se les cambia el apellido, asignándoles a cada uno de ellos el de los jefes de hogar respectivos, que en el caso de la paciente es la de un tío materno.

Es probable que esta decisión haya obedecido al miedo y a la necesidad de autoprotección a causa del terror institucionalizado de la época. La edad de los niños y la dimensión traumática de lo sucedido contribuyen a una confusa versión familiar respecto a la muerte de los padres atravesada por la hipótesis del suicidio,

¹ Psicóloga Clínica. Magister en Psicología Clínica. Experta en Trauma y Psicoanálisis Relacional. Terapeuta y supervisora clínica. Miembro Equipo Directivo ILAS. jkovalskys@mi.cl

reproduciendo así la versión oficial respecto a los hechos, la que posteriormente es refutada en el proceso legal.

PROCESO PSICOTERAPÉUTICO INICIO DE LA TERAPIA

Manuela consulta a la edad de 33 años. En la primera sesión justifica su presencia como acatamiento al consejo dado por una institución de Derechos Humanos que la deriva a ILAS, siendo explícito su escepticismo frente a la ayuda que pueda significar una experiencia psicoterapéutica. Dice M.: "...estoy aquí porque tengo miedo a perder la beca si no sigo el consejo que me dieron... tengo una historia llena de dudas... una marca en mi cuerpo... será porque esto que tengo desde chica en mi brazo hace que no permita que la gente se me acerque..."

Aun cuando han pasado siete años del comienzo de la terapia mantengo un recuerdo vívido de la ambivalencia emocional que me produjeron las primeras entrevistas, donde la dramaticidad de la experiencia traumática quedaba subsumida en una actitud que oscilaba entre el desafío y la indiferencia, como lo reflejan las siguientes viñetas: "...mi tío materno se hizo cargo de la tuición y nos cambió el apellido... él dice que yo se lo pedí... nunca entendí nada, era muy tímida... ahí cambié y ahora soy arisca y peleadora... me cuesta acercarme a la gente... los adultos son muy crueles... mi abuela me decía que no era posible que los hubieran matado, que quizás se suicidaron... eran mi papá y mi mamá y él me los quitó." (se refiere al padre sustituto)..."

En mi intento de significar su actitud distante y hostil se impone el antecedente de la fractura temprana del apego y ello convoca en mí sentimientos de desconcierto y pena que espontáneamente controlo y al mismo tiempo dejo fluir. Compruebo que esto ayuda a la paciente a que emerja algo de su pena oculta en los contenidos verbales. Las siguientes viñetas de sesiones posteriores sugieren que el carácter de esta experiencia intersubjetiva inicial será clave en el proceso psicoterapéutico: "... yo no le doy espacio a casi nadie... me declaro analfabeta emocional... no sé lo que siento... no lo tengo claro... no me he preocupado de los sentimientos... he sido más bien racional... las heridas de afuera se sanan, las de adentro duelen si uno las deja..."

En la cuarta sesión relata que tropezó en la calle y no aceptó que la ayudara una persona que se ofreció a ello. Dice M.: "...me caí en la calle... mi cabeza va por un lado y mi cuerpo por otro... no me asusté... no reaccioné... es raro porque en general ten-

go reacciones rápidas... cuando ando en la calle voy rozando las murallas con mi brazo..." Le señalo que quizás es la primera vez que intenta comprender el lenguaje de su cuerpo.

Stern (1985) usa la denominación metafórica de *missteps in the dance* para referirse a personas que presentan una suerte de olvido del manejo físico de su cuerpo, no atribuible a disfunciones biológicas y cuyo origen estaría en las primeras etapas del desarrollo. A pesar de la evitación sostenida de contacto físico en espacios públicos, Manuela aún no logra evitar su angustia en dicho contexto ni evitar sus caídas frecuentes, dando cuenta de que la inscripción de la experiencia traumática temprana inscrita en su cuerpo se constituye en un eje de su historia vital.

La etapa previa a un acuerdo explícito respecto a la terapia me permite comprender que el padecimiento emocional, encubierto inicialmente por una disposición alexitímica, se vinculaba a su aislamiento familiar y social; a su rechazo a la madre sustituta; a su ambivalencia afectiva con el padre sustituto y a su relación de pareja disfuncional. Las siguientes viñetas dan cuenta de esta lectura. "...Ahora soy arisca... cuando quiero a alguien mi defecto más grande es la soberbia..." "... No me siento hija de nadie... No me siento esposa de nadie..." "...yo odiaba al mundo pero nunca decía nada, nunca reclamo... no sé si quiero cambiar... estoy tan cómoda así..."

Esta perspectiva inicial fue clave ya que indujo en mí la convicción de que la aceptación de una terapia por parte de Manuela requería una disposición de espera y tolerancia a la distancia impuesta por ella. Tengo un recuerdo vívido de una suerte de diálogo interno donde me dije que iba a ayudarla "contra viento y marea" y al mismo tiempo pude reconocer mis dudas respecto a si me dejaría hacerlo. Ello me permitió apelar a una intervención que bastante tiempo después consideré muy valiosa en tanto le explicité mi voluntad de acompañarla en un proceso terapéutico reconociendo y validando su resistencia a hacerlo e hipotetizando sobre las razones biográficas de ese rechazo. Puse en acto sin ser consciente de ello, la "modesta omnipotencia" a la que se refiere Amati (1996) crucial en el establecimiento del vínculo terapeuta-paciente, lo que me permitió reconocer que el mayor desafío fue afrontar juntas las consecuencias devastadoras de su experiencia temprana de apego quebrada y negada.

En otros términos, desde el inicio de la terapia fui convocada –sin reconocerlo con claridad– a la elección del paradigma de apego que a juicio de autores como Marrone (2001), Juri (2001), Gabbard (2002) connota significativamente la técnica y el estilo terapéutico.

TRAUMA TEMPRANO Y APEGO EN LA CONSTITUCIÓN DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

Asumir el concepto de apego implica una opción epistemológica que postula la impronta temprana de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos, tal como lo formuló Bowlby (1973; 1988) para quien el vínculo de apego no puede ser reducido a una pulsión secundaria sino que es parte del potencial bio-psicológico de la especie humana. Marrone (2001) señala que apelar al concepto de apego como eje conceptual en terapia implica asumir que esta perspectiva cumple tres funciones básicas: explorar y significar las circunstancias del presente vinculadas a la experiencia primaria de quiebre; resignificar las conductas del mundo social cercano y establecer conexiones entre pasado y presente. En rigor, ello no difiere de los objetivos de toda terapia, sin embargo su especificidad está dada por el hecho de que el espacio vincular original –dañado o perdido– se recrea una y otra vez en la experiencia intersubjetiva paciente-terapeuta.

El evento traumático temprano al que estuvo expuesta esta paciente impactó severamente lo que Bowlby (1988) denomina “lazo relacional temprano” y dejó su impronta en su desarrollo emocional y social tal como se refleja en las siguientes viñetas: “...De chica me sentaba en una silla y miraba el mundo desde allí y yo no era parte de eso... uno pasa por la vida y los demás no se dan cuenta que uno existe...”

La amenaza de pérdida de todo objeto amoroso tempranamente instituida en la paciente es crucial en la constitución de lo que Trevarthen (1979) denomina “modelo de intersubjetividad primaria” que en esta paciente es severamente afectado a raíz de la experiencia traumática severa; una de sus consecuencias es la constitución de dinámicas defensivas que alimentaron la ilusión de tornarse invisible para los otros.

Mitchell (cit. por Jordán, 2009) y Fivaz-Depeursinge (2010) sostienen que tempranamente se constituye psíquicamente lo que se denomina “matriz relacional” donde la experiencia de apego muy precozmente da lugar a la incorporación de un otro significativo. Trevarthen (1980) la denomina “experiencia primaria triádica”. Desde la perspectiva intersubjetiva proyectada al espacio psicoterapéutico autores como Stern (1985) y Aron (1996) sostienen que las experiencias tempranas de apego se reproducen en la interacción terapeuta-paciente, espacio en el cual casi siempre se incluye a un(a) tercero(a) real o fantasmático(a).

Bowlby (1973) y Marrone (2001) señalan que la función que cumple la mirada y sostén del otro es crucial en la constitución del *self* a lo largo del desarrollo

evolutivo. Desde esta perspectiva, el trauma que quiebra el apego temprano afecta severamente los contenidos representacionales dado que se organizan en torno a la búsqueda inconsciente de restitución del vínculo primario, lo que define una modalidad disfuncional que caracteriza todo el curso vital del sujeto dado que las relaciones significativas que se van gestando a lo largo de la vida adquieren, según Juri (2001), una investidura amenazante que restringe las capacidades de expresión espontánea de las necesidades, de empatía y de autoconsuelo, y se constituyen finalmente como un organizador psíquico que estará presente en todas las experiencias vinculares. La siguiente viñeta ilustra este enfoque: “...nunca le di la posibilidad de acercarse a nadie... quizás sí a mi tío porque me decía que se sentía identificado conmigo porque el también fue huerfanito...” “...Me empecé a dar cuenta que quiero a la gente en teoría,... no hago nada por los afectos... cada vez que quiero a alguien desaparece...”

HITOS DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO. CONSTRUCCIÓN CONJUNTA DE UNA MATRIZ RELACIONAL

La construcción gradual de un vínculo potente a lo largo del proceso terapéutico permitió a la paciente reconocer y conectarse con el sentimiento de inermidad presente en casi todas sus interacciones familiares y sociales, como se aprecia en estas viñetas: “...nunca me sentí hija de nadie... Hay cosas que no sé si me causan o no dolor y las elimino”, “por primera vez hablo de cosas íntimas con una amiga nueva, me escucha y me dice que estoy como encriptada” (llora).

Recordando a Doltó (1988), la palabra que sustituye la verdad y aplaca el dolor estuvo ausente en su experiencia biográfica distorsionando la percepción de sí misma y de los otros. La matriz relacional que se va acuñando gradualmente en el espacio de la terapia permite a la paciente comenzar a pensar en sí misma desde la mirada del otro rompiendo la barrera defensiva que constituyó su pseudo-soporte en la vida.

LA MEMORIA TRAUMÁTICA INSCRITA EN EL CUERPO: CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDAD DE GÉNERO Y EL VÍNCULO DE PAREJA

Gabbard (2002) sostiene que la memoria explícita de lo traumático sólo puede darse a partir de los cuatro años, la misma edad de la paciente al producirse el evento traumático visible físicamente en sus cicatrices, las que adquieren el carácter de una señal anémica visible en su corporeidad e invisible en su expresión simbólica. J.

Mc. Dougall (2002) formula el concepto de “un cuerpo para dos” como fantasía primordial de todo ser humano de volver a ser uno con la madre de la temprana infancia y señala que todo fracaso en la constitución de ese proceso comprometerá la capacidad del niño de integrar y reconocer como suyo su cuerpo, sus pensamientos, sus afectos, determinando la presencia de lo que denomina “vulnerabilidad somática”. En virtud de ello, este desplazamiento inconsciente hacia el cuerpo se constituye en estrategias de sobrevivencia psíquica que la autora metaforiza como un caparazón que deriva en un funcionamiento de desafectivización.

Esta coraza es perfectamente reconocible en Manuela como parte de su biografía, se mantiene hasta la adultez y connota la constitución de su identidad de género marcada por el rechazo a su femineidad y la evitación del vínculo amoroso. El abordaje de este tema la lleva a descubrimientos significativos: “...cómo puedo ser tan poco sexy para que mis compañeros me digan que soy como una mamá para ellos... es como si fuera asexual...”. “...mi mamá (tía adoptiva) me decía siempre que no me veía como mujer, decía que me relaciono con los hombres como si fuera uno de ellos...”. “...Mi papá me decía que tenía tres hijos y un señorito que era yo, claro me subía a los árboles, me defendía, llevaba un corte de pelo a lo hombre, peleaba y yo estaba orgullosa de eso...”.

Sólo cuando emergen estos contenidos elaborativos la paciente puede permitirse abordar su relación de pareja y ligarla con su historia vincular, como lo reflejan las siguientes viñetas: “...yo soy súper sola y necesito estar con él pero es casi agobiante, nunca sé qué quiere... es que no quiero asumir la vida de adulto... yo le digo que soy diferente que no me gusta tocar, abrazar... yo he cambiado y él sigue siendo un niño desvalido...”. “...Los dos tenemos el síndrome de Peter Pan... los dos necesitamos la falda de la mamá... y me estoy dando cuenta que yo soy más fuerte que él... éramos un niño cuidando a otro niño...”.

LA INCIDENCIA DEL CONTEXTO SOCIOPOLÍTICO POSTRAUMÁTICO

Finalmente haré una breve referencia al impacto de tres eventos sociopolíticos que ocurren en el transcurso de la terapia y que ilustran la sostenida y crucial relación entre subjetividad individual y eventos del entorno social y político. Un año después de iniciada la terapia se reabre el juicio iniciado por el asesinato de sus padres y hermana. Manuela es requerida a declarar por un tío paterno que vive en el exilio y la decisión a la que se ve enfrentada se constituye en una experiencia clave en el

curso de la terapia. Sus sentimientos se desplazan desde el temor a testimoniar y lo que denomina su deber de hacerlo, mientras yo me conecto con mi propio temor respecto al potencial carácter retraumatizante de dicha experiencia. Dice Manuela: “...yo sabía que esto me iba a pasar, tengo la opción de no hacerme parte de la querrela... pero también me gustaría ver si él (acusado) me puede mirar a los ojos... siento que me va a hacer bien defenderme, quiero poder decir me defiendo, esto es justicia no es venganza...”.

El segundo evento coincide con un nuevo aniversario del Golpe de Estado que por primera vez asocia a sus vivencias: “...cada 11 de septiembre me vuelve la pena pero esta vez lloré y lloré... volví a ser yo... pensé en mis padres ...sobre la teoría del suicidio... por primera vez pensé que yo en esa situación no permitiría que me toquen un pelo y estaría dispuesta a suicidarme... no puedo cuestionar lo que hicieron mis padres... quizás fue por amor... en algún momento pensé que querían más a la política que a nosotros... pero uno va cambiando... es difícil entenderlo, tenía que pasar este septiembre para reconocer que tolero la pena...”.

El tercer evento lo constituyó la invitación a testimoniar en un encuentro sobre Derechos Humanos que coincide con el aniversario de la ejecución de sus padres y a colaborar en un libro relacionado con esta experiencia. A su regreso dice: “...necesito mucho tiempo para entender lo que me pasa... fue sanador estar con mi tío... me abrazó y yo me quedé con los brazos colgados... no entiendo... tuve la sensación que podía meterse en mi cabeza... me dice que mi cara es de mi mamá y mi alma de mi papá... es como si me hubiera puesto en el lugar que me corresponde... me gustó la certeza de que soy como ellos, le encontré sentido, antes no entendía por qué estaba viva... cuando empecé a sentirme orgullosa de mis padres y que yo era ellos me empecé a sentir orgullosa de mí... ahora la pena es diferente... no me desborda...”.

CIERRE DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

Al inicio del cuarto año de terapia comienza una etapa que denomino de “iluminación de Manuela”, periodo en el que emergen una tras otra sus propias interpretaciones sobre sus experiencias contingentes y biográficas. Asumo la actitud de acoger casi en silencio y sin interpretar y percibo su confianza y legitimación de lo que llama sus “develaciones”. Dice M. “...voy a escribir un libro con las señoras que me ayudaron, son tres mujeres que me dieron lo maternal que me faltaba... mi terapeuta, la funcionaria de D.H. que me mandó a terapia y mi tutora de la universidad... puedo ver en ustedes algo

de lo mío, lo fuerte, lo dulce, lo intelectual, lo legal... ya no siento tanta necesidad de defenderme..."; "en la medida que hemos hecho terapia me siento mejor, me golpeo menos..."; "...a lo mejor empiezo a creer que mi cuerpo puede alojar una guagua..."; "...tengo la sensación de que algo se está cerrando o abriendo... una sensación de alivio, de verdad, de certeza que nunca he tenido...".

Estas reflexiones de Manuela abren una nueva etapa de la terapia marcada por sucesivos empeños, cuyos logros o frustraciones puede comenzar a asumir gradualmente y significar en intentos permanentes de ligarlos a su biografía, constituyéndose en un testimonio privilegiado que permite validar la dimensión reparatoria de la experiencia intersubjetiva en el marco psicoterapéutico de traumatizaciones extremas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Amati S. (1996): "La modesta omnipotencia". Revista psicoanálisis de Bs. Aires. Vol 53, n° 5 pp.21-31
2. Aron L. (1996): "A meeting of minds, mutuality in psychoanalysis" Cp.3 The analytic Press, Hillsdale NY
3. Bowlby J. (1969): "Attachment and Loss". Vol. 2 N.York Basic Books
4. Bowlby J. (1973): Separation, anxiety and anger. Internat. Psychoanalytic Library n° 95. London Hogart Press
5. Bowlby J. (1979): Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida. Madrid. Edic. Morata
6. Bowlby J. (1988): A secure base: parent-child attachment and healthy human development. Routledge-London
7. Diamond N. (2001): La obra de John Bowlby como paradigma psicoanalítico. En Marrone M.: La Teoría del apego: un enfoque actual
8. Doltó F. (1988): La imagen inconsciente del cuerpo. Paidós.
9. Fivaz-Depeursinge E. (2010): The young infant's triangular communications in the family: Access to three some intersubjectivity? Psychoanalytic Dialogues, 20: 125-140
10. Fonagy P. (2001): Attachment theory and psychoanalysis. N. York. Other Press.
11. Gabbard GO. (2002): Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica. Cpt. 10. pp. 289-317. Edit. Médica Panamericana. Bs.Aires.
12. Jordán JF. (2009): Una introducción al psicoanálisis intersubjetivo y relacional. Rev Chilena de Psicoanálisis Vol 26 (1) pp.6-12
13. Juri L, Marrone M. (2001): La teoría del apego y el duelo (en Marrone, M: La teoría del apego: un enfoque actual (2001)
14. McDougall J. (2002): "Un cuerpo para dos" En: Lecturas de lo psicósomático. Marta Bekei-Lugar Editorial pp. 67-85
15. Marrone M. *et al.* (2001): La teoría del apego: un enfoque actual Cp. 2, 3, 4, 9, 16 Edit. Psimática-España
16. Stern DN. (1985): The interpersonal world of the Infant. New York: Basic Books
17. Trevarthen C. (1980): The foundations of intersubjectivity: Development of interpersonal and cooperative understanding in infants. En: The social foundations of language and thought. Pp. 316-342
18. Winnicott DW. (1979): El proceso de maduración y el ambiente facilitador. Ed. Laia Barcelona
19. Winnicott DW. (1981): Escritos de pediatría y Psicoanálisis. Ed. Laia Barcelona

PRÁCTICA PSICOTERAPÉUTICA

HAY HERIDAS QUE SANAN (IV). MI CUERPO ES TU CUERPO: UNA FORMA DE TRAUMA RELACIONAL TEMPRANO

(Rev GPU 2012; 8; 1: 58-62)

Elena Gómez Castro¹

El trabajo aborda el caso clínico de una paciente joven, hija de un detenido-torturado, tratada durante tres años y medio en ILAS. Se da cuenta de los efectos de la traumatización severa posible de comprender a partir de la experiencia traumática que afecta la matriz parental. Se concede especial importancia a lo que se manifiesta en la corporalidad de la paciente. En esta presentación se considera la teoría winnicottiana como aquella que, dentro del psicoanálisis, nos acerca especialmente a la concepción relacional del cuerpo y sus manifestaciones. El autor enfatiza en la historia personal de los cuidados y deriva de ella la concepción de continuidad del existir como un aspecto relevante en la experiencia infantil. Desde este enfoque, la angustia, como aquella que se relata en el caso de la paciente, puede ser comprendida como un aspecto de la trama intersubjetiva. Por otra parte, desde estas nociones teóricas se comprende que la disociación a la que recurre el niño como mecanismo defensivo es una falla en el papel regulador del ambiente, que conduce a que los afectos permanezcan como sensaciones corporales al no ser reconocidos ni regulados por el ambiente que rodea al niño. La tortura, un tipo de traumatización extrema padecida por los padres de la paciente, afectó directamente la disponibilidad emocional con sus hijos, lo que representa una ruptura en la continuidad del existir que tendrá, frecuentemente, expresiones en la relación con el propio cuerpo.

INTRODUCCIÓN

El carácter relacional del niño con el medio queda claramente expresado en la concepción de D. W. Winnicott² acerca del desarrollo emocional temprano. A partir de este autor adquiere fuerza la noción acerca

de la importancia de las experiencias tempranas y el rol central de éstas en la constitución del *self*. Este planteamiento teórico realizado a mediados del siglo XX ha sido uno de los que, al interior del psicoanálisis, ha facilitado el acercamiento al conocimiento proveniente de otras disciplinas, tales como el psicoanálisis empírico

¹ Médico-Psiquiatra. Psicoanalista ICHPA. Dra. en Psicoanálisis. Miembro ILAS, docente y supervisora experta en Trauma y Psicoanálisis Relacional. Miembro IARPPCHILE Idraegomez@yahoo.es.

² Desarrollo emocional temprano.

y la neurociencia. A su vez, este autor ha influido en nuevas corrientes psicoanalíticas como el Psicoanálisis Relacional y el Intersubjetivo³.

UN CASO CLÍNICO Y CORRELATO TEÓRICO

Blanca vino a consultar a ILAS acompañada de su madre. Sus 25 años no se dejaban traslucir en su aspecto físico, ya que su forma de vestir, su manera de hablar y su actitud eran más bien la de una pequeña-gran-niña.

Uno de sus problemas era el miedo a estar sola. Éste y otros temores habían comenzado mucho tiempo atrás, durante su pubertad y adolescencia. No iba a ningún lugar sola, debía siempre ir acompañada de alguno de sus padres o de ambos. La angustia era constante y su vida de adulta joven estaba muy limitada, no así sus estudios, los que había terminado con bastante éxito. La conducta de sus padres era acompañarla, especialmente en los traslados a la universidad, esperarla, en suma, vivir en torno a las actividades académicas de su hija, temiendo siempre que sufriera alguna descompensación angustiosa.

Probablemente lo más llamativo en Blanca era su exceso de peso y una manera muy peculiar de vestirse, lo que en conjunto producía la sensación de estar frente a una niña.

R. Rodolfo en su libro *El niño y el Significante* (1989) se hace una pregunta muy similar a la winnicottiana respecto a si es posible hablar de un niño sin hablar de su medio: “la cuestión de qué es un niño, en qué consiste un niño, conduce a la prehistoria tomándola, no sólo en el sentido que Freud le otorga (Primeros años de vida que luego sucumben a la amnesia) sino la prehistoria en dirección a las generaciones anteriores (padres, abuelos) a la historia de esa familia” (1989 p. 18), es decir, a lo que precede a un niño, a lo ocurrido, antes de que propiamente exista. En relación con el tema que desarrolla este artículo, esto quiere decir que aquello que un niño respira, en el lugar que ocupa en la familia, ocurre a través de una serie de prácticas cotidianas que incluyen también al cuerpo.

Blanca nació durante la dictadura militar en Chile, su padre trabajó activamente, desde su profesión, en contra del régimen. Cuando Blanca tenía 4 años fueron a detener al padre en su casa. Esta detención fue hecha con violentos golpes hacia él, de los cuales ella y su hermano fueron testigos. Mientras el padre estaba detenido, la familia salió al exilio y después de un año y medio se reunieron todos. La infancia de Blanca no fue fácil, su madre tuvo una depresión severa, su padre abandonó la profesión y se mantuvo, durante ese periodo, muy poco activo. Ella comenzó a subir de peso, fue sometida a numerosos tratamientos de carácter restrictivo que incluyeron varias hospitalizaciones, para reducir de peso, transformándose su cuerpo en el centro de tensión y atención de la familia. Junto con ello a los 7 años comenzó a presentar otras dificultades y luego pérdida de visión en su ojo derecho sin causa pesquizable, lo que sin embargo adquirió otro significado cuando en un examen de salud de su padre, los médicos le detectaron a éste una ceguera traumática producto de la tortura, la que afectaba su ojo derecho.

Este descubrimiento ejerció en la familia una fuerte sensación de “unión” y consolidó la idea de que estaban muy cercanos y comunicados, afianzándose entre ellos una relación fusionada, especialmente de Blanca con su padre. Al poco tiempo, durante la pubertad comenzaron los síntomas angustiosos de la paciente con manifestaciones fóbicas (agorafobia) y crisis de pánico. Desde entonces se siente segura solamente cerca de sus padres y sólo la presencia de ellos puede tranquilizarla. Esto conduce a que se desarrollara de manera limitada por esta necesidad de la presencia real y concreta de sus padres. Blanca regresó a Chile, junto a su familia, a los 19 años. Ingresó a la universidad, estudió la misma profesión de su padre, terminando su carrera de manera exitosa.

La paciente habla de su infancia:

“En el exilio siempre me asaltaban los recuerdos de la noche en que detuvieron a mi papá. Era como si los tuviera grabados porque yo lo vi todo. Mi hermano y yo asustados en pijama y sin entender nada. Los gritos eran de mi mamá... y mi papá caído recibiendo los golpes”.

“No sé por qué empecé a engordar, pero lo peor fueron las hospitalizaciones en las que ni mis papás me podían visitar, me sentía como en una cárcel!”.

Para D.W. Winnicott (1949) en un comienzo existe un cuerpo que implica psique-soma, es decir, el

³ La Teoría Intersubjetiva y el Modelo Relacional corresponden a las nuevas perspectivas que se han originado en el Psicoanálisis norteamericano a partir de los años 80, emergiendo como posiciones críticas al interior de la psicología del yo. Ambas teorías describen a la subjetividad como un proceso irreductiblemente relacional y se interesan por las condiciones intersubjetivas o el contexto emocional en el cual las configuraciones subjetivas se logran y se mantienen.

inicio de la existencia es psicosomático y son dos aspectos diferenciados, sólo desde el punto de vista del observador. Desde esta perspectiva los trastornos del psiquesoma son alteraciones del cuerpo, o del funcionamiento corporal, que se encuentran asociados con estados de la psique. Está presente en estos trastornos una angustia psicótica subyacente, aunque en muchos casos ésta se manifiesta claramente, por ejemplo, en factores hipocondriacos o neuróticos. Para entender el planteamiento de este autor es necesario tener presentes los inicios del desarrollo infantil, el que se caracteriza como una fase de dependencia absoluta. En este momento de la vida, uno de los logros que dependen de la adaptación del ambiente a las necesidades del bebé es lo que Winnicott denomina personalización. Con este término el autor se refiere a que la adquisición de un esquema corporal personal depende de la relación con los cuidadores. Y quiere a la vez dar énfasis a la “despersonalización” que es la condición en la cual el bebé experimenta una escisión entre la mente y el cuerpo y no se siente “dentro” de su cuerpo. Es sólo con el logro de la personalización que la piel puede ser el límite entre el *self* y el no *self*, y se puede experimentar que la psique habita el cuerpo⁴.

Todo esto puede ocurrir cuando por parte de la madre o de la figura materna existe la capacidad para sumar su participación emocional, a la que originalmente es física y fisiológica. “Gradualmente la psique y el soma, aspectos de la persona en desarrollo llegan a estar relacionadas en un proceso de interrelación mutua. Esta interrelación de la psique con el soma se instaura en la temprana fase del desarrollo individual” (Winnicott, 1949, pp. 244).

Se desprende entonces que la salud es la conservación de la relación entre cuerpo y psique en el desarrollo temprano del individuo y ésta se relaciona con la continuidad del existir. Los límites y relaciones entre el cuerpo y la mente toman forma en un contexto relacional específico. Estas ideas al ser consideradas por H. Krystal (1988) conducen al planteamiento que los límites entre la experiencia de la mente y del cuerpo son producto del contexto ya que las tempranas experien-

cias son sólo sensaciones corporales, las que mediadas por la participación de los adultos que rodean al niño, alcanzan la forma de estados subjetivos los que luego pueden ser articulados verbalmente.

Respecto del trauma que ocurre en etapas tempranas, para D. W. Winnicott sería necesario analizar el comportamiento del ambiente respecto al individuo en desarrollo, es decir, analizar el contexto para entender el trauma, ya que, para este autor, el trauma es una falla relativa a la dependencia (Winnicott, 1965), y siempre se relacionaría “con el derrumbe de la confiabilidad de un ambiente predecible promedio” (Winnicott, 1965, pp. 178). El concepto de trauma es nuclear en la teoría de Winnicott (1949, 1956, 1960, 1965, 1971) en tanto se asocia a su idea de la importancia del ambiente facilitador y de sus fallas en el logro de la continuidad del desarrollo del individuo. Resulta esencial la idea de que la familia representa para el niño en desarrollo una protección contra el trauma.

Desde estas nociones winnicottianas, la teoría intersubjetiva psicoanalítica plantea que el curso y desarrollo de las experiencias traumáticas ocurren dentro del contexto intersubjetivo del niño y sus cuidadores y la característica central del trauma sería “la ausencia de respuesta afectiva esperada, el quiebre del sistema de cuidado y protección. El resultado sería un estado de desorganización, de desintegración, de invasión de afectos impensables, insoportables” (Stolorow, Atwood, 1992, pp. 128).

Uno de los primeros recuerdos angustiosos de Blanca, alrededor de los 6 años, la ubica sola con su madre en el departamento en el que vivían durante el exilio, mirando con temor el movimiento de las cortinas en el balcón y tratando de escrutar la actitud materna. Las ideaciones suicidas de la madre fueron la preocupación permanente de este grupo familiar en ese periodo que coincide con su sobrepeso, con un creciente aislamiento y una gran dificultad para experimentar estados de tranquilidad:

“estoy segura de que ella intentó suicidarse, no me sirve que me diga que no es así, yo la percibía, no podía dejar de mirarla”.

“ya era grande cuando me enteré de que en el momento que fueron a detener a mi papá mi mamá estaba embarazada, ella tuvo una pérdida y creo que de eso nunca se pudieron recuperar”.

Al acercarse a la adolescencia, Blanca comenzó a presentar los síntomas propios de una angustia de separación (tal y como en la actualidad se describen para

⁴ Donald Winnicott diferencia psique, soma y mente. Psique para Winnicott es la elaboración imaginativa de las partes, sentimientos y funciones somáticas. Para este concepto usa a menudo en su obra sinónimos como “fantasía”; “realidad interna” y “*self*”. Respecto de la mente, plantea que ésta describe un funcionamiento intelectual y que es un signo de disociación que existan individuos que sienten que su mente es una entidad que no es parte de su sentido de *self*.

los adultos) los que condujeron al tipo especial de vida de ella y sus padres en los últimos 10 años previos a consultar.

En el estudio actual de los circuitos neurales que ocurren en la estructura cerebral existen nuevas apreciaciones que es el momento de considerar: la primera es que el cerebro se desarrolla durante toda la vida y la segunda es que existen momentos cruciales (las así llamadas ventanas críticas) en las que junto a cambios estructurales (puntos de arousal) ocurren cambios funcionales (puntos de equilibrio). Ambos ocurren al interior de un vínculo, lo que no es otra cosa que decir que somos sujetos sociales y que incluso nuestro cerebro es profundamente relacional⁵. Nuestra historia de desarrollo emocional temprano queda registrada en la memoria implícita, en aquella forma de hacer memoria que no alcanza el nivel del lenguaje, pero que guarda la historia de las formas relacionales escrita con los padres. Todo esto constituye el modelo de regulación afectiva personal que incluye al cuerpo, el que se pone de manifiesto de manera especial en la adolescencia, al momento de necesariamente relacionarnos con otros. Este aspecto neurobiológico implica que experiencias de miedo y de separación ocurridas en la infancia van a dejar huellas somáticas (memorias) especialmente en la relación de estas emociones intensas con las respuestas viscerales y músculo-esqueléticas.

Blanca durante su adolescencia reinició la nunca superada dependencia con sus padres recurriendo a los antiguos patrones que al parecer le dieron una escasa seguridad durante su infancia. No podía estar sola ni podía dejar a sus padres, ya que la sensación permanente en la distancia era que la invadían agonías primitivas ligadas a la muerte propia y a la de ellos. Su cuerpo desde entonces ha expresado la detención en el desarrollo y el encierro reverberante en la corporalidad de su infancia. En su cuerpo y en los síntomas agorafóbicos es posible reconocer su historia vincular caracterizada por temores y angustias, por videncia y por daño. También se hace evidente que la forma de superar esos temores y de expresar cuidado ocurrió a través de la fusión y no resolución de la dependencia infantil. Toda esta matriz de dependencia y de autonomía fallida se exacerbó frente a la innegable necesidad de separarse, hacer una vida propia y sobre todo de tener un cuerpo propio.

Blanca cursó con éxito sus estudios pero en medio de una gran soledad y distanciamiento de los modos habituales de la adolescencia. Su relación con los hombres era a través de las redes virtuales y frente a ellos se sentía en medio de un mundo desconocido y angustiante.

En el periodo de la adolescencia la relación con los pares va a estar influenciada por la forma en que se han dado las relaciones tempranas del niño y sobre todo por el logro versus el no-logro de la estructuración del *self* o sentimiento de sí mismo.

En los procesos que acompañan a la urgente necesidad de salir al mundo y de relacionarse con otros; en el inevitable duelo respecto de las figuras paternas y en el nuevo lugar social y familiar que debe ocupar el adolescente se genera disconfort y angustia, y es entonces cuando el adolescente puede recurrir a antiguos patrones o atreverse a explorar con otros nuevos.

En ILAS hemos discutido y planteado que en el caso de los hijos como Blanca se produciría un tipo de experiencia traumática que al ser experimentada por el sistema parental, afecta a los hijos. Con estos últimos no es posible hablar estrictamente de una segunda generación, ya que ellos mismos han experimentado directamente una experiencia traumática, habitualmente en torno a la pérdida y a la separación, pero, al mismo tiempo, son hijos de padres que vivieron experiencias de persecución y el impacto de estos hechos está presente en sus vidas.

Hemos planteado la existencia de un Trauma Relacional Temprano⁶ en el que lo central es el efecto que tiene la atmósfera relacional en la que ocurre el desarrollo emocional de los hijos, la que está centrada en la memoria de la violencia y la amenaza vital. Ocurre en ellos la interrupción del sistema de apego, de la comunicación emocional y por ende del sistema de regulación afectiva. Entre las manifestaciones de este trauma específico siempre va a estar incluido el cuerpo, ya que éste en la infancia es el lugar de la memoria implícita o sensorial.

Al comienzo Blanca caminaba con muchos tropiezos en su terapia. Asistía a las sesiones, siempre acompañada por uno de sus padres. Cuando la paciente consultó en ILAS, la familia acababa de abandonar una terapia familiar infructuosa, experiencia que hacía difícil abordar el sistema familiar desde esta perspectiva. En la relación terapéutica resultaba difícil la integración de su actual experiencia angustiada ante la separación a sus experiencias traumáticas de la infancia. Ella parecía

⁵ La neurociencia plantea que en los primeros momentos del nacimiento, a los 6 años de edad y en la adolescencia es crucial el papel que juega el ambiente en facilitar o dificultar la autorregulación de los mecanismos angustiosos.

⁶ Gómez E. 2006. Tesis Doctoral: "Trauma Psíquico temprano en hijos de personas que han sido afectadas por traumatización de etiología social".

entender mucho acerca de lo que había sucedido en su familia, sin embargo sus recuerdos no parecían ayudarla en la necesaria integración de sus sensaciones afectivas y corporales. Del cuerpo ella no hablaba y se resistía a su innegable presencia (con ello me refiero a su apariencia en la que el exceso de peso era evidente). Todo lo anterior parecía imprimirle al proceso terapéutico un ritmo lento y dificultoso. En Blanca la desregulación afectiva producida por la interrupción de la vida familiar estaba presente como un drama silencioso en su cuerpo. Significaba no tener un cuerpo propio sino un cuerpo común, una unión concreta que no podía interrumpirse sin un riesgo mortal.

En el momento de convocarse la Comisión sobre Prisión Política y Tortura⁷, la familia comienza a tener un cambio. En una conversación familiar el padre expresa el deseo de dar su testimonio acerca de su detención y tortura, una iniciativa que es acogida por la paciente y por la madre. A partir de ese momento el congelamiento de la experiencia de la tortura del padre y sus efectos en el sistema parental comienza a movilizar algunos cambios. El padre testimonia ante la Comisión y participa en un grupo terapéutico de hombres que compartían la experiencia de haber estado detenidos y torturados. Una iniciativa terapéutica propuesta por el ILAS que se llevó a cabo en nuestra institución.

Blanca tiene acceso, en este periodo, a algunos escritos guardados por su padre en los que describía la tortura física y psicológica a la que fue expuesto. El quiebre del silenciamiento parental produce, en un comienzo, un aparente empeoramiento de la paciente: recrudecen sus síntomas y aumenta la dificultad de estar a solas. Por un largo periodo sus padres debieron mantener la puerta de su dormitorio abierta y darle todo tipo de seguridad.

Sin embargo, lentamente el congelamiento de la relación de Blanca consigo misma comenzó a transformarse. Participa en un concurso literario con un cuento infantil y obtiene un especial reconocimiento, lo que la incentiva a participar en un grupo colectivo de escritores. Por primera vez va sola a estos encuentros y su preocupación va cambiando, se comienza a interesar por su vida sexual y por el conocimiento de la historia de sí misma.

Probablemente el trabajo terapéutico debería haber continuado por más tiempo que los tres años y medio que duró. Sin embargo, entre sus decisiones de

mayor autonomía estaba el deseo de continuar en este camino de otra manera. Cuando dejamos de vernos, ella se encontraba postulando a un trabajo e iniciaba una vida de pareja en que estaba presente su sexualidad.

La experiencia con Blanca hace plausible el planteamiento que el camino de sobreadaptación del niño frente a la falla ambiental incluye el precio de su propio cuerpo, y que la escasa conexión con las necesidades propias puede conducir a un falso-self que se encarna en una noción falsa del propio cuerpo. Es este falso-cuerpo, lugar de efecto de los afectos constreñidos y no expresados del dolor, el que, junto con el self, deberá diferenciarse y recorrer el largo camino de la autonomía.

Para terminar una frase de la paciente en su última sesión:

“el otro día me miré al espejo, parece que nunca me había visto, me llamó la atención que parezca una niña”

REFERENCIAS

- Gómez E. (2006) "Trauma Psíquico temprano en hijos de personas que han sido afectadas por traumatización de etiología social". Tesis Doctoral en Psicoanálisis. Texto no publicado
- Kandel E, Schwartz JT. (2001) Principios de neurociencia. Mc Graw Hill Interamericana, España
- Krystal H. (1988) Integration and self-healing: affect, trauma, alexithymia. The analytic Press, Hillsdale N.J.
- Mitchell S. (1993) Conceptos relacionales en psicoanálisis, una integración. Siglo XXI Editores
- Pally R. (1997) Memory: Brain System That Link past, present and future. Int J Psychoanal 78: 1223-1225
- Pannksep J. (1998) Affective eurociencia. The Foundations of Human and Animal Emotions. University Press, Oxford
- Rodolfo R. (1989) "EL niño y el significante". Paidós, Buenos Aires
- Stolorow R, Atwood G. (1992) Contexts of being. The intersubjective foundations of psychological life. New York Analytic Press
- Winnicott DW. (1945) Desarrollo Emocional Primitivo, en Escritos de pediatría y psicoanálisis. Ediciones Paidós Ibérica S.A., Barcelona, 1999
- (1949) "El Psique Soma". en Escritos de pediatría y psicoanálisis. Ediciones Paidós Ibérica S.A., Barcelona, 1999
- (1954) "El psique soma y la mente" "Mala salud" "Interrelación de la enfermedad corporal y el trastorno psicológico". En: La naturaleza Humana. (1993). Paidós, Buenos Aires, 2005
- (1960) La distorsión del yo en términos de self verdadero y falso. En: Los Procesos de maduración y el Ambiente facilitador. Paidós, Buenos Aires, 1993
- (1963) El miedo al derrumbe En: Exploraciones Psicoanalíticas 1. Paidós, Buenos Aires, 1991
- (1965) El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia. En: Exploraciones Psicoanalíticas 1. Paidós, Buenos Aires, 1991
- (1964) "El Trastorno psicossomático: aspectos positivos y negativos" En: Exploraciones Psicoanalíticas 1. Paidós, Buenos Aires, 1991
- (1970) "Las bases del self en el Cuerpo". En: Exploraciones psicoanalíticas 1. Paidós, Buenos Aires, 1991

⁷ "La Comisión sobre Prisión Política y Tortura" en el periodo 2004-2005 recogió el testimonio de 27.255 personas, cifra que ascendió posteriormente a 30.000.

TEORÍA

HACIA UNA METASISTÉMICA DE LOS AXIOMAS INTERACCIONALES

(Rev GPU 2012; 8; 1: 63-71)

Eduardo Llanos¹

En esta ponencia² examinaré críticamente los así llamados axiomas exploratorios de la comunicación, tema clave en la propuesta teórica y epistemológica del Enfoque Interaccional o Escuela de Palo Alto. Watzlawick, Beavin y Jackson los plantean como un sistema dentro de un “cálculo hipotético de la comunicación humana”, pero subrayan que su propuesta es “exploratoria” y que el listado no es exhaustivo ni homogéneo. Aclaran que, en todo caso, la unidad de estos axiomas proviene de su importancia pragmática y que depende de su referencia interpersonal, no monádica ni individual. Habiendo pasado ya cuarenta años desde su versión escrita (1967), resulta pertinente reevaluar esa propuesta. Tras una brevísima consideración terminológica y epistemológica, sintetizaré los cinco axiomas interaccionistas; enseguida mostraré ciertas incomprensiones de algunos axiomas y/o de sus implicancias; luego propondré una visión metasistémica de los axiomas, de sus aplicaciones y de posibles ampliaciones; por último, propondré tres analogías para entender estos axiomas desde lo que podríamos llamar una pragmática heurística, y mostraré su aplicación articulada mediante el análisis de una anécdota de Napoleón.

UN ASUNTO TERMINOLÓGICO PRELIMINAR

Asumiendo que un axioma es una verdad tan evidente que no necesita demostración ni es susceptible de ella, entonces cabe preguntarse si la comunicación humana se puede teorizar mediante el método de la *axiomatización*, o si era más pertinente y/o preferible enunciar *principios* o *postulados*. Desde luego, ya sea

que procedamos estableciendo axiomas, enunciando principios o formulando postulados, todo intento de teorizar implica trascender la mera descripción del fenómeno estudiado. Y hay que decir que, en el caso de la comunicación humana, esa tarea descriptiva es ya muy compleja y no fácilmente disociable de la teoría; de hecho, las descripciones e incluso las observaciones suelen remitir en última instancia a conceptos

¹ Psicólogo, poeta. Académico de la Escuela de psicología de la Universidad Diego Portales. eduardo.llanos@udp.cl

² Expuesta en el homenaje a Watzlawick organizado en la Escuela de Psicología de la Universidad Diego Portales, noviembre 2007. Se publicó en *Praxis*, N° 14, 2008, pp. 107-117.

o categorías teóricas: así, al “observar” y “describir”, es muy probable que destaquemos fenómenos distintos si somos observadores “ateóricos” (suponiendo que tal categoría encarna en alguien) o si, en cambio, tenemos interiorizados ciertos conceptos o nociones. Y es que suele darse una sutil dialéctica entre el percibir y el pensar, entre lo observable y lo pensable: observando ciertos hechos podemos descubrir ciertas recurrencias, y entonces intentamos alguna generalización; pero una vez que esa generalización deja de ser tentativa y la asumimos como saber, tendemos a orientar las nuevas observaciones a partir de dicho “saber”. Concretamente, si presenciarnos la interacción de los sujetos A y B con las gafas de la pragmática del lenguaje, es más probable que percibamos diferentes *actos de habla* (que son tanto un “hecho” como un concepto teórico), distinguiendo entonces *locuciones, ilocuciones y perlocuciones, o presuposiciones e implicaturas, infortunios, subentendidos y sobreentendidos*; en cambio, si observamos la misma escena con la óptica del análisis de la conversación y de la etnometodología, seguramente pondremos atención especial a la secuencia de los *turnos de habla y/o* a la emisión de *reguladores verbales y paraverbales*; si lo que nos mueve es la intención de hacer un análisis del discurso, atenderemos a cada *enunciado* procurando distinguir su *forma* y su *función*; si adoptamos una perspectiva de género, seremos más sensibles a los *indicadores de sexismo y discriminación*; si contemplamos la escena desde el balcón sistémico, notaremos más “naturalmente” eventuales inconsistencias entre *mensajes y metamensajes*, sobre todo si implican *paradojas pragmáticas, desconfirmaciones, rechazos, asimetrías, triangulaciones, juegos de poder* u otras maniobras patógenas.

Por otra parte, no es en absoluto seguro que siquiera uno de los cinco “axiomas” resulte tan evidente por sí mismo que no requiera demostración o al menos justificación. De hecho, ni tan sólo el primero de ellos –en principio el más obvio– deja de requerir explicaciones, que los propios autores refuerzan con detalles y ejemplos.

Con todo, y sin perjuicio de lo anterior, se debe recordar que lo más relevante de una proposición axiomática es afirmar unas pocas ideas básicas que sirvan como punto de partida para demostrar o deducir la verdad de otras nociones o implicaciones. Y en este caso, tal función heurística se cumple claramente: a partir del sistema axiomático propuesto, Watzlawick y sus colaboradores derivan plausiblemente una etiopatogenia comunicacional de diversos fenómenos para los cuales prevalecía una explicación “caracterológica”; pero no interaccional.

Por lo demás, según Mosterín y Torretti³, la acepción tradicional (aristotélica) no es ya la única ni tampoco la que prevalece en el ámbito de las matemáticas, precisamente la disciplina en que los interaccionistas se inspiran para elaborar su “cálculo” comunicacional. Quizás era preferible que hubieran presentado sus ideas como *principios* o *postulados* exploratorios de la comunicación más bien que como *axiomas*.

En cualquier caso, aun empleando el vocablo “axioma” de modo no ortodoxo, la aplicación del método axiomático resultó novedosa y, sobre todo, productiva. Los reparos terminológicos recién formulados no obstan para reconocer la creatividad teórica y procedimental de los interaccionistas⁴.

NOVEDAD EPISTEMOLÓGICA DE LOS AXIOMAS INTERACCIONALES

Así, pues, más allá de los reparos semánticos, la propuesta axiomática de los interaccionistas tiene méritos teóricos y epistemológicos indudables. Al fin y al cabo, se los llame *axiomas, principios* o *postulados*, los cinco planteamientos básicos del Enfoque Interaccional tienen un carácter más abstracto y una aplicabilidad mayor que los datos (abundantes, pero rara vez generalizables) aportados por la comunicología previa⁵. Y si estas nociones teóricas gozan de aceptación generalizada, es porque al formularlas el Enfoque Interaccional enunció leyes o principios acerca del objeto de estudio: la comunicación humana. Por cierto, eso constituye en sí mismo un legado destacable. De hecho, se puede decir que una disciplina o enfoque llega a su mayoría de edad cuando es capaz no sólo de *describir* su objeto de estudio, sino de *explicarlo* y aun *predecirlo*. En tal

³ Jesús Mosterín y Roberto Torretti: *Diccionario de lógica y filosofía de la ciencia*. Alianza Editorial, Madrid, 2002, pp. 45-47.

⁴ Sobre la utilidad del abordaje axiomático, ver Robert Blanché: *La axiomática*. FCE, México, 2002 [París, 1955], 110 pp.

⁵ Aunque hay varias compilaciones de artículos que muestran el “estado del arte” comunicológico previo al advenimiento del enfoque sistémico, la antología seleccionada por Alfred G. Smith resulta muy elocuente: *Communication and culture. Readings in the codes of human interaction*. Holt, Rinehart and Winston, N. York, 1966, 626 pp. Hay traducción al español: *Comunicación y cultura*. Vol. 1: *La teoría de la comunicación humana*. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1976 [N. York, 1966]. Vol. 2: *Sintáctica*. Ídem, 1977, 364 pp. Vol. 3: *Semántica y pragmática*. Ídem, 1977, 339 pp.

sentido, la axiomática propuesta por los interaccionistas podría incluso extrapolarse –*mutatis mutandis*– a la comunicación animal y/o internacional, según sugieren los propios autores.

SINOPSIS SUCINTA DE LOS AXIOMAS

Para recordar de qué estamos hablando, ofrezco a continuación un resumen escueto y no literal de los cinco axiomas:

1. *Imposibilidad de no comunicar.* En un contexto interaccional (cara a cara o a distancia), toda conducta tiene un valor de mensaje para un otro eventual; por tanto, nos resulta imposible no afectar a otros y, de ese modo, *no podemos no comunicar*. Es decir, los interaccionistas asumen que existe comunicación en la misma medida en que se produce influencia interpersonal, sin que importe demasiado cuán intencional y/o consciente sea dicha influencia, ni menos cuánta armonía interpersonal logren los interactores. Huelga aclarar que semejante planteo impactó como muy novedoso.
2. *Coexistencia de dos niveles de comunicación.* En la comunicación humana los intercambios implican tanto un plano de contenido (léase *referencial, denotativo* o de *reporte*) como un plano relacional (léase *conativo, implicativo, de comando* o *instruccional*). En el plano del contenido intercambiamos información semántica; en cambio, en el plano relacional intercambiamos información pragmática, pues nos influimos o nos afectamos mutuamente mediante mensajes –y metamensajes– que van situando el vínculo en algún punto de las polaridades interpersonales: ‘aceptación vs. rechazo’, ‘estima vs. desprecio’, ‘afecto vs. hostilidad’, ‘intimidad vs. distancia’, ‘confianza vs. desconfianza’, ‘dominancia vs. sumisión’, ‘colaboración vs. competencia’. En términos pragmáticos, la presunta “objetividad” del contenido tiene menos relevancia que la intersubjetividad del vínculo, de modo que esta última no sólo subordina a aquélla, sino que además le sirve de marco metacomunicacional. Además, así como resulta imposible no comunicar, tampoco parece posible prescindir simbólicamente del otro, que siempre gravita en nuestros pensamientos y sentimientos “individuales”. Al interactuar, proponemos una suerte de autodefinition ante el otro y esperamos que éste –confirmando nuestra autopresentación– acepte también la clase de vínculo que implícitamente estamos proponiéndole.
3. *Puntuación de secuencia de hechos.* Nuestros intercambios están determinados en gran medida por el modo –a menudo no consciente– en que seleccionamos y ordenamos los hechos percibidos, especialmente en el plano de la causalidad. Desde luego, estas puntuaciones “subjetivas” de las secuencias de hechos presentan amplias diferencias interindividuales (y también intraindividuales, pues las personas experimentan cambios considerables, incluso en el corto plazo). Lo complejo de estas diferencias radica en que tendemos a asumir las puntuaciones propias como mejores que las de otros; por eso mismo, interpretamos las puntuaciones discrepantes como si sólo pudieran deberse a que los otros están sesgados por bobería, maldad o locura. Por cierto, cuando las diferencias de puntuación son leves, el resultado no es tan dramático; pero de todos modos la naturaleza del vínculo estará siempre determinada por los grados de compatibilidad de las puntuaciones. Por si eso fuera poco, y a pesar de cuánto gravitan nuestras puntuaciones en nuestros vínculos, rara vez intentamos espontáneamente metacomunicarnos con los otros acerca de las puntuaciones discrepantes y mucho menos asumimos que las hemos ido estructurando a partir de fundamentos febles y subjetivos.

Aunque sea brevemente, salgamos al paso de un malentendido muy común a propósito del relativismo derivado de la puntuación de secuencia de hechos. A menudo se escucha decir –incluso de parte de docentes y aun de formadores de psicólogos y psicoterapeutas– que en una interacción cualquiera “hay tantas puntuaciones válidas como sujetos que participan en ella”. Si bien afirmar eso puede sonar “democrático”, en el fondo es retórica demagógica, y en todo caso no corresponde a las enseñanzas esenciales de la sistémica ni se desprende lógicamente de este axioma ni de ningún otro. Si así fuera, entonces ningún terapeuta podría ejercer como tal, pues no podría pretender que contribuirá a la reeducación (caracterial o interaccional) de sus pacientes, ni siquiera del más delirante de ellos. Se trata, pues, de una conclusión errónea derivada de una mala comprensión del tercer axioma. Lo que éste sí permite concluir es que cada uno tiende a *creer* que su propia puntuación es al menos tan válida como la de los otros, pero no hay garantía alguna respecto de la validez lógica de tal creencia. *Asumir que cada puntuación es humanamente respetable no obliga a asumir que todas son igualmente válidas ni fundadas* (de hecho, algunas pueden implicar distorsiones graves o incluso delirantes).

4. *Disponibilidad de dos códigos.* Watzlawick, Beavin y Jackson plantean que los humanos tenemos mayor complejidad que otras especies en cuanto a los tipos de codificación que utilizamos en nuestra comunicación natural, pues intercambiamos mensajes analógicos y digitales. En general, son buenos ejemplos de codificación analógica tanto las diversas modalidades de comunicación corporal (gestos, posturas, movimientos) como la prosodia y el paralenguaje (tono, ritmo, dicción, velocidad del habla, silencios, etc.); en cambio, el lenguaje propiamente tal (sobre todo en su forma escrita) se puede considerar un paradigma de codificación digital. Si bien esta última nos distingue de los demás mamíferos, la comunicación analógica es onto y filogenéticamente más antigua y, por tanto, ejerce una influencia más automática, menos consciente y más emocional.

Una vez más, salgamos al paso de otros errores comunes. En primer lugar, el axioma debe entenderse referido a dos *tipos de codificación y no a dos códigos* (pues estos últimos podrían ser muchos). En segundo lugar, digamos que el distingo “analógico vs. digital” resulta demasiado dicotómico; de hecho, hay además codificaciones icónicas, holográficas y de sinécdoque (que operan tomando la “parte por el todo” y viceversa)⁶. Por otra parte, esta diversidad de la codificación humana se presta para confusiones, distorsiones y paradojas.

5. *Simetría versus complementariedad.* Las interacciones y los vínculos interpersonales tienden a acercarse –en diverso grado– o bien hacia el polo de la *simetría* o bien hacia el polo de la *complementariedad* (léase *asimetría*). Esta dimensión constituye un continuo, y en ella cuentan los grados objetivos de poder, de prestigio o de atribuciones de una persona respecto de otra, pero también la valoración interpersonal que negociamos tácitamente en nuestras relaciones. Los patrones simétricos y asimétricos suelen configurarse a partir de señales sutiles y, en todo caso, se asientan mediante recurrencias en el mediano o incluso en el largo plazo, que pueden pasar inadvertidas para los interactores.

Como en los casos anteriores, la correcta comprensión de este axioma requiere despejar algunas interpretaciones erróneas. En primer lugar, por *complementariedad* los sistémicos entienden cierta clase de asimetría y no la mera *complementación* (entendida esta última como “mutuo encaje” de los interactores). Como en la geometría, la complementariedad implica que un elemento “complementa al otro” y, por tanto, se sitúa asimétricamente respecto de la otra persona (como su “complemento”, mas no como un par o un sujeto equivalente); en cambio, la *complementación* puede darse en vínculos simétricos o asimétricos, sanos o insanos. En segundo lugar, los autores explicitan que en principio tanto las relaciones simétricas como las asimétricas (complementarias) pueden ser adaptativas y sanas: por ejemplo, de niños mantenemos relaciones inevitablemente asimétricas con nuestros padres, y tal asimetría no es patógena *per se*. En tercer lugar, y sin perjuicio de lo anterior, la versión ya patológica de la asimetría (la llamada *complementariedad rígida*) suele ser más grave que la *escalada simétrica*, pues en aquella la desigualdad puede llegar al extremo de que un interactor desconfirmo al otro (actuando como si éste no existiera), mientras que tal desconfirmación no es posible en el caso de la escalada simétrica (ya el solo hecho de competir implica que ambos interactores se dan ciertas señales de percepción mutua).

REVISIÓN METASISTÉMICA I: LA SINERGIA OCULTA DEL SISTEMA AXIOMÁTICO

Así como alguna vez se habló de una cibernética de la cibernética y de una epistemología de la epistemología, cabe explorar la posibilidad de una sistémica de la sistémica. En este caso, poniendo bajo el foco los axiomas comunicacionales, aplicaré a ellos la noción de *sinergia* –central en este marco teórico–, entendida como la acción conjunta de elementos o factores cuyo efecto resulta superior a la mera suma de los efectos individuales. Así como varios músculos permiten un movimiento y varios órganos posibilitan que el organismo cumpla una función, así también los cinco axiomas exploratorios exigen ser comprendidos no monádicamente –cada uno por separado–, sino sistémicamente, es decir, como conjunto articulado. En efecto, si aplicamos a estos cinco axiomas una mirada genuinamente sistémica –digamos, ‘metasistémica’–, descubriremos que unos apoyan argumentativamente a los otros; es decir, la sinergia operativa de los axiomas no reside en ninguno de ellos por separado, sino en sus relaciones, las que son casi innumerables.

⁶ Ver Wittezaele, Jean-Jacques; García, Teresa [París, 1992]: *La Escuela de Palo Alto. Historia y evolución de las ideas esenciales*. Editorial Herder, Barcelona, 1994, pp. 106-112

En términos prácticos y didácticos, exploraré diez relaciones entre pares de axiomas, pero aclaro que por supuesto también podríamos –e incluso deberíamos– complejizar la exploración estudiando relaciones entre tríos y cuartetos de axiomas o incluso el quinteto íntegro, explorando cómo se aplican a una situación concreta (lo mostraré al final cuando analice una anécdota napoleónica).

En realidad, llama la atención que los autores no hayan desarrollado por escrito un ejercicio como el que propongo, porque así habrían mostrado mejor la sinergia del sistema axiomático como un todo.

1. Partiré con el primer axioma sobre la imposibilidad de no comunicar y lo relacionaré sistemáticamente con cada uno de los restantes (articulaciones que los autores no formularon en la obra original).
 - (i) Para quienes creen erróneamente que comunicarse equivale a conversar, no resulta en absoluto obvio que sea imposible no comunicar; así, la verdad de este axioma sólo se torna comprensible captando que alude principalmente al plano relacional introducido por el segundo axioma. Cabe decir entonces que el segundo axioma complementa al primero e implícitamente lo contextualiza: en efecto, si de veras no se deja nunca de comunicar, ello se debe a que en el plano relacional ocurre un flujo continuo, mientras que el plano del contenido sí puede ser discontinuo (de hecho, puede interrumpirse sin que por ello cese la interacción).
 - (ii) Otro tanto se puede afirmar a propósito del tercer axioma, también indisoluble del primero: los propios autores remarcan que la puntuación de secuencia de hechos afecta la naturaleza del vínculo y no sólo la calidad de la información o el contenido que las personas intercambian. Una vez más, un axioma apoya al otro.
 - (iii) Al relacionar el primer axioma con el cuarto notamos que la imposibilidad de no comunicar rige sobre todo en la codificación analógica, que es continua, mientras que la codificación digital es discontinua; así, al renunciar a la palabra, un sujeto podría omitir mensajes digitales, pero no cesaría de emitir mensajes analógicos mediante su sola presencia corporal, sus gestos, movimientos, posturas e incluso mediante el empleo del tiempo (por ejemplo, un gerente o una diva connotan superioridad haciéndose esperar). Así, pues, tampoco cabe disociar el primer axioma del cuarto.
 - (iv) Por último, el primer axioma se relaciona también con el quinto, ya que la imposibilidad de no comunicar se nos hace más perceptible cuando el interlocutor está en una posición de superioridad y demanda más atención de nuestra parte que la que uno suscita de parte de él. ¿Conclusión? De nuevo ocurre que entender un axioma permite entender mejor los alcances del otro.
2. Continuando la demostración, explicitemos las articulaciones –implícitas en el libro– que conectan el segundo axioma con el tercero, el cuarto y el quinto.
 - (v) En efecto, el distingo contenido vs. relación es relevantísimo para comprender cómo se generan diferencias decisivas en las puntuaciones de secuencias de hechos. Imaginemos dos personas que difieren mucho en varios aspectos: qué hechos perciben, con qué grado de nitidez, qué relevancia le atribuyen a cada uno de tales hechos y en qué clase de secuencia los organizan (causalidad lineal, circular, dialéctica o mera concomitancia). Ahora bien, ¿qué implicancias pueden tener tales diferencias de puntuación? Como es un hecho que hay personas más sensibles al plano relacional, es muy probable que sus puntuaciones difieran notablemente de las puntuaciones de personas menos perceptivas o poco observadoras. Por ejemplo, dado que los estudios muestran que las mujeres suelen ser más perspicaces que los hombres respecto al plano relacional, ello explicaría por qué difieren tanto y tan a menudo las puntuaciones de secuencias de hechos que hacen unas y otros.
 - (vi) Algo similar cabe afirmar respecto a qué codificación predomina en una persona: por ejemplo, un sujeto auditivo y otro visual atenderán con diversos grados de agudeza al contenido verbal y a las señales no verbales, y casi lo mismo podríamos decir a propósito de otras diferencias interindividuales y de género detectadas por las neurociencias.
 - (vii) Por último, el distingo contenido vs. relación resulta indispensable para comprender bien el axioma relativo a la simetría y la complementariedad, ya que para diagnosticar en qué punto del continuo simetría-complementariedad se sitúa una interacción uno debe atender sobre todo al plano relacional y, en

lo posible, trascender los intercambios meramente episódicos. Advierto desde ya que sobre esto último haré luego una observación casi opuesta, que sin embargo no contradice la ya dicho.

3. Prosiguiendo nuestra lectura metasistémica de los axiomas, exploremos ahora cómo se relaciona el tercer axioma con el cuarto y el quinto.

(viii) Se puede afirmar que la puntuación de secuencia de hechos de cada interactor varía según su capacidad para decodificar lo analógico y lo digital. Por ejemplo, hay personas que recuerdan las interacciones en función de los mensajes verbales intercambiados, mientras que otras enfatizan los mensajes analógicos. Por tanto, es previsible que las puntuaciones que enfatizan lo digital o lo analógico pueden diferir bastante a la hora de recordar aquellas interacciones en que haya habido incongruencias entre lo digital y lo analógico.

(ix) De modo similar, se esperaría que, sobre todo en los casos de relaciones asimétricas, las puntuaciones de los interactores difieran significativamente en función de si ocuparon la posición dominante o la subordinada.

4. Finalmente, la codificación digital o analógica juega también un papel en la configuración de una relación de simetría o de asimetría.

(x) Hay culturas, contextos o situaciones en que ser competente en la codificación analógica resulta clave, y viceversa. Por ejemplo, en una relación de pareja alguien puede llevar la iniciativa y adoptar la posición superior al bailar o hacer gimnasia, y puede perder tal supremacía cuando se trata de argumentar. Matices de esa clase son por lo demás muy frecuentes.

Habiendo ya mostrado que aplicar la sistémica a la propia sistémica es un ejercicio productivo, pues profundiza nuestra comprensión y nos capacita para hacer aplicaciones más pertinentes y complejas de los axiomas interaccionales, intentaré enseguida una segunda clase de enriquecimiento cognitivo –o de ampliación teórica– relacionando dichos axiomas con otros fenómenos y desarrollos teóricos.

COMUNICACIÓN, NEGOCIACIÓN Y CONVERSACIONES DIFÍCILES

Es probable que la sistémica inspirara al equipo de Harvard que desarrolló la propuesta de negociación en base a principios⁷ y, más tarde, el tópico de las conversaciones difíciles. Sea o no el caso, parece llegada la hora de acoger el aporte de ese descendiente teórico en provecho de su propio progenitor, el enfoque sistémico. Por ejemplo, el capítulo 3 de *Teoría de la comunicación humana*, que es una explicación de la comunicación patógena a la luz de los axiomas expuestos en el Capítulo 2, podría ahora enriquecerse aplicando la “teoría” acerca de las conversaciones difíciles. Según Stone y los demás autores, una conversación difícil supone tres subconversaciones trenzadas: la discusión acerca de “qué pasó”, la dinámica de los “sentimientos” y los efectos sobre la “identidad”.⁸ Desde luego, estos tres procesos son simultáneos y no disociables, aunque sí resultan distinguibles. La subconversación acerca de “qué pasó” es lo más parecido a una discusión de contenido, y por lo mismo suele resultar inconducente en la medida en que omite las subconversaciones sobre los sentimientos y la identidad. Estas dos últimas son a menudo tácitas e incluso subliminales. Por ejemplo, uno se siente mal tras un incordio, pero no siempre sabe qué es lo que siente, qué lo provocó y qué identidad parece atribuirle a uno el otro; sin embargo, uno puede pesquisar todo eso examinando qué expresiones se emiten. Por ejemplo, cuando exclamamos “¡Pero quién te crees tú que yo soy!”, “¿Acaso crees que yo soy X para hacer eso?”, “¿Qué diablos esperan o creen de mí?”, se ve claramente que tales quejas dan pistas acerca de las subconversaciones de los sentimientos y de la identidad. De paso, digamos que estas dos dimensiones coinciden en gran medida con lo que el Enfoque Interaccional llama plano relacional, y ambas determinan en alto grado la conversación acerca de “qué pasó”.⁹ De ahí que resulten tan artificial entre paréntesis esas subdimensiones relacionales (sentimientos heridos e identidad percibida) pretendiendo atenerse luego sólo a los “hechos”.

⁷ Fisher, Roger; Ury, William; Patton, Bruce: *Sí... ¡de acuerdo! Cómo negociar sin ceder [sic]*. Grupo Editorial Norma, Colombia, ²1993.

⁸ Stone, Douglas; Patton, Bruce; Heen, Sheila: *Conversaciones difíciles. Cómo enfrentarlas y decir lo que tiene que decir*. Norma, Bogotá, 1999.

⁹ Esta distinción de tres subconversaciones evoca la distinción que hiciera Aristóteles (*Retórica*) entre los ámbitos del convencer (*logos*) y del conmovir (*ethos* y *pathos*).

6. Comunicación, ética, lógica y pragmadialéctica

En el primer capítulo de una obra ya clásica, Stevenson sugirió que los desacuerdos pueden surgir por diferencias tanto en las creencias como en las actitudes¹⁰. Tal distinción convenció incluso a un lógico como Copi, que también la adoptó¹¹. Digamos que A y B pueden discrepar respecto de un hecho objetivo, y entonces su desacuerdo radica en las creencias; o bien pueden diferir en sus valoraciones o sentimientos respecto de ese mismo hecho, y entonces el desacuerdo residirá en las actitudes. Por cierto, los desacuerdos en las creencias no necesariamente impiden acuerdos en las actitudes y aun en las decisiones. Por ejemplo, un hincha podría pensar que determinado jugador es mediocre y otro puede pensar lo opuesto, y sin embargo ambos podrían coincidir en que debe irse del equipo (uno porque estima que aporta poco y el otro porque considera que el talento del jugador está demasiado por encima del juego colectivo y/o genera rivalidades indeseables, o incluso puede considerar que vale la pena vender su pase si la oferta es muy buena).

En principio, parecería más preocupante un desacuerdo en las actitudes que en las creencias. De hecho, lo primero puede despejarse racionalmente: recabando datos objetivos, clarificando los hechos o mediante otros procedimientos intersubjetivamente aceptados, como ocurre en la investigación científica; en cambio, el desacuerdo actitudinal siempre compromete aspectos afectivos y a veces inconscientes.

Podríamos complejizar el distingo de Stevenson si recordamos que las creencias derivan o bien de conocimientos o bien de simples opiniones o de una mezcla de ambos. A la vez, algunas actitudes pueden explicarse por simples gustos y preferencias personales, mientras otras remiten a diferencias en los valores.

Por otro lado, también cabría enunciar como postulados los planteamientos de la pragmadialéctica holandesa, orientada precisamente a articular la lógica, la retórica y la pragmática¹². La pragmadialéctica ha enunciado diez reglas para afrontar productivamente desacuerdos de opinión mediante una discusión

razonada, que evite las falacias. Por cierto, este enfoque tuvo ya un precedente en la denuncia de Schopenhauer acerca de los vicios de la dialéctica erística¹³.

7. Comunicación, AT y PNL

Han pasado ríos de tinta bajo los puentes de la comunicología desde la publicación de este clásico. Incluso en simultaneidad con él, hubo algunos desarrollos teóricos que aportaron distinciones relevantes. Por ejemplo, Eric Berne publicó *Games people play* tres años antes (1964). Aunque el Análisis Transaccional (AT) no prosperó mucho como teoría y terminó más bien simplificando el psiquismo en folletos y cursillos de fácil entrada en la psicología organizacional y en la capacitación laboral, se debe reconocer que aportó distinciones perspicaces a propósito de las interacciones patógenas, como los metamensajes "brujos"; los abundantes "juegos que la gente juega" y el triángulo dramático de Karpman (1968).

Por su parte, la Programación Neurolingüística (PNL) es de hecho posterior y no ajena a la Escuela de Palo Alto; sin embargo, esta sobrina teórica también puede ofrecer algunos frutos de retroalimentación intradisciplinar (digamos, al interior de la comunicología). De hecho, algunas de sus ideas podrían formularse como axiomas complementarios a los cinco ya estudiados.

8. Triángulos relacionales

Los axiomas interaccionales tienen un defecto hasta ahora no abordado: implícitamente asumen como modelo la *comunicación bipersonal*. Ahora bien, la experiencia y la teoría indican que a menudo la comunicación entre A y B presupone o remite de un modo o de otro a C, un tercero que puede no estar presente o bien ser simbólico e incluso ficticio, pero que determina en parte la naturaleza y los resultados de la interacción entre A y B. Así, si hemos de agregar algún axioma nuevo, habría que incluir ese claroscuro de la tercería.

Aparte del triángulo dramático de Karpman, recién citado, existe cierto desarrollo teórico acerca de los triángulos relacionales¹⁴, como la triangularidad perversa o ilegítima estudiada por Haley y las diversas

¹⁰ Charles L. Stevenson: *Ética y lenguaje*. Paidós, Buenos Aires, 1971, pp. 15-30.

¹¹ Irving M. Copi: *Introducción a la lógica*. Eudeba, Buenos Aires, 1999 [N. York, 1972], cap. II, pp. 67-72.

¹² Ver Eemeren, Frans H. Van; Gootendorst, Rob: *Argumentación, comunicación y falacias. Una perspectiva pragmadialéctica*. Ediciones Universidad Católica de Chile, Santiago, 2002 [Londres, 1992], 259 pp.

¹³ Schopenhauer, Arthur: *Dialéctica erística o el arte de tener razón, expuesta en 38 estrategias*. Trotta, Madrid, 1997 [Leipzig, 1864], 99 pp.

¹⁴ Guerin, Philip (h); Fogarty, Thomas; Fay, Leo; Kauto, Judith Gilbert: *Triángulos relacionales. El a-b-c de la psicoterapia*. Amorrortu Editores, Buenos Aires, 2000 [1996].

triangulaciones expuestas sistemáticamente por Caplow en *Dos contra uno*¹⁵.

9. Comunicación, economía y ecología

La tradición comunicológica previa al Enfoque Interaccional provenía básicamente de estudios fundados en la antropología, la lingüística, la psicología social y la teoría de la información. Si bien la sistémica aprovechó también tales legados, se agenció desde el inicio bases teórico-epistemológicas muy distintas y distantes: comenzó por integrar las perspectivas y conclusiones de la cibernética y de la teoría de la información (surgidas ambas en el contexto de la matemática aplicada), e incluso recurrió a las metamatemáticas (teoría de los grupos de Galois, teoría de los juegos, teoría de los tipos lógicos). Así, parece natural o al menos coherente ampliar y actualizar esas bases aprovechando los aportes de al menos dos disciplinas intrínsecamente sistémicas: la ecología y la economía, especialmente ahora que ambas interactúan con la psicología.

Dejo para otra ocasión el ejemplo de Akerlof, que recibió el Premio Nobel de Economía 2001 por sus estudios sobre los efectos insospechados de la información asimétrica. Sólo adelantaré dos ideas: (1) Aplicando la teoría de Akerlof al ámbito de la comunicación interpersonal se podría enriquecer significativamente nuestra comprensión del distingo entre contenido y relación (pues la información no afecta sólo el plano del contenido, sino que también da poder). (2) Si además relacionamos esa teoría económica (sobre los efectos insospechados de la información asimétrica) con lo que ya sabemos acerca de los triángulos relacionales, podremos predecir diversos fenómenos de interacción patógena.

10. Tres analogías heurísticas y un ejemplo integrativo

Propongo tres analogías para entender los axiomas de la comunicación.

- (i) *Los axiomas como piezas de un puzle.* Concebirlos así correspondería a una sistémica estructural y casi algorítmica.
- (ii) *Los axiomas como piezas de un calidoscopio.* Esta analogía implica una sistémica más dinámica que estructural y más heurística que algorítmica.

- (iii) *Los axiomas como dedos de la mano.* Como sabemos, los dedos pueden ser usados individualmente (por ejemplo, al indicar), pero es más frecuente y natural que se involucren dos, tres o incluso todos cuando hacemos un movimiento más complejo: asir, dar un capirotazo, provocar sombras chinescas, aplicar digitopuntura o hacer prestidigitación.

Por supuesto, no creo que debamos escoger entre estas analogías, sino más bien combinarlas sinérgica y creativamente.

Para ilustrar cómo podrían aplicarse los planteamientos interaccionistas, propongo examinar a esa luz la siguiente anécdota:

Napoleón se había enemistado con el capitán Dupont por causas que no vienen a cuento.

Un día coincidieron en una recepción, pero Napoleón, al reconocer al capitán, le volvió la espalda. Dándose cuenta de ello, Dupont se le acercó con decisión:

–Os agradezco, señor, que me contéis entre vuestros amigos –le dijo.

–¿Y qué os hace pensar eso, capitán? –preguntó Napoleón extrañado.

–¡El mundo entero sabe que vos nunca dais la espalda al enemigo!

Fue suficiente para que, desde entonces, hubiese entre ellos una sincera amistad¹⁶.

En primer lugar, lo quieran o no, lo perciban o no, el *escenario* de una recepción transforma a los presentes en interactores. En ese marco, el gesto desconfirmatorio de Napoleón (dar la espalda a Dupont), lejos de ser “no comunicación”, es de hecho un modo de empezar la comunicación. Además, si deseaba dar a entender a Dupont su molestia, fingirle indiferencia resulta paradójico, pues entraña un mensaje que, traducido, sería más o menos éste: “Notad que no os noto”. Así, el intento de Napoleón fracasó, ya que apenas logró connotar que lo *rechazaba*, cuando lo que se proponía era lisa y llanamente *desconfirmarlo*. Además, se puede conjeturar que tal fracaso resultaba tanto más bochornoso cuanto mayor era la cantidad de asistentes que pudieron presenciarlo.

Por otra parte, todo sugiere que Napoleón había subestimado a Dupont. Al interpelar directamente a

¹⁵ Caplow, Theodore: *Dos contra uno: teoría de las coaliciones en las tríadas*. Alianza Editorial, Madrid, 1974 [N. Jersey, 1968].

¹⁶ La anécdota, que he adaptado levemente, puede verse en Alfonso Francia: *Anécdotas de la historia*. San Pablo, Madrid, 1995, p. 13.

Napoleón, Dupont disminuyó la distancia relacional que imponía el gesto napoleónico de dar la espalda y redujo así el verticalismo. Poco importa que la audaz maniobra del capitán haya sido intuitiva o deliberada –por lo demás, no habría cómo saberlo–; lo relevante es que resultó muy eficaz. De hecho, Napoleón cae en el juego del capitán y le responde. Cierto es que lo hace con cierta altanería (“¿Y qué os hace pensar eso, capitán?”); sin embargo, si bien pudo humillarlo espetándole en público y explícitamente que no lo considera entre sus amigos, en buenas cuentas se limita a insinuar que la suposición de Dupont es errónea. Así, la pretendida *desconfirmación* se transforma más bien en *rechazo*, y aun ese mensaje *relacional* pierde fuerza por el mensaje de contenido que la pregunta implica. De hecho, respondiendo el comentario de Dupont con una pregunta, Napoleón induce a Dupont a continuar el diálogo, que él supuestamente intentó evitar. Es decir, el hielo de la “indiferencia” se funde al calor del intercambio irónico, que gradualmente toma forma de conversación.

Así, validado parcialmente como interlocutor, Dupont aprovecha la ocasión para contrarrestar la asimetría con que su superior pretendía rebajarlo; incluso se puede afirmar que es más bien el subordinado quien logra –como diría Haley– “poner por debajo” a

la autoridad, en la medida en que se muestra menos tosco y más hábil.

La anécdota admite entonces una lectura comunicacional rica y variada, pues ilustra las sutilezas y paradojas propias de la interacción humana, sobre todo cuando está de por medio el ejercicio del poder. Por ejemplo, se podría argumentar que, al condescender, Napoleón recupera su poder simbólico, pues sólo alguien muy seguro de su propio valer y de su *status* validaría a un subordinado que se permitió propinarle una lección. Por cierto, alguien podría también contrargumentar que se trata de una maniobra clásica del poderoso, cuya máxima sería más o menos ésta: *si no puedes derrotar a quien desafía tu autoridad o tu poder, neutralízalo validándolo como tu aliado, y así quedarás de todos modos por encima de él.*

En cualquier caso, la maniobra de Dupont se parece mucho a la “connotación positiva”, técnica clave en psicoterapia familiar y estratégica, en sistémica y en hipnoterapia. Consiste en que el psicoterapeuta familiar evalúa positivamente una conducta o actitud que en condiciones normales se consideraría patológica o al menos patógena. De ese modo se evita la confrontación, se atenúa la resistencia y se favorece el reencuadre. Toda una lección.

REVISIÓN

DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y HALLAZGOS SOBRE EL CONTACTO OCULAR

(Rev GPU 2012; 8; 1: 72-75)

Daniela Orellana¹

El presente artículo plantea la importancia de la detección precoz de los trastornos del espectro autista. Si bien la literatura describe cada vez en forma más sistematizada la tríada de alteraciones presente en este cuadro, sigue existiendo una amplia brecha entre los primeros indicios que detectan los padres y la realización de un diagnóstico definitivo. Dentro de las características encontradas en los estudios se encuentran las alteraciones en el contacto ocular. Estas alteraciones han sido descritas por padres incluso en estudios retrospectivos. Se destaca la importancia de continuar trabajando en la definición y sistematización de las alteraciones establecidas en esta área, con el objetivo de mejorar la detección temprana y los posteriores tratamientos que se puedan brindar a los niños con trastornos del espectro autista.

INTRODUCCIÓN

Aunque el autismo fue descrito por primera vez hace más de 60 años como un trastorno con inicio en la infancia, nuestro conocimiento acerca de los niños/as con esta condición sigue siendo limitado. Muchos son los factores que explican esta situación, como por ejemplo la propia definición de los trastornos, la complejidad y heterogeneidad de los síntomas en niños pequeños que presentan un trastorno del espectro autista; la falta de entrenamiento profesional adecuado para la detección precoz, entre otros (Cortez y Contreras, 2007).

El DSM-IV lo define como un trastorno de inicio en la infancia cuyas principales características son alteraciones cualitativas en la interacción social y en la comunicación, comportamiento con patrones repetitivos y estereotipados, y un repertorio restrictivo de intereses y actividades (American Psychiatric Association, 2000).

Según Monfort (2009) estos trastornos constituyen el grupo de alteraciones del desarrollo que más publicaciones, investigaciones y modelos de intervención ha suscitado en los últimos años, trabajos que, además, proceden de distintos ámbitos profesionales: médicos, psicológicos, educadores y asistenciales, entre otros.

¹ Psicóloga.

A esto se añade el hecho de que la observación y el trabajo con niños con un trastorno del espectro autista nos obligan a replantear muchas cuestiones sobre los modelos de desarrollo general.

DIAGNÓSTICO TEMPRANO

Algunos autores describen una constante preocupación por el aumento en el número de personas diagnosticadas con autismo (Towle, Visintainer, O'Sullivan Bryant y Busby, 2009, Samms-Vaughan y Franklyn-Banton, 2008). Este aumento podría tener relación tanto con la forma en la que se identifica y clasifica el problema como con el aumento o disminución real, lo que cambiaría la prevalencia e incidencia del cuadro, aunque así también puede deberse al aumento del riesgo en la población de adquirir determinada condición, tanto como en relación con el aumento en los índices de natalidad (Yeargin-Allsopp y Rice 2003 en Soto 2007).

Estudios actuales describen prevalencias mayores de 60 por 10.000 para todo el espectro autista, como estudios en la población de New Jersey (Estados Unidos), que aportó datos de una prevalencia total de 67 casos por 10.000 niños para todo el espectro autista, otro estudio como el de de Kent (Reino Unido) con una prevalencia de 82 por 10.000 para todo el espectro autista (Tebruegge, Nandini, Richie, 2004 en Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria 2009).

Según la Encuesta Nacional de Discapacidad (2004 en Quijada 2008), del total de la población chilena, que ascendía a 15 millones de habitantes según el último Censo, uno de cada mil chilenos presenta discapacidad por trastornos severos de la comunicación.

Autores como Fombonne (1999 en Volkmar, Chawarska y Klin, 2005), Wing y Potter (2002 en Volkmar, Chawarska y Klin, 2005) plantean que este aumento podría deberse a cambios en el diagnóstico y mayor toma de conciencia.

Una creciente cantidad de trabajos ha puesto de relieve la importancia de la detección temprana de casos y del tratamiento para mejorar los resultados a largo plazo (National Research Council 2001 en Volkmar, Chawarska y Klin, 2005).

El diagnóstico correcto y temprano del autismo es importante por sus implicaciones para el pronóstico, la utilización y la planeación de servicios médicos y educativos, así como la elección de programas de intervención y el consejo genético; diferentes estudios han demostrado que este retraso en el proceso diagnóstico produce una pérdida de los tiempos de

intervención con la consecuente repercusión sobre el pronóstico (Albores, Hernández, Díaz y Cortés, 2008) y por el contrario, si el diagnóstico precoz va seguido de una intervención temprana, el pronóstico será mejor, especialmente en el control del comportamiento, las dificultades de comunicación y las habilidades funcionales en general (Canal, García, Touriño, Santos, Martín, Ferrari, Martínez, Guisuraga, Boada, Rey, Franco, Fuentes y Posada, 2006)

Una detección precoz va a desembocar en una intervención temprana en los niños con un trastorno del espectro autista y en sus familias, lo cual contribuirá a reducir el estrés familiar, aumentar su capacidad de afrontamiento y el desarrollo de la adaptación social del niño en el futuro (Millá y Mulás, 2009).

Actualmente podemos considerar que alrededor del año de vida, e incluso antes, ya se pueden identificar los signos de alarma que se correlacionan con este trastorno. Estos signos son: escaso o nulo interés por el contacto ocular, ausencia de respuesta de orientación cuando se nombra al niño, ausencia de la conducta de señalar y ausencia de la conducta de mostrar objetos.

Cabe decir que a los indicadores referidos hay que añadir una serie de dificultades asociadas, como las alteraciones del sueño, los problemas con la alimentación, las limitaciones para la autonomía personal o el escaso interés por el juego, factores que pueden hacer sospechar la presencia de TEA. Incluso durante el segundo semestre de vida podemos encontrar características clínicas propias del cuadro (Mulás, Hernández-Muela, Etchepaborda, Abad-Mas, 2005 en Millá y Mulás, 2009).

Existe una demora de 13-60 meses entre la sospecha de los padres y el diagnóstico, según distintos autores (Howlin, Asgharian, 2002 en Cortez y Contreras, 2007).

Aunque los padres sospechen entre los 12 y 23 meses, el diagnóstico específico es hecho entre los 52 y los 60 meses (Wiggins, Baio, Rice, 2006; Frith, Soares, 1993, Belinchón, 2001 en Cortez y Contreras, 2007).

Aunque los primeros signos de autismo son evidentes en muchos casos antes de los 12 meses de edad, el diagnóstico de infantes y niños es bastante complejo. Con menor frecuencia, niños menores de 3 años parecen presentar todas las características necesarias para un diagnóstico de autismo, pero luego pierden esas características a medida que van creciendo (Lord, 1995 en Volkmar, Chawarska y Klin, 2005).

La evaluación de niños muy pequeños con autismo presenta desafíos especiales dadas las limitaciones inherentes de los instrumentos para evaluar a este grupo de edad y las dificultades especiales que existen para

evaluar a niños con autismo (Klin *et al.* 2004 en Volkmar, Chawarska y Klin, 2005).

Para complicar aún más este trabajo, síntomas tempranos cambian con el tiempo (Kannre, 1968; Lord, 1995 en Volkmar, Chawarska y Klin, 2005).

El fenómeno reportado de regresión es otro problema potencial. Por ejemplo, varios estudios (Kobayashi y Murata, 1998; Rogers y Dilalla, 1990; Tuchman y Rapin, 1997, Volkmar *et al.* 1985 en Volkmar, Chawarska y Klin, 2005) han documentado regresión en los informes de los padres en 20 al 40% de los casos.

CONTACTO OCULAR

Estudios de análisis de videos domésticos (Osterling y Dawson, 1994; Barak, 1999 en Martos y Ayuda, 2004; Clifford, Young y Williamson, 2007) informan de señales de alerta, que junto con la conducta de señalar, en torno a los 12 meses, se observa el menor uso del contacto ocular.

A los 18 meses de vida ya se pueden identificar síntomas altamente sugestivos de trastorno del espectro autista, como ausencia de contacto visual y de proto-declarativos (señala con el dedo índice para compartir experiencias) (Mundy, Sigman y Kasari, 1991 en Cortez y Contreras, 2007).

Holguin (2003) refiere que los niños/as autistas tienen patrones de contacto visual y expresión facial atípicos, careciendo de la capacidad para mirar a los ojos directamente y variar de expresión para establecer un contacto visual.

De esta manera, las carencias para establecer contacto ocular son uno de los déficits más reportados en los niños que presentan autismo. Los autores han señalado que la frecuencia y la duración del mirar a otra persona fue el mejor predictor singular de un posterior diagnóstico de autismo (Bruinsma, 2004 en Soto, 2007).

En otro estudio, Wimpory *et al.* (2000 en Herrero, 2001) realizaron entrevistas a veinte padres de niños de edades comprendidas entre los dos años y medio y los cuatro años. La mitad de los(las) niños/as tenían retraso en el desarrollo, y la otra mitad todavía no habían sido diagnosticados de autismo, aunque tal diagnóstico de certificó más tarde. En las entrevistas a los padres se les preguntaba sobre todo por las relaciones sociales del niño durante sus dos primeros años de vida, información que era relativamente reciente, especialmente en los niños de menos edad que componían la muestra.

Los resultados fueron elocuentes y mostraban diferencias significativas entre los dos grupos de niños (con autismo y con retraso mental sin autismo).

En grupo de niños con autismo también estaban alteradas las interacciones persona-persona-objeto. Por ejemplo, usar de manera referencial el contacto ocular (mirada alternativa adulto-objeto), ofrecer y dar objetos a las otras personas.

Mulas, Hernández-Muela, Etchepareborda, Abad, Téllez de Meneses y Mattos (2005 en Millá y Mulás, 2009) describen entre los dos y cuatro años de vida escasas conductas de contacto visual, conductas de mirar fijo al vacío, mirar en forma inusual objetos y evitar la mirada.

Los niños autistas presentan un nivel significativamente inferior que los niños/as normales y que los sujetos deficientes en la frecuencia de miradas a la cara del adulto.

La frecuencia y el tiempo de fijación visual son unas de las variables más utilizadas en los estudios sobre responsividad social de los(las) niños/as autistas; de esta forma, autores como Hutt y Ounsted (1970 en Rivière, Belinchon, Pfeiffer y Sarriá, 1989) centran sus investigaciones en lo que ellos denominan "aversión visual" de los niños autistas. La anomalía de conducta visual de los sujetos autistas de nuestra muestra no se reduce al contacto ocular con otra persona, sino que se extiende también a la coorientación visual, dato, este último, corroborado por una investigación previa (Sarriá, 1984 en Rivière, Belinchon, Pfeiffer y Sarriá, 1989). Por otra parte, en su artículo de 1967, Hermelin y O'Connor (en Rivière, Belinchon, Pfeiffer y Sarriá, 1989) publican los resultados de una serie de experimentos con medida de fijación visual de sujetos autistas y grupos de control ante determinados estímulos visuales. En los tres experimentos se manifiesta una conducta visual anómala de los sujetos autistas, o bien miraban menos tiempo cada fotografía que los sujetos de los grupos control o pasaban más tiempo mirando el fondo de la caja negra.

CONCLUSIONES

Dentro de los temas que presentan mayor relevancia en los cuadros pertenecientes a los trastornos del espectro autista se encuentra la importancia de realizar un diagnóstico lo más tempranamente posible, lo cual facilitaría una intervención temprana de los síntomas, disminución del estrés familiar y mejoras en la calidad de vida de estos niños.

La relevancia del tema se evidencia, además, considerando el posible aumento de los trastornos del espectro autista que muestran los estudios en distintos países.

Dentro de la sintomatología señalada en la literatura como central a la hora de diagnosticar los tras-

tornos del espectro autista se encuentra el contacto ocular, cuya alteración se transforma en uno de los síntomas que podría ayudarnos a detectar en forma temprana uno de estos trastornos. La sistematización del estudio del contacto ocular podría transformarse en una ayuda para acortar el tiempo de espera entre las primeras sospechas que plantean los padres y la entrega de un diagnóstico que posibilita un tratamiento temprano. De lo anterior se desprende la necesidad de continuar trabajando en el tema, describir y sistematizar la sintomatología relacionada con las alteraciones en el contacto ocular.

REFERENCIAS

- Albores L, Hernández L, Díaz J, Cortés B (2008). Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo. Una discusión. *Salud Mental*, 31, 37-44. Extraído el día 17 de Junio, 2011, de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v31n1/v31n1a6.pdf>
- American Psychiatric Association (2000) DSM-IV TR Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Extraído el día 28 de Noviembre, 2008, de: <http://www.dsmivtr.org>
- Canal B, García P, Touriño E, Santos J, Martín M, Ferrari M, Martínez M, Guisuraga Z, Boada L, Rey F, Franco M, Fuentes J, Posada M (2006). La detección precoz del autismo. *Intervención psicosocial*, 15, 29-47
- Clifford S, Young R, Williamson P (2007). Assessing Characteristics of Autistic Disorder using Video Analysis. *Journal Autism Developmental Disorder*, 37, 301-313
- Cortés M, Contreras M (2007). Early diagnosis of the autism spectrum disorders (18-36 months). *Archivos Argentinos de Pediatría*, 105, 418-426. Extraído el día 19 de diciembre, 2010, de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752007000500008&script=sci_arttext
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria (2009). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria
- Extraído el día 20 de Noviembre, 2010, de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_462_Autismo_Lain_Entr_compl.pdf
- Herrero JM (2001). La detección temprana de niños y niñas con autismo y otros trastornos del espectro autista. *Revista de Atención Temprana*, 4, 71-81. Extraído el día 13 de Junio, 2011, de: <http://www.equipoautismotgdmurcia.es/linked/la%20detecci%F3n%20temprana%20de%20ni%F1os%20y%20ni%F1as%20con%20autismo%20y%20otros%20trastornos%20del%20espectro%20autista.pdf>
- Holguín JA (2003). El autismo de etiología desconocida. *Revista de Neurología*, 37, 259-266. Extraído el día 13 de Junio, 2011, de: <http://www.neurologia.com/pdf/web/3703/p030259.pdf>
- Martos J, Ayuda R (2004). Desarrollo temprano: Algunos datos procedentes del autismo y los trastornos del lenguaje. *Revista de Neurología*, 38, 39-46
- Millá MG, Mulás F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 48, 47-52. Extraído el día 22 de mayo, 2011, de: http://www.faroshjd.net/adjuntos/326.1-atencion_temprana.pdf
- Monfort I (2009). Comunicación y lenguaje: Bidireccionalidad en la intervención en niños con trastorno de espectro autista. *Revista de Neurología*, 48, 53-56
- Quijada C (2008). Espectro Autista. *Revista Chilena de Pediatría*, 79, 86-91
- Rivière A, Belinchon M, Pfeiffer A, Sarriá E (1989). Evaluación y alteraciones de las funciones psicológicas en autismo infantil. Madrid: CIDE
- Samms-Vaughan M, Franklyn-Banton L (2008). The role of early childhood professional in the early identification of autistic disorder. *International Journal of Early Years Education*, 16, 75-84
- Soto P (2007). Atención conjunta y autismo. Estudio en niños preescolares entre 2 y 5 años de edad. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología. Mención Psicología Clínica Infanto-Juvenil. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, Santiago, Chile
- Towle P, Visintainer P, O'Sullivan C, Bryant E, Busby S (2009). Detecting Autism Spectrum Disorder for Early Intervention Charts: Methodology and Preliminary Findings. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 39, 444-452
- Volkmar F, Chawarska K, Klin A (2005). Autism in Infancy and Early Childhood. *Annual Review Psychology*, 56, 315-36

CLÍNICA PSICOANALÍTICA

TRANSICIONES DEL ENCUENTRO PSICOANALÍTICO: INICIOS Y FINALES DE SESIÓN¹

(Rev GPU 2012; 8; 1: 76-81)

Susan Mailer²

Las transiciones son parte del devenir cotidiano, experiencias constantes en nuestra práctica clínica. Nos brindan la oportunidad de observar interacciones con nuestros pacientes, ricas en significado y, sin embargo, muchas veces pasan desapercibidas escondiéndose en el ritual del encuadre analítico. La autora resalta dos momentos del encuentro analítico: los inicios y finales de la sesión. En ambas instancias se puede observar el despliegue de una coreografía emocional que involucra la corporalidad de la pareja analítica. A través de viñetas clínicas se analizan en detalle momentos de inicio y fin de sesión enfatizando los movimientos verbales y no verbales que sirven para regular y permitir modificaciones en la experiencia de transición, algunas de ellas potencialmente traumáticas. La autora utiliza los conceptos de espacio potencial, fenómenos transicionales y regulación del psique-soma, para analizar la experiencia subjetiva de estar en transición.

Después de un viaje de un par de semanas la perspectiva de regresar a la rutina cronometrada de nuestra profesión no me era del todo agradable. Durante el trayecto en auto de mi casa a la oficina, pensé en los pacientes que vería ese día, intercalados con imágenes del viaje y la sensación de amplitud del tiempo que había experimentado. Al llegar a mi oficina lo primero que me recibió fue el olor a madera y el sol que entraba por la ventana. Mi vista recorrió los cuadros; por la ventana veía los edificios intercalados con la cordillera, me

detuve en mi computador, mis libros, los papeles sobre el escritorio. La oficina me acogía y corporalmente experimenté un bienestar que contrastaba con la tensión anterior. Tenía unos minutos antes de mi primer paciente, me senté a esperarlo. Escuché el timbre y lo imaginé parado frente a la puerta con su portafolio al hombro. Al abrir la puerta me dio gusto verlo de nuevo. Nos dimos la mano y comentó sin verme directamente que no estaba seguro si había llegado a la hora correcta, tampoco estaba seguro de querer venir, y me contó

¹ Conferencia presentada originalmente en las XIX Jornadas Latinoamericanas sobre el pensamiento de Winnicott. "Diálogos fundamentales: En la intimidad de la obra de Winnicott. Encuentros y Desencuentros en Psicoanálisis" realizadas en noviembre 2010 en Santiago de Chile

² Psicóloga UC, Psicoanalista APCH. Docente y Supervisora Clínica: Asociación Psicoanalítica Chilena, APCH, Magister Psicoanálisis Relacional y Trauma organizado por ILAS y Universidad Alberto Hurtado y Postítulo en Psicoterapia Psicoanalítica, UPD Unidad Psicoterapia del Hospital Psiquiátrico. Miembro IARPPCHILE. susanmailer28@yahoo.com

que no había encontrado el estacionamiento que siempre usaba. Habían cambiado las calles y eso lo había confundido. Curiosamente, al caminar por la calle que lo llevaba hacia mi oficina empezó a tener una sensación de “regreso a clases con ese gusto y ese susto”. Internamente repasé mis sensaciones desde la casa hacia la oficina hasta la entrada a mi sala reconociendo ese mismo gusto y susto.

Las transiciones son intrínsecas al constante devenir cotidiano. Algunas son intensas, otras prácticamente no se notan, por lo que muchas veces pasan desapercibidas expresándose sus efectos en sutiles cambios corporales. En este trabajo exploraré las pequeñas transiciones que ocurren durante el inicio y el final de las sesiones, es decir, cómo las experimentamos, evaluamos y explicitamos o no; cómo pueden ser, por un lado, materia de análisis y por otro motivo de regulación mutua. Reconocer su presencia nos ayuda a caminar al lado de nuestros pacientes durante esos momentos de encuentro y alejamiento que, en ocasiones, más que transiciones son instancias de pequeñas rupturas. En cierto sentido, lo que describo se acerca a cómo una madre ofrece el pecho y cómo lo retira, o en el mejor de los casos, cómo deja que lo suelte el bebé.

Para todos es conocida la importancia que Winnicott le dio a los fenómenos transicionales y a los cambios en el psique-soma que van transcurriendo en el bebé a partir de su nacimiento, pasando por los primeros meses de vida hacia el inicio del proceso de separación de la madre. Sabemos cómo muchas veces un sonido o una parte de la frazada o el muñeco o algún objeto se hace tremendamente importante en el momento de dormir, señal de la ansiedad frente a un cambio. Por regla general existe un ritual, o una secuencia secreta o compartida con la madre que se incluye en el fenómeno transicional y cuya ruptura o alteración produce angustia en el niño.

El proceso descrito implica cambio y movimiento. Se va perdiendo la ilusión de ser dueño de la madre y en su lugar va apareciendo la sensación de estar con ella, es decir, se echa a andar el proceso de percibirla como una persona separada en el cual los factores de tiempo y espacio son fundamentales. En este sentido el concepto de espacio potencial es particularmente atingente. Ogden citando a Winnicott nos dice: “Jugar, la creatividad, los fenómenos transicionales y la experiencia cultural todos ocurren dentro de un espacio. Este espacio, el espacio potencial, no está adentro en ningún sentido de la palabra... no está afuera, es decir, no es parte del mundo repudiado, el no yo, aquello que el individuo ha decidido reconocer como realmente externo, fuera de su control mágico. El espacio potencial

está en un área intermedia de la experiencia que reside entre el mundo interno (realidad psíquica interna) y realidad actual externa (Ogden, 1994 en Goldman, p.224) (traducción personal).

Utilizando la idea de Espacio Potencial podemos pensar que las transiciones corresponden a esos momentos, muchas veces incómodos en los cuales se tiene que salir de un estado conocido para entrar en otro más incierto. Se ubican en un reino de lo intermedio en el que no se está todavía allá pero ya no se está aquí. Incluyen un estado físico en cuanto se cambia de lugar y una modificación emocional en cuanto ese cambio implica una alteración en el ánimo. Dependiendo de cómo hayan sido las transiciones tempranas es probable que observemos cómo se transita de un estado a otro. Siguiendo esta línea pondré el énfasis en la experiencia de transición más que en el concepto de espacio transicional.

Una situación clínicamente observable sucede en la llegada y salida de nuestros pacientes. Es decir, cuando entran a nuestra consulta y cuando se acerca la hora de que se vayan hasta que finalmente es hora de partir. He notado diversas maneras de acercamiento y alejamiento, pero una especialmente interesante de detectar es la que se sumerge o esconde en la rutina de las reglas del juego analítico. En nuestra práctica generalmente dejamos que el paciente empiece a hablar, no ponemos tema, no hacemos preguntas iniciales. Observamos cómo el paciente va haciendo algo propio del espacio de la consulta y cómo se va sintiendo a medida que pasa la hora. Inexorablemente llega la hora de partir, y la gran mayoría de los pacientes se dan cuenta de cuándo se acerca ese momento en el cual tendrán que pararse y partir. Algunos darán por terminada la sesión antes que termine, otros tratarán de evitar el momento iniciando un nuevo diálogo que, en esos últimos minutos, nos parece interminable. En ciertos casos observamos que esperan en silencio que nosotros demos la señal de tiempo terminado. Son momentos en los cuales tanto analista como paciente experimentan cierto nivel de angustia y para los cuales tenemos algunos rituales secretos y otros compartidos y evidentes.

Volvamos un momento al espacio potencial. De la idea de un espacio intermedio podríamos derivar a la idea de una experiencia intermedia o “entre” que se da en los momentos de entrar a sesión y los momentos que en que se inicia la partida. Hay una experiencia a tener, que para algunos será vivida sin mayor ayuda, pero para otros tendrá que ser transitada con la ayuda más explícita del analista. En ese sentido diría “manejada”. La experiencia de entrar y salir de sesión pone a prueba nuestra capacidad de simbolizar el encuentro

y la separación como eventos continuos que nos mantienen unidos y separados a la vez. Cuando entramos a sesión no estamos solos con nuestros pensamientos, la analista no es la misma con la que hemos conversado en nuestra soledad. Estamos frente a una persona que nos está esperando y con la cual podemos contactarnos (o no) para tener una experiencia analítica en conjunto. El mismo proceso vale para la analista.

Cuando está por terminar la sesión, y se tiene esa sensación de tiempo transcurrido, se pone a prueba la capacidad de ambos miembros de la diada de separarse, de transitar desde “estar con” a “estar solo” con los pensamientos. Ogden (1994), Benjamin (1995), Aron (1996) entre otros, han subrayado el logro que significa este tránsito, el cual implica la capacidad de tolerar la tensión dialéctica del “entre”. Sin embargo, aun cuando el concepto de espacio potencial sugiere el desarrollo de la capacidad de mantener la unión a pesar de la separación, tendríamos que preguntarnos qué pasa con la conciencia de que existe una parte o un pedazo de dicho espacio que se hace concreto y externo. El paciente y la analista saben que han dejado de estar “con” y por tanto se han separado (a pesar del diálogo interno que puede seguir transcurriendo). Esta separación concreta (incluyendo los momentos previos y posteriores a ella) a su vez implica un nivel de tensión que se traduce en cambios psicossomáticos sutiles, en los que la conciencia o “mindfulness” de lo que está transcurriendo en nosotros y nuestros pacientes resulta particularmente útil. En algunos casos, especialmente los de déficit temprano, probablemente tendremos que ayudar al paciente a desarrollar esa conciencia que le permite irse preparando para el cambio abriendo el espacio para separarse concretamente mientras mantiene cierta conexión. En otras palabras, que el hueco que se abre no sea vivido como una ruptura potencialmente traumática.

La continuidad del ser y cómo se ha vivido ésta en etapas más tempranas nos ayuda a pensar en el encuentro de inicio y la separación de final de sesión como una transición o como una ruptura. Sin embargo, paradójicamente la continuidad del ser implica la capacidad de tolerar la multiplicidad de estados del *self* que conviven simultáneamente pero que se expresan alternadamente, y que configuran lo que llamamos sí mismo. Dicha capacidad a su vez ayuda a transitar por los distintos estados del *self* sin hacer uso de disociaciones radicales que muchas veces producen sensaciones de desconexión y angustia. Permite que uno “se pare en los espacios” (Bromberg, 2007) reconociendo al mismo tiempo la discontinuidad y la sensación de continuidad del sí mismo.

Pasaré a dar un ejemplo de inicio de sesión.

Una colega³ a la cual superviso relata que el paciente toca el timbre 5 minutos antes de la sesión. El timbre suena muy fuerte y sobresalta a la analista, que en ese momento está en el baño tirando la cadena. Ésta se lava las manos y le abre la puerta a su paciente. Él saluda diciendo “parece que llegué antes”, y se dirige al baño. Al salir, entra a la pieza y empieza la sesión.

Nosotras también estamos a punto de seguir con la supervisión pero detengo a la analista y le pido que volvamos a la escena del principio. Ella está en el baño, está tirando la cadena, y se dispone a lavarse las manos cuando suena el timbre. Se pregunta si desde afuera se habrá escuchado el agua, si se habrá dado cuenta el paciente que estaba ocupando el baño. En ese momento me comenta que, a pesar que no es su costumbre, abre un par de minutos antes de la hora y lo hace pasar. Él se ve como niño grande, un poco incómodo y le dice “parece que llegué antes” pasando él al baño inmediatamente. ¿Qué expresión habrá tenido la analista al abrir? No sabe expresamente, pero reconoce que se sentía incómoda. Ahora le toca a la analista escuchar al paciente que tira la cadena dos veces (probablemente para que no se escuche el sonido de la orina, piensa ella). Percibe el ruido del agua del lavamanos, se abre la puerta y el paciente entra a la sala de consulta. Se sienta y empieza a hablar sobre lo que ha pasado en el día. La escena hace pensar en el clásico artículo de Bleger sobre la interpretación del encuadre psicoanalítico. ¿Que hay detrás de esta coreografía que se sale del guion establecido del encuadre? Hemos ido estableciendo que las transiciones de inicio y final de sesión son importantes y nos arrojan información no verbal, pero sí sensorial y corporal, de lo que pasa en la pareja analítica. En este caso, vemos que hay un tema en torno a los límites (llegar antes), la vergüenza (las sensaciones de la analista, la cara del paciente al entrar a la oficina un poco antes, tirar la cadena dos veces), posiblemente algún tipo de angustia con respecto al encuentro; es decir, en torno a llegar, tocar, entrar, saludar y sentirse en sesión y con la analista. La analista, por su lado, también tiene una cuota de sensaciones no procesadas al momento de hacerlo pasar. Que un paciente llegue antes implica una interrupción en el proceso de prepararse para recibir al paciente, ella está en el baño, le preocupa que él se dé cuenta de esto, es decir, que intuya o sepa algo tan íntimo como estar en el baño, y lo que eso puede representar para los dos.

³ Agradezco la gentileza de la Ps. Ana María Balbontín de compartir este material clínico.

Por otro lado siente la demanda del paciente y se apura en abrir la puerta, con cierta inquietud que no logra ubicar bien, pero que se sumerge y disocia una vez que empieza la sesión. También escucha al paciente hacer sus abluciones y sus asociaciones igualmente quedan sumergidas en otro plano. Empieza la sesión con una actitud de "entremos en materia". Ha quedado escondida la coreografía física y emocional de la transición del encuentro inicial. Qué panorama se habría abierto de haber podido preguntarle al paciente por sus sensaciones al llegar temprano, su pasada al baño, sus fantasías con respecto a qué hacía la analista antes de que ésta le abriera la puerta. En fin, un rico paisaje inexplorado, que no pasa por la interpretación inmediata sino, como se ha dicho, por la exploración de la situación interna y externa, ese entremedio que sucede en los momentos previos y posteriores al encuentro.

Dado que los momentos de transición muchas veces se expresan no verbalmente, es importante, como en todo proceso analítico, cómo y cuando se explicitan. Muchas veces tendremos que esperar el momento propicio para verbalizarlo, en otras decidiremos no hacerlo. Pero en todo análisis de una transición considero que es clave la idea de explorar la situación a través de la cual hacemos una invitación a nuestros pacientes a hacer un recorrido conjunto que nos puede dar luces sobre aspectos importantes de nuestro funcionamiento mutuo. También nos permite ir adquiriendo una herramienta adicional en nuestro trabajo.

Hasta ahora he descrito la transición que marca un encuentro. Quisiera ilustrar con otro ejemplo lo que conocemos como angustia de separación. Esta frase condensa innumerables cambios en el psique-soma que esperamos lleguen a nosotros por el lenguaje: la vía tradicional del psicoanálisis. Sin embargo, como han descrito Gucci (2007), Schore (2004), Pally (2000), entre otros, nuestros sentidos son capaces de captar lo que no llegamos a verbalizar viajando como sensaciones que eventualmente esperamos serán traducidas por la analista y su paciente.

Al finalizar la sesión el tiempo toma primer plano. Recordemos que Winnicott nos lleva constantemente a la importancia de permitir el tránsito, regulándolo y regulándonos. Los *impingements* o interrupciones en la continuidad del ser pueden ser traumáticos precisamente porque interrumpen sin previo aviso produciendo desregulaciones que pueden llegar a ser severas. Dado que los finales de sesión son constantes en un tratamiento, estos momentos pueden convertirse en una suerte de experiencia traumática acumulativa cuando no son considerados en sintonía con las necesidades de cada paciente. Nuestros pacientes se acomodan, se

acostumbran, y finalmente se someten como habría señalado Balint (1986) hace muchos años, a nuestra manera idiosincráticamente analítica de iniciar y terminar las sesiones.

R. es una paciente con la cual he tenido muchos momentos incómodos de inicio y término de sesión. Tiende a llegar antes y a no poder despegarse, iniciando largas descripciones faltando pocos minutos antes del término de la sesión. Habiendo vivido situaciones de abandono traumáticas y de inadecuada contención en su infancia, en el momento de la sesión que voy a describir está tratando de elaborar el difícil término de su matrimonio.

Al llegar a mi oficina un lunes me encuentro con R., quien ha llegado antes. Me siento molesta conmigo misma por haber salido tarde de mi casa y no habernos protegido de este encuentro que se hace más habitual de lo que yo quisiera. No tengo tiempo de "estar", de llegar y hacer mío el lugar. Con premura, la hago pasar y le pido que me espere un poco, consciente que su presencia me impide iniciar mi rutina de llegada habitual. En la sala de espera abre su agenda y la revisa. Rápidamente dejo mis cosas en mi sala privada y le pido que pase a la sala de consulta. R. se quita los zapatos, se acuesta en el diván. Estamos en silencio. Instaladas en nuestras posiciones se produce tiempo y espacio para sentirnos más en nuestros cuerpos y me relata un sueño. Quiero señalar que R. empieza la sesión de la manera "debida" organizándose lo suficiente para contarme lo que le pasa con un sueño. Sin embargo, en este encuentro inicial estoy interferida y no puedo ayudarla a explorar su estado emocional mientras esperaba fuera de mi consulta.

El sueño: Está con un amiga y va a haber una catástrofe en el mar. Hay capitanes que le dicen muy seguros lo que tiene que hacer. No hace caso y los ve desaparecer, pareciera que están muertos. Se siente bien de no haberles hecho caso. Asocia con unos buzos que quedaron abandonados en el mar por su equipo de buceo. "Abandonados en medio del mar. Lo peor que uno podría imaginarse que le puede pasar", me dice. Me acuerdo del evento y me sobrecoge. Indico cómo hay dos aspectos a lo que me ha contado, por un lado lo terrible de esta asociación y lo otro cómo ella sobrevive a la muerte de los expertos. Me dice "yo sobrevivo". Y acto seguido afirma: "Es que de miércoles a lunes es muy largo" (la veo 3 veces por semana de lunes a miércoles por problemas de encaje de horario de las dos). Se siente a la deriva, dejada en el mar. "¿Por qué es tan difícil?, a veces siento que no doy más. Yo pienso una vez más que tendríamos que hacer un cambio en la secuencia de los días de sesión. También reflexiono que

ha estado a la deriva no sólo durante la semana sino en muchos momentos de su vida. Probablemente llegó antes a mi consulta con el deseo de poder llegar a puerto pero nuestros encuentros iniciales se echan a perder por su ansiedad y mi sensación de invasión. Frente a sus intensas necesidades reacciono como el equipo de buceo que deja abandonados a sus compañeros. Trato de suplirlo con palabras expertas que no le sirven. Necesita algo más que eso.

En términos de transiciones, la espera del miércoles al lunes la ha dejado en el estado antes descrito. Ella llega antes y yo llego justo a la hora. Cabe señalar que desde el inicio de la sesión siento que necesito tocar tierra, estar en mi lugar, en mi silla y en mi cuerpo, pero empiezo apurada y ansiosa, lo cual no nos ayuda en los pasos iniciales del encuentro. R., por su lado, se ha sentido a la deriva varios días, necesitada de un encuentro, por lo que quisiera que la ayudara con algo más que palabras expertas. Más tranquila y con los pies en el piso de mi consulta, decido proponerle un cambio en la secuencia de los días de la semana, propuesta que R. acepta aliviada.

Paso al final de la sesión.

Le pregunta cuánto tiempo queda: 10 minutos, le respondo. Está viendo si puede seguir contándome una anécdota o mejor se centra en lo que le pasa. Éste es un punto de inflexión importante en R., ya que puede darse cuenta que viene una transición, un quiebre en la continuidad y en vez de negarla contando una de sus múltiples historias, pregunta la hora para organizarse. Me dice que quisiera saber lo que va a hacer durante el día, principio y final pero está como una miope sin lentes deambulando por un laberinto sin encontrar la salida. No puede llegar al grano. Señalo que no sabe si tendrá suficiente tiempo para ir desgranando su relato, su día, y agrego que hoy ya se nos está terminando, pero que nos veremos mañana. “Entonces tengo esperanza” me dice. Estamos prácticamente en la hora y lo explícito. Me dice “tendría que tener un eyector que me impulse”. Le contesto que el paso de dejar de pensar conmigo, pararse corporalmente, ponerse los zapatos, la chaqueta y coger su cartera es algo que podría hacer como preparación para partir en vez de un eyector.

Se queda en silencio unos instantes, se levanta del diván, se pone sus zapatos, recoge sus cosas y con una leve sonrisa se despide de mí.

Se puede analizar este pedazo de sesión de varias maneras, pero desde el ángulo de las transiciones estamos ante un cambio (comparando con el principio de la sesión) que la protege de una nueva situación traumática: la de despegarse violentamente y salir de mi consulta al mar de autos en el cual se siente perdida.

Por otro lado, el camino que hemos navegado durante la sesión, el cambio que hemos acordado en las horas, nos ha permitido a las dos llegar a tierra más firme. Ella no tendrá que salir volando eyectada por los aires o quedarse a la deriva en un mar de angustias. Yo no tendré que echarla con el eyector o aguantar pasivamente esos pocos minutos extra que R. se toma y que en esos momentos finales parecen eternos. Hemos pasado de un encuentro poco feliz, en el cual la paciente espera ansiosamente en la puerta la llegada de su analista con la concomitante sensación de ahogo, invasión y culpa por parte de la analista, a una forma de transitar más suavemente el final de la sesión.

Muchas veces con esta paciente me he sentido atrapada por doble partida, por un lado por su demanda de no separación y por otro las demandas de neutralidad de un “encuadre arcaico”⁴. La repetición del trauma de separación enactuado en la sesión descrita muestra cómo R. y yo somos actores de un guion. En éste yo soy el objeto abandonador que tiene que ser retenido a toda costa y por mi cuenta me siento cazada por las amarras de su necesidad. Al final de las sesiones muchas veces me encuentro sin otra opción que echarla (el eyector) siendo ésta una situación que hemos abordado en diversas ocasiones. El repertorio analítico a mi alcance no ha logrado romper con el círculo de la repetición por lo cual he decidido, con el tiempo, regular la angustia avisándole con unos minutos de antelación el tiempo que nos queda de sesión. El resultado ha sido el que he descrito. En términos conductuales R. puede prepararse para partir y yo puedo ayudarla en esa preparación.

Desde un ángulo intersubjetivo, en la medida que he tomado distancia del *impasse* de final de sesión, saliéndome del círculo sometida/cometedora (Benjamín, 2007) me puedo posicionar como un sujeto que tiene cierta libertad. Sin someterme a un encuadre rígido por un lado, ni a la necesidad de R. por el otro, pero sí tomando en cuenta su considerable angustia al separarse, hago un cambio concreto en nuestros días de encuentro y también inauguro una forma de iniciar la despedida. Parada en esta arista R. también deja de sentirse como un sujeto a merced de otros que la

⁴ Por “encuadre arcaico” me refiero a uno de los tantos encuadres que he internalizado durante los años de mi práctica. En ocasiones el encuadre es un marco que acoge y es flexible, en otras es rígido y autoritario; los dos relacionados, por supuesto, con los diferentes personajes y experiencias que conviven en mi mundo interno.

abandonan y, como una persona con agencia propia, puede prepararse para partir.

Para finalizar, detengámonos brevemente en cómo maneja el analista sus propias transiciones. ¿Nos damos tiempo entre paciente y paciente, o usamos el sistema de la puerta giratoria? ¿Estamos relativamente dispuestos a recibir al paciente, cuál ha sido nuestra experiencia antes de recibirlo? ¿Hemos estado frente al computador, contestando llamadas, hemos recibido una llamada perturbadora, o es un día hermoso y no queremos estar encerrados? ¿Habitamos nuestro cuerpo en el momento del encuentro, hemos podido transitar por nuestros rituales personales e íntimos? Todos estos elementos tan cotidianos en nuestra experiencia profesional van ocupando un espacio en nuestros cuerpos y mentes y nos ayudan o nos interfieren en la transición de estar solos con nosotros mismos a estar preparados para recibir psicósomáticamente a nuestros pacientes.

He puesto la mirada en algo que todos conocemos y que hemos vivido, pero que de tanto mirarlo ya no lo vemos. Winnicott se dio cuenta de la importancia del tuto y le confeccionó un lugar conceptual en la teoría psicoanalítica. De manera similar, nosotros podríamos detenernos a observar detalladamente lo que sucede

en esos actos tan cotidianos del inicio y el final de la sesión analítica y con esto contribuir a la elaboración de una visión más encarnada del significado de las transiciones.

REFERENCIAS

1. Aron L (1996). *A Meeting of Minds*, Analytic Press, NY
2. Balint M (1986). *The Basic Fault* (1ª. Publication 1968), Routledge, London
3. Benjamín J (1995). *Like Subject, Love objects*, Yale Univ. Press, New Haven, Ct
4. ——— (2007). *Escuchando Juntos*, Revista Chilena de Psicoanálisis, APCH
5. Bleger J (1967). *Psicoanálisis del Encuadre Psicoanalítico*. *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid* (31): 21-36, 1999
6. Bromberg P (2007). *Awakening the Dreamer*. The Analytic Press, NY
7. Bucci W (2007). *The Role of Bodily Experience in Emotional Organization: New Perspectives in Multiple Code Theory*. En: *Bodies in Treatment*, Ed. Frances Sommer Anderson. Analytic Press, NY
8. Ogden T (1994). *On Potential Space*. En: *In One's Bones*. Ed. D. Goldman, Aronson, NY
9. Pally R (2000). *The Mind Brain Relationship*, Karnac. London. Norton, New York.
10. Winnicott DW (1971). *Juego y Realidad*. Routledge, London

ANÁLISIS DE CASO

EL CASO TILA: ESTUDIO PSICOANALÍTICO DE UN CASO DE PERVERSIÓN

(Rev GPU 2012; 8; 1: 82-89)

Pablo Santander¹

¿Puedo comentar algo? Yo le pido que considere que he estado preso toda mi vida. Nunca he tenido una vida. Una vida de verdad. Tengo 26 años preso.

Testimonio Roberto Martínez en juicio.

En el presente artículo se hace un estudio psicoanalítico de una persona que cometió asaltos, violaciones y un asesinato, causando repercusión social. Acá se intenta realizar una comprensión centrándose en los aspectos perversos de la personalidad. Se postula un objeto interno (madre asesina), que provoca angustias confusionales, y como defensa a esto se desarrolla un ritual perverso criminoso. Se postula una escena primaria específica internalizada. Por último, se analiza un asesinato y su suicidio, los cuales son entendidos dentro de la línea anteriormente expresada. Finalmente se realizan comentarios generales del caso.

INTRODUCCIÓN

Sabido es que hay tipos de personas que no llegan a consultar al psicoanalista, de tal manera que algunas situaciones quedan fuera de la comprensión clínica psicoanalítica, tales como aquellos en condición de marginalidad, por ejemplo, así como crímenes que adquieren notoriedad pública por las características con que son efectuados.

Para que una persona se realice un psicoanálisis se necesitan ciertos requisitos mínimos, como son el tener suficiente interés, poder acudir con alta frecuencia a

una consulta, capacidad económica, que pueda tolerar el pensamiento sobre sí mismo, etc. La dificultad en la comprensión clínica de ciertas situaciones, en parte, se puede suplir asociándonos con otras profesiones, como pueden ser la sociología, o la investigación periodística, la que nos puede aportar elementos para pensar sobre estos casos que no podrían conocerse psicoanalíticamente de otro modo. Pero, también, estos casos nos permiten mirar con ojos psicoanalíticos las características de nuestra sociedad.

El caso de que trata el presente trabajo, el de un individuo que cometió violaciones en serie, un asesinato,

¹ Miembro titular Asociación Psicoanalítica de Chile. International Psychoanalytic Association.

actos con fuertes elementos sádicos, es un caso que en sí genera emociones de alta intensidad. Pero, pienso yo, vale la pena verse expuesto a estas emociones, no por fines sádico-voyeurísticos, sino con el doble objetivo de comprender lo que parece ser un tipo de perversión con fuertes elementos sádicos y criminosos, para considerar estos elementos en nuestro trabajo clínico habitual, así como colaborar a la sociedad con una visión psicoanalítica de estos hechos.

Para comenzar, quisiera manifestar que de aquí en adelante el sujeto que nos ocupa no lo denominaré Tila, como fue conocido por los medios de comunicación, por considerar que esto puede ser parte de la problemática. Tila fue un nombre otorgado por los diarios, por la llamada "prensa roja", nunca este individuo fue llamado así antes. Este nombre fue puesto en relación a su madre (ella sí conocida como "la tila"), pensando en la facilidad de retención por el público. Facilitando que se haga un personaje de él. Como veremos, Roberto Martínez (que era su nombre real) gustaba de aparecer en la prensa, y la leyó ávidamente hasta el fin de sus días. Vale la pena recordar que en la población en que vivió sus primeros años (población José María Caro) los personajes eran "carteristas internacionales" que andaban en grandes autos mostrándose, y la expectativa de muchos niños era llegar a ser como ellos.

Este trabajo se basa en los antecedentes que aparecen en el libro de investigación periodística titulado "El Tila, un sicópata al acecho", de las autoras C. Cristino, D. Rosales, F. Varela y N. Zunino (2010). Lograr una comprensión de un caso sin nunca haber entrevistado a la persona resulta una empresa arriesgada y difícil; sin embargo se puede intentar avanzar con los datos disponibles, de manera semejante a lo hecho por Freud en el análisis que realizó del caso Schreber (1911).

Se utilizan los antecedentes aportados por este caso, en relación con los crímenes cometidos y los antecedentes de la historia del caso, intentando estudiar los aspectos perversos de la personalidad, detrás de los cuales se postulan a la base angustias confusionales en relación con un objeto interno asesino. En torno a esto, se intenta mostrar un cierto ritual perverso criminoso que tendría por función una defensa de este tipo de angustias. Para el análisis del caso recurro a los aportes teóricos sobre el tema de la perversión brindados por Donald Meltzer y Ruth Riesenber.

HISTORIA DEL CASO

La madre de Roberto Martínez era una mujer conocida en la población José María Caro por sufrir trastornos mentales. En realidad ella presentaba una esquizofre-

nia. Previo a la concepción del sujeto de nuestro estudio, ella tuvo 2 hijos de parejas diferentes. Del padre biológico de Roberto no hay mayores antecedentes y nunca hubo un contacto con él posterior a la gestación, ni de parte de la madre ni del hijo. "La tila", de 24 años en ese momento, se emparejó con un hombre que reconoce legalmente a esta guagua, y, aparte de darle su apellido, le pone su nombre (el segundo nombre José, que es como Roberto se llamaba a sí mismo).

Esta pareja de padres estuvo junta por 5 años, y justo antes de que naciera un nuevo hijo, el padrastro se fue.

El historial de arrestos de este niño comienza a los 4 años, momento en que fue detenido por vagancia (no puede dejar de sorprender el que se etiquete de vagancia, lo que era una importante señal de conflicto en el cuidado por parte de los padres, lo que constituye una negligencia social).

En este periodo este niño vivía con su madre, sus 2 hermanos mayores y 3 tíos maternos que eran homosexuales. Según se relata, el niño habría sido abusado sexualmente a corta edad. También, por el relato de vecinos, se sabe que se le castigaba amarrándolo a un árbol y pegándole con ramas por su enuresis. La madre lo vestía como niña y salía con él a pedir dinero, lo que lo convertía en el hazmerreir de la población. Para evitar el maltrato físico, Roberto pasaba el menor tiempo en su casa, de ahí su detención por vagancia.

A los 5 años su padrastro lo envía al sur (a Reumén, cerca de Valdivia) a la casa de la abuela paterna. Roberto viaja solo, y allá es cuidado por una tía. Roberto hace el siguiente relato de ese periodo: "Me levantaba a las 07:30 y tenía que irme con los pantalones arremangados y a pata pelada. En el colegio todos me molestaban por eso. Antes, cuando me pegaban, me importaba andar limpio". Este relato da cuenta de la estricta disciplina de ese periodo, en que era golpeado habitualmente por ensuciarse o por atrasos en su regreso. En su colegio no enfrentaba a sus pares, quizás la única ocasión fue cuando se subió a un estanque de agua, desafiando a los demás desde lo alto a que subieran, sabiendo que no se atreverían. En el colegio ya aparecen dos características que se describen en las distintas instituciones en que posteriormente estuvo: se señala que buscaba ser visto participando en actos o recitando; pero también aparece ese aspecto que busca el riesgo o el placer de arriesgar la vida (se puede pensar que acá se encuentran esbozos de un aspecto exhibicionista ante la madre o ante los padres, que da cuenta de su gusto por aparecer en los diarios posteriormente).

A los 10 años, de un momento a otro, decide irse de Reumén y volver a Santiago. Lo hace robando una

bicicleta. Estando ya en la capital, es hospitalizado en el hospital Roberto Del Rio, por motivos no claros. Refiere haber tenido alucinaciones, sin embargo el diagnóstico fue de “hiperquinesia”. Lamentablemente este importante antecedente biográfico es confuso, pero podemos decir que da cuenta de la inestabilidad mental en que se encontraba. Surgen como posibilidad de motivo de hospitalización los trastornos conductuales, o por otro lado, la esfera psicótica (que puede haber estado reforzado por el antecedente materno). De esta estadía, la única referencia que se hace es que en su confesión al juez, muchos años después, relata que fue en este lugar donde aprendió a hacer las amarras que posteriormente realizaba a sus víctimas al haber sido él objeto de ello. Esto habla en relación a trastornos conductuales, que requirieron que fuera atado (nosotros sabemos que Roberto ya había sido amarrado antes, como castigo, a los árboles de su casa materna, por lo que la vivencia del hospital fue una retraumatización).

Al salir del hospital fue enviado a un hogar de menores. En éste fue descrito como solitario, con “interés por sobresalir”. Durante este periodo se autodenomina como “el alacrán”. No deja de ser llamativo este apodo, en el sentido de ser como una araña con una gran cola para clavar. Sin duda hace pensar en sus posteriores actuaciones violatorias y en su suicidio².

Luego vuelve a vivir con su madre, siendo detenido por ingresar a robar a la casa de una profesora alemana (a los 15 años). En esta ocasión Roberto la violó 2 veces, luego le pidió de comer. Cuando ella se defiende, él la golpea, quedando ella inconsciente. Esta fue la primera vez en que realizó una modalidad de ataque que se repetirá casi sin variación más adelante y sobre lo cual nos detendremos luego.

A los 16 años estuvo en una cárcel con adultos. Vale la pena reflexionar sobre el sistema carcelario. Las cárceles, durante este periodo en el país, son conocidas como “escuelas del delito”. En éstas, la población penal se organiza jerárquicamente: están los “choros”, luego “los perkin” (que sirven a los “choros”) y por último “los mamitas” (los que son abusados sexualmente por todo el resto). Esta organización constituye una organización perversa en sí. Esta forma de organización es conocida por la sociedad completa, la que envía a sujetos a ser abusados, lo cual constituye también aspectos perversos sociales, que castiga con crueldad a estos individuos. En este régimen carcelario se aprende “el coa”, que es el lenguaje de la sociedad penal, una

comunicación mayoritariamente corporal y uso de manos. El lenguaje se basa en la mímica; los gestos son más importantes que las palabras. Esto resulta interesante como función de la palabra, en el sentido de que es un gesto a provocar en el otro, es más un lenguaje que favorece la identificación proyectiva. Roberto no fue la excepción a esta organización ni a este aprendizaje, también fue abusado; sin embargo no se refirió mayormente a esto. Estuvo en estas barracas colectivas con 30 camarotes, en condiciones precarias. Fueron 2 años en que no recibió ninguna visita.

Durante este periodo le toca vivir un cambio que resulta interesante pensarlo psicoanalíticamente; la población penal, y en especial los menores de edad, son abordados con concepciones ideológicas distintas. De ser “dejados a su suerte”, dentro de una normativa carcelaria, en relación con los cambios producidos en la situación política nacional (paso de una dictadura a una transición democrática), se comienza a considerar la situación social de estos menores, con un interés por reformarlos. Surge el SENAME³. Nuevamente Roberto logra notoriedad: participa en un concurso nacional de pintura carcelaria (él pintaba por primera vez) y gana el concurso con un autorretrato, en donde a un lado de su imagen hay una iglesia con cruces y tumbas (muerte), y en otro lado un hombre penetrando sexualmente a otro. Un cuadro en el que se representa a sí mismo, incluyendo la penetración sexual de un hombre por otro, pero también estaba la muerte con sus tumbas, asociado a una iglesia. El diario *El Mercurio* publicó este cuadro. También ganó premios de la canción (tocaba guitarra) y de poesía. Sin duda ganó la atención del Sename, llegando a ser algo así como un niño símbolo. Se lanzó un disco en que la primera canción era de él⁴.

Me detengo en esto del Sename para destacar las posiciones ideológicas imperantes. Inicialmente una mirada en que se considera que deben o ser castigados, o al menos no hay nada que hacer con ellos, salvo separarlos de la sociedad, sin tomar responsabilidad en lo que les ocurra, a otra en que se busca reformarlos, pero con una mirada de gran ingenuidad, negando los aspectos sádicos, con un pensamiento o creencia de que al ser víctimas de una historia social terrible, al darles cariño y oportunidades éstos ya no delinquirán.

² Existe la idea de que el alacrán se entierra su cola cuando se siente atrapado.

³ Servicio nacional de menores.

⁴ De los 3 jóvenes del Sename que fueron autores de canciones de este disco, uno fue Roberto, otro murió asesinado en una pelea de bandas rivales y el otro continuó su carrera delictual, generando un cuestionamiento sobre estos métodos de rehabilitación.

Estas miradas ideológicas deben ser consideradas con precaución en el abordaje psicoanalítico de las perversiones y su evolución.

La notoriedad de Roberto al interior del Sename era tal, que incluso en una ceremonia transmitida en directo por la televisión él hizo un discurso y actuó en la obra que se presentó. Esto contrastaba con su conducta general de aislamiento y en la que para los días del padre y madre se infligía cortes en los brazos y se retraía totalmente de todos.

La idea de reformar y dar oportunidades en este caso llegó al extremo de que una de las mujeres encargadas del Sename se esforzó por sacarlo de ahí, hasta finalmente lograrlo. Al salir, Roberto estaba solo, nadie lo va a buscar, no tiene dinero (nadie lo visitaba) y vuelve a delinquir, pasando 3 días preso. Esta mujer entonces se lo lleva a vivir con ella los fines de semana, y durante la semana se queda en el departamento de otra mujer joven y soltera, que también trabaja en el Sename. Quisiera señalar que ésta también parece ser una característica de Roberto, el encontrar en la cárcel o en el Sename personas que se preocupan por él y quieren ayudarlo a pesar de los hechos atroces que había cometido. Pensemos en esta mujer joven y soltera que se lleva a vivir a su casa a un violador. Entre otras cosas, me parece que algo debe haber transmitido, algo que hacía borrar lo otro. Y la verdad, al parecer mientras estuvo en estas casas viviendo, no delinquiró, trabajó como estafeta en el mismo Sename. Se generaban transferencias maternas (con una madre buena), donde el niño que sufre y necesita ayuda se lograba comunicar.

La relación que estableció esta mujer encargada del Sename, con la cual pasaba sus fines de semana, y con la que también compartía en el trabajo durante la semana, fue una relación importante para Roberto, una relación madre-hijo. Ella pensó en adoptarlo, pero desistió por recomendación de un psiquiatra amigo. En un momento esta mujer-mamá debe viajar fuera de Santiago por un tiempo, piensa llevar a Roberto con ella porque sentía que no debía dejarlo solo, pero finalmente desiste. Durante su ausencia Roberto deja el trabajo y el día que supuestamente ella volvía, él se presenta, pero el guardia de admisión del SENAME no lo deja entrar. Ella debió postergar su retorno. Desde ese momento Roberto volvió a delinquir. Antes de que ella partiera, él le había regalado una de las pocas fotos de su temprana infancia, con una sentida dedicatoria⁵.

COMPRESIÓN PSICOANALÍTICA DE LA HISTORIA

Esta relación "madre-hijo" resulta muy semejante a la intensa relación analítica que surge con un paciente muy carenciado y sensible a las faltas del analista en conexión con la relación transferencia-contratransferencia... También hace recordar la experiencia de Winnicott, de llevarse a vivir con él un niño con características antisociales, experiencia fallida también.

Al leer el relato, uno se forma la opinión de que Roberto hizo esfuerzos por "reformarse", trabajó como estafeta, posteriormente trabajó como vendedor de diarios, a pesar de ser bastante menos rentable económicamente que los asaltos, pero eran esfuerzos que no lograba sostener, a pesar de su voluntad. Esto que va "más allá de su voluntad" es algo que deberemos entender para avanzar en este estudio, pero por el momento se puede avanzar diciendo que era necesario estar con Roberto permanentemente, y que los estados emocionales que le sobrevenían no fueron tolerados, sobreviniendo este "acting out". Meltzer (1974) comenta que uno de los riesgos del análisis de pacientes perversos es quedar atrapado en una contratransferencia materna, negando tanto el paciente como el analista los aspectos destructivos generados en la relación. Se diría que era necesario estar en todo momento con Roberto para que fueran los aspectos infantiles los que primaran, y sintiendo que frente a la ausencia de protector serían los aspectos destructivos de la personalidad los que comandan. Simbólicamente podríamos decir que el niño en él no podía enfrentar las angustias producidas por la vida y buscaba rápidamente refugio en una figura interna agresiva y violenta para sobrevivir. Esto es lo que Rosenfeld definió como pasividad, en que los aspectos infantiles se someten al control de una organización narcisista destructiva.

Del resumen de la historia, llaman la atención distintos aspectos, como son el impactante abandono en que creció, que nos puede hacer pensar en las intensas angustias frente a la soledad o el sentirse dejado, siendo emociones difíciles de tolerar; por otro lado los reiterados maltratos y abusos tanto físicos como sexuales sufridos, nos orientan sobre la posible interiorización de una relación sadomasoquista.

Por una parte está la madre, portadora de una esquizofrenia: ésta lo vestía de niña (¿objeto narcisista de ella?), generando confusión en torno a la identidad y sobre una diferenciación entre lo externo e interno;

vuelto mi niñez y por ello le doy uno de los pocos recuerdos de ella. Quien le quiere Jose".

⁵ Copio textual dedicatoria: "Agradesco enormemente este cariño que siente por mi. Ahora siento que me a de-

también muestra la cercanía del mundo psicótico en su desarrollo. El padrastro, que se fue de la casa tempranamente, fue una figura lejana, aunque siempre Roberto acudió a él, pero también está el padre que nunca conoció. Llama la atención la impactante falta de figuras paternas adecuadas. Bion (1978) propuso que frente a la falta de figuras maternas se introyecta un objeto sádico y cruel, y la falta de una adecuada madre continente no permite la evolución de esta figura primitiva a una con características maduras.

Hubo una característica de su personalidad de tender a un aislamiento, sin embargo, un afán por cautivar la atención de representantes paternos, y no tanto de sus iguales, que se puede pensar en un aspecto infantil presente y necesitado de figuras paternas. También se puede proponer pensar en características exhibicionistas. Sus autoagresiones los días del padre y la madre hacen pensar en ser sensible al abandono, y los fuertes sentimientos de carencia en cuidados y protección paterna (nuevamente el aspecto infantil, sufriendo por la carencia).

Por último resulta llamativo el desarrollo de áreas artísticas, en especial de la música y la poesía, lo que puede dar cuenta del deseo de ser visto (¿un niño que desea que los padres le presten atención?), pero también un intento de elaboración de profundos dolores a través de estas transformaciones.

PATRÓN DE ASALTOS O RITUAL PERVERSO

A continuación quisiera describir el patrón que Roberto realizaba en los asaltos y violaciones que cometió. Éstos tuvieron gran similitud unos de otros, y fue por eso que la policía de investigaciones los relacionó, y lo logró identificar. Personalmente pienso que éstos pueden ser tomados en forma similar a un ritual perverso, serían lo que he llamado un ritual criminoso. Sabemos que el ritual perverso es seguido como un guion, con gran excitación en esta sexualidad. Así también, podríamos ver que en los asaltos, robos y violaciones que Roberto realizó hubo un guion que se siguió, lleno de excitación, al mismo modo que un ritual perverso.

El patrón, que es deducido de los cuatro asaltos con violencia por los que fue enjuiciado y hallado culpable (uno a los 15 años y tres en su mayoría de edad) tuvo las siguientes características:

Lo primero es que todos ocurrieron bajo la influencia de pasta base. Ésta produce un efecto de euforia y desinhibición, su efecto es de corta duración, lo que la hace de mayor potencial adictivo.

Ocurre en condiciones en que existe un "evento gatillante externo"; en una ocasión la "amiga-mamá" lo

deja solo ya que se va por un tiempo de Santiago (como aparece anteriormente descrito), en otra oportunidad una pareja se hizo un aborto de un hijo de él, en otra pasa la noche en la calle solo, luego de una ruptura amorosa⁶.

En el crimen mismo, entra en una casa, sin planificación previa, a través de una ventana no bien cerrada. Estas casas habitualmente son de barrio alto. Al entrar, usa las dependencias como si fueran suyas: si hay piscina se baña en ella (aunque haga frío), bebe whisky, come. Al encontrar a los dueños, los amarra (cuando hay una empleada la encierra, no la amarra). Si la mujer lo agrede, él la viola, pero siempre que esto ocurre es con un sentimiento rabioso hacia ella. Conversa con los dueños de casa sobre la injusticia social, revisa los libros mostrando sus conocimientos. A veces incluso, duerme y luego se va, vistiéndose con las ropas del dueño de casa y se lleva el auto de la casa (cosa que le trae problemas porque no sabe manejar). El uso de armas, como el cuchillo depende de la violencia que se genere en el asalto, siendo ésta claramente excitante.

INTERPRETACIÓN DEL PATRÓN DE LOS ASALTOS

Con estos antecedentes en mente podemos pensar que este ritual perverso-criminoso surge en un estado emocional especial, que no tiene relación con carencias económicas, sino que surge luego de sentirse dejado por un sustituto materno, o en que aparece una madre que mata al hijo (realización de un aborto). En un estado emocional particular. O sea, estados que nos recuerdan su infancia y el vagar por las calles de su población, sin casa, frente a la amenaza de sufrir maltratos. Y hace pensar en las angustias del niño recorriendo la población solo. Frente a estas angustias él consume pasta base, droga que se ha asociado con la delincuencia, debido al efecto descrito de euforia y desinhibición, y que yo postulo que facilita la acción y dominio del aspecto del *self* destructor.

En estas condiciones, Roberto se mete en una casa y "la habita". Con angustias intensas, él inicia este "ritual" como defensa a estas angustias desorganizadoras. Ruth Riesenbergr propone que la perversión constituye un medio de "curar" un estado de desintegración, debido a la internalización de una relación sexual muy destruida que hacía posible la destrucción del Yo. En este caso Roberto enfrenta angustias de desintegración que podremos ir analizando.

⁶ Del primer episodio a los 15 años, no existe mayor información.

Penetra en una casa ajena y “de ricos.” Esto sería como meterse dentro de la madre para que le dé cobijo a estas intensas angustias, para calmar estas emociones que lo atormentan. Meltzer, en *Clastrum*, elabora la idea de la identificación intrusiva en el cuerpo de la madre interna, en uno de los tres espacios que se fantasea que contiene la madre (los pechos o la cabeza, el ano y los genitales), describe el estado de la perversión como habitando en la fantasía en identificación intrusiva en el ano de la madre.

Al entrar, se habita estas casas, él siendo y vistiéndose como los dueños de casa, él estando dentro de una madre que suple todos los requerimientos y necesidades (come, bebe, con muchos conocimientos, imitando a estos “hermanos”, habitantes del pecho-cabeza de la madre). En esta casa, la recorre e investiga, disfrutando rabiosamente de ella. Hay un intento usurpador del espacio de estos hermanos privilegiados por esta madre. Pero al encontrarse con los dueños de casa, los amarra. Al relatar esto, él asoció este aprendizaje con su hospitalización, que también es una madre, pero que lo amarraba en ocasiones (madre que lo ataca, sádica). En este caso él trata a los dueños de casa como él se sintió tratado.

Meltzer, en su texto “La aprehensión de la belleza”, aborda el problema de la violencia, la que sobre la base conceptual en las relaciones espaciales, en torno a lo público/privado y luego en torno a lo privado/secreto, es posible elaborar un concepto que pase a ser sinónimo de violación: violación de las fronteras de privacidad/secreto. Existe una cualidad “atractiva” de la frontera privado/secreto para captar la relevancia del conflicto estético respecto de la violencia, cuando ésta es construida como la violación del espacio de privacidad/secreto. El deseo de entrar dentro de la madre para conocer su interior, lo secreto es de lo que se siente excluido.

La primera violación es la entrada a la propiedad ajena y, como lo describe Meltzer, la excitación del pasar esa frontera privado/secreto, donde están estos “hermanos” gozando de las muchas cosas que les da la madre. Pero prontamente aparecen las violentas emociones propias del habitar en otro espacio dentro de la madre, que sería en el ano, con sus elementos sádicos. Se describe un estado en el que ver el sufrimiento de otra persona es buscado. A una víctima le puso una pistola en la cabeza por 10-15 min. hasta que la víctima le pidió que lo matara de una vez... en este momento él lo soltó, como depositando en el otro el deseo de morir, es el otro el que desea la muerte y no él (identificación proyectiva masiva). El acto de la violación sexual (o las violaciones) es un ataque, acá recuerda “el alacrán” que entierra su cola con crueldad en la mujer. Aparece como un periodo de gran excitación, la violación ocurre

delante de la pareja o la hija delante de la madre, se coloca un observador de la relación sexual, la que es violenta y agresiva. Esto lleva a especular sobre la observación que él puede haber tenido de relaciones sexuales entre sus padres, en su temprana infancia, y si ésta será la escena primaria internalizada que atenta contra su *self* (una escena de tres, los dos participantes de una relación agresiva y violenta, y un observador de ésta siendo violentamente invadido por esta escena). El observador de la escena hace recordar los aspectos exhibicionistas ya mencionados. En otra ocasión un niño se pone a llorar sin parar, y Roberto lo golpea violentamente contra la tina diciéndole que él a su edad había pasado cosas mucho peores. Toma el rol del agresor con su historia de maltrato en su mente.

ASEGINATO, PATRÓN ACTUADO SIN SIMBOLIZACIÓN

Deseo continuar ahora analizando este acto impactante y violento que cometió Roberto, y que podría parecer completamente diferente a los actos anteriores; sin embargo existe una relación directa. Se trató del asesinato de una mujer de su población, con la que se reunía a consumir pasta base y tener relaciones sexuales. En este hecho aparecen aspectos más psicóticos en sus actos.

Las declaraciones que dio posteriormente tenían bastante de veracidad, como lo determinaron las investigaciones posteriores, salvo ciertos aspectos que eran contradictorios, que pueden haber tenido por fin la reducción de su pena. En este caso, quizás el más confuso, se encontró el cuerpo quemado, con brazos y tobillos amarrados, descuartizado. En una declaración a la prensa, él sostuvo que este asesinato lo había cometido por la intensa rabia que le produjo el hecho de que ella hubiera decidido abortar un hijo de él en forma unilateral. Esto ya le había ocurrido antes con otra pareja y había sido muy doloroso para él (posterior a éste ocurrió uno de los rituales criminosos). En este caso refiere lo siguiente “Matar a Maciel fue gravísimo, pero lo que hice después fue peor. Fui caníbal. La única razón para comerme parte de ella fue rabia. Quería encontrar el feto, quería comerme el útero”. Una de las cosas que llamó la atención de los detectives fue la frialdad en el relato, lo que entendemos como un mecanismo de desmantelamiento. Fue claro que el cuerpo de la mujer apareció quemado, con brazos y piernas amarrados, descuartizado. Declaró fríamente a los detectives que le había propuesto a esta mujer tener relaciones “de una forma distinta”, esto implicaba amarrarla y agredirla, hasta que ella comenzó a defenderse. Ésta fue una invitación a una relación sadomasoquista, invitación a

la que ella habría accedido, sin saber que él deseaba asesinarla en esta relación.

Con lo expresado anteriormente, podemos pensar que este aborto fue algo muy doloroso para Roberto, la situación de una madre rechazando a este hijo lo conmocionó. Se puede especular en la identificación de Roberto con este feto, y la idea de una madre que no lo deseaba vivo lo trastornó. Como un objeto interno muy temido, una madre asesina del hijo. Lo que puede dar cuenta de los sentimientos de muerte que lo acompañaron en su vida, como un objeto interno deseando su muerte o destrucción. Lo que relata es que al descuartizarla él busca el feto, y busca comérselo, como para él tener ese feto adentro suyo. Él ser la madre (recordemos que él fue el objeto narcisístico de su madre). Posteriormente quema el cuerpo, lo que nos recuerda su enuresis de infancia, y se podría reconstruir el deseo de la infancia de quemar a la madre asesina. No olvidemos que por esta enuresis era amarrado y golpeado, como él hizo con Maciel, la víctima asesinada. Lo que señala respecto a este episodio es que confirma lo planteado anteriormente respecto al patrón, solamente que en este caso no existe una simbolización. En este caso, concretamente practica el canibalismo que anteriormente hace en sus rituales; se mete dentro de la mujer a revisar todo lo que hay adentro, y en vez de comer los alimentos y beber whisky que hay dentro de la casa (materna), practica el canibalismo. En este asesinato actúa la fantasía que determina los asaltos y violaciones del ritual perverso-criminoso, concretamente en el cuerpo de una mujer-madre.

SUICIDIO

Luego de su detención, Roberto fue trasladado a una cárcel de alta seguridad, donde había cámaras 24 horas al día. Esto porque se sabía que existía un riesgo suicida severo. Previo al arresto, había tenido 2 intentos suicidas, que su pareja había impedido que llegaran a lograrse. Además le había avisado a ella de su decisión de quitarse la vida, despidiéndose, luego de ser detenido.

A pesar de las medidas de precaución, ocurrió un corte de luz en el sector de la cárcel, y en ese lapso se ahorcó con la cinta de la máquina de escribir que le había prestado el juez (préstamo que era también una excepción a la norma). Arrodillado, a los pies de su cama.

Lo primero que viene a la mente es que la muerte ya estaba en su autorretrato hecho en el Sename. Recordemos que a un lado estaban las tumbas y cruces y al otro un hombre penetrando al otro, como hechos identificatorios de un autorretrato. Están los intentos de suicidio realizados posterior al asesinato. La

especulación puede orientar a pensar que luego del asesinato aparece una culpa persecutoria intolerable, un estado de desesperación, y como dice Meltzer, estas personas esperan ser asesinadas por la parte destructiva del *self*. Esto se aprecia en 2 cartas: (se conserva redacción y ortografía original)

“...Si amiguita lo tengo más que claro lo que será mi futuro ni guehon me quedo chupando candados 120 o + años. Es un consuelo saber que al menos una vez en mi puta vida me merezco algo. Pero de ahí a que apechugue otra cosa”

De esta carta nos damos cuenta que él consideraba que este presidio era merecido, pero que era intolerable para él, pero lo intolerable no es el presidio en sí, sino un estado interno, su propio castigo, que ya antes de ser apresado le había resultado intolerable. A continuación otra carta:

“...Pero ya no me asustan las sombras porque ya soy parte de la oscuridad tampoco los viejos demonios porque en mi propio infierno se quemarán”

Acá nos damos cuenta que su *self* está en la oscuridad, que se siente en un infierno personal, un infierno que desespera y del que quiere ser liberado a través del aspecto destructivo del *self*. Es este infierno personal lo intolerable para él.

COMENTARIOS FINALES

Este texto intenta indagar en la comprensión de la perversión un sujeto en el que se dan aspectos criminosos. Se asocia una importante conducta adictiva a la pasta base, lo que Meltzer (1974) asocia con la perversión, en el sentido de que ve a la adicción como un tipo de organización narcisista consistente en que las partes infantiles “buenas” han desviado su dependencia de las figuras parentales y han colocado esa dependencia en la parte “mala” del *self*, inicialmente como refugio ante el sufrimiento depresivo. Aparece la llamada pasividad. Esta estructura interna de la adicción puede encontrar expresión en la perversión de cualquier modo de relación o actividad en el mundo externo.

En su libro *Estados sexuales de la mente* (1974), Donald Meltzer clasifica a las perversiones en tres niveles, la habitual, la adicta y la criminoso. En relación con la perversión adicta refiere que ésta ya es interna en su determinación, y los factores externos sólo tienen una influencia modificadora. Las situaciones de tensión pueden acentuarla, y el contacto con objetos

experimentados como “buenos” por la transferencia infantil puede aliviarla temporalmente. Sin embargo el estado de desesperación que genera en la vida de una persona lo inunda y es inevitable el impulso al suicidio. La parte adulta controla la conducta en áreas de menor tensión, y éstas son vividas como vacías de significado. Estas personas esperan ser asesinadas por la parte destructiva del *self*.

La idea general del texto es mostrar que detrás de la perversión existían angustias confusionales, en relación con un objeto interno asesino (una madre asesina), y que frente a estas angustias el sujeto busca “aliviarlas” por medio de lo que llamé el ritual criminoso, el que consiste en entrar al departamento escogido (franqueando el límite privado/secreto, violentándolo), esta entrada es la entrada a una madre protectora de la anterior, y usurpa el lugar de los hermanos, con lo que pensamos en una fragilidad y confusión en la identidad importante, y en un ataque envidioso a los que son percibidos como los favorecidos por las riquezas de la madre. Durante esta usurpación violatoria él conversa de filosofía, literatura o de las injusticias sociales. Posteriormente todo es claramente sádico, infligiendo dolor y sintiendo placer de esto. Las violaciones son claramente rabiosas, a aquellas mujeres que lo han agredido, y presa de intensa violencia. Es una sexualidad al servicio de un placer de la crueldad, que incluye realizarlo frente a la madre o esposo, con una escena primaria violenta, con un observador, que da cuenta de elementos exhibicionistas. Escena atacante y destructora del aparato mental, escena que se especula que presenció en su infancia, y que da cuenta de una escena primaria particular en la mente.

Podemos pensar que en el asesinato esto falla (el mecanismo del ritual, que protege) y actúan las fantasías asesinas que vienen de su infancia (época de su enuresis). Podemos pensar que el frágil equilibrio psíquico que presentaba Roberto se fue deteriorando con sus propias acciones, o que su *self* fue identificándose en mayor grado con el aspecto destructivo.

A pesar de estos hechos violentísimos que conmocionaron a todo el país, llama la atención que hubo gente que le tuvo mucho aprecio, como en el Sename, o después un sacerdote, o el mismo juez, con quien cultivó una relación. También resulta interesante que lograra cautivar la atención a través de su poesía, su música. Pensaría que aparte del aspecto destructivo del *self*, existía un *self* infantil sufriente que despertaba empatía.

Quizás esto último hace pensar sobre lo complejo de la personalidad, y sobre el hecho de que alguien sea perverso en su totalidad no es posible, sino quizás que los aspectos perversos toman mayor o menor relevan-

cia dentro de la estructura de personalidad. Creo que este caso sirve para mirar lo complejo de la personalidad. A este respecto, no puedo dejar de mencionar la polémica que sostuvo a través de los diarios con el entonces ministro del interior; estando ya preso, el ministro refiriéndose a él dijo “es el turno de la justicia para que cumpla con su papel y que lo sequen en la cárcel”; a lo que Roberto contesta, a mi gusto muy acertadamente, a través de una carta al diario “...yo un delincuente desde niño creí que el sistema está en pie para aplicar justicia y no para secar individuos en la cárcel...” con la sorpresa del ministro, que no creyó que un delincuente le contestara de esta forma.

Este estudio intenta lograr comprensión de lo que he llamado el ritual perverso criminoso, sin pretender, por supuesto, explicar en su totalidad el que Roberto haya cometido estos crímenes, ya que sin duda habría que considerar por ejemplo aspectos genéticos y de otros órdenes también. En este caso es el apuntar a los elementos perversos de ciertos criminales, que diferencian el actuar de otros.

Para terminar, quisiera apuntar al hecho de que para la consolidación de una personalidad en que operen aspectos destructivos con la fuerza de este caso deben darse situaciones de su historia, donde sería posible intervenir preventivamente. En este caso, a los 4 años hubo un llamado de atención, luego existió una hospitalización psiquiátrica, donde se pudieron pesquisar elementos y tomar medidas de mayor eficacia. Y un último elemento a reconsiderar es la estructura carcelaria, estructura perversa que en estas condiciones estimula los funcionamientos perversos a una corta edad.

REFERENCIAS

1. Bion WR (1978). Seminarios de psicoanálisis. Paidós, Buenos Aires
2. Cristino C, Rosales D, Varela F, Zunino N (2010). El Tila, un sicópata al acecho. Ed. Catalonia, Santiago
3. Freud S (1911-1913). Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente. (Caso Schreber). Obras completas. Amorrortu Editores XII
4. Meltzer D (1973). Estados sexuales de la mente. Kargieman, Buenos Aires, 1974
5. Meltzer D, Harris M (1988). La aprehensión de la belleza. Editorial Spatia, Buenos Aires, 1990
6. Meltzer D (1992). Claustro. Editorial Spatia, Buenos Aires, 1994
7. Riesenberg-Malcolm R (1970). The mirror: a perverse sexual phantasy in a woman seen as a defence against a psychotic breakdown. En: Spillius EB (ed.) Melanie Klein today, vol 2. Routledge, New York, 1988, pp. 115-137
8. Rosenfeld H (1971). A Clinical Approach to the Psychoanalytic Theory of the Life and Death Instincts: An Investigation into the Aggressive Aspects of Narcissism. In J Psycho-Analysis 52: 169-178

PSIQUIATRÍA FORENSE

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD E IMPUTABILIDAD

(Rev GPU 2012; 8; 1: 90-99)

Constanza Caneo¹

La relación entre las ciencias jurídicas y la psiquiatría surge en el análisis de la psicopatología de la voluntad y del discernimiento. Para poder determinar la imputabilidad de un cierto sujeto se requiere buscar la psicopatología de estados o condiciones mórbidas que alteren la capacidad de discernir y libremente actuar dentro de la sociedad ante una situación y contexto particulares. Para entender esta relación se realizará una discusión forense respecto a la imputabilidad atribuible a los trastornos de personalidad. Se entiende por trastorno de personalidad a un patrón permanente e inflexible de experiencia interna de la persona que causa malestar en el sujeto y que altera la funcionalidad social. Los tipos de trastorno de personalidad son diversos en etiología y curso, tienen una baja estabilidad diagnóstica y el pronóstico es variable dependiendo de la epistemología sobre la cual se estudie, por lo que es controversial si conforman una enfermedad mental. Las teorías explicativas son divergentes y a veces contradictorias, lo que dificulta el diálogo con las ciencias jurídicas. El DSM-IV lo describe categorialmente según patrones observables en la conducta, y la teoría psicodinámica los entiende dimensionalmente como un desarrollo frente a vivencias tempranas; se requiere por lo tanto de un análisis funcional, integrativo y dimensional. Vista funcional y dimensionalmente, la capacidad de discernimiento se ve conservada en los trastornos de personalidad salvo en la presencia de fenómenos psicopatológicos que la alteran transitoriamente, como los estados disociativos, micropsicosis, obscurecimiento de conciencia entre otros. Los trastornos de personalidad no son causa directa ni permanente de una alteración de la capacidad de enjuiciar, discernir y comprender los actos, sino que constituyen una vulnerabilidad a presentar estados psicopatológicos que alteran el juicio, la volición y el discernimiento, lo que configura un atenuante de la imputabilidad para el Código Penal Chileno.

¹ Residente Psiquiatría, Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad Católica de Chile.
constanza.caneo@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La personalidad es un constructo teórico ampliamente debatido, descrito desde la época griega y conformado durante el siglo pasado en lo que conocemos hoy, como resultado de un devenir frágil a los cambios ideológicos. Es un concepto complejo, dado que es conceptualizado bajo diferentes escuelas teóricas y por tanto diferentes lenguajes etimológicos, por lo que no es sorprendente la carencia de un sistema infalible para evaluarla².

Esta complejidad y diversidad teórica presenta limitaciones para definir el concepto de personalidad y de, por tanto, mostrar una mirada infalible y universal (o sea, aplicable a cualquier caso de una misma naturaleza). Se presenta un obstáculo en el diálogo con las ciencias legales en el terreno de la responsabilidad legal e imputabilidad, por cuanto en sí misma, la personalidad es un constructo producto de la suma e interrelaciones de diferentes teorías y lenguajes científicos propios, que se agrega a la dificultad propia al entablar una discusión entre diferentes paradigmas científicos. En particular, la dificultad en la traducción del lenguaje pericial al lenguaje judicial, de lo dimensional y comprensivo a lo nominal y dicotómico, no está exenta de un reduccionismo teórico y requiere de conocer las diferentes ideologías y constructos teóricos al momento de analizar un caso de esta materia, para dar cuenta del proceso de análisis y conclusión al juez con la mayor claridad posible, que permita a éste dar cuenta del diagnóstico sin ser verbalizado por el perito.

Para desarrollar el abordaje a esta problemática y presentar una reflexión útil en el terreno pericial de la psiquiatría, se revisarán los trastornos de personalidad al alero del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV, en su agrupación por clusters, los estados patológicos presentes en ellos, la personalidad como enfermedad o discapacidad mental y los fenómenos psicopatológicos que se enmarcan en la personalidad a la luz de la mirada dinámica, tomando en cuenta los alcances etimológicos e históricos de la personalidad como enfermedad mental.

Por tanto, se iniciará una revisión de ambos conceptos, de imputabilidad y personalidad, tanto por separado como conjunto dinámico, incluyendo el desarrollo histórico de ambos, los enfoques teóricos actuales en personalidad y los constructos científicos desde la mirada de la enfermedad mental.

² Gelder, Andreasen, López-Ibor Jf, Geddes. *New Oxford Textbook of Psychiatry*. Second edition. (Oxford University Press 2009). Vol 1. p. 847

MARCO TEÓRICO

Para abordar la reflexión de la temática presentada abordaremos previamente el concepto de imputabilidad (y por ende el delito) y el concepto/constructo de personalidad.

I. Jurídico

Dentro del Código Penal de Chile, en el Artículo 1³, se define **delito** como "...*toda acción u omisión voluntaria penada por la ley, que se reputan siempre voluntarias, a no ser que conste lo contrario, y se define por tanto que el que cometiere delito será responsable de él e incurrirá en la pena que la ley señale...*".

Queda explícito que estamos ante un concepto de construcción común, producto de la democracia dada en una República particular y su ley, que dictamina lo que es el delito, estableciendo de manera dicotómica e invariable un acto u omisión realizado por una persona en la que o *se es delincuente* o *no*; no existen intermedios. La duda que se presenta en la definición de delito y que es objetivo del juego de estrategia en un juicio, es que se deja abiertamente la posibilidad de la duda en cuanto al accionar que lleva a cometer el delito: ser o no ser voluntaria. La voluntad es un término propio de la psiquiatría clásica, descrita en su forma patológica inicialmente por Bleuler el año 1911⁴ en los pacientes esquizofrénicos, término que se ha definido como una suma entre el instinto o *drive* por buscar la satisfacción en relación con una meta inteligible, sujeta a discernimiento y capacidad de acción (Scharfetter, 1980)⁵.

Imputabilidad es la acción de hacer responsable a alguien por un acto cometido; es achacar la responsabilidad de la ejecución a una persona, lo que dentro del terreno jurídico implica el otorgar el sufrimiento de las consecuencias de un determinado acto. Por lo tanto, dentro del terreno jurídico, el achacar la responsabilidad y por tanto ser legalmente responsable es, en términos formales, la *capacidad de ser penalmente responsable*⁶.

Por el contrario, la *inimputabilidad* es definida según el artículo 10 del Código Penal Chileno, como una

³ Código penal de la República de Chile. Título 1, artículo 1.

⁴ Andrew Sims. *Symptoms in the mind, an introduction or descriptive psychopathology*. p. 255

⁵ Andrew Sims. *Ibid.* p. 255.

⁶ Andrés Heerlein, *Psiquiatría Clínica*. World Psychiatric Association. (Ediciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Chile. Serie Roja. Primera edición, Julio 2000). P. 806.

excepción en la que "...está exento de responsabilidad criminal el loco o demente, a no ser que haya obrado en un intervalo lúcido, y el que, por cualquier causa independiente de su voluntad, se halla privado totalmente de razón, y el que obra violentado por una fuerza irresistible o impulsado por un miedo insuperable...". Queda en evidencia que el término de inimputabilidad no sólo incluye la volición, sino que abarca una amplia gama de estados y condiciones psiquiátricas, siendo posiblemente los estados psicóticos, la condición de disminución de la capacidad mental, los estados de oscurecimiento de la razón los más característicos.

En nuestro código existen determinaciones intermedias en relación con la imputabilidad, estableciendo los *atenuantes de la imputabilidad*, definidos en el artículo 11, como "...las expresadas en el artículo 10 cuando no concurren todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos, la de obrar por estímulos tan poderosos que naturalmente hayan producido arrebatos y obcecación y si la conducta anterior del delincuente ha sido irreprochable...".

Es de destacar el arrebatos y obcecación, que puede ser entendido desde la psiquiatría como un impulso irresistible, donde la alteración del control y volición ante un estímulo potente y estresante limita la capacidad de discernir⁷.

Desde la mirada de la psiquiatría forense, la capacidad de ser imputable implica tener la capacidad de delinquir, la que a su vez requiere un sano juicio (entender) y una voluntad conservada: incluye querer y dirigir la acción hacia un objetivo discernido⁸. Discernir es la noción de diferenciar entre el bien y el mal; la capacidad supone requisitos, como la inteligencia y libertad, cualidades para comprender e idear la conducta y la capacidad de ejecutar el plan optado. Pasmanik refiere que es atribuir un acto a alguien sano física y mentalmente⁹, donde el rol del perito es de responder aludiendo a si el sujeto tiene o no la *capacidad de comprender la criminalidad del acto y dirigir su acción*, implicando que el sujeto podría haber actuado de otro modo¹⁰.

Se basa en la conjugación de funciones del complejo psíquico humano: voluntad, conciencia, inteligencia e introspección; así también integra la capacidad de tener conciencia del entorno y las reglas sociales, donde

la inteligencia, que implica comprender el acto en su totalidad y planificar una acción, requiere de una madurez ético-legal.

La *aplicación de la imputabilidad a la psiquiatría* (o de la psiquiatría a la imputabilidad), supone buscar la presencia de ciertas alteraciones del aparato mental, ya sean estados o condiciones mórbidas, que determinen la capacidad funcional de discernir y libremente actuar dentro de la sociedad ante una situación y contexto particular y que, por tanto, determinen un actuar diferente al cual de manera libre y sana el sujeto habría optado y actuado en relación al contexto particular.

Se evidencia en esta relación funcional, del terreno médico legal, una de las principales problemáticas y controversias de la psiquiatría como ciencia inexacta, cambiante y dogmática.

II. Psiquiátrico

La *Personalidad* nace del concepto de máscara del teatro griego. Galeno hablaba de los humores y fue quien por primera vez habló del temperamento y los fluidos corporales, manteniendo en estrecha unión la dualidad mente - cuerpo. Pero durante la génesis de la psiquiatría en el siglo XVIII, en la cual la enfermedad mental giró en torno a la presencia de razonamiento o lógica, el francés Phillipe Pinel propuso el constructo de *folie raisonnée* (locura razonante) en casos donde el acto errado era realizado en presencia de lucidez de conciencia, lo que no implicaba ausencia de alteración mental. Posteriormente el escocés Prichard propuso la *moral insanity* (insanidad mental), refiriéndose a aquellos que violan las normas sin ser retardados mentales ni psicóticos. Pero no fue hasta el siglo XX que se desarrolló lo que hoy entendemos por personalidad¹¹. Tres grandes hitos en el desarrollo teórico de la personalidad surgieron en el siglo XX: inicialmente fue Kurt Schneider¹² que la definió como "... variables anormales de la vida psíquica sana..." que en base a la estadística clasificó en diferentes tipos de conducta y formas de ser, entidades que llamó *psicopatías*; posteriormente Sigmund Freud aportó con la creación de la escuela del psicoanálisis, describiendo la personalidad como un funcionamiento relacionado con el desarrollo en relación a objetos libidinosos y con el de-

⁷ Heerlein. *Ibid.* P. 809

⁸ Zazzali. Introducción a la Psiquiatría forense. (Ediciones La Rocca).

⁹ Heerlein. *Ibid.*

¹⁰ Zazzali, Introducción a la Psiquiatría forense. (Ediciones La Rocca).

¹¹ Gelder, Andreasen, López-Ibor Jf, Geddes. New Oxford Textbook of Psychiatry. Second edition. (Oxford University Press 2009). Vol 1.

¹² R. E. Kendell. The distinction between personality disorder and mental illness. *British Journal of Psychiatry.* (2002), 180, 110-115.

sarrollo en la infancia y eventos traumáticos; finalmente la psiquiatría biológica de la mano de Robert Cloninger que propuso la relación de rasgos de personalidad con alteraciones en neurotransmisores, y Larry Siever, quien postuló la fenomenología de la personalidad como una variante fenotípica de alteraciones neurobiológicas, similares a las presentadas en patologías del Eje I¹³.

Personalidad es la llamada *forma de ser* que nos hace diferentes y diferenciables de un otro de manera estable y consistente en la vida. Schneider la definía como variantes constitucionales que son altamente influenciadas por la experiencia. En el CIE-10 se define como *los patrones inherentes de la persona en relación con el pensamiento, conducta y sentimientos que son característicos de un estilo único y modo de adaptabilidad, como resultado de factores constitucionales, desarrollo y la experiencia social*. En el DSM-IV se define como un *patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de experiencia de la persona, que se aleja demasiado de la cultura en que está inmersa espera. Se inicia en la adolescencia o principio de la edad adulta, no varía con el tiempo, y causa malestar en el sujeto y prejuicios contra él. Por lo tanto, hay factores constitucionales que interactúan con el medio, que nos diferencian de un otro pero que, en el caso del trastorno de personalidad, alteran la funcionalidad social del afectado*.

Propio de la personalidad son el temperamento y el carácter, siendo el primero una predisposición a actuar de una manera particular y el segundo, los hábitos y disposiciones desarrolladas a partir de la experiencia.

Para su análisis existen dos miradas, la transversal, con descripción de arquetipos, cuya versión contemporánea es el análisis de rasgos que determinan la tendencia hacia una conducta tipo en el DSM-IV, y la mirada longitudinal, que implica un desarrollo durante la vida de un estilo de ser en base a un temperamento inicial, apelando al funcionamiento, propio de la psicodinamia.

La descripción de los trastornos de la personalidad, como ya se ha discutido, están sobre la base de diferentes corrientes ideológicas: la perspectiva categórica, la visión experimental, el psicoanálisis, la mirada correccional, y los modelos dimensionales, donde en general las escuelas e ideologías interesadas en el análisis de la personalidad y de la personalidad alterada exploran de manera dimensional a la población general, mientras quienes están interesados en la investigación de un tipo particular o anormal de personalidad, investigan

en base a rasgos y tendencias, en una mirada categorial. Cada una de estas formas presenta diferentes ventajas y desventajas, pero es primordial destacar la desventaja principal en el terreno médico legal y la psiquiatría forense, que es la ausencia de universalidad y de herramientas infalibles para determinar la presencia o ausencia de una anomalía mórbida desde la personalidad.

Dentro de los modelos dimensionales se encuentra la teoría de Livesley, parte de la base del análisis de la personalidad normal, donde la anormal es una versión extrema de la normalidad de la personalidad basado en tendencias de la funcionalidad de la personalidad en torno a diferentes niveles de conducta; el modelo *Big traits* de Markon se basa en modelos jerárquicos de rasgos que estructuran una personalidad normal o anormal; el modelo de factores en base a estudios estadísticos y empíricos del *Five Factor* de O'Connor y el modelo de factores relacionados a dimensiones de temperamentos de Mulder y Joyce.

Para ser entendida como una enfermedad mental y por tanto médica debiese presentar una etiología, evolución y pronóstico conocido y común al conjunto *trastornos de la personalidad*, con un tratamiento relativamente probado, cuyo *out come* sea la prevención de una mortalidad o morbilidad específica (siguiendo el concepto de enfermedad de la Organización Mundial de la Salud). Pero pareciera que sólo hemos avanzado con cierta claridad en el aspecto tratamiento, pero el *out come* mortalidad, morbilidad y etiología está aún en descubrimiento. Ciertamente, esto no implica que sea o no sea enfermedad mental, dado que no tenemos los elementos científicos para afirmar lo uno o lo otro, a la luz de una ciencia en desarrollo.

Quizás la principal dificultad al definir la personalidad como una entidad trastornada, enferma, mórbida, es que si la personalidad es una *forma de ser y actuar en el mundo*, no se puede ser enfermo del *sí mismo*, no se puede tratar a *al ser*, porque se dejaría de ser *quien es*. Es por esto que varias corrientes hablan de lo patológico de los rasgos entendiendo que, en el contexto de una manera particular de ser, hay rasgos mórbidos que alteran la funcionalidad de la persona, a modo de síntomas o fenómenos patológicos dentro de la personalidad. En esto, las diferentes corrientes se han manifestado, tanto en la descripción de mecanismos de defensa anormales y rígidos (en la mirada psicodinámica), alteraciones cerebrales y neurofisiológicas (en la psiquiatría biológica), y la desviación de la norma en la psiquiatría del sistema categorial.

En este terreno poco claro y diverso de un mismo concepto, donde no hay teorías predominantes, el modelo biológico y socio-político que plantea Wakefield

¹³ Sergio Valdivieso, Fundamentos de Psiquiatría Clínica. (Ediciones Universidad Católica de Chile). Primera edición, 2004. p.136

como método de análisis de las enfermedades mentales, dispone que la personalidad en su conjunto no representa una discapacidad ni deficiencia mórbida ya que la personalidad no determina una discapacidad o disfunción social y biológica particular, en el contexto de que los estudios son inconclusos al establecer relaciones de causalidad directa¹⁴. Como contraparte, encontramos a Henrik Anckarsäter¹⁵, quien reflexiona que la comprensión de una patología mental puede ser alcanzada con mayor acuciosidad si se incluye y expresa la epistemología ocupada en el análisis, junto a una estimación de la severidad de la disfunción social e interpersonal y una comparación empírica complementaria de las diferencias entre distintos individuos en un contexto específico de función mental, tratamiento efectivo y hallazgos de laboratorio. Esta mirada pluralista y comprensiva permite incluir los modelos empíricos de la neurociencias, nociones posmodernas y nuevas escuelas en psicología, siendo de los aportes más relevantes a la comprensión de la controversia entre personalidad y enfermedad mental.

Aportando en la controversia y las diferentes corrientes, la antipsiquiatría aporta de la mano del historiador y filósofo francés Michel Foucault, la crítica a las instituciones y corrientes psiquiátricas como agentes normalizadores de la sociedad sin un fin de beneficencia, mediante la imposición de medidas conductistas y tratamientos biológicos infundados, basado en un constructo artificial, para corregir a quienes se salen de la norma social.

Por otra parte, muchos autores reflexionan en torno a la dificultad que ofrece la mirada categorial del manual estadístico DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) al hablar de nosología y morbilidad, ya que presenta ciertas limitaciones en cuanto no muestra grupos nosológicos de carácter natural con origen como una variable de lo normal, no hay factores etiológicos claros, exámenes de laboratorio ni tratamientos efectivos para este conjunto a-teórico.

Pareciera que es más plausible, en términos forenses, analizar la personalidad desde una mirada funcional y dimensional, donde rasgos o tendencias en la conducta, por sobre un temperamento particular, puedan patológicamente funcionar a lo largo de la vida,

que alteren el funcionamiento interpersonal y social de una persona, con una anomalía en la capacidad de relacionarse, de controlar impulsos, enjuiciar la realidad, comprender el entorno y discernir.

III. Psiquiatría y responsabilidad penal

La historia forense ha estado marcada por la dificultad en la determinación de la intencionalidad, voluntad, capacidad de discernimiento y control de impulsos, como actos libremente discernibles y humanos, pero a la vez susceptibles de daño y desarrollo patológico, con el respaldo de las últimas décadas de estudios que evidencian alteraciones cerebrales, donde la presión política y de la sociedad a llevado a adelantarse a los hallazgos científicos para solicitar que se determine la calidad de enfermo o no, de los trastornos de personalidad, siendo el antisocial el emblema de la controversia.

En un trabajo publicado este año, el psiquiatra forense James C. Beck¹⁶, de la Universidad de Harvard, analiza la controversia a la luz de la historia, donde describe cómo se construyó el constructo de *Dangerous severe personality disorder* (creado el año 1999) tras crímenes violentos en la sociedad y un decreto de derechos humanos que solicitó que el gobierno inglés se hiciera cargo de estos eventualmente enfermos mentales, el cual no nació de los psiquiatras, pero a los cuales se los ha obligado a trabajar en estos trastornos, pese a que la sociedad de psiquiatras de Inglaterra no está de acuerdo en que sean una patología mental. De hecho, ha habido problemas médico legales por las bases diagnósticas inadecuadas, una ausencia de tratamiento determinado, un método de manejo de riesgo no estandarizado y aplicado arbitrariamente, donde se cambia la indicación de cárcel por una reclusión en un centro de salud mental *“hasta que haya una reducción en el nivel de riesgo”*, como se estipula en el decreto del Ministerio de Justicia (y no de Salud) de ese país, desde el año 2008, como una manera de proteger a la población de quienes han sido previamente negligentes. El criterio de psicopatía es definido por la tendencia a generar daño psicológico o físico a una víctima del cual ésta no se recuperará y donde hay riesgo de re-ofender y recaer en conductas heteroagresivas. Es evidente la ausencia de criterio clínico y la incompatibilidad con cualquiera de las teorías que analizan la personalidad y es más bien un criterio social-político.

¹⁴ R. E. Kendell. The distinction between personality disorder and mental illness. *British Journal of Psychiatry*. (2002), 180, 110-115.

¹⁵ Henrik Anckarsäter. Beyond categorical diagnostics in psychiatry: Scientific and medicolegal implications. *International Journal of Law and Psychiatry* 33 (2010) 59–65.

¹⁶ Beck JC. Dangerous severe personality disorder: the controversy continues. *Behav Sci Law*. 2010 Mar; 28(2): 277-88.

Es necesario hacer una aclaración en cuanto al rol de la psiquiatría en lo penal, o al menos preguntarse si la responsabilidad penal atañe al psiquiatra o si tiene algo que decir al respecto.

En un comentario de la revista *The British Journal of Psychiatry*, S.A. Spence¹⁷ reflexiona en favor del rol de la psiquiatría en el campo jurídico, apelando a que los polos extremos de la psiquiatría, la psicodinamia y la psiquiatría biológica, han podido por separado (y por tanto en suma) dar cuenta, en el caso de la primera, de cambios favorables y tratamientos probados, y de la segunda, hallazgos consistentes y sistemáticos de daño en la corteza cerebral con correlación clínicamente evidenciable, por lo que el ministerio de salud y el gobierno no pueden hacer menos que incluir a la psiquiatría en el actuar legal. El problema está en el probable sobre-uso de la personalidad como atenuante, por lo que *“nunca ha sido tan importante como ahora, establecer un análisis consistente y aplicable en la responsabilidad legal”*.

Por otra parte, un estudio realizado en Suecia¹⁸ reflexiona en torno a la variabilidad entre los peritos forenses y la determinación de imputabilidad en una escala del 1 al 7 según la patología, donde en psicosis no hubo dispersión inter-evaluador, pero en personalidad, incluso para Límitrofe y Antisocial, hubo diferencias entre los evaluadores en la indicación de niveles de responsabilidad legal, pero se mantuvo unanimidad en la determinación de algún grado de responsabilidad penal.

DISCUSIÓN

“Personalidades psicopáticas son aquellas que sufren por su anormalidad o hacen sufrir bajo ella a la sociedad”

K.Schneider, *Las personalidades psicopáticas*, Ed.Científico-Médica, Barcelona, 1962.

1. Personalidad según el sistema de clasificación estadístico DSM, cuarta versión (DSM-IV)

Partiremos revisando los trastornos de personalidad bajo la mirada del DSM-IV, dado que son la mirada clínicamente más comparable a nivel de estudios clínicos,

de lenguaje universal y ampliamente utilizado en el mundo, que dada su característica rígida y clasificatoria, permite una mejor traducción lingüística para el diálogo con las ciencias jurídicas.

En el manual estadístico DSM-IV se presentan rasgos patológicos agrupados en base a la distribución estadística y estudios poblacionales, en base a la repercusión clínica en los dominios cognoscitivo, afectivo, interpersonal y control de impulsos¹⁹. Quizás lo más significativo para los fines forenses es que lo define como de un patrón estable, de larga duración y con inicio probable desde la infancia, lo cual implica el concepto de *condición*, por ende, una manera estable de la *forma de ser* de la persona y, por tanto, la personalidad adopta la cualidad longitudinal del concepto de condición, donde la conducta de hoy es compatible con la conducta previa (desarrollo premórbido) y sugiere una conducta concordante en el futuro del actuar de la persona. Es bajo esta premisa que en Inglaterra presumen como certeza que quien, en el marco de lo antisocial comete un delito, tiene el riesgo y vulnerabilidad de repetir el acto. En Chile esta vulnerabilidad es vista como un atenuante a la imputabilidad que ha de revisarse clínicamente la posibilidad de que, desde estos trastornos, se presenten estados de locura o demencia que liberen de algún nivel de responsabilidad penal al inculpado pero no de la totalidad de la pena. Es por esto que revisaremos la comorbilidad fenomenológica dentro de estos trastornos universalmente descritos.

Dentro del sistema clasificatorio se presentan en grupos las patologías de la personalidad dadas ciertas características comunes. Se describen tres: Cluster A, que son los excéntricos o raros, incluye el trastorno de personalidad paranoide, esquizotípico y esquizoide; Cluster B, que se caracterizan por ser dramáticos e inestables en lo emocional, incluye el trastorno de personalidad narcisista, histriónico, borderline y antisocial; Cluster C, caracterizado por ser ansiosos y temerosos, incluye el trastorno de personalidad evitativo, dependiente y el obsesivo compulsivo o anancástico.

Por otra parte, es importante revisar la vulnerabilidad que se relaciona con cada uno de estos trastornos al presentar fenómenos de oscurecimiento de conciencia, de locura o demencia que se relacionan con la condición de personalidad, estados patológicos que para el perito psiquiátrico significan aumentar el grado de sospecha de los estados relacionados con una condición

¹⁷ S.A. Spence. Personality disorder: agency and responsibility. *The British Journal of Psychiatry*. 2001. 179: 558

¹⁸ Höglund P, Levander S, Anckarsäter H, Radovic S. Accountability and psychiatric disorders: how do forensic psychiatric professionals think? *Int. J. Law. Psychiatry*. 2009 Nov-Dec; 32(6): 355-61.

¹⁹ American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental health disorders* (4th ed). Washington DC.

basal de la personalidad, donde la fenomenología al momento de realizar el acto es finalmente la clave para el dictamen de imputabilidad o inimputabilidad. Es en este espacio que es de suma relevancia resaltar nuevamente que estos pacientes en su condición basal no presentan dificultades en la capacidad de discernir y por tanto son imputables como una persona sana, a no ser que alguna característica de su condición basal determine obcecación y, por tanto, un atenuante.

I. Cluster A: el grupo “psicótico”

En general este grupo se relaciona con patologías de la línea psicótica y delirante, en estrecha relación con los estados premórbidos descritos por los autores clásicos de la psiquiatría, como Conrad, Kraepelin, Schneider y Kretschmer, quienes incluso dieron el nombre a algunos de estos trastornos. Estos autores realizaron sus escritos en base a la descripción de la Esquizofrenia, razón por la cual dos de estos trastornos comparten su raíz etimológica.

Neurobiológicamente se relaciona con los hallazgos en Esquizofrenia, donde se ha visto una disfunción en el área mesolímbica del circuito dopaminérgico, presentándose síntomas alucinatorios y delirios en relación con un hiperfuncionamiento dopaminérgico y un aislamiento social en asociación a cambios afectivos y cognitivos que se relacionan con un hipofuncionamiento mesolímbico y meso cortical.

En razón de lo dicho, resulta evidente que el perito psiquiatra debe estar atento a la pesquisa de un desarrollo de la personalidad en relación con este cluster, dada su vulnerabilidad de desarrollar psicosis, que puede dar lugar a la presencia de un estado de locura o demencia sin necesariamente tener la presencia de una condición psicótica constante. Apoyando lo dicho, se ha visto estadísticamente una asociación con trastorno delirante, episodio psicótico breve, esquizofrenia y paranoia.

En el *trastorno paranoide*, que es altamente prevalente entre pacientes psiquiátricos, se ha visto un 10-20% de celotipia, al igual que se relaciona en alto porcentaje al trastorno delirante. En el *trastorno esquizoide*, que es menos prevalente, se ha observado una relación a esquizofrenia, siendo descrita en sus inicios por Bleuler en relación con el aislamiento social. Estos pacientes carecen de capacidad interpersonal y a veces de juicio introspectivo.

Finalmente, en el *trastorno esquizotípico*, que fue descrito inicialmente por Kretschmer en asociación con estados previos a la esquizofrenia o similares a esta, y que de hecho en el CIE-10 no está incluido como

un trastorno de la personalidad, sino en el espectro esquizomorfo. Este grupo de pacientes presenta pensamiento mágico e interpretaciones autorreferentes, son suspicaces. Se relacionan con episodio psicótico breve, esquizofrenia y trastorno esquizofreniforme, con una alta prevalencia de trastorno depresivo mayor²⁰.

II. Cluster B: el grupo “ánimico”

Se ha descrito como el grupo que gusta de la exhibición, siempre con referencia a un otro y con un eje centrado en el ánimo. Este grupo incluye el trastorno antisocial, el que merece ser revisado en un apartado ya que, dada sus características clínicas que incluyen la conducta (como bien dice su nombre) en contra de las normas sociales, con carencia de culpa moral y escasa conciencia del sentido común, ha sido ampliamente debatido en el terreno forense, siendo el trastorno de la personalidad más controversial. Incluso, algunos han planteado la modificación de los criterios diagnósticos, con el fin de incluir los antecedentes penales como criterio, que sin duda abre un debate sociológico, filosófico y médico legal, problemática que no es parte de los objetivos de esta monografía.

Es por esto que revisaremos con detención los otros trastornos de este cluster, que en menor medida han sido evaluados por la literatura, pero que no dejan de ser de elevada relevancia para el perito psiquiatra.

El cluster B, en general, presenta como comorbilidad los trastornos del ánimo, ya sea monopolar o bipolar, así como los fenómenos agresivos, fenómenos de conducta autodestructiva, impulsividad y carencia en la capacidad de control, siendo el grupo de la sociedad con mayor participación en robos violentos (intimidación, uso de armas, agresión)²¹.

Desde el punto de vista neurobiológico, se habla de una disfunción en el sistema de serotonina con hiperactividad asociada de noradrenalina, que determinan aumento de la impulsividad y agresividad, y una alteración en el eje adrenal hipotuitario y alteraciones en la amígdala, asociada a una disfunción de la serotonina, noradrenalina y acetilcolina, que generan una inestabilidad emocional.

²⁰ Gelder, Andreasen, López-Ibor Jf, Geddes. New Oxford Textbook of Psychiatry. Second edition. (Oxford University Press 2009). Vol 1.

²¹ González Guerrero, L. y Robles, J.I. Agresividad y delictología en el Trastorno Límite de la Personalidad. Psicopatología Clínica, Legal y Forense, Vol. 5, 2005, pp 107-125.

En este grupo de trastornos predomina la agresividad como factor de vulnerabilidad para desarrollar actos delictuales, el cual es transversal para los diferentes trastornos, cada uno con diferentes grados de intensidad. Otro factor son los estados de micropsicosis, que se ven principalmente en el trastorno límite, pero que bajo la mirada psicodinámica de Otto Kernberg todos estos trastornos pueden presentar un funcionamiento límite, o sea, que bordea lo psicótico y que por tanto, ante situaciones de estrés en relación con sus dificultades interpersonales particulares pueden desarrollar estados de psicosis breve.

El *trastorno límite*, que quizás es el segundo de más relevancia en este grupo, comparte las características de la impulsividad (que disminuye la capacidad de ejercer libremente la voluntad) con el trastorno antisocial, pero agrega la dificultad en las relaciones interpersonales y el sentido del yo inestable y poco integrado. Presenta sintomatología diversa, con fenómenos de autoagresión y suicidalidad repetitiva, tendencia al abuso de sustancias y sentimientos crónicos de vacío, que pueden llevar, ante un factor estresante, a periodos llamados *micropsicóticos*, donde predomina alguno de los fenómenos previamente descritos sobre la base de una alteración del juicio de realidad.

Es más prevalente que otros trastornos y con un alto nivel de comorbilidad (de un 10 a 20% en los pacientes psiquiátricos), más prevalente en mujeres. Tiene comorbilidad con trastornos del ánimo, trastornos de ansiedad, trastorno por estrés postraumático y abuso de alcohol y otras sustancias.

Es por esto que algunos autores defienden que es una condición estable en el tiempo, con una evolución natural clara y heredabilidad descrita y tratamientos probados, por lo que sería en sí misma una entidad nosológica. New AS²² dice, en referencia a lo previo, que debiese ser revisada, desde una mirada naturalística, para ser trasladada a las patologías del Eje I.

Desde el punto de vista forense, es un trastorno con mayor diversidad fenomenológica, que se pudiera relacionar con una locura o una obcecación temporal en relación con su funcionamiento al momento de realizado el acto delictual, donde la inimputabilidad estaría en el marco de los estados de micropsicosis y los atenuantes en los episodios de intensa angustia, la agresividad e impulsividad con alteración de la volición y abuso de sustancias. En relación con los diferentes

fenómenos y refiriéndose a la alta prevalencia del trastorno bipolar en situaciones de responsabilidad civil, penal y en juicio por custodia parental, Reid WH²³ sostiene que la presencia de estos fenómenos patológicos del carácter no se equivalen a la inimputabilidad, pero sí atenuantes, como distorsión de los niveles de capacidad y competencia, donde el análisis de la funcionalidad más que el diagnóstico en sí mismo, es lo relevante para la psiquiatría forense.

El trastorno de personalidad *Histriónico* descrito por Kraepelin inicialmente, presenta también aspectos de impulsividad e inestabilidad anímica, encontrándose como comorbilidad el trastorno por somatización, conversivo, disociativo y episodios psicóticos breves, junto a la alta prevalencia de trastornos del ánimo. Se ha comparado este trastorno en mujeres con el trastorno antisocial que se presenta en los hombres.

Este trastorno presenta una fenomenología diferente, donde la impulsividad es de menor intensidad, predominando la inestabilidad anímica. Ninguno de éstos plantea duda en cuanto a la responsabilidad legal, por lo que no es causa de inimputabilidad. Pero no sólo se encuentran alteraciones del ánimo, sino también manifestaciones somáticas y neurológicas, donde particular rol tiene el cuadro disociativo, en el cual, en un estado de enturbiamiento de conciencia, se pueden observar automatismos y amnesia de un hecho particular, por lo general traumático, que comúnmente, son los síntomas que más se observan en las víctimas.

En el trastorno de personalidad *Narcisista*, descrito desde la época griega, implica una organización límite, con una alta autoimagen y baja autoestima. Es un continuo entre estos polos, según describe Otto Kernberg, pasando del funcionamiento infantil al maligno. Este último particularmente tiene relevancia forense dado que es el diagnóstico diferencial con trastorno antisocial, siendo la principal diferencia entre ambos que el narcisismo maligno sí tiene conciencia moral y capacidad de discernimiento en relación con las normas sociales porque da cuenta de ellas, pero realiza actos psicológicamente violentos y elaborados que empeoran con el tiempo en su severidad, con un aumento progresivo en el descontrol de impulsos, pero comparte la carencia de empatía por un otro y la realización de conductas crueles y sádicas. Por lo tanto, hay una tendencia a realizar conductas que van en contra de las normas, pero, a diferencia del antisocial, no es planteable que

²² New AS, Triebwasser J, Charney DS. The case for shifting borderline personality disorder to Axis I. *Biol Psychiatry*. 2008 Oct 15; 64(8): 653-9.

²³ Reid WH. Borderline personality disorder and related traits in forensic psychiatry. *J Psychiatr Pract*. 2009 May; 15(3): 216-20.

presente una discapacidad en el juicio moral y de normas, dado que presenta capacidad de discernimiento y de autocontrol conservadas. Bien podrían ser vistos como atenuantes algunas de las características de este trastorno, pero sería un error, por la ya dicha capacidad de discernimiento conservada.

Tienen especial comorbilidad de interés forense con otras personalidades, en especial paranoide y esquizotípica, lo que eleva la probabilidad de desarrollar episodios psicóticos y/o de desarrollar un delirio sistemático de perjuicio. También se ha visto correlación con trastorno depresivo mayor, distimia y abuso de sustancias.

III. Cluster C: el grupo "ansioso"

Es un grupo en general de menor relevancia para la psiquiatría forense, con menos estados o fenómenos que alteran la capacidad de discernimiento. Neurobiológicamente también se mueve desde la actividad serotoninérgica, con una disregulación a nivel límbico, al igual que en los trastornos de ansiedad, que lleva a generar estados de ansiedad flotante en relación con las dificultades caracterológicas de cada trastorno.

El trastorno de personalidad *Evitativa* presenta un patrón de inhibición social, sentimientos de inferioridad, hipersensibilidad a la evaluación negativa y tiene una conducta, como su nombre lo indica, evitativa de contextos de probable desaprobación o rechazo. Se relaciona con episodios depresivos, distimia, trastornos de ansiedad y en particular fobia social. No se presentan estados que puedan alterar la capacidad de discernimiento por sí mismos, pero, desde la mirada psicodinámica, puede darse la presencia de estados psicóticos en la medida que la incapacidad de manejar la angustia en relación con sus pensamientos fóbicos y eviativos, altere el juicio de realidad.

En el trastorno de personalidad *Dependiente*, descrito por Kraepelin y por Schneider como personalidades inmaduras, han sido principalmente descritas por la teoría psicodinámica, con énfasis en la fase oral. Es poco prevalente, se da más en mujeres y no presenta de por sí una vulnerabilidad psicopatológicamente relacionada con una incapacidad de discernir.

Aunque no está en los tratados de psiquiatría, clínicamente se ha descrito que en la Celotipia hay un trasfondo dependiente desde la angustia de separación y, por tanto, pudiese ser una vulnerabilidad a desarrollar un cuadro psicótico como la celotipia.

Finalmente, en la personalidad *Obsesiva compulsiva o anancástica*, hay una excesiva preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e inter-

personal, a expensas de la eficacia. Es el más frecuente dentro de los hombres y presenta como comorbilidad más frecuente la depresión y ansiedad, seguida de fobia social, trastorno somatomorfo y trastorno obsesivo compulsivo en última instancia. En este trastorno no se observan situaciones que vulneren la capacidad mental, pero sí sus comorbilidades, por lo que es importante conocerlas para buscarlas en la fenomenología al momento de la realización del acto.

2. Fenómenos patológicos dentro de la condición personalidad: análisis dimensional

Desde la mirada psicodinámica se han descrito diferentes estados mórbidos que pueden estar relacionados con la obcecación o locura, ya sea por su enturbiamiento de conciencia, por rigidez e incapacidad de adaptarse a un medio, alteración del juicio y análisis de realidad y dificultad en la integración del yo.

Una de las principales dificultades que evidenció la teoría psicodinámica es el carácter de egosintónico del trastorno de personalidad, por lo que el afectado no da reporte de síntomas, hay un consentimiento del yo, por lo que requiere de mayor experticia y agudeza diagnóstica del perito.

Dentro de los fenómenos patológicos de la personalidad en la mirada dimensional encontramos la presencia de estados micropsicóticos con alteración del juicio de realidad; por cierto es una vulnerabilidad psicológica que determina una alteración en la capacidad de juicio y, por tanto, puede asentar un caso de inimputabilidad, los estados disociativos desde mecanismos de defensa omnipotentes, las angustias primarias con o sin asociación a estados psicóticos en relación o no, a sentimiento de pérdida de relaciones objetales y la identidad difusa o desintegrada con la incapacidad de distinguirse a sí mismo y diferenciarse del mundo.

Lo descrito se presenta de manera dinámica en la clínica y por tanto se habla de funcionamiento y no de una condición estable y predecible en el tiempo, lo que refuerza la necesidad de buscar estas alteraciones en los imputados *al momento de realizado el acto*, análisis retrospectivo del actuar, en el contexto y circunstancias dadas al momento del crimen.

3. Personalidad como discapacidad mental

Éste es quizás el terreno contemporáneamente más controversial, dado el desarrollo del conocimiento en neurobiología que ha mostrado evidencia de alteraciones neurofisiológicas (ya sean deficiencias o

alteraciones) que pudieran determinar el curso de la personalidad. Es así como en el trastorno antisocial se ha planteado una mirada desde una incapacidad mental, en cuanto se pierde la función de juicio moral y la capacidad de empatizar con un otro, como en el caso del daño frontal del antisocial y limítrofe, mientras que alteraciones en la misma zona justifican el descontrol de impulsos. Estudios están desarrollándose en esta corriente, pero quizás de mayor significado para la discusión, es el caso de Inglaterra ya descrito, en el cual en base a presiones socio-políticas se ha categorizado de discapacitados o enfermos, a quienes padecen de un trastorno antisocial²⁴.

CONCLUSIÓN

Dado que la personalidad es una condición estable en el tiempo, pero que presenta persistencia de la capacidad de enjuiciar, discernir y comprender el acto, es imputable, pero presenta en sí mismo la vulnerabilidad a presentar estados que enturbian u oscurecen el discernimiento, la volición y la comprensión de las normas sociales, que configuran un atenuante de la imputabilidad según la descripción del Código Penal Chileno, que ha de ser evaluado caso a caso. La presencia de la condición personalidad no determina categórica o dicotómicamente la presencia de un estado de locura o demencia. Para el perito psiquiatra es de suma importancia, por lo

tanto, analizar el desarrollo e historia biográfica del imputado, con énfasis en la evolución de su temperamento y carácter, en particular en sus eventos y experiencias significativas y su capacidad de adaptación, a modo de analizar longitudinalmente su *forma particular de ser y actuar*, para posteriormente evaluar la funcionalidad psíquica del imputado al momento del delito y comprender la fenomenología expresada en el momento del delito. Es de suma relevancia para el análisis de la funcionalidad psíquica la evaluación del contexto y la significancia para el imputado.

El conocimiento de un desarrollo previo y una alteración de la personalidad permiten al perito aumentar los índices de sospecha en relación con determinados fenómenos de locura u obcecación, mejorando la especificidad y acuciosidad diagnóstica.

Finalmente, *el diagnóstico en el peritaje es funcional*, y no tiene por objetivo (al menos primario) tratar al imputado, por lo que la necesidad de usar sistemas categoriales permite facilitar el diálogo con otras ciencias como la jurídica y manejar un diálogo universal para el mundo de la investigación, pero siempre considerando que la clínica abarca más que lo mero categorial y que requiere de las herramientas fenomenológicas, conflicto que de no ser tomado en cuenta en el desarrollo del análisis junto a la especificación de la corriente epistemológica utilizada, pone en riesgo el fin último del peritaje.

²⁴ Beck JC. Dangerous severe personality disorder: the controversy continues. Behav Sci Law. 2010 Mar; 28(2): 277-88.

