

SODEPSI

Sociedad Chilena para el Desarrollo de la Psiquiatría

Revisiones · Investigación · Teoría

GACETA DE

# PSIQUIATRÍA UNIVERSITARIA

PSIQUIATRÍA · PSICOLOGÍA · CIENCIA · CULTURA | TEMAS Y CONTROVERSIAS

AÑO 13, VOLUMEN 13, Nº 4 DICIEMBRE DE 2017

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

[www.revistagpu.cl](http://www.revistagpu.cl)

## IMPORTANTE

El correo del editor de GPU es: [revistagpu@gmail.com](mailto:revistagpu@gmail.com)

El sitio de la GPU es: [www.revistagpu.cl](http://www.revistagpu.cl)

### SUSCRIPCIONES DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL

(incluye envío por correo certificado)

Psiquiatras.....	\$ 42.000*
Médicos no psiquiatras .....	\$ 56.000*
Otros profesionales .....	\$ 56.000*

### SUSCRIPCIONES EN EL EXTRANJERO

(incluye envío por correo certificado)

Psiquiatras.....	US\$ 70*
Médicos no psiquiatras .....	US\$ 85*
Otros profesionales .....	US\$ 85*

#### Solicitudes

CyC Salud Limitada

E-mail: [contacto@cyccsalud.cl](mailto:contacto@cyccsalud.cl)

Fono: (56-2) 2269 7517

---

\* Suscripción por un año (cuatro números).

**DIRECTOR ACADÉMICO**

César Ojeda

**EDITOR GENERAL**

Alberto Botto

**SUBEDITORES GENERALES**

Patricia Cordella, Hernán Villarino

**SUBEDITORES DE ÁREA**

**Psicoanálisis:** Juan Carlos Almonte

**Filosofía:** Jorge Acevedo

**Antropología:** Felipe Martínez

**Investigación:** Jaime Silva

**Literatura:** Eduardo Llanos

**Psicopatología:** Hernán Silva

**CUERPO EDITORIAL**

Jorge Acevedo	Francisco Bustamante	Juan Francisco Jordán	Jaime Santander
Julia Acuña	Patricia Cordella	Eduardo Llanos	André Sassenfeld
Claudia Almonte	Susana Cubillos	Felipe Martínez	Catalina Scott
Juan Carlos Almonte	Guillermo de la Parra	Juan Carlos Martínez	Hernán Silva
M. Luz Bascañán	Michele Dufey	César Ojeda	Jaime Silva
Sergio Bernales	Ramón Florenzano	Gricel Orellana	Benjamín Vicente
Alberto Botto	Juan Pablo Jiménez	Sandra Saldivia	Hernán Villarino

[www.revistagpu.cl](http://www.revistagpu.cl)

Gaceta de Psiquiatría Universitaria

Sociedad Chilena para el Desarrollo de la Psiquiatría  
Av. Nueva Providencia 1881, of. 1414 - Providencia  
Santiago de Chile  
Fono: (56-2) 2269 7517

Representante legal: Hernán Villarino Herrería  
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](mailto:revistagpu@gmail.com)

ISSN: 0718-4476 (Versión impresa)

ISSN: 0718-9346 (Versión en línea)

## 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 solo en forma electrónica al Editor General: [revistagpu@gmail.com](mailto: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 o en cualquier otro medio escrito.

# ÍNDICE

---

## 324 EDITORIAL

- 324 CAÍDA Y AUGE DEL NOMBRE  
*Hernán Villarino*

## 326 COMENTARIO DE LIBROS

- 326 EL MOMENTO PRESENTE.  
EN PSICOTERAPIA Y LA VIDA COTIDIANA  
Autor: Daniel N. Stern.  
Editorial: Cuatro Vientos, 2017, 276 págs.  
Comentarista: *Javier Pinedo*

- 328 ¿POR QUÉ PUBLICAR UN LIBRO DE DANIEL N. STERN?  
*Francisco Huneus*

## 329 CATÁLOGO DE LIBROS COMENTADOS EN GPU

### 331 CONFERENCIA

- 331 CONVERSACIONES ENTRE CLÍNICOS E INVESTIGADORES  
*Juan Pablo Jiménez*

### 340 ENSAYOS

- 340 ¿HAY UN LENGUAJE DEL ARTE?  
*François Fédier*

- 348 "UNA COSA ES NECESARIA" SEGÚN NIETZSCHE  
*Jaime Sologuren*

- 351 ¿SOBRE LA COCA O SOBRE FREUD?  
*Jaime Boetsch*

## 364 SALUD MENTAL

- 364 ¿Y EL LUGAR DE LA CULTURA EN SALUD MENTAL?:  
UNA LECTURA CRÍTICA DESDE LA CLÍNICA  
*Margarita María Becerra*

## 371 PSICOTERAPIA

- 371 HACIA UNA ÉTICA DEL RESPETO EN PSICOTERAPIA:  
PRIMERA PARTE  
*Matías Méndez*

- 382 UN CACHORRO MALTRATADO  
*Constanza Quintanilla*

## 390 CASO CLÍNICO

- 390 PSICOTERAPIA Y SINTOMATOLOGÍA NEGATIVA EN  
ESQUIZOFRENIA: REFLEXIÓN EN TORNO A UN CASO CLÍNICO  
*Carlos Gallardo*

## 399 PSICOANÁLISIS

- 399 TRES NOCIONES DE ESTÉTICA A PARTIR DE LA OBRA DE FREUD  
*Andrés Correa*

## 412 CINE

- 412 NIÑOS DEL CIELO. ANÁLISIS PSICOESTÉTICO Y SOCIOEDUCATIVO  
DE UN FILME IRANÍ  
*Eduardo Llanos*

## CAÍDA Y AUGE DEL NOMBRE

Hernán Villarino

Según propia confesión de Kierkegaard, la categoría "individuo" es el gran, quizá el único, hallazgo de su filosofía. Pero este reconocimiento no pudo ser hecho más a destiempo, porque la reflexión posterior parece que hubiera estado destinada a desmentir su categoría en toda la extensión. Empecemos por el final. Foucault ha comprobado que el sujeto es un invento moderno (quizá quería decir que era una ocurrencia de Kierkegaard, a quien leía constantemente aunque nunca lo cite). A su juicio, el individuo, al igual que el Dios de Nietzsche, en la actualidad estaba completamente muerto. Los filósofos del lenguaje han observado, correcta e indeludiblemente, que el lenguaje precede al individuo. Siempre aprendemos uno, cualquiera, que ya hablan los otros, por lo tanto ni le pertenece al yo en exclusiva ni tampoco es su creación, de modo que si el lenguaje es lo más íntimo y propio de mí mismo lo real de mí no es individual. Los hermenéuticos de toda laya, a su turno, han dicho que todo depende del contexto, que si yo soy así como soy es porque he nacido en esta época y lugar y cuento con esto y con esto otro, pero que si hubiera crecido en otros tiempos y lugares, y tenido otros "insumos", sería totalmente distinto, etc.

Por esos y otros antecedentes la famosa categoría del individuo parece haber sido superada, y remitida, junto con tantas otras cosas excedentes, a un pasado de oscuridad e ignorancia felizmente superado. Es cierto que todavía hoy, cuando queremos referirnos a otro usamos su nombre, por ej. Juan Pérez, como si Juan Pérez fuera algo, un individuo por sí mismo y diferente de los otros. Evidentemente esto es una ilusión. Supongamos que Pérez quiera optar a un puesto de trabajo y en el *curriculum* solo ponga su nombre. Esa información, ¿le sirve de algo a alguien? ¿No es acaso lo mismo no

poner nada? Pero, por fortuna, como el empleador está al tanto de la filosofía, querrá contextualizar los datos y le preguntará a Juan si es hijo de don Luis Pérez, Senador de la República, famoso por ayudar a sus amigos, experto en enjuagues, coimas, cohechos, etc. Ese antecedente, que tan útil puede serle, refiere al contexto, a la historia de Juan y de la sociedad en que vive, lo que para el consumado hermeneuta que es el empleador tiene mucho más alcance que el nombre del candidato.

Supongamos ahora que Pérez se presente para trabajar en el MIT. Es probable que tampoco su puro nombre le sirva de nada, y que le pregunten al menos cuál es su profesión porque andan buscando un físico. Ahora bien, efectivamente Juan Pérez es físico, entonces ya avanzó algo. Pero que sea físico no se deduce de su nombre, sino de su historia y de su biografía, es un dato del contexto. Claro que Pérez no es físico solamente, el año 2009 se ganó el premio Nobel de física. Ahora sí que ha dado un gran paso para ganarse el puesto, pero en él no lo ha ayudado en nada su nombre. A partir del puro nombre nadie puede deducir que se ganó aquel premio, ni tampoco que tales galardones existan, ni que signifiquen lo que significan, etc. Todo lo mal llamado individual parece incomprendible sin un contexto social, económico, lingüístico, político, etc. (o por decirlo fea y rudamente: bio-psico-social). Todo posee sentido, excepto el nombre, que alude al individuo y es puramente referencial.

Para orillar eventuales malos entendidos, la lógica moderna se ha planteado resolver formalmente el problema anulando el nombre por medio de las descripciones definidas. Si digo Yasmón Ungué, que es un nombre, nadie entiende nada, ni siquiera se puede distinguir si hablamos de una ficción o una realidad.

Pero si agregó que fue Presidente de Mabón la información va adquiriendo algún sentido, porque “Presidente de Mabón” es una descripción definida por un contexto histórico-social. Si sumo que en la década de los años 1970 se destacó por su tenaz lucha anticolonialista, y por la defensa de los Derechos Humanos, la cosa adquiere aún más sentido. Poco a poco, a través del uso de descripciones definidas, voy conociendo quién es realmente Yasmón Ungué. Se le puede adicionar que una vez expulsados los franceses instauró una dictadura feroz, dedicándose junto a su familia y sus camaradas al tráfico de marfil. Por último, a comienzos del año 2000 fue asesinado en su palacio después que algunas cuentas con sus socios no quedaran muy claras, lo que provocó hondo malestar y decepción a sus lugartenientes, que antes del ajusticiamiento le endilgaron vehementes acusaciones de presidir un régimen criminal.

¿Qué significa Yasmón Ungué? Nada. Es un nombre, y los nombres nunca han significado nada, solo refieren. Todo mi conocimiento de Yasmón está contenido en las descripciones definidas que no son nombres pero que significan algo, es decir, tienen sentido. Como en la filosofía moderna se ha sustituido el nombre por el sentido, lo que refiere realmente son las descripciones definidas, no el nombre. El nombre, ahora, es una especie de resumen que contiene todas las descripciones definidas que cabe emitir con verdad de ese nombre. El individuo no tiene entidad ni realidad, solo hay una historia y un contexto sin sujeto. Las últimas defensas han caído, y tanto Kierkegaard como su famosa categoría han muerto. Pero ahora filosóficamente, es decir, definitivamente.

Sin embargo, ¿no será prematuro el obituario? ¿Pueden las descripciones definidas sustituir o hacer superfluo el nombre, el yo, el individuo, la sustancia, la persona o como quiera que sea que le llamemos? ¿Todo se entiende como contexto fluido, azaroso y cambiante? ¿Nada hay que sea permanente y necesario, lo cual siempre se ha expresado con el nombre? Esto solo podría ocurrir si las expresiones definidas identificaran.

¿Pero lo hacen? Solo lo harán si fuesen necesarias y no permitieran ejemplos contrafácticos.

Decir Yasmón Angué es decir luchador anticolonialista, dictador de Mabón asesinado en su palacio el año 2000, etc. El nombre no agrega nada a la realidad de esas descripciones. Para entender todo lo que hay que conocer basta con ellas, y ninguna de ellas es comprensible como un asunto individual. Sin embargo, bien pudo ser, en alguno de los infinitos mundos posibles y concebibles, que Yasmón no hubiera sido un luchador anticolonialista, sino adscrito a las tropas francesas; también pudiera haber sido que no muriera en su palacio el año 2000, sino en 2006, en su cama, porque advertido oportunamente le ganara el quien vive a sus adversarios, etc., pero en ningún caso Yasmón habría dejado de ser Yasmón. Todas las descripciones definidas por las que le conocemos podrían ser otras, ninguna es necesaria. Pero las descripciones definidas no remiten a otras descripciones definidas, porque en calidad de tales serían ininteligibles, sino a un individuo que obra como referencia estable en el cambio y las posibilidades. Todas las descripciones definidas deben remitir a Yasmón, que es lo único que se sostiene fijo a través de los infinitos mundos posibles. Yasmón, entonces, es lo más real de la realidad, solo él es permanente y necesario, porque si bien a él refieren todas las descripciones definidas, reales y posibles, ninguna se identifica realmente con él.

Puesto que el desarrollo de la lógica contemporánea ha concluido que para poder pensar y hablar con sentido no todo puede ser contextual, sino que se requiere lo que llaman designadores rígidos (que en tanto que rígidos han de referir a lo mismo en todos los mundos posibles, es decir, se trata de nombres), la categoría kierkegaardiana de individuo no solo no ha muerto, está conociendo una segunda y promisorio juventud. Pero que la lógica actual sepa que el yo es no significa que sepa lo que es. Puede que en el siglo XXII lo perfile bien redescubriendo totalmente a Kierkegaard, para quien ese yo no es una cosa ni la suma de sus descripciones definidas, sino una libertad.

# EL MOMENTO PRESENTE. EN PSICOTERAPIA Y LA VIDA COTIDIANA

**Autor:** Daniel N. Stern.

**Editorial:** Cuatro Vientos, 2017, 276 págs.

(Rev GPU 2017; 13; 4: 326-328)



Javier Pinedo<sup>1</sup>

Propongo tres breves reflexiones sobre el libro mencionado, advirtiendo que no soy un especialista en el tema, pues me encuentro aquí por amistad a Soledad Schott y por admirar las interesantes obras que publica Francisco Huneeus en su editorial.

1. ¿Cuándo comenzó el presente? O ¿cuándo nos empezamos a dar cuenta que vivíamos en el presente?

Probablemente el ser humano supo desde siempre que habitaba en un tiempo denominado como hoy, pero solo más recientemente reflexionó en lo que sucedía en ese tiempo presente.

En términos filosóficos, Michel Foucault piensa que fue Kant cuando publicó su artículo “¿Qué es la Ilustración?” (1784), en el que reflexiona sobre la época que está viviendo: los años finales del siglo XVIII.

Es una interesante observación la de Foucault al afirmar que los pensadores anteriores estaban más preocupados de saber lo que había sucedido en el pasado de la historia de la filosofía, pues saberlo les daba autoridad académica. En cambio Kant se pregunta por su hoy propio, por primera vez, y con el optimismo que le permitía estar viviendo una época luminosa y razonable: la “Aufklärung”, que traducimos como “Ilustración”.

2. En la actualidad, la percepción de vivir en un presente puede tener dos sentidos: por un lado una visión del hoy como algo fugaz que se nos escapa como peces entre los dedos, lo que se ha vuelto un tema fundamental en la poesía, por ejemplo, de Nicanor Parra, que con agudeza escribe que el presente no existe:

“Lo queramos o no  
Solo tenemos tres alternativas:  
El ayer, el presente y el mañana.

Y ni siquiera tres  
Porque como dice el filósofo  
El ayer es ayer  
Nos pertenece solo en el recuerdo:  
A la rosa que ya se deshojó  
No se le puede sacar otro pétalo.

Las cartas por jugar  
Son solamente dos:  
El presente y el día de mañana.

Y ni siquiera dos  
Porque es un hecho bien establecido

<sup>1</sup> Instituto de Estudios Humanísticos. Universidad de Talca.



Que el presente no existe  
Sino en la medida en que se hace pasado  
Y ya pasó...  
Como la juventud.

En resumidas cuentas  
Solo nos va quedando el mañana:  
Yo levanto mi copa  
Por ese día que no llega nunca  
Pero que es lo único  
De lo que realmente disponemos”

El Dalai Lama, en cambio, con sabiduría oriental recupera ese momento que se le escapa a Nicanor:

“Solo hay dos días en el año en que no se puede hacer nada: uno es el llamado ayer, y el otro es el llamado mañana. Así hoy es el día apropiado para amar, crear, hacer y sobre todo para vivir”.

Me parece que es de estas percepciones básicas de donde surgen las reflexiones de Stern y que nos identifican plenamente a todos nosotros: la sensación de la injusta brevedad de la vida y de cómo la perdemos por el olvido de miles de presentes idos mientras nos ocupamos de mirar hacia atrás o hacia adelante.

En mi opinión, aunque en un sentido técnico al interior de la psicología, el libro de Stern tiene esa intencionalidad, convencernos de olvidar las quimeras del futuro o de los días pasados y volver la mirada en lo que nos está sucediendo aquí y ahora: *Hic et Nunc*, al decir de los romanos.

O aun mejor, que solo podemos comprender el ayer y el mañana conociendo nuestro día a día. En términos terapéuticos pero también existenciales: se trata de ganar más vida para uno mismo (un día más largo y más vivido) y para nuestro entorno, pues no perder el presente significa tener conciencia de lo que uno hace en cada instante. Captar ese momento (levantarse, hacer la cama, desayunar), mirándose a sí mismo, nos ayudaría a comprender mejor quiénes somos y en qué época vivimos.

3. Celebrando el libro de Stern, me permito un comentario (crítico) final, en el sentido que pudiera existir el peligro de caer en cierta dictadura del presente y olvidar los otros dos tiempos verbales sin los cuales el presente se diluye.

Recuerdo la novela (¿para niños?) de Lewis Carroll, *Alicia a través del espejo*, en la que la protagonista via-

ja al reino del tiempo para robarle las claves y poder regresar y modificar el pasado y evitar que muera la familia del sombrerero. Así lo hace y logra su objetivo, pero cuando el tiempo, que es un hombre vestido con un abrigo de enormes hombreras y grandes bigotes, se da cuenta de la trampa, baja a la tierra para castigar a Alicia y a sus amigos. Y el castigo consiste en vivir en un eterno presente: un minuto antes de la hora del té.

Los personajes consideran terrible un castigo que les impide pasar al minuto siguiente. Incluso en una Inglaterra tan puntual.

Es un castigo pavoroso, pues en nuestra vida cotidiana no existe un presente sino múltiples, y cada uno depende de cuestiones internas, externas y también culturales. ¿Cómo es el presente de un campesino? ¿O de un artista con todo el tiempo para él...?

Por otro lado, hay diferencias entre las culturas humanas, existen algunas más preocupadas de mirar hacia atrás para encontrar los modelos de vida futura, y la vida en estos casos consiste en repetir lo caminado. No innovar sino mantener.

Otras, en cambio, como la nuestra actual, se desinteresan tanto en el ayer como en el presente y gastan sus energías en adivinar lo que vendrá. Siempre mañana y siempre joven. Muchos de nuestros estudiantes se burlan con ironía de lo que pasó en la historia: “Yo no había nacido” responden cuando se les pregunta por Shakespeare o Salvador Allende, como si la vida cultural y política hubiera comenzado solo con su propia llegada al mundo.

Esos estudiantes viven para mañana, sin sospechar que hay ciudades en que el día domingo es el más aburrido del mundo, ciudades que están vacías porque ese día nadie trabaja, y solo el trabajo es actual.

En todo caso, me parece que el libro que comentamos constituye una interesante reflexión que puede ayudar a tomar conciencia de nuestros actos, incluso de los que realizamos de manera automática. Es el objetivo central, evitar el hacer sin pensar y hacerlo sabiendo lo que hacemos en nuestra vida cotidiana. Los ejemplos que entrega Stern, levantarse, hacer la cama, tostar el pan, deben ser acciones detalladamente meditadas, y no solo para responderle al psiquiatra en el momento de la consulta: “¿Usted se acuerda de lo que hizo esta mañana al levantarse?”

No se trata de tranquilizar al psiquiatra sino a nuestra propia conciencia individual, pues en la medida que aumenta también puede aumentar nuestro sentido en la búsqueda de la felicidad.

# ¿POR QUÉ PUBLICAR UN LIBRO DE DANIEL N. STERN?

Francisco Huneus

**D**urante más de 30 años Daniel N. Stern ha trabajado en la interfase entre la investigación y la práctica clínica; entre la psicología del desarrollo y la psicoterapia psicodinámica; entre la observación/experimentación y la reconstrucción clínica de la experiencia temprana; entre las perspectivas interpersonales e intrapsíquicas. Su obra ha cumplido una función integradora en la profundización de nuestra comprensión de la teoría, la práctica y el desarrollo humano.

En lo personal, lo conocí por una publicación a fines de los años 1980 a través de un artículo de Stephen Tobin aparecido en el *Journal of Humanistic Psychology* donde se refería a la terapia del self –término que yo no podía entender ni en su acepción psicoanalítica ni en su acepción de la terapia gestalt clásica. Premunido de un ejemplar de su libro *El mundo interpersonal del infante* publicado en 1985 en inglés (y en 1996 en español, Paidós), comencé mi viaje. Era la época en que trataba de entender la enorme oferta de psicoterapias y ya me había abanderado con la Gestalt por ser aparentemente más accesible por mi anterior dedicación de años a la neurobiología.

Desde un comienzo pude apreciar que su escritura era completamente comprensible para uno que

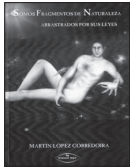
recién se iniciaba en una psicoterapia (Gestalt) cuyo atractivo para mí era que se basaba mucho en la observación desprejuiciada de los fenómenos –y todas sus explicaciones eran de orden procesal, holísticas y cuasi fisiológicas.

No me había pasado lo mismo leyendo a Freud, a quien había leído durante un periodo en la Escuela de Medicina mientras cumplía un largo reposo por una lesión tuberculosa, algo bastante común entre estudiantes de esa época. A pesar de ser una lectura amena y accesible, me resultaba poco convincente, ya que apelaba a ciertas regiones ocultas de la psique y utilizaba un paradigma mecanicista de fuerzas, pulsiones, represiones e instintos. Me daba la impresión de que mi escepticismo excluía la posibilidad de mi adherencia a la escuela freudiana.

Sabía que Stern había dado en el clavo, o en un clavo. Pero no sabía que con su trabajo poco a poco se vendría abajo el edificio de la ortodoxia, porque los supuestos acerca de las etapas tempranas del desarrollo, la parte no verbal del desarrollo, mostraban otro aspecto totalmente distinto de las fases del desarrollo que las narrativas tempranas de Freud, Erikson, Klein, Mahler y Kohut.

## 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](http://www.gacetadepsiquiatriauniversitaria.cl). Las compras por internet se realizan mediante tarjeta de crédito. En el caso de editoriales nacionales, la gestión también puede hacerse llamando por teléfono.



### SOMOS FRAGMENTOS DE NATURALEZA ARRASTRADOS POR SUS LEYES

Autor: Martín López Corredoira  
Editorial: Visión Net, Madrid 2005, 381 páginas  
Comentario: Rev GPU 2013; 9; 1: 23-25



### CARTAS SOBRE LA MUERTE. SELECCIÓN, TRADUCCIÓN DESDE EL LATÍN AL CASTELLANO Y NOTAS DE JOSÉ LUIS RAMACIOTTI

Autor: Séneca  
Editorial: Ediciones Tácitas, Santiago, 2014  
Comentario: Rev GPU 2014; 10; 2: 140-141



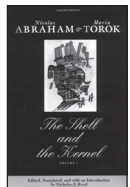
### ACCIONES DE SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD

Autor: Manuel Desviat / Ana Moreno Pérez (editores)  
Editorial: Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), Madrid, 2012, 917 páginas  
Comentario: Rev GPU 2013; 9; 1: 26-27



### TORTURA Y RESISTENCIA EN CHILE

Autoras: Katia Reszczynski, Paz Rojas, Patricia Barceló  
Editorial: Ediciones Radio Universidad de Chile, Santiago, abril de 2013. Segunda Edición  
Comentario: Rev GPU 2014; 10; 2: 142



### THE SHELL AND THE KERNEL

Autores: Nicolás Abraham y María Torok  
Comentario: Rev GPU 2013; 9; 2: 120-123



### CEROCEROCERO

Autor: Roberto Saviano  
Editorial: Anagrama, Barcelona, 2014  
Comentario: Rev GPU 2014; 10; 3: 271-272



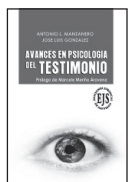
### PSIQUIATRAS CHILENAS: PIONERAS EN LA LOCURA

Autoras: Susana Cubillos y Angélica Monreal  
Ediciones Radio Universidad de Chile, Santiago, 2013  
Comentario: Rev GPU 2013; 9; 4: 327-328



### MELANCOLÍA

Autor: László F. Földényi  
Barcelona, Círculo de Lectores, Galaxia Gutenberg, 2008 (Orig. 1984)  
Traducción de Adan Kovacsics  
Comentario: Rev GPU 2014; 10; 3: 273-276



### AVANCES EN PSICOLOGÍA DEL TESTIMONIO

Autores: Antonio L. Manzanero, José Luis González  
Editorial: Ediciones Jurídicas Santiago, Chile, 2013  
Comentario: Rev GPU 2014; 10; 1: 15-17



### LA PÉRDIDA DE LA EVIDENCIA NATURAL: UNA CONTRIBUCIÓN A LA PSICOPATOLOGÍA DE LA ESQUIZOFRENIA

Autor: Wolfgang Blankenburg  
Traducción: Otto Dörr y Elvira Edwards  
Ediciones Universidad Diego Portales, 2014  
Comentario: Rev GPU 2014; 10; 4: 373-375



### TRAUMA RELACIONAL TEMPRANO. HIJOS DE PERSONAS AFECTADAS POR TRAUMATIZACIÓN DE ORIGEN POLÍTICO

Autora: Elena Gómez Castro  
Editorial: Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Colección Psicología, Santiago, Chile, 2013  
Comentario: Rev GPU 2014; 10; 1: 18-20



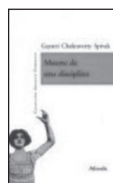
### EL (IM)POSIBLE PROCESO DE DUELO. FAMILIARES DE DETENIDOS DESAPARECIDOS, VIOLENCIA POLÍTICA, TRAUMA Y MEMORIA

Autora: María Isabel Castillo Vergara  
Editorial: Ediciones Universidad Alberto Hurtado  
Colección Psicología, Santiago de Chile, 2013  
Comentario: Rev GPU 2014; 10; 4: 376-377



### COMPLEXITÉ-SIMPLICITÉ

Autor: Alain Berthoz et Jean-Luc Petit (dir.)  
Editorial: Conférences. Collège de France, Paris, 2012  
Comentario: Rev GPU 2014; 10; 2: 139



### LA PLASTICIDAD EN ESPERA

Autor: Catherine Malabou  
Editorial: Palinodia, Santiago, 2010  
Comentario: Rev GPU 2014; 10; 4: 378-379



**HISTORIAS DE PSIQUIATRAS. TESTIMONIOS DE PSIQUIATRAS CHILENOS**

Autores: Cristóbal Heskia y César Carvajal  
Editorial: Gráfica LOM, Santiago, 2014  
Comentario: Rev GPU 2015; 11; 1: 9-10



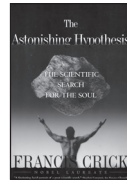
**GESTALT: TERAPIA DE LA SITUACIÓN**

Autor: Georges Wollants  
Comentario: Rev GPU 2016; 12; 2: 124-129



**EMPATÍA CERO. NUEVA TEORÍA DE LA CRUELDAD**

Autor: Simon Baron-Cohen  
Editorial: Alianza, 2012, 229 págs.  
Comentario: Rev GPU 2015; 11; 1: 11-12



**FRANCIS CRICK Y "LA HIPÓTESIS ASOMBROSA"**

Touchstone, New York, 1995, 317 págs.  
Comentario: Rev GPU 2017; 13; 1: 12-14



**LECTURAS AL ATARDECER: OCHO TEMAS ACERCA DEL ENVEJECIMIENTO**

Beatriz Zegers Prado y María Elena Larrain Sundt  
Editorial Universitaria, Santiago de Chile, 2015  
Comentario: Rev GPU 2015; 11; 2: 128-129



**DIÁLOGO Y PERSONA. ENCUENTRO CON FERNANDO OYARZÚN PEÑA**

Autores: M. Francisca Derderian y Juan José Cembrano  
Editorial: Sodepsi Ediciones, 2017  
Comentario: Rev GPU 2017; 13; 2: 114-124



**FRITZ PERLS EN BERLÍN (1893-1933). EXPRESIONISMO, PSICOANÁLISIS, JUDAÍSMO**

Autor: Bernd Bocian  
Editorial: EHP Verlag Andreas Kohlhage / Cuatro Vientos  
Comentario: Rev GPU 2015; 11; 3: 224-225



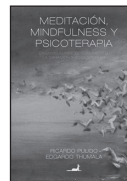
**EL ESPACIO HERMENÉUTICO. COMPRENSIÓN Y ESPACIALIDAD EN LA PSICOTERAPIA ANALÍTICA INTERSUBJETIVA**

Autor: André Sassenfeld J.  
Editorial: Sodepsi Ediciones, 2016, 814 págs.  
Comentario: Rev GPU 2017; 13; 3: 216-219



**LEER AL ENFERMO. HABILIDADES CLÍNICAS EN LA FORMACIÓN PSQUIÁTRICA**

Autor: Mario Vidal Climent  
Editorial: USACH, Santiago, 2015  
Comentario: Rev GPU 2015; 11; 4: 317-318



**MEDITACIÓN, MINDFULNESS Y PSICOTERAPIA. ENSAYOS SOBRE EL SUFRIMIENTO, LA SANACIÓN Y EL DESPERTAR**

Autores: R. Pulido y E. Thumala  
Editorial: JC Sáez  
Comentario: Rev GPU 2017; 13; 3: 220-223



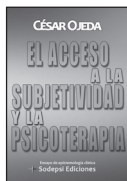
**RELATOS CLÍNICOS: FILOSOFÍA Y TERAPIA NARRATIVA**

Autora: Ana María Zlachevsky  
Editorial: Ediciones Mayor, Santiago, 2015  
Comentario: Rev GPU 2016; 12; 1: 14-15



**ALGUNOS REFERENTES PARA EL TRATAMIENTO PSICODINÁMICO DE LAS PSICOSIS**

Autores: Viviana Pereda, François Davoine, Jean Max Gaudillière, Laura Andreoli, Piera Aulagnier  
Editorial: CORDES, 2017, 85 págs.  
Compiladoras: Viviana Pereda, Carla Sandoval  
Comentario: Rev GPU 2017; 13; 3: 224-226



**EL ACCESO A LA SUBJETIVIDAD Y LA PSICOTERAPIA. ENSAYO DE EPISTEMOLOGÍA CLÍNICA**

Autor: César Ojeda  
Editorial: Sodepsi Ediciones, Santiago de Chile, 2016  
Comentario: Rev GPU 2016; 12; 2: 119-123



**EL MOMENTO PRESENTE. EN PSICOTERAPIA Y LA VIDA COTIDIANA**

Autor: Daniel N. Stern.  
Editorial: Cuatro Vientos, 2017, 276 págs.  
Comentario: Rev GPU 2017; 13; 4: 326-328

CONFERENCIA

# CONVERSACIONES ENTRE CLÍNICOS E INVESTIGADORES<sup>1</sup>

(Rev GPU 2017; 13; 4: 331-339)

Juan Pablo Jiménez<sup>2</sup>

La conversación con el otro, sus objeciones o su aprobación, su comprensión, y también sus malentendidos son una especie de ampliación de nuestra individualidad y una piedra de toque en el acuerdo al que la razón nos invita.

HANS-GEORGE GADAMER

**El título que me propusieron para esta conferencia me capturó inmediatamente, aun cuando también me provocó sentimientos encontrados. Por un lado me estimuló mucho tener la oportunidad de seguir conversando sobre el acercamiento entre psicoanálisis e investigación en neurociencias y otras disciplinas de la mente. Simultáneamente, temí que la brecha entre ambos ámbitos del conocimiento sea aún demasiado amplia y que muchos no estén en condiciones de aprovechar esta oportunidad para aprender del otro. Después de mucho reflexionar decidí relatar concisamente cómo yo mismo he vivido la brecha entre psicoanálisis y las demás disciplinas que se ocupan de la mente, y no ahondar en la controversia entre hermenéutica y ciencia natural, sobre la cual también yo he publicado varios artículos en los que he abogado por un pluralismo metodológico para el psicoanálisis (Jiménez 2006, 2007, 2008, 2015).**

<sup>1</sup> Sandler Conference. Buenos Aires, julio 2016.

<sup>2</sup> Profesor titular, Universidad de Chile.

## INTRODUCCIÓN

Durante las últimas dos décadas ha habido gran controversia sobre el estatuto epistemológico del psicoanálisis como disciplina hermenéutica o ciencia natural; el último debate importante se desarrolló hace pocos años en relación con una presentación de Irving Hoffmann (2009) al plenario de la *American Psychoanalytic Association* en junio de 2007. Tiempo después, la revista *Psychoanalytic Dialogues* invitó a algunos académicos, como Jeremy Safran, Peter Fonagy y Carlo Strenger, a reaccionar frente a las tesis de Hoffmann, réplicas que fueron a su vez respondidas por el autor (véase Aaron 2012). Por investigación relevante para el psicoanálisis entiendo la investigación cualitativa y cuantitativa en proceso y resultado, y otras disciplinas de la mente como las neurociencias cognitivas y afectivas, la neurociencia genética y cultural, la investigación en apego y en la relación temprana madre-bebé y la psicopatología del desarrollo. Por cierto, muy importante para el psicoanálisis es la investigación conceptual, a la que me referiré más adelante.

El panorama del psicoanálisis contemporáneo es ambiguo. Muchos han descrito la situación de un psicoanálisis aislado, sin conexiones con el resto de las orientaciones psicoterapéuticas, sin puentes metodológicos con la psicología y la psiquiatría y, sobre todo, sin suficiente investigación empírica sobre la eficacia de sus tratamientos, algo que frente a una sociedad que se guía crecientemente por los criterios de la “Salud Mental basada en la evidencia”, arroja dudas sobre la viabilidad futura de la profesión psicoanalítica. Ha quedado también claro que existe un grave problema en los procesos de acumulación de conocimiento clínico, el tercer pilar de la definición freudiana de psicoanálisis. De acuerdo con Freud, los conocimientos clínicos deberían “amalgamarse” hasta constituir una disciplina científica. Sin embargo, en psicoanálisis los conocimientos, más que acumularse ordenadamente, parecen “amontonarse” sin mucha “disciplina”, hasta el punto de que se habla de la *fragmentación* del conocimiento psicoanalítico (Fonagy 1999) y de la *apariencia caótica del psicoanálisis moderno* (Thomä 2000, p. 821). De hecho, en psicoanálisis, más que pluralismo, existe una mera pluralidad o, peor aún, una fragmentación teórica, pues carecemos de una metodología que se aplique sistemáticamente a la confrontación de las diferentes teorías y enfoques técnicos. En este sentido no creo que sea correcto decir que es el posmodernismo el que fragmenta el conocimiento psicoanalítico; es más adecuado decir que en estos tiempos posmodernos nos hemos dado cuenta de una tendencia a la fragmenta-

ción que está en la raíz del método psicoanalítico interpretativo (Jiménez 2015). La contrariedad reside en que la ‘babelización’ del psicoanálisis la vivimos dolorosamente cada vez que clínicos formados en diferentes orientaciones intentamos comunicarnos.

Sin embargo, en contraste con esta situación de fragmentación teórica, el neurocientífico y ganador del premio Nobel de Medicina y Fisiología de 1999, Eric Kandel, planteó que, pese a todo, el “psicoanálisis sigue representando la visión de la mente más coherente y la más satisfactoria intelectualmente”. En dos trabajos pioneros (1998, 1999), Kandel hizo una aguda crítica al estancamiento del psicoanálisis durante la segunda mitad del siglo XX y propuso que “el desafío para los psicoanalistas es llegar a ser participantes activos en el difícil intento conjunto de la biología y la psicología, incluido el psicoanálisis, de entender la mente”. Solo así el psicoanálisis podrá “sobrevivir como una fuerza intelectual en el siglo veintiuno”. Kandel nos advierte, eso sí, que para que esta transformación en el clima intelectual del psicoanálisis ocurra los institutos psicoanalíticos mismos deben cambiar, desde ser escuelas técnicas vocacionales, a ser centros de investigación y academia.

## LOS ÚLTIMOS TREINTAICINCO AÑOS

Desde que hace 35 años entré como candidato al Instituto de la *Asociación Psicoanalítica Chilena*, nunca he dejado de ser participante activo y observador apasionado del desarrollo del psicoanálisis. A través de estos años he acumulado una experiencia que es producto de la interacción en mí del analista trabajando con pacientes en el consultorio y del académico involucrado en labores de docencia e investigación. De este modo, el logro de una identidad profesional me ha exigido un permanente trabajo de reflexión e integración de las diferencias y controversias que plagan la teoría psicoanalítica y la relación del psicoanálisis con la psiquiatría y con el mundo académico. En mi calidad de psiquiatra académico, director durante más de una década de un departamento universitario, la tarea de integrar conocimientos de origen dispar es para mí una condición necesaria, en especial en la formación de psiquiatras y psicólogos principiantes. De mis estudios regulares de filosofía, que completé antes de entrar a estudiar medicina, heredé la necesidad de aclarar los puntos de vista epistemológicos involucrados en las discusiones. En esa época descubrí que en la historia de las ciencias las soluciones novedosas suelen surgir como respuestas a preguntas hechas en las fronteras entre las disciplinas. Se me ocurre que mi nunca agotada fascinación por el

psicoanálisis tiene que ver, precisamente, con su carácter fronterizo, en palabras de Carlo Strenger (1991), con un psicoanálisis “entre la hermenéutica y la ciencia”. Tal posición crepuscular, sin embargo, no es fácil de sostener.

Refiriéndose al asunto de la conversación entre investigación y psicoanálisis, Peter Fonagy publicó un trabajo bajo el sugestivo título de “Agarrando ortigas o de por qué la investigación psicoanalítica saca ronchas” (2000), aludiendo con esta metáfora a la difícil situación en que nos encontramos los psicoanalistas comprometidos con investigación empírica frente al resto de nuestros colegas clínicos, frecuentemente frustrados y con una sensación de futilidad, enfrentando el apasionado rechazo con que estos suelen recibir nuestras argumentaciones y los resultados de nuestras investigaciones. La descripción que este psicoanalista británico hace de la situación es dramática. Después de desplegar una extensa argumentación sobre la imperiosa necesidad de tender puentes entre la orilla clínica, donde reina la sobreabundancia del pensamiento metafórico, y la orilla del “ascetismo cognitivo” –como la llama–, propio de la investigación científica, Fonagy concluye diciendo que “la investigación no es para todos. La investigación –dice–, es para aquellos que quieren vivir en el quiasma, profesionalmente en la tierra de nadie, que toleran que sus motivos sean vistos como sospechosos o incluso como traidores por ambos lados, que quieren trabajar más duro que la mayoría, como hijos de padres separados que se esmeran en probar su fidelidad a ambos, que pueden sobrellevar la carga de sentirse incompetentes en sus dos profesiones [la clínica y la investigación], sobreviviendo necesariamente con una magra ración de convicciones” (p.195). Pareciera entonces que los puentes entre la clínica y la investigación en psicoanálisis se construyen, en primer lugar, en la mente de algunos, esto es, su tendido pasa por la subjetividad de ciertos clínicos inquietos, insatisfechos con los métodos tradicionales de lograr conocimiento, que huyen del aislamiento del psicoanalista que trabaja solo en su consultorio haciendo uso de teorías que no encuentran otra validación que la respuesta individual de su cliente. Los investigadores son clínicos que se plantean cuestiones acuciantes que la clínica simplemente no puede contestar.

Mientras me formaba como psiquiatra empecé mi análisis personal, que pronto se transformó en didáctico después de ser aceptado como candidato para formación psicoanalítica. De mi análisis personal y didáctico, puedo decir que constituyó una de las empresas más importantes de mi vida, pues, más allá de su efecto curativo, simplemente cambió en un sentido

positivo la manera de relacionarme conmigo y con el mundo. Sin embargo, con la perspectiva que da el tiempo, no puedo dejar de constatar que, en conjunto con el resto de la formación psicoanalítica, el análisis didáctico hizo más difícil y dolorosa la labor de integración con actividades que no fueran mi trabajo como psicoanalista. Como probablemente en esa época era el caso en todas partes, el análisis didáctico, los seminarios clínicos y teóricos, estaban infiltrados, a veces de manera no muy sutil, por el objetivo de lograr la llamada “identidad psicoanalítica”. Para esto había que diferenciar nítidamente entre psiquiatría y psicoanálisis y entre psicoanálisis y psicoterapia. Dicho llanamente, se estimulaba la “splendid isolation”. Pienso, además, que en el grupo formador dominaba en la práctica una concepción monista, es decir, el supuesto de la existencia de una verdad psicoanalítica “única”. En nuestro caso, debimos someternos a la manera kleiniana de hacer psicoanálisis. Las demás orientaciones prácticamente no se enseñaban o eran sutilmente descalificadas como no psicoanalíticas.

Mi formación como psiquiatra la terminé junto al grupo que me había enseñado psiquiatría dinámica en la escuela de medicina. Posteriormente, mi labor como psiquiatra interconsultor en un hospital general, en especial en los servicios de medicina interna y neurología, despertó en mí un gran interés por estudiar la articulación de los distintos modelos que se aplican en psiquiatría y el asunto de la multicausalidad en psiquiatría dinámica (Jiménez, 1979). El trabajo como interconsultor en el servicio de neurología me llevó a interesarme en el tratamiento psicoterapéutico de pacientes epilépticos focales resistentes al tratamiento anticonvulsivante. En los muchos casos de epilepsias focales resistentes que traté psicoterapéuticamente encontré que los conflictos inconscientes y ciertas dinámicas familiares constituían un factor que impedía la acción anticonvulsivante de la medicación (Jiménez, 1984).

## UN CASO CLÍNICO

Quisiera exponer uno de los casos que traté en aquella época (1978), y que creo ilustra de manera dramática las posibilidades y dificultades de diálogo entre psicoanálisis y neurología, diálogo que debe ser guiado por la concepción de que mente y cerebro son dos caras que, no por ser diferentes, dejan de pertenecer a la misma moneda.

Rosa, de 25 años, soltera, me fue enviada por un neurólogo con el diagnóstico de epilepsia focal, con crisis predominantemente parciales, de tipo psicomotor. Presentaba ataques desde los 5 años de edad. Había sido estudiada muy bien en relación con las variables

cerebrales. Múltiples EEG mostraban un foco espicular occipital izquierdo, concordante con el aura visual que de regla precedía las crisis. A lo largo de 20 años de enfermedad había probado todos los anticonvulsivantes conocidos y en los últimos años estos habían sido controlados mediante exámenes seriados de niveles plasmáticos. La investigación tomográfica, por entonces en sus comienzos, no mostraba lesión estructural alguna que explicara la resistencia al tratamiento, el que solo había logrado impedir la generalización de las crisis y llevarlas a una frecuencia de una al mes. A lo largo de la evolución la forma de las crisis no había cambiado y tampoco habían aparecido signos psicométricos de daño orgánico cerebral asociado. Existían evidencias que la paciente se tomaba los medicamentos y seguía bien las indicaciones. Estábamos pues ante un caso de epilepsia refractaria y se podía descartar la autoinducción de las crisis.

Con estos antecedentes decidimos investigar su padecimiento dentro de un contexto más amplio y planteamos una terapia psicoanalítica intensiva (3 veces a la semana) y de duración no definida, lo que fue concordado con Rosa, el neurólogo tratante y la familia. Lo primero que llamaba la atención en la paciente –se trataba de una joven de aspecto agradable, algo frágil, de inteligencia normal, muy preocupada de su arreglo personal, aunque sobria y suave en sus modales y en la voz–, era que, junto a su actitud consciente de colaboración, mostraba una especial incapacidad de dar cuenta de sus estados afectivos. La fuerte inhibición de los afectos y de la fantasía hacía que toda investigación que basándose en los datos conscientes intentara relacionar sus crisis con algún conflicto personal, fracasara sistemáticamente. De este modo, puse atención a la forma de su conducta verbal y no verbal durante las sesiones, tratando de contactar emocionalmente con ella, más allá de su enfermedad y sus síntomas. Poco a poco se fue configurando un modo de funcionamiento muy disociado. Detrás de esa personalidad empobrecida por la dementida y la represión masivas, se vislumbraba otra personalidad con afectos intensísimos, fantasías caóticas y violentas, la cual aparecía en relación con las crisis. Su signo señal, el aura visual, era variable dentro de un mismo tema y parecía constituir una fantasía básica, de valor estructural en la constitución de su sí mismo. Generalmente tenía más o menos la siguiente forma: Ella se veía acercándose a una casa. Sentía curiosidad por ver en su interior. Se acercaba a una ventana y veía borrosamente. Su curiosidad iba transformándose, en inquietud primero y después en miedo. Limpiaba frenéticamente los vidrios sin poder aclarar la visión hacia el interior. Su miedo aumentaba hasta el terror y

en ese momento escuchaba un ruido envolvente, muy fuerte, como terremoto, y perdía la conciencia, en ocasiones totalmente y otras veces solo por un breve lapso que seguía con la convulsión parcial del hemisferio derecho, a la que asistía con miedo y disforia y con la sensación posterior de estar obnubilada. Su aura, un *dreamy-state*, correspondía muy bien con su actitud frente al tratamiento, frente a sí misma y los demás. Una mezcla de interés y resistencia muy fuerte frente al *insight*, que hacía pensar que bajo su apariencia plácida se escondían ansiedades aterradoras.

El tratamiento duró 8 meses hasta que fue interrumpido por los padres. A partir del cuarto mes la paciente dejó de presentar crisis, las que reaparecieron al final de una manera dramática que relataré más adelante. Al principio las crisis aparecieron como hasta entonces, a un ritmo regular de una al mes, sin relación con la menstruación. Ya en la segunda crisis se hizo evidente que esta aparecía en relación con conflictos familiares, en especial con la madre. La paciente se quejaba que la madre no la dejaba trabajar ni salir con muchachos, advirtiéndole que si lo hacía le sobrevendría una crisis. De hecho, noté que las crisis se desencadenaban cuando la paciente había transgredido ciertos límites de independencia, cuando había salido a buscar trabajo o a bailar. Al volver a casa se producía una tensión sorda entre madre e hija, la cual en ocasiones se transformaba en discusión abierta que terminaba, si no inmediatamente, por lo menos al cabo de algunas horas, en una crisis. De esta, la paciente despertaba en cama, con su madre al lado cuidándola amorosamente. En esas ocasiones, la madre abandonaba la pieza conyugal y se iba a dormir al lado de la hija. Después de algunos días en que era tratada como una niña pequeña, empezaban los esfuerzos de Rosa para convencer a su madre de que la dejara libre, y así, hasta un nuevo ciclo de independencia y crisis.

Esta relación madre-hija, que hablaba de una estructura capaz de hacer bruscas regresiones, apuntaba a un intenso conflicto entre independencia y simbiosis. Trabajamos este conflicto de manera sistemática con el objeto de llevar la ambivalencia al interior de ella misma: Era ella quien temía independizarse, quien temía separarse de su madre. Este trabajo interpretativo se facilitó cuando Rosa empezó a traer sueños de contenido transferencial, en los que aparecía en la calle, a veces conmigo, en situaciones gravemente peligrosas, accidentes mortales, o en medio de una jauría de perros rabiosos, donde su tendencia era correr hacia su casa en busca de protección. Desde luego, yo jugaba un rol ambivalente, a veces era quien la protegía frente al peligro, a veces parecía que era yo y el análisis (esto es,



tomar contacto con algo aterrador en su interior), lo que más la atemorizaba. En todo caso, la mayoría de las veces estos sueños eran la contrapartida de sus *dreamy-states*. El trabajo interpretativo aportó abundante material acerca del mito familiar subyacente y de cómo la enfermedad de la paciente se insertaba en el centro del equilibrio de la familia entera, material que por razones de tiempo no referiré.

En todo caso el trabajo interpretativo tuvo una aparente confirmación cuando al cuarto mes el ciclo vicioso descrito no se resolvió con una crisis. Rosa, que había empezado a trabajar como secretaria a pesar de las advertencias maternas, empezó a asustarse de su propia independencia y a usar a su madre como pretexto para no continuar trabajando. Paralelamente, la madre le advertía de los peligros del trabajo y provocaba discusiones con el padre por su falta de preocupación en relación con la hija. La culpa de la paciente crecía, lo que fuimos analizando en las sesiones. Todo esto aumentó hasta que una tarde la paciente discutió abiertamente con la madre. Como en otras ocasiones, pero esta vez sin llegar a una crisis, relató que había sentido una rabia tan intensa con su madre que se había encerrado en su pieza y había destrozado la planta que su madre le había regalado. Había llorado y pateado el suelo hasta agotarse. Después se había sentido más tranquila, pero empezó a abrumarse por la culpa de haber destrozado el gomero que siempre había cuidado con cariño. De los restos rescató una patilla y la plantó en un nuevo macetero. Su expresión fue: "trasplanté un hijito". Le interpreté que esta vez la rabia la había podido dirigir hacia fuera de sí misma, atacando al gomero que representaba a su madre y no provocándose una crisis. Agregué que ese hijito la representaba a ella misma, alguien que podía sobrevivir a la ruptura de una relación tan estrecha con su madre. Desde ese momento no presentó más crisis durante los próximos cuatro meses.

Sin embargo la mejoría empezó a producir un movimiento en toda la familia. El padre trató de interrumpir el tratamiento al quinto mes aduciendo que la niña ya estaba mejor. Noté que le angustiaba la presión de la madre que veía que su hija se independizaba cada vez más. Al aumentar la independencia de la hija las relaciones entre los padres empeoraron y con ello aumentó la presión para que Rosa abandonara la terapia. Las cosas se agudizaron cuando la madre empezó a presentar síntomas físicos que me hicieron pensar en una Diabetes Mellitus. Rosa se sentía cada vez más culpable, la madre la hacía sutilmente responsable de su estado, pero no hacía nada para consultar médico. Sucedió lo que tenía que suceder: la madre cayó en coma

diabético y tuvo que ser hospitalizada de urgencia, donde el tratamiento rápidamente la compensó. Ya no solo la madre, sino toda la familia, presionaban a Rosa para que permaneciera todo el día al lado de su madre, e incluso le impedían que la dejara para asistir a las sesiones. Con todo, Rosa resistía y seguimos trabajando hasta que la madre volvió a casa. Dos días después se produjo la escena dramática: A la sesión llegaron la madre, el padre y mi paciente, muy agitados. Rosa, desde hacía más o menos media hora, estaba con un estado de crisis subintrantes que se transformó en estatus epiléptico en mi consultorio. Frente a la paciente, me acusaban a mí del estado de su hija. Afortunadamente yo estaba preparado y pude inyectarle Diazepam intravenoso, lo cual yuguló las crisis. Esa fue la última vez que vi a los padres. A la paciente pude citarla una vez más con el compromiso frente a sus padres de que el tratamiento terminaba.

En el comentario que hice hace 30 años, cuando publiqué mi experiencia con el tratamiento psicoterapéutico de pacientes epilépticos, dije que, más allá del aparente fracaso terapéutico –digo aparente, porque 20 años después supe que Rosa nunca más había presentado crisis convulsivas–, y de las posibles críticas a la estrategia terapéutica seguida, este caso nos muestra mucho acerca de las relaciones entre los niveles biológicos y psicosociales de la conducta. Dije que, como lo planteaba Freud, nos encontrábamos aquí con la psicodinámica del parricidio o, mejor dicho, de un matricidio. La crisis representaba la realización simultánea de dos deseos contrapuestos: de matar a la madre y de evitarlo. La crisis es la actuación dramatizada de la solución a este conflicto. En el momento en que la paciente empieza a levantar la desmentida de los afectos y la represión masiva de los contenidos cognitivos, y a poder hablar emocionalmente del conflicto, se crean condiciones para seguir el proceso de crecimiento hacia una mayor individuación. Yo, como analista, fui quien la sustenté intersubjetivamente en ese proceso. El intento de independencia fracasó, seguramente porque la enfermedad de la madre, que ella (la madre) probablemente manipulaba inconsciente para recuperar el equilibrio familiar previo, puso de actualidad los deseos asesinos de la hija, haciendo mucho más difícil la diferenciación entre fantasía y realidad, necesaria para escapar de la simbiosis. Con todo, terminé la exposición del caso afirmando que esta interpretación psicodinámica no dice nada acerca de los mecanismos psicobiológicos que hicieron posible en esta paciente que las crisis se yugularan y reaparecieran con la intensidad que lo hicieron, pero sí indica que debemos investigar más en este campo. Por otra parte, este proceso terapéutico confirma la

estrecha relación entre neurosis y crisis epiléptica, postulada en los años 1960 por el neurólogo alemán Dieter Janz (1976), quien planteó que la repetición de las crisis se puede entender de acuerdo con el modelo de la adicción, según el cual la crisis, al igual que la droga, tiene un significado inconsciente y donde fenómenos tan neurológicos como los *dreamy-states*, que en el caso de Rosa regularmente precedían a la convulsión, pueden mostrar estructuras inconscientes de significado que se insertan perfectamente en una comprensión psicodinámica. Desde un punto de vista de los conocimientos actuales, se puede postular que la actividad paroxística izquierda impedía una buena regulación del hemisferio derecho, lo cual hizo a Rosa especialmente dependiente de su madre en el manejo y elaboración de sus estados emocionales (Schore 2003).

Pero mi trabajo con epilépticos duró poco. Revisando la literatura, constaté que el temprano interés psicoanalítico por el estudio de la epilepsia, en el que destacaron Freud, Stekel, Pierce Clark, Kardiner, Greenson y, en Latinoamérica, Pichon Rivière, fue rápidamente abandonado. Es probable que este interés fuera más bien teórico, en el sentido de buscar probar los aspectos económicos de la teoría de la libido. Impresionados por la descarga energética en las crisis epilépticas y buscando entender las crisis de descarga emocional, la tendencia a la actuación, la compulsión a la repetición, etc., estos autores pueden haber visto en la epilepsia un buen ejemplo de la teoría. El progresivo abandono de la teoría de la libido, la falta de efectividad del tratamiento puramente psicoterapéutico, así como la aparición del EEG, hizo que el interés por el estudio psicoanalítico de la epilepsia decayera enormemente en la década de los años 1940. En la época cuando traté a Rosa a fines de los años 1970, ni psicoanalistas ni neurólogos se interesaron en mis estudios; simplemente, los primeros dijeron que los epilépticos no tenían indicación de psicoanálisis y, los segundos, que la epilepsia era una condición cerebral donde mecanismos psicológicos inconscientes deben ser descartados por improcedentes. Al notar que estaba solo en mi interés, que ni psicoanalistas ni neurólogos se interesaban en el estudio psicodinámico de la epilepsia, yo también abandoné ese campo de investigación clínica y partí a Ulm, Alemania, a hacer un doctorado en investigación empírica en proceso psicoanalítico. Mi decisión se basó en la idea de que era necesario construir un terreno común donde la hermenéutica pudiera conversar con las ciencias naturales, y que para eso el psicoanálisis debería empezar por el intento de operacionalizar sus constructos. A fines de los años 1970 la brecha entre psicoanálisis y neurociencias era demasiado amplia, situación

que a partir de los trabajos de Eric Kandel durante los años 1990 y de los descubrimientos de la última década en interacción gen medio ambiente ha empezado a cambiar. Como lo demuestra el surgimiento del neuropsicoanálisis, este reencuentro ha hecho del estudio psicoanalítico de condiciones neurológicas un ámbito nuevamente interesante. Cuando hace algunos años leí el libro de Karen Kaplan-Solms & Marc Solms, *Clinical Studies in Neuro-Psychoanalysis. Introduction to a Depth Neuropsychology* (2002), me sorprendió comprobar que en mi abortado estudio psicoanalítico de las epilepsias seguí exactamente el método que ellos proponen para investigar psicoanalíticamente a pacientes con lesiones neurológicas focales. Si a esta paciente se la hubiera investigado simultáneamente con métodos actuales de imagenología cerebral dinámica, habría sido probablemente posible descubrir la manera cómo la estimulación paroxística se extiende hacia los diferentes sistemas cerebrales. Es además evidente que las crisis están mediadas por procesos biológicos cuya acción, en el caso de nuestra paciente, fue bloqueada por la transferencia y la relación terapéutica.

## EL DIÁLOGO PSICOANÁLISIS-INVESTIGACIÓN

Desde que en 1990 volví desde Alemania a Latinoamérica me dediqué a promover el diálogo entre psicoanálisis e investigación. En 1992 fundamos en Mendoza, junto a un grupo de psicoanalistas, el capítulo latinoamericano de la Society for Psychotherapy Research, sociedad científica internacional, pluralista y multidisciplinaria, que agrupa a investigadores en psicoterapia de diversas ideologías. Actualmente el capítulo tiene 117 miembros, de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, México, Panamá, Puerto Rico y Uruguay, con actividades regulares de intercambio científico. Si bien la mayoría de sus miembros son de orientación psicodinámica, los psicoanalistas que participan son escasos; los clínicos e investigadores jóvenes manifiestan reticencia a formarse como psicoanalistas y prefieren hacerlo como psicoterapeutas psicodinámicos en programas universitarios, pues consideran que la formación psicoanalítica los apartaría demasiado de la interdisciplina, que es la posición con la que se identifican. Por cierto, la brecha entre actividad clínica e investigación no existe solo en psicoanálisis, sino también en el ámbito más general de la psicoterapia; por esta razón uno de nuestros objetivos permanentes es juntar clínicos e investigadores jóvenes para que puedan conversar en un ambiente constructivo. El año 2011, Guillermo de la Parra (2013), psicoanalista chileno por entonces presidente internacional de la SPR, dirigió

un sondeo (survey) latinoamericano para conocer más sobre la situación de la investigación y su relación con la clínica en nuestra región. Los cuestionarios fueron enviados a todos los países de la región; también solicitamos la colaboración a la Federación Psicoanalítica de América Latina (Fepal), organización de la cual fui su presidente entre 2006 y 2008. La respuesta a nuestra petición habla por sí sola. Dice lo siguiente:

*Estimado Dr.: En relación a su pedido de enviar a la membresía de Fepal la encuesta sobre Investigación de la SPR, lamentamos comunicarle que no nos será posible dado que SPR no pertenece a Fepal ni a IPA y además vemos que en las preguntas no aparece el psicoanálisis como opción terapéutica o práctica clínica. Cordialmente. Firman el Presidente y la Secretaria General (2011/10/27).*

Con todo, los resultados se publicaron en 2013 y arrojaron conclusiones interesantes. El sondeo se focalizó en la experiencia de clínicos e investigadores en relación con investigación en psicoterapia, sobre las fuentes de información y de experiencia que nutre la práctica clínica y sobre el impacto de la investigación sobre el trabajo como terapeutas. En una muestra seleccionada se investigó cualitativamente, con entrevistas en profundidad, la percepción de la investigación en psicoterapia en América Latina y la integración de la investigación y la práctica de la psicoterapia. La encuesta fue respondida por 640 sujetos de 18 países, la mayoría psicólogas (82%) mujeres (64%) y jóvenes (solo el 30% tenía más de 50 años). El 70% tenía formación clínica formal y casi la mitad estudios de postgrado. Un 44,8% se declaró de orientación psicodinámica, el 31,9% cognitivo-conductual, el 20,3% ecléctica/integrativa, el 12,7% sistémica y un 9,8% gestáltica. Si bien todos declararon tener actividad clínica, solo un 17% dijo dedicarse predominantemente a la investigación. De entre puramente clínicos, quienes más dijeron ignorar los resultados de investigación y los que le asignaban un menor impacto en la práctica psicoterapéutica fueron los de orientación psicodinámica y gestáltica. Los clínicos que también eran investigadores dijeron que en su práctica no solo aplicaban conocimientos tomados de la investigación, sino también de fuentes experienciales como el conducir terapia, terapia personal y supervisión. En relación con la integración de investigación y práctica clínica, las entrevistas en profundidad mostraron que la percepción generalizada fue que los investigadores utilizan un lenguaje poco entendible, poco aplicable y poco interesante, además de no dar respuesta a las necesidades de los

clínicos ni a las necesidades sociales latinoamericanas. En resumen, el sondeo mostró que la brecha entre investigación y práctica clínica en Latinoamérica va más allá de la orientación psicoanalítica, algo que concuerda con estudios internacionales (Lucock, Hall, Noble, 2006; Morrow-Bradley y Elliott, 1986; Stewart y Chambless, 2007; Stewart, Stirman, Chambless, 2012; Safran, Abreu, Ogilvie, DeMaria, 2011).

## EL COMITÉ DE INTEGRACIÓN CONCEPTUAL

Quisiera terminar refiriéndome brevemente al trabajo del Comité de Integración Conceptual que convocó Charles Hanly en 2009, con el propósito de “encontrar caminos y medios que permitan [...] contribuir a la integración de la teoría psicoanalítica que haga posible el conocimiento actual y confiable de la realidad psíquica [...], para sustituir una investigación conceptual y clínica [que alimenta] la controversia crónica, sin disminuir el cuestionamiento crítico y sin alentar la ortodoxia ideológica o el autoritarismo” (IPA 2009, p.1). Se trató pues de un ejercicio de investigación conceptual. Bajo la eficiente dirección de Werner Bohleber trabajamos durante 4 años un grupo formado por Samuel Zysman, Dominique Scarfone, Sverre Varvin, y mi persona; Peter Fonagy y Daniel Boesky se retiraron del grupo en algún momento del proceso. El grupo produjo dos publicaciones que resumen su trabajo (Bohleber *et al.*, 2013, 2015). Lo primero que constatamos fue que estábamos frente a un campo nuevo de investigación y que debíamos desarrollar una metodología sin otras herramientas que nuestro propio conocimiento de las diferentes teorías psicoanalíticas, que permitiera aproximar, comparar y clarificar sus conceptos principales. Tuvimos plena conciencia de que tal esfuerzo se justificaba por la necesidad de evitar la confusión, el antagonismo estéril y los atolladeros que frecuentemente se dan en las discusiones teóricas en un contexto de pluralidad de teorías psicoanalíticas. Durante las reuniones de trabajo en muchas ocasiones nos encontramos como grupo reproduciendo las mismas configuraciones que se dan en las discusiones dentro de los grupos y sociedades psicoanalíticas. Desde el principio nos fue evidente que, dada la pluralidad de los conceptos, la integración teórica era una tarea imposible, lo máximo a lo que podíamos aspirar era a construir una suerte de mapa conceptual con base en ciertas dimensiones o vectores conceptuales generales que fueran pertinentes. Un factor adicional fue constatar que los autores suelen definir los conceptos de manera idiosincrática, esto es, sin definirlos explícitamente; así, nos vimos enfrentados a la tarea interpretativa

para entender a los autores en sus propios méritos. Decidimos enfocarnos en estudiar dos conceptos y probar en ellos nuestra metodología: uno, el concepto *enactment*, más cercano a la observación clínica, y otro de mayor abstracción, el concepto de *fantasía inconsciente*. Como no podíamos estudiar a todos los autores, seleccionamos un canon de trabajos de autores que nos pareció se destacaban en la teorización de ambos conceptos y que abarcaban las principales corrientes teóricas en psicoanálisis. No puedo explicar en detalle la metodología que utilizamos, solo decir que el método consistió en deconstruir el espacio semántico de los conceptos en varios pasos y dimensiones de significado. Estas dimensiones permiten identificar similitudes y diferencias entre las teorías y así discutir las posibilidades de su integración. Sin embargo, no queda claro si las diversas escuelas y orientaciones dentro del psicoanálisis tengan interés en este tipo de comparaciones; ante la inquietud por la fragmentación del conocimiento psicoanalítico contemporáneo suelo escuchar la exclamación: *Vive la différence!* Por lo menos en mi institución la tendencia es que los clínicos adhieran a sus autores preferidos y que se vayan creando grupos de seguidores de Bion, Lacan, Green, Winnicott, Bromberg, etc. Esta tendencia, que no estimula la conversación entre las distintas teorías, refleja una educación psicoanalítica que se desarrolla en torno a autores y no en torno a temas centrales de teoría y técnica. Tuve una muy buena experiencia alternativa, cuando el año pasado (2015) conduje un seminario sobre el concepto de fantasía inconsciente con candidatos seniors siguiendo el método desarrollado en el Comité de Integración Teórica. El objetivo del seminario fue acercar a los alumnos a la idea de entender las teorías en psicoanálisis como metáforas de situaciones clínicas y, al revisar artículos clásicos sobre el concepto, poner énfasis en las referencias clínicas y en la comparación de visiones.

## COMENTARIOS FINALES

Termino con el comentario de que necesitamos más intercambio y conversación al interior del psicoanálisis mismo y hacia el amplio espectro de las demás disciplinas de la mente. Sin embargo, para que sea productiva, la conversación debe seguir una metodología que debemos construir consensuadamente. La tarea no es simple ni fácil. La experiencia que tuvimos en el Comité de Integración Conceptual nos mostró que debemos empezar por desarrollar reglas de conversación entre los psicoanalistas y procedimientos de diálogo interdisciplinario. El gran obstáculo que veo para esto es que

aún no tenemos consenso acerca de la necesidad de este diálogo para el desarrollo futuro del psicoanálisis. Habrá que seguir conversando...

## REFERENCIAS

1. Aron L (2012): Rethinking "Doublethinking": Psychoanalysis and Scientific Research – An Introduction to a Series, *Psychoanalytic Dialogues: The International Journal of Relational Perspectives*, 22: 6, 704-709. doi: 10.1080/10481885.2012.733650
2. Bohleber W, Fonagy P, Jimenez JP, Scarfone D, Varvin S, Zysman S (2013) Towards a better use of psychoanalytic concepts: A model illustrated using the concept of enactment. *Int J Psychoanal*, 94 (3): 501-530. doi: 10.1111/1745-815.12075
3. Bohleber W, Jiménez JP, Scarfone D, Varvin S, Zysman S (2015) Unconscious phantasy and its conceptualizations: An attempt at conceptual integration. *Int J Psychoanal* 96: 705-730. doi: 10.1111/1745-8315.12315
4. De la Parra G (2013) Psychotherapy research in developing countries: The case of Latin America. *Psychotherapy Research*, 23: 6, 609-623, doi: 10.1080/10503307.2013.830794
5. Fonagy P (2000) Grasping the nettle: Or why psychoanalytic research is such an irritant. *Br Psychoanal Soc Bull* 36: 28-36 En español: Agarrando ortigas o por qué la investigación psicoanalítica saca ronchas. *Rev. Chil. Psicoanal*. 2000, 17 (2): 186-197
6. Hoffman IZ (2009) Doublethinking Our Way to "Scientific" Legitimacy: the Desiccation of Human Experience. *J Am Psychoanal Assoc*, 57: 1043 doi: 10.1177/0003065109343925
7. International Psychoanalytical Association (2009) Project Group on Conceptual Integration – Mandate. Manuscript
8. Janz D (1976) Epilepsia y adicción. [Epilepsy and Addiction] *Rev. Chil. Neuropsiquiat*, 15: 50-56
9. Jiménez JP (1979), Multicausalidad en psiquiatría dinámica. [Multi-causality in dynamic psychiatry] *Rev. Chil. Neuropsiquiat*, 17: 36-42
10. Jiménez JP (1984) Epilepsia focal y psicoterapia [Focal epilepsy and psychotherapy] *Rev. Chil. Neuropsiquiat*. 22: 109-117
11. Jiménez JP (2006) After pluralism: A new integrated psychoanalytic paradigm. *Int J Psychoanal* 87: 1487-1507
12. Jiménez JP (2007) Can research influence clinical practice? *Int J Psychoanal* 88: 661-679
13. Jiménez JP (2008) Theoretical plurality and pluralism in psychoanalytic practice. *Int J Psychoanal* 89: 579-599
14. Jiménez JP (2015) Psychoanalysis in postmodern Times: Problems and Challenges. *Psychoanalytic Inquiry* 35: 609-624. doi: 10.1080/07351690.2015.1055221
15. Kandel ER (1998) A new intellectual framework for psychiatry. *Am J Psychiatry* 155 (4): 457-469
16. Kandel ER (1999) Biology and the future of psychoanalysis: A new Intellectual framework for psychiatry revisited. *Am J Psychiatry* 156 (4): 505-524
17. Kaplan-Solm K, Solms M (2002) *Clinical Studies in Neuro-Psychoanalysis*. Introduction to a Depth Neuropsychology
18. Luccock MP, Hall P, Noble R (2006) A survey of influences on the practice of psychotherapists and clinical psychologists in training in the UK. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(2), 123-130. doi: 10.1002/cpp.483
19. Safran JD, Abreu I, Ogilvie J, De Maria A (2011). Does psychotherapy research influence the clinical practice of researcher-clinicians? *Clinical Psychology*, 18(4), 357-371
20. Schore AN (2003) The human unconscious: the development of the right brain and its role in the early emotional life. In: Viviane Green (ed.) *Emotional Development in Psychoanalysis*,

- Attachment Theory and Neuroscience. Creating Connections. Hove & Routledge: Hove & New York, pp. 23-54
21. Stewart RE, Chambless DL (2007) Does psychotherapy research inform treatment decisions in private practice? *Journal of Clinical Psychology*, 63(3), 267\_281. doi: 10.1002/jclp.20347
  22. Stewart RE, Stirman SW, Chambless DL (2012) A qualitative investigation of practicing psychologists attitudes toward research-informed practice: Implications for dissemination strategies. *Professional Psychology: Research and Practice* 43(2), 100\_109. doi: 10.1037/a0025694

## ENSAYO

# ¿HAY UN LENGUAJE DEL ARTE?<sup>1</sup>

(Rev GPU 2017; 13; 4: 340-347)

François Fédier<sup>2</sup>

**Partiendo de la *Estética* de Hegel y transitando por pensamientos de poetas, pintores, filósofos y un músico –Bach–, se procura dar claves de intelección respecto de una serie de conceptos relacionados con el arte, tales como lenguaje, signo, traducción, imitación, representación, interpretación, decoración, mito, desmitificación, lo musical –que remite a las Musas–, mundo y otros. A partir de variadas “conclusiones” –que no podemos, en rigor, llamar así, pues esta es una meditación abierta–, que buscan llegar a una mirada innovadora sobre el arte, se llega a cierta unificación de las Bellas Artes: Arquitectura, Escultura, Pintura, Música, Danza, Poesía. El lenguaje del arte es, por entero, mito. El arte moderno, frente a lo que podría creerse, también articula mitos.**

¿Hay un lenguaje del arte? Por lo pronto, no comprendemos bien la pregunta. Tenemos que entender: ¿hay una posibilidad de hablar sobre el arte? O bien, ¿tiene el arte una manera autónoma de hablar?

Si interpretamos la pregunta en el primer sentido, la respuesta no puede tardar. Sí, hay un lenguaje del arte. Desde el juicio de gusto personal –que manifiesta mi agrado o mi repulsión y que no permanece largo

tiempo sin ser sostenido por argumentos e inclusive razones–, hasta la reflexión filosófica sobre el arte –cuyo modelo ejemplar sigue siendo la *Estética* de Hegel–, debemos constatar que es posible hablar pertinentemente sobre el arte.

¿Qué dice la *Estética* de Hegel? Por lo pronto, que ella es “filosofía del arte”, y más precisamente, “filosofía de las bellas Artes”<sup>3</sup>. Lo esencial del arte consiste en

<sup>1</sup> En *L'art en liberté*, Pocket, Paris, 2006; pp. 257- 272. Las indicaciones entre corchetes son del autor: [ ]. Las del traductor van entre llaves: { }. El *Resumen* es del traductor {Nota de traducción}. Traducción de Jorge Acevedo Guerra, Profesor Titular de Filosofía, Universidad de Chile. joaceved@u.uchile.cl

<sup>2</sup> Nació en 1935. Ha sido discípulo de Jean Beaufret y Martin Heidegger. Está encargado de la publicación de la *Edición integral* (*Gesamtausgabe*) de este último en la Editorial Gallimard de París. Él mismo ha traducido, entre otros muchos textos de este filósofo, el volumen 65 de la Edición integral: «*Apports à la philosophie. De l'avenance*»; además, varios de sus *Écrits politiques*. También se ha dedicado a traducir a Hölderlin. Autor de numerosos libros, tales como *Regarder Voir*, «*Entendre Heidegger et autres exercices d'écoute*», *Voz del amigo*, Eds. de la Universidad Diego Portales, Santiago, 2017.

<sup>3</sup> *Vorlesungen über die Ästhetik, Werke in zwanzig Bänden, Suhrkamp*, Frankfurt am Main, t. 13, p. 13. *Esthétique*, trad. de Ch. Bernard revue et complétée par B. Timmermans et P. Zaccaria, Le livre de Poche, Paris, 1997, p. 51. {*Lecciones sobre la estética*, Eds. Akal, Colección Arte y Estética, Madrid, 2007, p. 8. Trad. de Alfredo Brotons Muñoz}.



Jean Beaufret, Martin Heidegger y François Fédier en la cabaña de Heidegger en Todtnauberg en la Selva Negra.

que produce lo bello. Pero lo bello, según Hegel, no es una norma fija. Lo bello evoluciona o, más bien, *deviene*. Desde un punto de partida abstracto, en el que es esquemático –es decir, forma vacía– se desarrolla poco a poco, en un trabajo espiritual, para ser cada vez más concretamente bello, hasta el punto en que, cesando inclusive de ser bello, deviene –salto cualitativo– *santo*.

La filosofía de las Bellas Artes sigue paso a paso ese devenir de lo bello y, hay que agregar, con el mismo paso, porque, precisa Hegel, “lo bello [es] en sí y por sí necesariamente en la representación” –lo que quiere decir: lo bello es de la misma naturaleza que el espíritu que lo aprehende. Si esto es así, el arte es de la misma naturaleza que el lenguaje sobre el arte. ¿Es, pues, el arte un lenguaje?

¿Hay un lenguaje del arte? Y ahora entendemos: el arte mismo, ¿tiene una manera inherente solo a él de hablar, y de decir algo que solamente él puede decir? Primero preguntamos: ¿habla el arte? Si sí, ¿cómo?

Nos ocurre decir: esta obra me habla {parole}, o inversamente: este cuadro no me dice nada. En el primer caso queremos decir que tenemos con la obra una relación de interacción tan intensa que nos llega espontáneamente, a propósito de ella, el término “palabra” {parole}. Pero, en general, no es solamente una obra de arte la que nos habla así. Puede ser un paisaje, una

situación, una persona. Hablar, aquí, no quiere decir intercambiar declaraciones, sino estar conmovido por la familiaridad que conseguimos con algo. Esta manera de “hablar” no es en modo alguno específica del arte. Mucho más ampliamente, ella gobierna la familiaridad misma, en la cual hablar es casi un gesticular; o mejor, en la que “hablar” es entenderse sin decir palabra, por debajo del lenguaje.

¿En qué otro sentido se puede comprender *hablar*? Tomemos el ejemplo del lenguaje de las flores. No son las flores las que nos hablan, sino nosotros mismos, utilizando cada flor como portadora de una significación. El narciso: amor de sí. El lirio: pureza. La rosa amarilla: infidelidad. El lenguaje es un código en el que, tomando apoyo en una analogía cualquiera o una tradición (por ejemplo, mitológica), se asocia a cada flor un valor de significación precisa. El lenguaje de las flores es un lenguaje secreto, un medio de comunicar a espaldas de los otros, gracias a una convención explícita. Lenguaje significa aquí *cifrado* –el lenguaje es tragado por el código. Es importante que comprendamos lo que es un código para entender que el arte jamás habla a través de un código.

Las banderas marítimas son un código perfecto. Son banderas fácilmente distinguibles unas de otras, mediante las cuales se comunican instantáneamente

informaciones, también codificadas. Con este código no se puede hablar como se habla habitualmente; por ejemplo, contar una historia. A toda situación corresponde una bandera, y no hay un mayor número de situaciones que las banderas que haya. “Enfermedad a bordo” es algo señalado exactamente por una bandera. Y la bandera de peligro no apunta a expresar el peligro o la consternación que sienten los marineros, sino la situación objetiva de un buque amenazado de hundirse. Un código no es posible sino por la voluntad de codificar, lo que supone la voluntad de descartar los equívocos del lenguaje natural. En todos los sentidos, el código supone el lenguaje, y no puede ser su base.

¿Qué hay en el lenguaje que falta en el código? Esto por ejemplo: que cada término de una lengua adquiere un sentido a partir de su relación con otros términos, en una red donde la palabra nace de la relación de los términos entre ellos, mientras que el valor de la señal depende del enlace arbitrario entre el significante y el significado. El significante “peligro” es enlazado a la idea de peligro; tal es la naturaleza del signo codificado. Pero si miramos la *palabra* de una lengua, por ejemplo la palabra castellana “peligro”, estamos abiertos al peligro como tonalidad de fondo, de tal modo que ella nos sumerge en la experiencia del peligro y, a la vez, como identificación del peligro en una palabra en la que están ayudando todas las otras dicciones capaces de aclararla.

Resumamos: hay lenguaje, en sentido propio, cuando un conjunto indefinido de palabras, aclarándose mutuamente, permite identificar una experiencia cualquiera.

¿Es el arte un lenguaje en este sentido?

Tomemos el ejemplo de la poesía. Es el arte que tiene una relación evidente con el lenguaje. La poesía habla francés, o inglés, o griego, etc. Y, sin embargo, ella no habla la lengua como se la habla corrientemente. El lenguaje de la poesía, su lenguaje peculiar, ¿es un lenguaje? Para poder responder que sí sería preciso que la poesía conociera “signos” {“signes”} transmisores de sentido, diversos de la palabra, cuyas relaciones recíprocas hicieran nacer una significación de un nuevo género. Ahora bien, la poesía, que utiliza las mismas palabras que la lengua corriente, no las utiliza de la misma forma, lo que implica que no las *utiliza* –pero las deja decir a partir de una fuerza evocativa renovada. Aunque, por un lado, el lenguaje poético no constituye sino una unidad con el lenguaje corriente, por otro lado, él es tan extraño a este último como próximo al lenguaje de algún otro arte. La escultura, por ejemplo, hace aparecer por confrontación e iluminación recíprocas “datos que trabajan la escultura al mismo tiempo

que son trabajados por la escultura, como la masa, el peso, la superficie, el plano, el volumen, el sentido de la materia, el espacio, el sentido de la escala y de las proporciones, la invención de formas”<sup>4</sup>.

En poesía, los datos son las palabras, o más bien su sonoridad, su ritmo, sus asonancias, su poder evocador, etc. Así, hemos encontrado el lenguaje del arte. Es un lenguaje que hace signo {*fait signe*}<sup>5</sup> de una manera bien específica; como toda lengua, hace signo –y, sin embargo, no es una lengua. Es preciso examinar la particularidad de este *signo* {*signe*}.

Mallarmé habla de este signo que hace el arte:

¡Signo! en el abismo central de una imposibilidad espiritual que nada sea exclusive [exclusivement] del todo, el numerador divino de nuestra apoteosis, cierto molde supremo no tiene lugar en la medida que ningún objeto existe: pero obtiene prestado, para avivar en él un sello todo yacimientos esparcidos, ignorados y flotantes de acuerdo con alguna riqueza y forjarlos<sup>6</sup>.

Ese signo que hace el arte es “forjado” –a partir de lo que existe, bajo la condición de que sea reducido (alquimia del verbo) al estado de rica materia prima, por forjar con un sello, siendo el sello lo que imprime una forma.

<sup>4</sup> Dominique Fourcade, *Introducción a la exposición “New Sculptures”* de Michel Steiner, Zúrich, 1977.

<sup>5</sup> {Según el diccionario etimológico del *Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales* (CNRTL), *signifier* (significar) remite a *signum* –marca, signo– y a *facere* –hacer. Por tanto, signi-ficar equivaldría a hacer-signo (*faire-signe*). Ese diccionario informa también que en el medioevo *faire signe* (*que*) equivale a mostrar (*que*), revelar (*que*). Tal vez, por tanto, se podría verter *faire-signe* por signi-ficar, pero con eso corremos el riesgo de que se crea que se están planteando estos asuntos en el ámbito de la ciencia lingüística y no en el plano de la meditación filosófica, que es el nivel en el que se mueve el autor}.

<sup>6</sup> *Divagations*, Bibliothèque Charpentier, Fasquelle, 1935, p. 227 [*Œuvres complètes*, Gallimard, Pléiade (éd. H. Mondor), Paris, 1992, p. 333]. {*Divagaciones* seguido de *Prosa diversa / Correspondencia*. En: *Stéphane Mallarmé en castellano*, Vol. III, Eds. de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, 1998, p. 206. Traducción y prólogo de Ricardo Silva-Santisteban. Me atengo a esta versión en todos los casos en que se cita al poeta. En esta cita, sin embargo, se reemplaza exclusivamente [exclusivement] por “exclusive”, recogiendo una recomendación del autor}.



¿Cuál es la forma del lenguaje poético? Mallarmé aún:

El verso que con varios vocablos rehace una palabra total, nueva, ajena a la lengua y como encantatoria {"incantatoire"}, culmina este aislamiento de la palabra: negando, con un rasgo soberano el azar permanente en los términos a pesar del artificio de su nuevo temple alternado en el sentido y en la sonoridad, y os produce la sorpresa de no haber oído nunca tal fragmento ordinario de elocución, al mismo tiempo que la reminiscencia del objeto nombrado se baña en una nueva atmósfera<sup>7</sup>.

Poema sorprendente, en el que la poesía se hace bajo nuestros ojos. Tal es la "palabra total" y "encantadora" {"incantatoire"}. En cuanto que es total, hace signo totalmente. Tal es, en analogía a la palabra total poética, en cada arte, el *signo*.

El arte es un lenguaje en esto: *hace signo* {*fait signe*}. Es preciso ahora preguntarse a qué tipo de lenguaje remite el hacer-signo {*faire-signe*} del arte.

Todo se aclara cuando nos damos cuenta que este hablar del arte no es otra cosa que un *traducir*. Y, de hecho, el arte ha sido siempre comprendido así. Aristóteles declara:

El arte imita a la naturaleza<sup>8</sup>.

Esto es mucho más fácil de comprender si interpretamos esta imitación como siendo una *traducción*.

El arte traduce la naturaleza, y cuando llega a traducirla, el arte mima {mime} la naturaleza<sup>9</sup>. Tal es el signo artístico. Si queremos saber lo que es el arte, es preciso, pues, saber ante todo lo que es la naturaleza. Heráclito ha dicho:

Nada es más caro a la naturaleza que retirarse en sí misma<sup>10</sup>.

¿Es esto lo que traduce el signo del arte? Hablando del arabesco, dice Matisse:

... traduce con solo un signo el conjunto de cosas: hace una frase de todas las frases<sup>11</sup>.

Sería necesario *ver* un arabesco de Matisse –y *verlo hacer* lo que Matisse simplemente describe. Entonces se vería desaparecer todas las frases y trasparecer en una sola frase. En un texto sobre la poética, Hölderlin escribe:

...en general, en un buen poema un período del discurso puede representar la obra entera<sup>12</sup>.

Sería preciso poder leer un buen poema (y se podría verificar si es bueno) para ver un período representar la obra entera. Entonces se vería el *signo* poético.

Para distinguir este signo de todos los otros signos, incluso de las señales, nombrémoslo "signo artístico". El signo artístico tiene su naturaleza de signo en aquello de lo que es traducción o interpretación. ¿De qué? Veamos lo que dice Matisse sobre eso:

... se puede buscar un carácter más verdadero, más esencial, al cual el artista debe atenerse para dar una interpretación más durable de la realidad<sup>13</sup>.

Antes de decir lo que interpreta el arte, examínemos cómo lo hace. La interpretación debe ser *durable*. Según la manera de entender *durable*, se desemboca en la estética llamada clásica (la del academismo), o bien en el modo de ser mismo de la obra de arte. La obra, como interpretación más durable, es lo que es animado en sí mismo a partir del germen de la verdadera duración. La obra dura no en el tiempo cronológico, sino que es durable, es decir, capaz de inflamar a distancia una *nueva* interpretación. La nueva interpretación hará

<sup>7</sup> *Variations sur un sujet, Œuvres complètes*, ed. cit., p. 368. {*Stéphane Mallarmé en castellano*, Vol. III, ed. cit., pp. 223s.}.

<sup>8</sup> Aristóteles, *Física* B,2 194a 21-22; en griego: "ἡ τέχνη μιμεῖται τὴν φύσιν" {"é *téchne mimeithai tén physin*"}.  
<sup>9</sup> {"Mimar la naturaleza –dice Fédiér– no puede querer decir: describir eso que se da". "Mimar la naturaleza –agrega en nota– es lanzar todos los recursos de nuestra sensibilidad y de nuestra reflexividad en dirección del sentido que pueda, por fin, identificárnosla". *L'art en liberté*, ed. cit., p. 103}.

<sup>10</sup> Fragmento Diels-Kranz 123; en griego: "φύσις κρύπτει-σθαι φιλεῖ" {"*physis kryptesthai philei*"}.  
<sup>11</sup> Henri Matisse, *Écrits et propos sur l'art*. Hermann, Coll. Savoir, Paris, 1992, p. 142, nota 6. Textos y notas redactados por Dominique Fourcade {H. Matisse: *Reflexiones sobre el arte*, Emecé Editores, Buenos Aires, 1998. Trad. de Susana Soba Rojo, p. 185, nota 6. / *Escritos y consideraciones sobre el arte*, Paidós Ibérica, Barcelona, 2010. Trad. de Mercedes Casanova y Lourdes Bassols}.

<sup>12</sup> Edición de Fráncfort (F.A.H.), t. 14, p. 130. {F. Hölderlin: "Sobre los diferentes modos de poesía". *Ensayos*, I. Peralta Ediciones, Pamplona / Ed. Ayuso, Madrid, 1976, p. 42. Trad. de Felipe Martínez Marzoa}.

<sup>13</sup> Henri Matisse, *Écrits et propos sur l'art*, ed. cit., p. 45 {H. Matisse: *Reflexiones sobre el arte*, ed. cit., p. 50}.

signo {fera signe} nuevamente (como se dice: hará lugar {fera place: dará paso}) a lo “más verdadero” y “más esencial”. A pesar de lo que parece decir lo citado, el artista no interpreta la realidad, sino eso que torna la realidad más verdadera y más esencial.

En este sentido la obra de arte es reveladora. Cézanne ha dicho:

Leer la naturaleza es ver bajo el velo de la interpretación...<sup>14</sup>.

Al mismo tiempo que transmite, la interpretación vela. Una revelación no vela menos que lo que devela. En esta condición es *signo*, es decir, traduce. ¿Qué traduce? Cézanne dice “la naturaleza” –no la realidad, sino ese carácter más verdadero y más esencial del que habla Matisse–, la naturaleza cuya concreción es esta “configuración de mi país” que Cézanne “ama enormemente”. Naturaleza próxima de la Φύσις {*Physis*} de Heráclito, que es armonía no manifiesta, más rica que la armonía visible<sup>15</sup>. Si queremos darle un nombre a lo que la obra de arte traduce, a aquello de lo cual es signo, que sea el nombre más antiguo de la belleza: κόσμος {*kósmos*} (*cosmos*).

El lenguaje del arte es *mundial*. Explicando lo que es una verdadera obra decorativa, Matisse escribe:

...un mundo nuevo, sensible, organizado, un mundo viviente que está en él como signo infalible de la divinidad, como reflejo de la divinidad<sup>16</sup>.

Hemos llegado al punto crítico de la reflexión. Según la manera en que comprendamos lo que acaba de decir Matisse, podremos dar un paso adelante, o bien permaneceremos ahí donde estamos. ¿Dónde estamos? En el nivel de la comprensión tradicional del arte. Tomemos como documento la *Estética* de Hegel, en la

que podemos leer, hacia el comienzo de la tercera parte de la Introducción:

La necesidad universal del arte, por tanto, consiste en esta racionalidad por la que el ser humano tiene que elevar el mundo interior y el mundo exterior a la conciencia espiritual bajo la forma de objeto<sup>17</sup>.

Este objeto es la obra de arte, que está frente a aquel que la contempla o escucha. En la obra, el mundo es llevado a la conciencia. En y por la obra de arte el ser humano toma conciencia del mundo. Interrumpamos el comentario de Hegel para, simplemente, recordarnos de la comprensión banal del arte: el arte representa lo real. No es necesario que sea una *copia*; puede ser una “idealización”. La diferencia entre lo real y su “transposición” puede, inclusive, medir el *genio* artístico.

Pero lo que dice Matisse es muy diferente. El arte no representa el mundo, *presenta un mundo nuevo*. Lo extraño, aquí, es que el “mundo nuevo” no se opone a un “mundo antiguo”. El mundo –si, al menos, somos capaces de pensarlo auténticamente– es esencialmente *nuevo*. El mundo es novedad. ¿Cómo *pensar* la novedad? Partamos a la búsqueda de lo nuevo. Mientras no sepamos lo que es, ¿cómo encontrarlo? Sin embargo debemos saberlo, ya que empleamos la palabra “nuevo”, y esta palabra tiene un sentido. ¿Cuál sentido? La “última novedad”, locución que, inclusive, se ha convertido en un eslogan. Si no supiéramos, de alguna manera, lo que es verdaderamente nuevo, ¿cómo podríamos comprenderla como fetichismo verbal?

Nuevo, *novus*, νέος {*néos*}, quiere decir: que acaba de nacer, recién nacido. “Nuevo” habla a partir de *nún* {*nyn*} y de *nunc* –que designan el instante en el sentido del *momento mismo*. En el *Filebo* (66a), analizando lo absolutamente primero, Platón declara:

“περὶ μέτρον καὶ τὸ μέτριον καὶ καίριον” {*peri métron kai tò métrion kai kaírion*} [lo absolutamente primero tiene lugar “en torno a un patrón, de la medida y del momento mismo”].

Hay un momento temporal de la novedad, el de estar *en este mismo momento* en vías de ser –y como medida de un patrón de medida. Esta novedad es el mundo.

<sup>14</sup> Émile Bernard et al., *Conversations avec Cézanne*, édition critique présentée par P. M. Doran, Macula, Paris, 1978, p. 36. {*Conversaciones con Cézanne*, Ed. Cactus, Buenos Aires, 2016, p. 75. Trad. de Pablo Ires. Véase, F. Fédier, “...Voir sous le voile de l’interprétation... (Cézanne et Heidegger)”. En: *Regarder Voir*, Les Belles Lettres/Archimbaud, Paris, 1995; pp. 19 ss. Hay versión castellana, de Francisco Méndez Labbé, publicada por la P. Universidad Católica de Valparaíso, c. 1995}.

<sup>15</sup> Cfr. Heráclito, fragmento 54: “ἁρμονίη ἀφανής φανερός κρείττων” {“*harmoníē aphanés phanérés kreítton*”} [“Armonía no manifiesta, señora de la más visible”].

<sup>16</sup> Henri Matisse, *Écrits et propos sur l’art*, ed. cit., p. 105 {H. Matisse: *Reflexiones sobre el arte*, ed. cit., p. 111}.

<sup>17</sup> *Vorlesungen über die Ästhetik*, ed. cit., t. 13, p. 52. *Esthétique*, ed. cit., p. 86. {*Lecciones sobre la estética*, ed. cit., p. 27}.

El mundo no es la suma de todo lo que es real. Tampoco la *imagen* de esta suma. Hay la posibilidad para algo –algo cualquiera– de aparecer en una unidad que da medida, a la que Platón llama “patrón” (metro). El patrón es la unidad de medida. El patrón es el mundo mismo –para el cual no es más posible hacer distinciones entre “mismo”, “otro”, “inmutable”, “cambiante”.

La obra de arte, signo del mundo, es en este sentido *siempre* {*toujours*} nueva, bajo la condición de que no demos a “siempre” {“*toujours*”} el sentido de incesante. Siempre {*toujours*} quiere decir: cada día {*chaque jour*}, cada vez que hay día {*jour*} (porque también hay noche, y esto forma parte del mundo). Cada vez que una mirada nueva la alcanza, una obra es nueva. Y la mirada nueva se enciende en contacto con una *obra*. Lo que no es capaz de novedad está muerto. La muerte no está fuera de la vida. El mundo es esencialmente nuevo.

Volvamos a Matisse, quien describe lo que produce el arte:

...un mundo nuevo, sensible [entendamos: que yo puedo sentir {*ressentir*: experimentar} a través de mis sentidos, inmediatamente dado], organizado [entendamos: provisto de órganos unificados en un organismo y, pues, dotado de órganos de los sentidos –Matisse está tratando de decir que la presentación del mundo en una obra implica una mundialización de la relación entre la obra y el espectador: la obra cesa de poder ser pensada como objeto], un mundo viviente que está en él como signo infalible de la divinidad, como reflejo de la divinidad.

¿Por qué es la obra mundial “signo infalible de la divinidad” –o, más bien, como corrige sobriamente Matisse, “como reflejo de la divinidad”? Cuando busca el nombre más digno para su arte, Matisse lo llama “arte decorativo” o simplemente “decoración” {“*décor*”}. En latín, *decor* designa el aspecto visible o corpóreo de lo que moralmente se llama *decencia*. La decencia es para los latinos la tonalidad de base, el ritmo de un ser humano cuando una divinidad se manifiesta. El hombre responde con la *decencia*, lo que significa que la acoge “como se debe”. La decencia es como la máscara que se pone el ser humano cuando se presenta lo divino. La decoración es también una máscara de este tipo (rostro de lo divino –puro rostro impersonal– manifestando lo sin-rostro). Matisse llama “la divinidad” a lo divino enmascarado en la decoración. Como lo veremos pronto, es fiel en esto –y muy concretamente fiel– a la más antigua tradición de Occidente.

Pero nos asalta una duda: hablar así, ¿es hablar seriamente? ¿Acaso no estamos cayendo en el más pernicioso de los equívocos, el de mitificar, inclusive el de

mistificar, a propósito del arte? ¿Quién, hoy día, puede sostener seriamente que una obra de arte es “reflejo de la divinidad”? ¿Quién, hoy día, ignora aún que el arte es uno de los dominios de la actividad del ser humano? ¿No oímos diariamente la orden terminante de desmitificar el arte?

El mito, tal como es comprendido en nuestros días, es esencialmente *engañoso*. Distorsiona, traduce en un lenguaje extraño e inadecuado (por ejemplo, en “lenguaje poético”) una realidad que es preciso aprehender científicamente. Ahora bien, aprehender científicamente es hacerse capaz de dominio. Por eso Marx, en la última *Tesis a Feuerbach*, puede escribir:

Hasta ahora los filósofos no han hecho sino interpretar el mundo. Ahora se trata de cambiarlo.

Pero atención: el mundo de que habla Marx no es el *κόσμος* {*kósmos*}, es la totalidad de lo real (naturaleza-historia). Si los filósofos interpretan la realidad, su interpretación es una actividad infra-artística. Y si se trata de cambiar la realidad, la actividad es extra-artística.

Desmitificar el arte siempre termina con *suprimir* el arte. Ahora bien, hablando de los poetas, Platón dice muy seriamente en el diálogo *Ion* (534e):

Ellos son los intérpretes de los dioses.

Y Hölderlin:

Mas a nosotros corresponde, /oh Poetas, estar bajo los truenos/ del Dios, desnudas las cabezas<sup>18</sup>.

¿Cuándo dejaremos –por miedo al mito– de caer en la estupidez de creer que porque Platón vivió dos mil cuatrocientos años antes que nosotros no podía saber, mientras que *nosotros* sabemos? ¿Y que Hölderlin –un esquizofrénico– no podía sino reflejar una enfermedad en su poesía?

Un filósofo y un poeta nos dicen que el artista interpreta. ¿Qué es una interpretación artística? El intérprete de una pieza musical es aquel que consigue hacer cantar la música. Ahora bien, una reflexión muy simple basta para comprender que el primer “intérprete” de la música es el compositor mismo, y que su trabajo

<sup>18</sup> “Como cuando en día de fiesta...”, vv. 56-57. {“Como en el día de fiesta”. En *Himnos tardíos. Otros poemas*, Ed. Sudamericana, Buenos Aires, 1972, pp. 30 ss. Ed. bilingüe. Selección, traducción y prólogo de Norberto Silvetti Paz}.

consiste en dar medida, en una obra, al patrón-música. La existencia de intérpretes musicales no es sino un (feliz) accidente de la historia. En la Antigüedad griega era imposible distinguir entre músico, cantor y poeta.

Cuando la interpretación tiene lugar, al mismo tiempo tiene lugar un fenómeno *sagrado*. Lo sagrado no es aquello que se opone a lo profano, sino lo que es *salvo* {*sau*}. En sentido propio, lo sagrado es *saludo* {*salve*}. Así, al menos, hace signo en la poesía de René Char. Jean Beaufret comenta: el saludo saluda y salva.

¿En concreto? Hablando de la música, Juan Sebastián Bach dice que debe servir a la “recreación del corazón”. Todavía hasta la Edad Media el corazón era la sede del pensamiento. Pero también en la *Ilíada* los héroes piensan a partir del corazón. Pensamiento efervescente, movido por ondas poderosas, por enceguecimientos locos. Pensamiento generoso y totalmente extraño al pensamiento que en nosotros está preocupado de la verdad deducida. La manera en que piensa el corazón {*cœur*} es el “coraje” {“*cœourage*”, o “*corage*”}, que significa: intención, deseo, sentimiento, pensamiento, consejo. Más tarde el sentido se restringe a *coraje* {*courage*}. El coraje es enteramente tal si, frente a la muerte, un ser humano, que habiendo advertido con evidencia que está a punto de morir, acepta el precio para continuar manteniéndose en pie todavía un instante. El coraje es indisoluble de la angustia. Podríamos arriesgarnos a decir que en el mito el coraje dilata el corazón, mientras que la angustia lo estrecha. Continuamente expuesto, el corazón tiene necesidad de “recreación”. En esto tienen su origen todas las interpretaciones del arte como *diversión*, incluyendo la más elevada, la del arte apolíneo como espectáculo puro de donde es excluido todo drama.

Pero la recreación de que habla Bach es más compleja. Porque el corazón es recreado (entendamos: desde su propio fondo, el corazón reencuentra algo para palpar más intensamente: entre la angustia y el coraje) cuando oye una música verdadera. Esta última es armonía. No en sentido técnico (como *pendant* del contrapunto), sino, por ejemplo, de la *ἁρμονία ἀφανής*<sup>19</sup>, la armonía más secreta de la armonía y del contrapunto, un orden superior ornamental, en el que el ornamento no es un sobreañadido, sino aquello donde está la luz misma del *κόσμος* {*kósmos*}.

La obra de arte es saludable porque realiza, al alcance del sentido, la unidad, o más bien, la unificación de que habla Heráclito en el fragmento 10:

“ἐκ πάντων ἓν καὶ ἐξ ἑνὸς πάντα” {“*ek pánton hèn kai eks henòs pánta*”} [“De todo Uno, es decir de Uno todo”].

El lenguaje del arte: hace signo. Haciendo eso, da lugar a un signo mundial. En el mito griego, lo que es mundial es musical, es decir, gobernado por las Musas. En número, las Musas son nueve: Clío, quien celebra aquello de lo cual se debe guardar memoria; Euterpe, la alegre, cuyo instrumento es la flauta; Talía, la ferial musa del reír; Melpómene, la cantante del duelo; Tersícore, aquella que ama danzar al son de la lira; Erato, quien despierta el amor; Polimnia, rica en himnos; Urania, la celeste; Calíope, la bella voz, para lo heroico.

Es bien difícil distinguir ahí nueve artes. ¿Qué vienen a hacer entre las Musas la historia o la astronomía? Pero pensemos que esas atribuciones son tardías, y que las Musas son ante todo *divinidades* (hijas de Mnemosine, la Memoria, y de Zeus), por cuyo canto el Mundo viene *por fin* a aparecer. Píndaro canta una vez:

Ven a mi llamado, Musa del vestido de oro.

Recordemos lo que dice Heidegger del *oro* en Píndaro:

El poeta llama “oro”: aquello que, ante todo, atraviesa con su resplandor todo lo que está ahí, en presencia, alrededor. El resplandor del oro resguarda todo en la falta de resguardo de su aparecer.

¡La Musa hace aparecer como el oro! Eso eran las artes originales en Grecia: Música. Los cantos recogían la historia y el saber de los astros, y la danza, y el sonido de la lira o de la flauta, poesía presente en todas partes. Pero este arte único (que se unifica en la gran Tragedia, ceremonia de Dioniso a Atenea, donde la comedia va a equilibrar lo trágico) está directamente relacionado con el *Λόγος* {*Lógos*}, mientras que la arquitectura, la pintura, la escultura parecen obras de menor rango (ninguna Musa las preside). Al menos, hasta la meditación de Aristóteles, quien declara:

Fidias-escultor σοφός {*sofós*} y Policeto-estatuero<sup>20</sup>.

La *σοφία* {*sofía*} es atribuida a aquellos en que la *τέχνη* {*téchne*}, el saber del arte, se alza hasta el *virtuosismo*. Entendamos bien esta palabra. No el virtuosismo

<sup>19</sup> *Harmonía aphanés*. Cfr. Heráclito, fragmento 54.

<sup>20</sup> Aristóteles, *Ética a Nicómaco*, VI, 7, 1141a 10-11.

formal, sino la fuerza, en una escultura, de poner de relieve el mundo; en una pintura, el mundo y en una construcción, el mundo. Ahora bien, tales artistas no pueden obrar sin λόγος {lógos}. Esta observación permite unificar el conjunto de las Bellas Artes. Arquitectura, o medio de hacer aparecer un espacio arquitectónico, con todas sus consecuencias. Escultura: modo de hacer concretarse el espacio increíblemente movido de lo escultural. Pintura: medio de llevar al puro resplandor el espacio del color. Música: hacer sonar las notas, relaciones de notas, ritmos, relaciones de ritmos, relaciones de relaciones. Danza: hacer mover el cuerpo humano rítmicamente. Poesía: dejar hablar la lengua.

Tal es el lenguaje del arte. Si estudiamos la naturaleza de este lenguaje, es preciso admitir que este lenguaje es, por entero, *mito*. Hasta el punto que se puede

medir el peso que una época reconoce al arte en su estimación del mito, o en su capacidad de articular mitos.

El arte moderno articula mitos; aparentemente, inauditos. No son ya “historias”, no son ya “fábulas”: Mitos materializados, prodigiosamente diversos, que se llaman: *Luxe, calme et volupté* de Matisse, o *Piezas para orquesta* de Webern, o *Déserts* de Edgard Varèse.

El arte moderno no es mudo. Lo mismo que el arte clásico, no habla como se cree que habla. Esta palabra única en múltiples figuras, escuchémosla –para finalizar– en Mallarmé:

Fui allí, por curiosidad, ganoso de husmear la ocasión por adelantado. Acaso porque reconociese este canto, que hoy en día influye en toda obra, incluso pictórica, del impresionismo al fresco, y la elevación de vida en el grano del mármol<sup>21</sup>.

<sup>21</sup> S. Mallarmé, *Variations sur un sujet*; en *Œuvres complètes*, ed. cit., pp. 388 s. {*Stéphane Mallarmé en castellano*, Vol. III, ed. cit., p. 258}.

## ENSAYO

# “UNA COSA ES NECESARIA” SEGÚN NIETZSCHE<sup>1</sup>

(Rev GPU 2017; 13; 4: 348-350)

Jaime Sologuren<sup>2</sup>

*En memoria de José Jara García,  
gran amigo y gran conocedor de Nietzsche*

**Nietzsche formula la prescripción siguiente: “una cosa es necesaria: que el hombre *alcance* la satisfacción consigo mismo”. Para cumplir con lo anterior una condición sería, también, necesaria: “tener fe en sí mismo”. Y, además, el cómo se lleve a cabo tal prescripción permitirá distinguir entre dos tipos de hombres: por un lado los fuertes, que dan estilo a su carácter, es decir, someten las fuerzas y debilidades de sus naturalezas a un plan artístico y, por otra parte, los débiles de carácter, “que odian la sujeción del estilo” y prefieren modelarse como naturalezas libres.**

Tener fe en sí mismo significa tener seguridad y confianza en que se puede hacer lo que uno quiere o se propone hacer en cualquier circunstancia. Por tanto, que las circunstancias nos serán propicias o que podremos superar las situaciones más difíciles porque poseemos las aptitudes para ello. Esto no quiere decir que quien tiene esta fe se conozca a sí mismo a fondo, pues, como observa Nietzsche, entre aquellos que tienen fe en sí mismos, que son muy pocos, están en primer lugar los que “la reciben al nacer como una ce-

guera útil o como un eclipse parcial de su espíritu”<sup>3</sup>. Y a continuación agrega: “¡qué divisarían si pudiesen verse a sí mismos *hasta el fondo!*” (Nietzsche, 1988a, § 284; trad., p.164). Esta forma innata de fe impide verse a sí mismo íntegramente, implica ser ciego total o parcialmente para las propias fuerzas y debilidades; pero, precisamente, es útil en la medida en que gracias a ella es posible actuar confiada e ingenuamente sin detenerse previamente en un autoanálisis. Resulta, entonces, que la clarividencia sobre sí mismo está excluida no solo

<sup>1</sup> Publicado originalmemnte en: *Revista de Filosofía*. Volumen 73 (2017) 351-354. Reproducido en GPU con autorización.

<sup>2</sup> j.jsologuren@gmail.com

<sup>3</sup> Traducción modificada. Nietzsche no dice que aquellos primeros que tienen fe en sí mismos la reciben simplemente en forma indeterminada sin que se sepa cuándo o en qué situación la reciben. Nietzsche no utiliza el verbo “bekommen” (recibir), sino el verbo “mitbekommen” que significa, entre otras significaciones, “recibir en dote”; creemos que él con esta expresión, quiere significar que aquellos hombres han recibido la fe en sí mismos al nacer, es decir, en forma innata y no la han adquirido durante su existencia, como es el caso del segundo grupo de hombres.

porque podría entabrar la acción, sino porque también supone un riesgo, dado que en una mirada en profundidad dentro de ellos mismos lo que divisarían estos hombres quizás haría tambalear su fe en sí mismos; pues es posible que se percatasen de que sus debilidades son mayores que sus fuerzas o que algunas de estas últimas no son tales sino debilidades o impotencia.

El segundo grupo de hombres que tienen fe en sí mismos no la poseen en forma innata, la han obtenido durante su vida. Nietzsche nos dice que estos hombres “todo lo que hacen de bueno, hábil, grande, es por lo pronto un argumento en contra del escéptico que habita en ellos: a este hay que convencerlo o persuadirlo, y para eso se requiere poco menos que ser un genio”. Y Nietzsche comenta que estos hombres “son los muy exigentes consigo mismos y que difícilmente quedan contentos consigo mismos”<sup>4</sup> (loc. cit.). Cabe hacer notar que cuando no se posee desde siempre la fe en sí mismo es muy difícil obtenerla posteriormente, porque hay que probarse a sí mismo y ante sí mismo con palabras y obras que se puede tener esa fe.

Nietzsche formula la prescripción que afirma: “una cosa es necesaria: que el hombre *alcance* su satisfacción consigo mismo- ya sea a través de este o aquel poetizar y arte” (“Eins ist Noth: dass der Mensch seine Zufriedenheit mit sich *erreiche*- sei es nun durch diese oder jene Dichtung und Kunst...”). Encontramos aquí que la prescripción tiene un supuesto implícito que permite integrar e interpretar conjuntamente los dos aforismos de la *Ciencia Jovial* (§284 y §290) que estamos analizando. Tal supuesto se puede enunciar de esta manera: “sin fe en sí mismo no hay satisfacción consigo mismo”. Del cumplimiento de la mencionada prescripción depende que una vida sea lograda o fracasada. Y lo que es más

grave, “quien está insatisfecho consigo mismo, está constantemente dispuesto a vengarse por ello” (Ibíd., § 290; trad. p. 168).

También podemos decir que tener fe en sí mismo es sentirse seguro y satisfecho consigo mismo es un sentimiento. El sentimiento abre el estado en que nos encontramos con nosotros mismos, con las cosas y los otros hombres. En este estado sabemos cómo nos encontramos con nosotros mismos y con el mundo; sabemos con un saber que no es un saber intelectual sino sintiente, sabemos cómo nos sentimos, sentimos saber. Nos sentimos bien o mal, contentos o descontentos, satisfechos o insatisfechos con nosotros mismos, al mismo tiempo que con el resto de la realidad.

Algunos hombres se sienten bien y se han sentido bien consigo mismos desde siempre, son los que Nietzsche llama “los bien constituidos” (die Wohlgeordneten), “los sanos” (die Gesunden), “los felices” (die Glücklichen) y, más a menudo, “los fuertes” (die Starken), término que se presta a muchos equívocos. Por el contrario, en el otro extremo de la variedad humana están los que no se sienten ni se han sentido bien nunca ni consigo mismos ni con los otros ni en el mundo. Y para ellos Nietzsche tiene una infinidad de denominaciones: “los mal constituidos” (die Missratenen), “los enfermos” (die Kranken), “los lisiados” (die Verunglückten), “los vencidos” (die Niedergeworfenen), “los destrozados” (die Zerbrochenen), los ínfimos (die Untersten), los enfermos incurables (die Heillos-Krankhaften), “los engendros embusteros” (die verlognen Missgeburten), “los carcomidos” (die Wurmstichigen), “los destemplados” (die Verstimmten), “los pacientes-de-sí-de toda índole” (die An-sich-Leidenden jeder Art), “los fracasados” (die Schlechtweggekommenen). Todas las caracterizaciones anteriores recibirán un sentido y una explicación cuando sean referidas al resentimiento y al análisis del mismo en *La genealogía de la moral*.

Ahora bien, recordemos que “una cosa es necesaria: que el hombre *alcance* su satisfacción consigo mismo” (Ibíd., trad. p. 167). Puede parecer contradictorio que se hable aquí de alcanzar la satisfacción consigo mismo si se tiene en cuenta que antes se ha afirmado que algunos hombres se sienten, se han sentido y han estado siempre satisfechos consigo mismos. Igualmente contradictorio podría parecer el imperativo: “Llega a ser el que eres” (“Werde, der du bist!”), que Zaratustra se impone a sí mismo (Nietzsche 1988b, 297; trad, 323); como también el subtítulo de *Ecce homo*: “Cómo se llega a ser lo que se es” (Wie man wird, was man ist). Sin embargo la contradicción desaparece si comprendemos que lo que somos, lo que nos constituimos en fuerzas y debilidades no lo somos de una vez para

<sup>4</sup> Traducción modificada. Nietzsche no dice “Son los grandes insatisfechos consigo mismos”, él utiliza el adjetivo “ungenügsam” que significa “difícil de contentar o satisfacer”, con esta palabra crea el sustantivo Selbst-Ungenügsam, que utiliza en la frase: “es sind die grossen Selbst-Ungenügsamen”, que habría que traducir: “Son los que difícilmente se contentan o satisfacen consigo mismos, porque son muy exigentes con ellos mismos”: lo anterior no significa que sean “los grandes insatisfechos consigo mismos”, porque alguien que se exige mucho a sí mismo y que por ello es muy difícil de contentar consigo mismo, no quiere decir necesariamente que vaya a quedar insatisfecho y que sea definitivamente un insatisfecho consigo mismo. Puede ser muy exigente, pero termina siempre o casi siempre satisfecho consigo mismo, porque logra satisfacer las exigencias que se impone sí mismo.

siempre desde el nacimiento, sino que tenemos que llegar a serlo, a serlo viviendo con los otros hombres en el mundo. E insistimos sobre otro asunto elemental, que no somos antes tal y tal independientemente del mundo y de los otros; al contrario, somos y nos encontramos con nosotros mismos encontrándonos en el mundo con los otros hombres, y en la medida en que nos encontramos de tal manera podemos llegar o no llegar a ser nosotros el que somos.

En este llegar a ser cada cual el que es, los hombres se dividen en aquellos, muy pocos, que pueden y quieren “dar estilo” al propio carácter. Ellos “son las naturalezas fuertes y ávidas de dominio”, que “se resisten a dejar libre a la naturaleza”. Se entiende a la naturaleza que hay en ellos como fuerzas y debilidades. Y en el otro extremo encontramos a “los débiles, que carecen de poder sobre su propio carácter, los que odian la sujeción del estilo” y que “siempre están dispuestos a modelarse o a interpretarse a sí mismos y a su entorno como naturalezas *libres*: salvajes, arbitrarias, fantásticas, desordenadas, sorprendidas” (loc. cit.).

Cuando habla de “dar estilo” al propio carácter”, Nietzsche comenta: “¡un arte grande y escaso!”. Se trata aquí de arte porque tenemos estilo, materia, forma, gusto, una obra y un plan artístico.

El hombre que “da estilo” a su carácter convierte su naturaleza en una obra de arte al adaptarla a un plan artístico, imponiéndole una forma determinada por su gusto. Este hombre, a quien se le considera como el hombre fuerte, es un artista cuya materia prima para su obra es él mismo y la grandeza de un artista se mide como nos ha enseñado el mismo Nietzsche, “según el grado en que se acerca al gran estilo, en que es capaz del gran estilo”, y lo que quiere el gran estilo –que coincide con la fortaleza del hombre fuerte– es: “llegar a ser señor del caos que uno es: forzar a su caos a llegar

a tener forma; convertirse en necesidad en la forma: a hacerse lógico, simple, inequívoco, matemático; llegar a ser ley (Nietzsche, 1988c, 14 [61]).

Ahora bien, tanto los fuertes como los débiles (los débiles en el sentido aquí indicado) pueden alcanzar satisfacción consigo mismos, cuya materia prima para su obra son ellos mismos, pues si los primeros, como hemos visto, pueden alcanzarla dando estilo a su propio carácter, los segundos contrariamente la alcanzan rechazando la sujeción que conlleva el estilo. Ellos ejercen un arte que no busca imponerle una forma a su naturaleza, sino que actúan abriéndole a ella un cauce para que pueda desenvolverse y expresarse libremente.

Estos débiles (que no tienen poder sobre su propio carácter) que modelándose e interpretándose como naturalezas libres pueden obtener satisfacción consigo mismos, no son necesariamente débiles en su naturaleza, es decir, que no necesariamente sus debilidades prevalecerán sobre sus fuerzas. En consecuencia, los débiles de carácter pueden poseer fortaleza natural, sobreabundancia y plenitud en sí mismos que los empuje a la actividad. Solamente cuando la debilidad del carácter se une a la debilidad natural se conforma el tipo reactivo, donde predomina la insatisfacción consigo mismo que predispone a la venganza y que es precondición del resentimiento.

## REFERENCIAS

1. Nietzsche Friedrich (KSA), *Sämtliche Werke, Kritische Studienausgabe*, herausgegeben von Giorgio Colli und Mazzino Montinari. München: de Gruyter, 1980. 15 vols
2. — (1988a), *Die fröhliche Wissenschaft*, KSA, vol. 3, 343-651. (*La ciencia jovial*. Trad. de José Jara. Caracas: Monte Ávila Editores. 1990)
3. — (1988b), *Also sprach Zarathustra*, KSA, vol. 4 (*Así habló Zaratustra*. Trad. de Andrés Sánchez Pascual. Madrid: Alianza, 1978)
4. — (1988c), *Nachgelassene Fragmente 1887-1889*, KSA, vol. 13



## ENSAYO

# ¿SOBRE LA COCA O SOBRE FREUD?

(Rev GPU 2017; 13; 4: 351-363)

Jaime Boetsch<sup>1</sup>

**Puede resultar extraño nuestro interés por un trabajo perteneciente al periodo prepsicoanalítico de Freud. Pero, a nuestro juicio, el ensayo de Freud Über *Coca* (1884), el contexto que lo rodeó y los sucesos posteriores a su publicación, revisten una gran importancia ya que son ilustrativos de la personalidad de su autor y de su forma de trabajar. Cuando escribió este artículo Freud tenía 28 años, estaba de novio y realizaba su internado en el Hospital General de Viena. Además anhelaba ser famoso y, también, un hombre adinerado (y no solo para poder casarse con Martha, su prometida).**

## PRIMERA PARTE

Leer *Sobre la Coca*, realmente, impresiona. Todo indica que uno está frente a un gran experto en el tema de la cocaína, tanto desde el punto de vista teórico como del práctico.

Pero, en realidad, todo su conocimiento sobre esta droga se basaba solamente en algunas lecturas. El 21 de abril de 1884 le escribió a su prometida:

He estado leyendo sobre la cocaína, el ingrediente efectivo de las hojas de coca... Un alemán ha probado este remedio en los soldados y ha informado que, en efecto, aumenta la energía y la capacidad para la resistencia. Ahora quiero obtener algo de esta sustancia para mí mismo y, por razones obvias, probarla en los casos de enfermedad cardíaca, luego en el agotamiento nervioso, particularmente en la miserable condición que se produce después del retiro de la morfina... Tal vez otros estén

trabajando en esto mismo. Quizá no salga nada de esto. Pero haré el intento, desde luego, y ya sabes que cuando se persevera, tarde o temprano se triunfa. No necesitamos más que un éxito de estos para estar en condiciones de poner nuestra casa. Pero no des por asegurado que el éxito llegará en esta ocasión. Dos cualidades deben tener el temperamento del investigador, ¿sabes?: debe ser temerario en el intento. Pero debe poner sentido crítico en su trabajo.

El alemán, al que Freud hacía referencia, era un cirujano del ejército, el Dr. T. Aschenbrandt, quien, basándose en una pequeña muestra, alababa los efectos de la droga sobre la fatiga y el cansancio. El artículo de Aschenbrandt relataba cómo

...durante las maniobras de otoño de 1883 seis soldados agotados y/o enfermizos, tras beber una solución de cocaína, demostraron ser capaces de

<sup>1</sup> Psicólogo Clínico. Terapeuta y Supervisor Acreditado.

realizar esfuerzos extraordinarios sin sufrir efectos perjudiciales.

Además, Freud estaba familiarizado con algunos artículos de una revista estadounidense –la *Therapeutic Gazette*–, a la que nos referiremos más adelante.

Y, sin tener los medios económicos para costearla, Freud encargó un gramo al laboratorio Merck y el 30 de abril probó, por primera vez, la “droga milagrosa”. Maravillado por sus efectos, la comenzó a recomendar a su novia, a sus hermanas, a sus pacientes y, también, a otros médicos para que la probasen en ellos mismos y, posiblemente, con sus pacientes. Ernest Jones, su fiel discípulo y biógrafo oficial, escribió: “En resumen, mirado desde el punto de vista de lo que hoy sabemos [Freud], se estaba convirtiendo en una verdadera amenaza pública”. Además, el 9 de mayo, Freud comenzó a tratar a su colega y amigo Ernst Fleischl von Marxow (también se lo cita como Ernst von Fleischl-Marxow). Este último se había hecho adicto a la morfina para aliviar unos intensos dolores crónicos. Y Freud, sin tener la más mínima experiencia, lo había comenzado a tratar con cocaína para eliminar dicha adicción. Lo que sí conocía muy bien era lo riesgoso y difícil que implica la abstención de la morfina en un adicto. Ese día le escribió a Martha:

Deberías saber que un hombre acostumbrado a tomar grandes dosis de morfina y que de repente deja de hacerlo, sufre la mayor de las miserias durante 6-8 días: vómitos, diarrea, escalofríos y sudores que lo llevan de un desmayo a otro, a una intolerable depresión psíquica y, sobre todo, a una continua sed por la morfina. Y dado que la voluntad de los pacientes es de todos modos débil, no pueden resistir los antojos e interrumpen el tratamiento de abstinencia una y otra vez. Por esta razón, los tratamientos se realizan solo en asilos.

Sin embargo Freud no consideró necesario hospitalizar a Fleischl.

Ansioso por publicar lo antes posible sobre la cocaína y necesitando contar con una sólida literatura sobre el tema, finalmente, lo ayudó su propio paciente. Fue Fleischl quien lo recomendó a la Biblioteca de la Sociedad Médica y allí se encontró con un catálogo bibliográfico con referencias escritas en diferentes idiomas: el *Index-Catalogue of the Library of the Surgeon-General's Office of the United States Army*, publicado en 1983.

Es imposible que Freud haya podido leer el grueso de la literatura pertinente citada en el catálogo. Conseguir las decenas de artículos que no conocía hubiese sido demasiado demoroso y, además, imposible en su

época. Y, si los hubiese podido conseguir, leer cada uno de ellos en profundidad, estudiarlos, compararlos, etc., no era una opción debido a su apuro desmesurado por publicar lo antes posible y poder adelantarse a cualquier posible competidor.

De hecho, las casi ochenta referencias las transcribió de manera muy apresurada, cometiendo numerosos errores y sin utilizar un criterio único o estándar para citarlas.

De acuerdo con Jones, encontró dicho catálogo el 5 de junio de 1884 y:

Ahora...calculaba terminar el ensayo en quince días más... Lo terminó el día 18 y ya al día siguiente estaba impresa la mitad.

Entre su primera carta a Martha sobre la cocaína y el término de la redacción de su artículo habían transcurrido casi dos meses. Todo un récord si consideramos que Freud estaba haciendo su práctica en el hospital y que solo contaba con sus ratos libres para poder escribirlo.

Su gran apoyo bibliográfico –a favor de la cocaína y principalmente sobre su poder para eliminar la adicción a la morfina– fueron los trabajos de la *Therapeutic Gazette* a la que, equivocadamente, cita como la *Detroit Therapeutic Gazette*. Además la menciona de 5 maneras diferentes en su bibliografía.

En particular, lo había impresionado profundamente un artículo del Dr. W. H. Bentley, quien, utilizando cocaína proporcionada por la firma norteamericana Parke-Davis & Co, había controlado repetidamente la dependencia de la morfina y del alcohol y sin que apareciesen nuevas adicciones en su lugar.

Es curioso que Freud no hubiese considerado o que no se hubiese dado cuenta que la *Therapeutic Gazette* no era una revista científica: era solo una publicación de la farmacéutica Park-Davis –productora del alcaloide– y que estaba dirigida fundamentalmente a sus clientes actuales y potenciales y, sobre todo, a publicitar sus productos. De hecho, en la portada, y aparte de los editores, aparecía, con caracteres destacados y como “Medical Publisher”, nada menos que George S. Davis, uno de los dueños de la empresa. Por consiguiente, y como cabría esperar, todos los artículos alababan entusiastamente los efectos de la cocaína.

Pero misteriosamente, cerca del año 1980, los artículos de la *Therapeutic Gazette*, tan favorables a la droga, para eliminar la adicción a la morfina, prácticamente, desaparecieron por completo.

¿Cuál fue la explicación de Freud, en su ensayo, ante este extrañísimo hecho?

...se hicieron menos frecuentes las informaciones que hablaban de curaciones, aunque no sé si fue debido a que el tratamiento quedó establecido como una forma conocida de cura o debido a que dejó de practicarse. *A juzgar por los anuncios de los fabricantes de productos farmacéuticos que aparecen en los números más recientes de las revistas norteamericanas, creo que lo que ha ocurrido es lo primero* (el énfasis es nuestro).

O sea, no averiguó nada al respecto y se guio, exclusivamente, por lo que decía la publicidad farmacéutica: un extraño y erróneo criterio para un hombre que se consideraba a sí mismo un científico. Además, ¿cómo se pudo enterar tan rápidamente del contenido de “los números más recientes de las revistas norteamericanas” y de lo que aquellos estaban publicitando?

En todo caso, lo importante es que para Freud el tratamiento con la cocaína estaba o, más bien, *debía y tenía* que estar claramente establecido como un procedimiento eficaz: cuando una idea se instalaba en su mente era muy difícil que cambiase de opinión.

En Über *Coca* cita con frecuencia un artículo del médico italiano Paolo Mantegazza, publicado en 1858, y señala que sus propios “experimentos” –los de Freud– concuerdan plenamente con las observaciones de aquel. ¿A qué experimentos se refería? No se entiende ya que él no había realizado ni siquiera uno solo. Tan solo había probado y disfrutado la droga recién hacía un mes y medio.

Además, y siendo aparentemente un gran conocedor del tema en cuestión, confunde y utiliza indistintamente dos términos diferentes como si estos fuesen equivalentes. Mantegazza solo conocía las *hojas de coca*. La cocaína fue sintetizada tres años después por Albert Niemann en el año 1861. Lo peor fue el título que eligió para su artículo, ya que es completamente erróneo: jamás debió llamarse *Sobre la Coca*, sino que *Sobre la Cocaína*. Como lo señala F. Crews, lo anterior es similar a confundir el *cannabis* con el hachís.

El artículo del italiano se titulaba: “Sobre las virtudes higiénicas y medicinales de la coca y sobre la nutrición nerviosa en general”; y algunos pasajes son indicativos del abuso de su autor masticando hojas de coca:

Me burlaba de los pobres mortales condenados a vivir en este valle de lágrimas mientras yo, impulsado por las alas de dos hojas de coca, recorría volando los espacios de 77.438 mundos, cada uno más espléndido que el anterior... Una hora más tarde tenía la tranquilidad suficiente para escribir

estas palabras con mano firme: Dios es injusto por no hacer al hombre capaz de sostener el efecto de la coca durante toda su vida. Prefiero disfrutar de una vida útil de diez años con coca que otra de 10.000.000 (podemos añadir todos los ceros que queramos) siglos sin coca.

Pero el mismo Mantegazza, según nos relata Freud, no solo prodigó alabanzas:

Weddell y Mantegazza señalan, sin embargo, que una utilización exagerada de la coca produce una caquexia que se caracteriza físicamente por causar problemas digestivos, y una gran delgadez, mientras que mentalmente lleva a la depravación moral y a *una total apatía frente a todo lo que no sea el disfrute del estimulante. También los blancos sucumben a veces y caen en este estado, muy similar al de los síntomas del alcoholismo crónico y de la morfinomanía*. De todas formas, normalmente la coca no se toma en cantidades exageradas... (el énfasis es nuestro).

Y como, según Freud, la coca “normalmente no se toma [mastica] en cantidades exageradas”, entonces ¿debía ser considerada inofensiva?

Al botánico y zoólogo Eduard Poeppig lo trata con el mayor de los desprecios. Este concordaba con lo recién señalado por Weddell y Mantegazza, pero su opinión general sobre las hojas era claramente negativa.

J. C. Ruiz Franco relata que Poeppig efectuó, entre 1826 y 1832, investigaciones en Brasil, Chile y Perú y que escribió lo siguiente sobre la coca:

Nunca se ha podido acabar con el vicio de un coquero, el nombre que se da en Perú a los adictos a la coca. Todos los coqueros afirman que preferirían quedarse sin los bienes más esenciales para la vida. El consumo de la hoja atrae en tal grado que el deseo por ella aumenta con el paso de los años, independientemente de lo perjudiciales que sean sus consecuencias...

Y prosigue:

El consumo de coca es siempre perjudicial para la salud de las personas. El abuso aumentado o continuado se convierte en una enfermedad incurable llamada opilación. Uno de los primeros síntomas de esta enfermedad es una ligera molestia que puede confundirse fácilmente con la indigestión; sin embargo, pronto empeora terriblemente. Aparecen

dolores biliares, junto con todos los problemas que surgen en un clima tropical. El estreñimiento en particular se hace tan frecuente y molesto que debido a su prevalencia se le puso ese nombre a la enfermedad. Aparece la ictericia, y después, de forma gradual, los síntomas de destrucción se hacen más visibles en el sistema nervioso; hay dolor de cabeza y otros problemas similares. El enfermo se debilita más, a duras penas puede ingerir comida y adelgaza rápidamente. Después aparece un insomnio incurable, incluso en quienes no consumen demasiada coca.

El comentario de Freud sobre Poeppig fue que a este:

...tenemos que agradecerle una multitud de informes difamatorios contra la coca.

Como si esta última fuese una persona a la cual se la estuviese calumniando y como si Freud hubiese estado unos años en Sudamérica y hubiese observado justamente lo contrario a lo descrito por Poeppig.

J. Dagnino relata el viaje de otro europeo –también mencionado por Freud– el suizo Johann Jakob von Tschudi y que apoya las observaciones cuando se abusaba de la coca:

...viajó extensamente por América, de México a Punta Arenas.

Su viaje por Perú y Chile fue descrito en 1846 en su *Perú, bosquejos de un viaje entre 1838 y 1842*. En él describe la coca y sus efectos en los indígenas, menciona que podía prevenir el mal de alturas, y en él mismo:

...podía escalar durante todo el día y aun seguir a ágiles animales salvajes.

Si bien concluye

...no sólo es inocua sino muy conducente a la salud.

también se dio cuenta de que su uso inveterado podía traer efectos indeseados en los indígenas como

...el paso vacilante, piel macilenta, ojos apagados y hundidos, labios temblorosos y apatía general .

En *Sobre la Coca* y sin mencionar su nombre, también se refiere al tratamiento, aparentemente muy exitoso, de su querido amigo y colega Fleischl:

Una vez tuve ocasión de observar el caso de un hombre que fue sometido al tipo de cura en el que, con ayuda de la coca, se suprime repentinamente el suministro de morfina. Durante una cura anterior, este mismo paciente había padecido graves síntomas debido a la supresión de la morfina. Esta vez sus dificultades resultaron tolerables; mientras duraban los efectos de la coca, no se presentaban signos de depresión ni de náusea, mientras que permanecían los del escalofrío y la diarrea. El paciente no se vio obligado a permanecer en cama y podía vivir normalmente. Durante los primeros días de la cura consumió 3 decigramos de cloruro de cocaína diariamente, y al cabo de diez días pudo abandonar totalmente las tomas de coca.

Así, pues, el tratamiento de la adicción a la morfina mediante la coca no supone simplemente cambiar un tipo de adicción por otro:

*El adicto a la morfina no se convierte en un coquero. El uso de la coca se interrumpe al cabo de un tiempo "... Pienso más bien que la coca tiene un efecto directamente antagónico frente a la morfina"* (el énfasis es nuestro).

Pero, en cuanto a la duración del éxito, una vez finalizado el tratamiento –algo esencial para evaluar la eficacia, sobre todo en las adicciones– reconoce que se sabe poco o nada al respecto:

No hay muchas informaciones sobre el tema de las recaídas, pues en la mayor parte de los casos se publicaba el informe casi inmediatamente después de producida la cura. Tampoco se dan suficientes detalles de los síntomas que aparecen durante la abstinencia.

Lo anterior equivalía a decir que *no existía evidencia científica de que la cocaína fuese eficaz, ni en el mediano ni en el largo plazo, en el tratamiento de la adicción a la morfina*. Sin embargo, de inmediato agrega que:

Son especialmente valiosos los informes en los que se dice que los pacientes pudieron dejar de tomar coca al cabo de pocas semanas sin experimentar de nuevo el deseo de tomar morfina.

Contradiciéndose, al parecer aquí da a entender que, al menos en un número no especificado de casos, la cocaína sí fue eficaz en el largo plazo pero que no cita ninguna evidencia concreta en relación a esos casos.

Volvemos a lo que dijimos anteriormente: sea como sea, para Freud la cocaína *tenía* que ser, necesariamente, eficaz para erradicar la morfinomanía.

Y el afirmar que no “se dan suficientes detalles de los síntomas que aparecen durante la abstinencia [de la morfina]” es concordante con el afán publicitario de la *Therapeutic Gazette* y, además, a él le convenía publicar esta curiosa ausencia de información. Pero Freud falta a la verdad ya que él conocía demasiado bien dichos síntomas y, como mostramos antes, se los describió detalladamente a su novia en su carta del 9 de mayo.

## SEGUNDA PARTE

Calificar el caso de Fleischl de exitoso no solo fue una enorme mentira sino que, además, fue demasiado irresponsable ya que otros médicos, creyéndole, podían aplicar el mismo tratamiento a sus pacientes adictos a la morfina. Y es casi seguro que más de alguno lo hizo.

En lo que a Fleischl se refiere, este empeoraba cada vez más. El 12 de mayo, tres días después de haber iniciado el tratamiento, Freud le escribió a su novia:

Fleischl está en un estado tan triste que no puede disfrutar del éxito de la cocaína. Continúa tomándola, y continúa protegiéndolo contra el miserable estado de uso de la morfina. Pero ha tenido dolores tan espantosos en las noches del viernes al sábado y del sábado al domingo que permaneció inconsciente hasta las 11 de la mañana. El lunes temprano quise visitarlo, pero no respondió a mi llamada. Dos horas después, el mismo resultado. Finalmente, Obersteiner, Exner y yo nos juntamos, cogimos la llave del sirviente y entramos. Allí yacía, bastante apático y sin responder a nuestras preguntas. Solo después de un poco de coca vino a decirnos que había tenido dolores terribles. Estos ataques afligen al alma; en ese estado solo puede volverse maniaco o suicidarse...

Peor aún, el 4 de junio, según nos relata Jones:

Se produjo una crisis... Freud pensó que su amigo ya no llegaría a resistir más de seis meses...

El tratamiento de Fleischl no sólo fue un completo fracaso; el paciente empeoró más allá de todo lo esperado y se volvió *doblemente adicto*. Su estado físico y mental se fue deteriorando rápida y progresivamente. Fue un triste ejemplo de iatrogenia. Drews cita una carta de Joseph Breuer, el mentor de Freud, escrita poco después del fallecimiento de Fleischl en 1891:

...las únicas veces en que Ernst no era profundamente infeliz fueron cuando, confundido y medio loco por el cloral, caía en una completa pérdida de juicio acerca de todo y sobre sí mismo.

Drews aclara que Breuer estaba haciendo referencia al hidrato de cloral, y agrega:

Fleischl debe haber desarrollado tal tolerancia a la morfina que cambió la morfina por el cloral sin perder su dependencia de la cocaína, que es más adictiva que cualquiera de esas [dos] drogas.

Y de acuerdo a Jones:

Entre otros, los síntomas de Fleischl incluían desmayos (a menudo con convulsiones), insomnio grave y pérdida de todo control sobre una serie variada de actos excéntricos... las enormes dosis requeridas [de cocaína] condujeron a una intoxicación crónica y finalmente a un *delirium tremens*, que le hacía ver víboras arrastrándose sobre su piel!

El estado real de su amigo puede explicar, de manera importante, por qué Freud no mencionó en su artículo que fue él quien lo trató y, en cambio, se refiere al anónimo paciente, como un caso que tuvo “la ocasión de observar”. No solo resguardó la identidad de Fleischl sino que, también, se cubrió sus propias espaldas ante cualquiera eventualidad negativa o grave lo que, de hecho, ya estaba ocurriendo.

## TERCERA PARTE

Jones relata que, al año siguiente, 1885:

...Freud dio una conferencia en la que expuso el panorama general de la cuestión... Admitía que en algunos casos de adicción a la morfina [la cocaína] no era útil, mientras que, en otros, era de gran valor. No había visto casos de adicción a la cocaína. (Esto era antes de que Fleischl sufriera la intoxicación cocaínica).

La última frase, citada entre paréntesis, es falsa. Para defender a su maestro, ahora, el que mentía, era Jones. Él mismo señala que en abril de 1885:

Fleischl tomaba dosis enormes de cocaína... un gramo entero por día, 100 veces más de lo que solía tomar Freud, y ello en alguna que otra ocasión. El 8 de junio Freud escribía a Martha que las terribles dosis de cocaína habían hecho mucho daño a

Fleischl, y si bien seguía enviándole cocaína a ella, *le advertía del peligro de adquirir el hábito* (el énfasis es nuestro).

Aquí Jones miente nuevamente. Crews demuestra que Freud no ingería 0,001g., sino que 10 veces más: 0,01g. El 26 de octubre le escribía a su novia que esa cantidad “es mi dosis habitual de cocaína”.

Y no la consumía “en alguna que otra ocasión”. Como señala Crews, las cartas a Martha demuestran que lo hacía con frecuencia y para aliviar diferentes síntomas, como, por ejemplo, estados de ánimo depresivos, dolores de cabeza y molestias digestivas. Además este autor cita evidencia de que Freud la utilizó en situaciones sociales que le provocaban ansiedad:

Así que ayer di mi conferencia. A pesar de la falta de preparación, hablé bastante bien y sin ninguna vacilación, lo que atribuyo a la cocaína que había tomado de antemano.

También le escribió a Martha que antes de dar su examen oral para ser promovido al cargo de *Privatdozent* (conferenciante universitario no remunerado), “adquirí una cantidad considerable de cocaína, después de lo cual inmediatamente me convertí en un hombre diferente”.

Y estando becado en París y teniendo que asistir a una velada en la mansión de Charcot, ingirió cocaína para infundirse valor.

En otro ámbito, y mientras se preparaba para realizar un largo viaje en tren con el fin de reunirse con su novia, le escribió: “No me cansaré porque estaré viajando con coca para contener mi terrible impaciencia”.

El mismo Jones reconoce que:

...la cocaína solo eleva el vigor allí donde previamente este había sufrido previamente un descenso. Una persona normal no necesita realmente este estímulo. Freud no se encontraba en esta última y afortunada situación. Durante muchos años había sufrido periódicamente depresiones y fatiga o apatía [...] La depresión, como toda manifestación neurótica, disminuye la sensación de energía y virilidad: la cocaína la restaura...

Crews concluye:

Uno empieza a preguntarse ya no con qué frecuencia tomaba la droga sino si hubo más de unos pocos días en los que no encontró una excusa para hacerlo.

El episodio de la cocaína nos deja planteada una interrogante que Crews no aborda: ¿Atendía Freud, en esos años, estando bajo los efectos de la droga? Como él sufría permanentemente de diversos síntomas que aliviaba con la cocaína, es absurdo pensar que nunca lo hubiese hecho. No hay que olvidar que Freud pasaba y tenía que pasar –por razones económicas– literalmente todo el día trabajando en su consulta.

Crews sí menciona que, con toda seguridad, pensó y escribió bajo los efectos de la droga. Pero nunca sabremos cuánto incidió la cocaína en el pensamiento del maestro y en el nacimiento del psicoanálisis. Nunca sabremos qué ideas brotaron en Freud estando bajo los efectos de la droga.

En 1886 las cosas comenzaron a empeorar para él. Jones señala que se produjo una alarma en Alemania, ya que “empezaron a llegar, de todas partes, informes de casos de adicción e intoxicación coaínicas”. Erlenmeyer la llamó “el tercer azote de la humanidad” (después del alcohol y la morfina).

Y, peor aún, su biógrafo nos relata que:

...creyendo en la inocuidad de la droga, había prescrito una dosis grande a un paciente, el cual falleció a causa de ello.

En julio de 1887 Freud publicó su último artículo sobre el tema e intentó responder a todas las críticas.

Para ese entonces ya no consideraba que la cocaína y la morfina fuesen antagónicas; más aún, ahora pensaba que solo los morfinómanos podían hacerse adictos a la cocaína.

Y, siguiendo a Jones,

Nuevamente invocaba el caso Fleischl (sin citarlo) como el primer caso de morfinomanía curado por la cocaína [en Europa].

O sea, mintiendo descaradamente, utilizaba un caso de iatrogenia para glorificarse a sí mismo e, infantilmente, “ser el primero que...”

Y más adelante:

En las alusiones a sus trabajos anteriores que hace en su artículo de defensa de 1887, en el que señala la inyección subcutánea como causa del peligro que implica el uso de la cocaína, Freud hace caso omiso del trabajo de 1885 en que recomendaba calurosamente las malhadadas inyecciones. Este artículo es excluido también en 1897, cuando confecciona la lista de sus trabajos para aspirar al título de Profesor. Tampoco se encuentra copia alguna

del mismo en la colección que conservaba de sus escritos impresos. Parece haber sido completamente suprimida.

¿Cuánto aprendió Freud de su trágica aventura con la cocaína? Su biógrafo oficial relata que:

Durante los diez años que siguieron [entendemos que a partir de 1884] hizo abundante uso de ella, para diferentes fines...

Jones no especifica cuáles fueron esos "diferentes fines". Pero es interesante lo que no desmiente explícitamente: que, en esos años, y más allá de sus pacientes, el mismo Freud consumía la droga. Crews da otra cifra en cuanto a los años de consumo:

Jones...en privado, estimó que Freud consumió "más cocaína de la que debería" durante un periodo de quince años. Ese cálculo colocaría el abandono en 1899, y hay algunas pruebas interesantes que sugieren que Jones tenía razón.

Y, basándose en la correspondencia con Fliess, prosigue:

Fue en 1899 que Freud comenzó a depender sistemáticamente, y de manera poco característica, de la ingestión de vino, con la probable intención de intentar suprimir la necesidad de cocaína. El primer indicio de tal programa se puede encontrar en una carta del 19 de febrero de 1899. Más tarde, el 16 de junio, Sigmund informó que Martha había "contado las botellas y se hizo cargo de ellas para que en mi soledad no sucumbiera al consuelo de la bebida", y el 27 de junio escribió: "Poco a poco me estoy acostumbrando al vino, parece que es como un viejo amigo. Planeo beber mucho en julio". Y el 8 de julio confidenció: "No puedo arreglármelas más de dos horas al día sin llamar al amigo Marsala [un vino italiano] para pedirle ayuda. "Él" me engaña al hacerme pensar que las cosas no son tan sombrías como las veo cuando estoy sobrio.

#### CUARTA PARTE

Paradójicamente Jones eligió, en su biografía, el capítulo sobre la cocaína para improvisar una curiosa teoría sobre la genialidad en los seres humanos y, en particular, sobre la mente genial de Freud:

Lo que resulta instructivo en el episodio de la cocaína es lo que tiene de revelador sobre la manera de

trabajar característica de Freud. Su gran fortaleza, así como también, a veces, su debilidad, radicaba en el extraordinario respeto que le merecía el hecho particular. Esto constituye, sin duda, una cualidad muy rara... Le fascinaba el hecho aislado, y no podía excluirlo de su mente mientras no se hallara alguna explicación... La psicología no está aún en condiciones de explicar en qué consiste ese 'olfato intuitivo' que lleva al observador a seguir la pista de algo que le parece importante, no en sí mismo, sino como representativo de una importante ley natural... Cuando [Freud] captaba un hecho simple, pero significativo, sentía y sabía que se trataba de un caso representativo de algo general y universal, y la idea de reunir estadísticas sobre el caso era algo enteramente extraño a su manera de ser... este es el modo de trabajar de las mentes geniales.

Curiosa teoría exprés. No se aplica, por ejemplo, a Aristóteles, Leonardo da Vinci, Mozart, Einstein o Gauss. Según Jones, estos no serían hombres geniales. Pero Freud, en cambio, sí lo fue y siempre lo sería.

Como un ejemplo fallido del "olfato intuitivo" de Freud, cita el mejoramiento de su estado de ánimo al ingerir cocaína y que, por consiguiente, "se sintió perplejo al ver que en otros la droga conducía a la adicción y finalmente a la intoxicación".

Una enorme y torpe mentira: Freud sí consumió la droga porque había leído que mejoraba el estado de ánimo (aparte de tener efectos afrodisíacos), pero se burló de Poeppig cuando este describió a las hojas de coca como altamente adictivas. Y, como hemos visto, también citó las observaciones de Weddell, Mantegazza y Tschudi sobre lo mismo. Por lo demás, previno a su novia al respecto. Basándonos en lo anterior, es muy difícil entender tanta perplejidad. Además, Freud sabía muy bien que el alcaloide actúa más rápido y que produce efectos mucho más poderosos que el masticar las hojas.

El otro ejemplo fallido fue

...cuando observó el hecho aislado de la adicción de Fleischl a la cocaína [y] lo relacionó erróneamente con el hecho fútil de las inyecciones. No lo hizo así al comienzo, cuando él mismo recomendaba la aplicación de las inyecciones.

¿El hecho *aislado* de la adicción de Fleischl? Como si Freud nunca hubiese leído ni escrito sobre los efectos graves en relación con las hojas de coca que acabamos de mencionar. Y, en cuanto a las inyecciones, no se ve dónde radica su genialidad. Simplemente cambió de opinión ante el desastre que había dejado con Fleischl y,

en lugar de culpar a la cocaína, culpó a las inyecciones: una vez más la cocaína seguía estando a salvo. Pero, con o sin inyecciones, igual se equivocó rotundamente.

Jones confunde el contexto del descubrimiento con el contexto de la verificación. Por muy genial que sea una intuición o la observación de un caso particular, estas no se eximen de la necesidad de ser contrastadas empíricamente. Para Jones las intuiciones geniales de su maestro le llegaban, por así decirlo, “autoverificadas”: esto implica elevar a Freud desde la genialidad a la divinidad.

Tal vez el rechazo de Freud a “reunir estadísticas”, más allá de ser un rasgo de su personalidad, le resultaba muy conveniente. Es muy fácil hacer grandes afirmaciones sobre la naturaleza del psiquismo y sobre la eficacia terapéutica de ciertas técnicas sin tener que demostrar nada. ¿Y por qué? Porque “este es el modo de trabajar de las mentes geniales”.

Pero, contradiciéndose, el mismo Jones reconoció que Freud:

... había abandonado el camino recto y estrecho de la sobria labor “científica” sobre la anatomía del cerebro, para tomar un subrepticio atajo: una senda que habría de acarrearle sufrimientos, y no el éxito.

Y, en cuanto a su maestro, este se olvidó completamente de la segunda condición que, según le explicó a la ingenua Martha, debía tener un investigador: *poner sentido crítico en su trabajo* (el énfasis es nuestro).

Durante todo este episodio Freud aparentó ser todo un experto en relación con la cocaína, descalificó o no consideró la literatura que no le resultaba conveniente o francamente adversa, trató a Fleischl sin tener ninguna experiencia con pacientes adictos y sin contar con ningún apoyo empírico de peso, y mintió públicamente, al menos en dos ocasiones, respecto a su mejoría.

Tal vez Jones tenía razón —o, siguiendo su estilo interpretativo, lo traicionó su inconsciente— cuando, en un sentido muy diferente y sin darse cuenta, escribió lo que ya citamos más arriba:

Lo que resulta instructivo en el episodio de la cocaína es lo que tiene de revelador sobre la manera de trabajar característica de Freud.

## QUINTA PARTE

Pero en 1887 Freud no había cerrado enteramente el tema de la cocaína, al menos en un plano más íntimo y personal.

Con el paso de los años persistió en él algo que le importaba muchísimo sobre esta trágica y lamentable etapa en su vida: el que su amigo de aquel entonces, el oftalmólogo Carl Koller, hubiese descubierto las propiedades de la cocaína como anestésico local y que, esto, lo hubiese catapultado al éxito mundial (el hallazgo de Koller fue presentado, por primera vez, en un congreso internacional).

Pero, como Crews nos enseña,

Ni Koller ni Freud fueron los primeros investigadores en concebir la cocaína como un posible anestésico... Albert Niemann [quien, como ya lo señalamos, fue el primero en aislarla en 1861] inmediatamente notó su efecto insensibilizante. En 1865 el médico francés Charles Fauvel tuvo cierto éxito empleando una tintura de cocaína como anestésico para las operaciones de la garganta [En realidad, utilizó una tintura preparada con hojas de coca y alcohol]... En 1868 el cirujano peruano Tomás Moreno y Maíz había notado el efecto anestésico de la cocaína en las ranas de laboratorio y había pedido más investigación. “La acción local de esta sustancia es muy marcada”, escribió Moreno. [Y se preguntó] “¿Podría uno usarla como anestésico local?”. Y en 1880 dos franceses, S. Coupard y F. Bordereau, comentaron que la cocaína aplicada localmente abolió el reflejo corneal en los animales. Pero debido a la impureza, irregularidad e inactividad química frecuente de los suministros de medicamentos disponibles, esos investigadores no pudieron replicar sus resultados positivos.

Dagnino señala:

Moreno y Maíz fue, de los precursores de la anestesia local, quien más cerca estuvo [de su descubrimiento] al preguntarse explícitamente si la cocaína serviría como anestésico local.

Y esto ocurrió dieciséis años antes de Freud y de Koller.

Siendo cirujano, Moreno y Maíz pasó, al menos, 4 años en Francia. Allí completó su educación quirúrgica y en 1868 obtuvo el título de doctor en medicina en la Universidad de París. Curiosamente, dada su especialidad y la pregunta que se había planteado, no prosiguió con sus minuciosas investigaciones trabajando, esta vez, con seres humanos.

Y pese a que Freud lo cita en varias ocasiones en *Über Coca*, no menciona, en la parte final de su monografía —al referirse a la cocaína como anestésico— el gran



hallazgo del peruano. Todo indica que no leyó su trabajo directamente y que se enteró parcialmente de él a través de otras referencias. El trabajo de Moreno y Maíz era una tesis para graduarse como médico y es casi seguro que, en aquellos tiempos, no fue publicada. Además, por la nacionalidad de su autor, trataba sobre un tema muy ajeno, en su época, a los médicos europeos.

Cuarenta años después, en su *Autobiografía*, publicada en 1925, y al referirse a la cocaína, Freud solo recordaba el asunto Koller y culpaba a Martha por “perder una ocasión de adquirir fama ya en aquellos años juveniles”:

...hallándome dedicado a esta labor [estudiando los efectos fisiológicos de la cocaína] se me presentó la ocasión de hacer un viaje a la ciudad donde residía mi novia, a la que no veía hacía casi dos años, y puse término rápidamente a mi publicación, prediciendo que no tardarían en descubrirse amplias aplicaciones de aquel alcaloide. Antes de salir de Viena encargué a mi amigo, el doctor Koenigstein, oculista, que investigase en qué medida resultaban aplicables las propiedades anestésicas de la cocaína en las intervenciones propias de su especialidad.

Y luego de mencionar el hallazgo de Koller, termina su relato con la siguiente afirmación:

Por mi parte, no guardo a mi mujer rencor ninguno por la ocasión perdida.

Esta narrativa, que incluso su incondicional Jones califica de “irracional” y de contener “observaciones más bien innecesarias”, en relación con Martha, además de ser infantil, es injusta y falsa.

Freud no llevaba casi dos años sin ver a su novia. Llevaba solo un año sin verla, pero al multiplicar por dos el tiempo de separación hacía más creíble su apresuramiento por terminar su trabajo y estar con ella. Y si terminó su artículo rápidamente fue solo porque, como ya lo dijimos, quería ser el primero en publicar sobre un tema que podía hacerlo famoso.

Más aún, no se le presentó de pronto e inesperadamente, ninguna ocasión especial para ir a ver a su novia: el viaje estaba planificado con mucha anticipación. Además, lo realizó en septiembre unos dos meses y medio después de terminar su ensayo.

Freud, a quien nunca le interesó la cirugía, siempre vio en el poder embotante o adormecedor de la cocaína, aplicada localmente, como un *analgésico* y no como un anestésico local con aplicaciones en el plano quirúrgico.

De hecho, el mismo Jones relata que le había sugerido al oculista Koenigstein el uso de la cocaína “para aliviar el dolor de ciertas afecciones del ojo, tales como el tracoma y la iritis”.

Y, al referirse al lamento de su maestro luego del descubrimiento de Koller, señala que según Freud:

Si al menos en lugar de aconsejar a Koenigstein, que hiciera los experimentos sobre el ojo, él hubiera creído un poco más en ellos y no hubiera retrocedido ante la molestia de llevarlos a cabo, no habría pasado por alto el hecho fundamental (el de la anestesia), tal como lo hizo Koenigstein”. Y, según Freud, “me dejé llevar por tanta incredulidad como vi por todas partes.

En este pasaje Freud asume su propia responsabilidad y, una vez más, queda claro que su visita a Martha no tuvo nada que ver en todo este asunto. Y también estaba seguro de que él, obviamente, sí habría descubierto lo que poco después halló Koller. Y su argumento de que “me dejé llevar por tanta incredulidad como vi por todas partes” resulta absurdo y falso: como si una de sus características fuese que él se dejaba llevar por la opinión de los demás. Si hubiese sido así no existiría el psicoanálisis.

La verdad es que fue el mismo Koenigstein, el que, por su propia cuenta y *sin seguir los consejos de Freud*, descubrió lo mismo que Koller y se produjo una disputa entre ambos, de la que este último salió triunfador.

En 1934, en uno de los tributos realizados para conmemorar los cincuenta años del hallazgo de Koller, un oftalmólogo vienés, el Dr. Josef Meller, dio un discurso que luego fue publicado en una revista científica. Freud lo leyó y el 8 de noviembre de ese año le escribió a Meller agradeciéndole la mención de su monografía de 1884. Pero también le dijo que estaba muy equivocado en su descripción positiva del carácter de Koller:

K. Koller, un poco más joven que yo, era –y probablemente todavía lo sea– una personalidad patológica, un pendenciero atormentado, el que generalmente no gustaba por sus disputas y sus continuos actos de agresión... La naturaleza mórbida de Koller tenía una base orgánica, de la que él era muy consciente. Él no negó las señales de sífilis hereditaria en su familia y se sentía muy desdichado por ello. En sus continuas quejas neuróticas me había elegido como su confidente.

Esto no se escribe en una carta a un colega desconocido y, menos aún, dejando al descubierto infor-

mación confidencial y que, además, no venía al caso. Aunque todo lo que escribió Freud hubiese sido cierto, no le restaba ni un milímetro de validez y de grandeza al hallazgo de Koller. Y lo más triste es que Meller estaba hablando del pasado: hacía cerca de tres décadas que la cocaína, como anestésico local, había sido reemplazada por derivados sintéticos menos tóxicos, apenas iniciado el siglo XX. El reinado del alcaloide había durado solo unos veinte años.

Impresiona que, medio siglo después, Freud continuara con la herida abierta y que su envidia y su rencor venenoso hacia Koller hubiesen aumentado a pasos agigantados. Al “querido amigo” de las viejas cartas cercanas a 1884 lo había ido transformando, con el paso de los años, no solo en un enemigo sino que, también, en un enfermo grave.

Lo increíble y absurdo de toda esta historia es que Freud, lejos de ser un fracasado, era famosísimo en los ámbitos más diversos. Koller, en cambio, formaba parte de la historia de la oftalmología y de la anestesiología y era conocido en círculos muy restringidos.

Ocho años antes de la carta de Freud al Dr. Josef Meller, en el año 1926 Koller, quien llevaba mucho tiempo viviendo en Nueva York, viajó a Viena y trató de contactarse con Freud pero no obtuvo ninguna respuesta.

Posiblemente el antiguo amigo no sabía que había pasado a engrosar la lista de las figuras masculinas que comenzaron siendo queridas o estimadas por Freud para, más tarde, convertirse en objeto de su rabia y de su odiosidad.

## SEXTA PARTE

Siendo Freud tan capaz, inteligente y creativo, ¿mintió sobre algunos de sus éxitos psicoterapéuticos tal como lo hizo en relación con su amigo Fleischl?

El caso emblemático de Bertha Pappenheim (“Anna O.”), aunque tratado por Breuer, fue citado en diversas ocasiones y, elogiosamente, por Freud. En los *Estudios* fue descrito como un caso exitoso, pero ambos autores siempre ocultaron que Bertha fue tratada, simultáneamente, con morfina y con hidrato de cloral y que se hizo doblemente adicta.

(Freud ocultó lo mismo al mencionar, en los *Estudios*, a Anna von Lieben, alias “Cäcilie M.” Anna von Lieben era, desde antes de que él la conociera, adicta a la morfina y él comenzó a controlar su comportamiento a través del suministro de esa droga. Más aún: cuando ella tenía un ataque Freud la hipnotizaba –intentando reproducir la experiencia traumática– y aceleraba el final del ataque “por medios artificiales”, vale decir, con la droga).

El engaño, por parte de ambos, Breuer y Freud, se mantuvo oculto durante *noventa años* hasta que aparecieron en escena Ellenberger y luego Hirschmüller.

Gracias a Ellenberger sabemos que cinco semanas después del “éxito” de Breuer con Anna O., ella debió ser internada en Suiza y que esta hospitalización fue preparada con anticipación por el mismo Breuer. En los cinco años que siguieron a su notable “mejoría”, debió internarse varias veces en distintos centros psiquiátricos y pasó, en total, *más de trece meses hospitalizada*. Este fue el extraordinario éxito que Freud y Breuer proclamaron ante el mundo.

Pese a todo lo anterior Anna fue utilizada y considerada como el puntapié inicial del futuro psicoanálisis tanto desde un punto de vista teórico como técnico.

Considerando el fracaso con Anna O., Crews plantea una hipótesis que podría resolver una misteriosa inconsistencia en Freud: él nunca aclaró por qué estando en conocimiento de un método tan efectivo –el método catártico–, tardó unos años en empezar a usarlo. Él inicio su práctica privada en 1886 pero comenzó a emplear dicho método aproximadamente cuatro años después. Esto no calza para nada con un joven Freud ansioso por saltar a la fama con algo novedoso. Pero él sabía demasiado bien que el caso de Anna había sido un fracaso completo. Por lo demás, la que en aquel entonces era su novia también lo sabía: Martha era amiga de Bertha y de su familia.

Cabe señalar que el ocultar la utilización de drogas y la adicción a ellas conlleva otro grave problema. Nos referimos a los síntomas relacionados con aquellas: los provocados por su presencia en el organismo y también a los relacionados con el síndrome de abstinencia. En otras palabras, si Anna-Bertha nunca hubiese sido tratada con drogas y nunca hubiese sido adicta, ¿cuáles habrían sido sus “verdaderos” síntomas? Lamentablemente nunca lo sabremos y por una simple razón: Breuer *necesitaba* drogarla. Cuando iba a ser hospitalizada por primera vez en Suiza, después de haber sido “dada de alta”, Breuer le escribió en su informe al director del sanatorio Bellevue, Robert Binswanger:

Ella está recibiendo diariamente 0.08-0.1 de morfina inyectable. Mi historia del caso me justificará en este asunto. *No estoy ocupado en eliminar esta adicción ya que, a pesar de su buena voluntad, cuando estoy con ella no tengo la fuerza para sobrellevar su estado de agitación* (el énfasis es nuestro).

Pero, para Freud, el caso de Anna O. aún no había concluido y lo utilizó para desprestigiar a Breuer y para engrandecerse a sí mismo.

En una carta a Stefan Zweig del 2 de junio de 1932 le relata:

Lo que realmente sucedió con la paciente de Breuer lo pude adivinar más tarde, mucho después de la ruptura de nuestras relaciones, cuando de pronto recordé algo que Breuer me había dicho en otro contexto antes de que empezáramos a colaborar y que nunca repetió. Al anochecer de aquel día en que habían desaparecido todos los síntomas de ella, lo mandaron llamar para que viera de nuevo a la paciente; la encontró confundida y retorciéndose con calambres abdominales. Cuando le preguntó qué le pasaba, ella le contestó: “¡Va a nacer el hijo del Dr. B.!” [...] en ese momento tenía en sus manos la llave que hubiera abierto “las puertas a las Madres” pero la dejó caer [...] Preso del horror, huyó y dejó a la paciente en manos de otro colega. Durante los meses que siguieron ella permaneció en un sanatorio luchando por recuperar su salud.

Dejando a un lado el misterioso y muy poco creíble “de pronto recordé”, Freud no le menciona a Zweig las dos adicciones de Bertha y le da a entender que su internación se debió exclusivamente a sus síntomas histéricos. Mencionarlas habría implicado quedar como un mentiroso ante el escritor, ya que siempre las había ocultado.

¿Y por qué Breuer en su informe a Binswanger nunca le habló de un falso embarazo y, en cambio, sí le advirtió “que encontraría a Bertha extrañamente asexualada”? Esta frase, por lo demás, concuerda plenamente con lo que Breuer escribió sobre ella en los *Estudios*.

Pero Freud tenía un falso as bajo la manga: una importante y sorprendente testigo, y se la menciona a Zweig. Nos referimos a Dora, la hija menor de Breuer:

Estaba tan convencido de esta reconstrucción que la publiqué en alguna parte [un conveniente olvido]. La hija menor de Breuer [...] leyó mi relato y le preguntó a su padre sobre aquel (poco antes de su muerte). Él le confirmó mi versión y ella me informó sobre ello más tarde.

Lo que empezó siendo el relato de “lo que realmente sucedió”, después de unas líneas, se transformó en una “reconstrucción”.

Pero dicha reconstrucción choca con un inconveniente insalvable: el incidente del embarazo imaginario, *nunca* había sido publicado. Entonces ¿cómo pudo Dora leerlo, preguntarle a su padre al respecto y, luego, “informarle” a Freud sobre la respuesta que obtuvo?

A nuestro juicio, Dora tendría que haber sido demasiado desatinada y cruel para hacerle tamaña pregunta a su propio padre y, además, estando este último cercano a la muerte. Y ¿qué hija, que ha leído una publicación en la que su padre es descrito como un médico cobarde y que horrorizado abandona a una de sus pacientes, puede albergar algún deseo de conversar, amistosamente, con el autor de dicha publicación?

La torpe e improvisada invención freudiana fue reproducida por Jones como un hecho absolutamente verdadero, en 1953.

Crews añade:

Cuando los familiares, sobrevivientes de Breuer, le demostraron a Jones que el cuento era imposible y [además] ultrajante y le pidieron que lo excluyera de la segunda edición de su biografía, [Jones] no lo hizo.

A Jones le convenía demasiado la historia: hundía definitivamente a Breuer y destacaba el heroísmo del solitario Freud al enfrentarse, sin miedo alguno, ante el hecho la transferencia erótica.

Además, desmentirla le habría significado tener que eliminar otra fábula publicada por él:

Unos diez años más tarde [después del parto fantasma]... Breuer llamó a [Freud] en consulta para ver una paciente histérica. Al describir a Freud los síntomas de la enferma, antes de verla, este le señaló que se trataba de un caso típico de fantasía de embarazo. La repetición de una situación como la que había vivido años atrás era demasiado para Breuer. Sin decir una palabra, tomó su sombrero y el bastón y salió apresuradamente de la casa.

Paradójicamente, la verdad sobre el término del tratamiento de Bertha se la había relatado el propio Freud casi cincuenta años antes –el 31 de octubre de 1883– a su novia:

Breuer también tiene muy buena opinión sobre ella y dejó de atenderla porque podía ser una amenaza para la felicidad de su matrimonio. Su pobre esposa no soportó que se dedicara exclusivamente a una mujer de quien obviamente hablaba con gran interés. No podía dejar de sentirse celosa de las demandas que otra mujer le hacía a su marido. No manifestaba sus celos de manera tormentosa o llena de odio, sino con un silencioso reconocimiento. Se enfermó y estuvo triste hasta que él lo notó y descubrió cuál era la razón. Naturalmente eso fue

suficiente para que él dejara de atender a B.P. No voyas a contarle esto a nadie, Marthita.

En su biografía Jones solo menciona esta carta, pero, engañando al lector, no transcribe su contenido. Y mintiendo, señala que “en lo esencial” confirma el relato del embarazo histérico.

Glauberger cita a la historiadora del psicoanálisis y biógrafa de Freud, Elisabeth Roudinesco:

Estas diferentes versiones expuestas por Freud a lo largo de los años [...] traducen con evidencia la fragilidad del testimonio humano. Freud tenía “falsos” recuerdos, reconstruía los hechos y los interpretaba a su manera. La fábula del embarazo nervioso de Anna O. fue no obstante recibida como una certidumbre por el conjunto de la comunidad freudiana, en todas sus tendencias. Nacida de una palabra de Freud, fue después utilizada por su biógrafo para los fines de la historia oficial.

Ahora retomamos el tema de los “éxitos” terapéuticos de Freud.

Al año siguiente de la publicación de los *Estudios*, en su artículo *Nuevas Observaciones sobre las Neuropsicosis de Defensa* –enviado para su publicación el 5 de febrero de 1896–, Freud menciona el análisis de trece casos de histeria, “todos graves y [que] databan ya de muchos años”. También reafirma, en su etiología, la presencia de “traumas psíquicos de carácter sexual”.

Y, adelantándose a cualquiera objeción, da un argumento que no puede ser más freudiano:

... para poder emitir algún juicio sobre este oscuro sector es necesario haberse servido alguna vez del único método susceptible de arrojar alguna luz sobre él; esto es del psicoanálisis...

Y como nadie se había servido de ese único y misterioso método, salvo su creador, nadie podía argumentarle o refutarle nada.

Poco después, el 21 de abril de ese mismo año, 1896, dictó una conferencia, *La Etiología de la Histeria*, en el prestigioso Círculo de Viena para la Psiquiatría y Neurología. En ella nuevamente defendía su teoría de la seducción. (Una versión más extendida, y con el mismo título, fue publicada posteriormente).

Pero en su conferencia del 21 de abril Freud ya no habla de trece casos de histeria, sino que de *dieciocho*, y agrega otro dato muy importante:

*[Ellos] reposan en una laboriosa investigación individual de cada enfermo, que en la mayoría de los casos ha exigido cien o más horas de penosa labor* (la cursiva es nuestra).

Crews comenta:

... pareciera ser entonces que, durante las diez semanas anteriores, más de 500 horas (5 × 100) habían sido ocupadas sólo con los nuevos casos.

El material clínico presentado por Freud el año anterior (1895) en los *Estudios*, es pobrísimo si lo comparamos con el prolongado análisis de estos dieciocho pacientes (seis hombres y doce mujeres) y no se entiende que no haya incluido alguno de ellos entre sus cuatro historiales clínicos. En cambio sí eligió el caso de Katharina con la que sostuvo una sola conversación, al aire libre, y estando él de vacaciones.

A Frau Emmy von N. la trató, como máximo, dos meses el año 1889 y dos meses en 1890. En cuanto miss Lucy R. la duración de su terapia no superó las nueve semanas. La más prolongada fue la de Elisabeth von R. Ella fue tratada entre el otoño de 1892 y el verano de 1893 y su terapia, al parecer, duró seis meses. ¿Qué ocurrió con los exhaustivos casos que recibieron más de cien sesiones? ¿Y por qué dejó de lado a los pacientes histéricos masculinos y que tanto le interesaban?

La explicación que da Crews, de los dieciocho pacientes mencionados, es certera pero difícil de asimilar:

Ninguna palabra de [todo] esto era verdad. Comparen las afirmaciones públicas de Freud con sus informes a Fliess:

4 de mayo de 1896: Mi consultorio está vacío.... No puedo empezar ningún tratamiento nuevo, y.... ninguno de los antiguos está finalizado.

17 de diciembre de 1896: Hasta el momento ni un solo caso ha sido terminado.

3 de enero de 1897: Quizá [para la Pascua] habré terminado un caso.

29 de marzo de 1897: Aún sigo teniendo las mismas dificultades y no he terminado ni un solo caso.

Lo que escribe, solamente el 4 de mayo, desmiente absolutamente lo que había planteado recién hacía dos semanas en su conferencia sobre *La Etiología de la Histeria*.

Si ninguno de sus antiguos casos estaba finalizado ¿cómo pudo afirmar que había estudiado minuciosamente a casi veinte pacientes? ¿Y cómo pudo, además, pedirle al lector que “cualquiera que sea el valor que se conceda a mis resultados, he de rogar que no se vea en ellos el fruto de una cómoda especulación”?

Estos numerosos y supuestos pacientes “confirmaban” plenamente, según él, la teoría de la seducción. Pero, a la luz de la evidencia citada por Crews, es imposible no inferir que dicha teoría fue, básicamente, una creación de Freud y que no tenía cómo respaldarla empíricamente. Si, como señala Jones, el caso particular era tan fundamental para él, se podría haber basado en un solo paciente, incluso en él mismo, para su formulación.

Desde la publicación de *Über Coca* habían transcurrido doce años y, por lo visto, Freud no había cambiado.

En 1896, siendo un hombre de 40 años, seguía mintiendo en sus conferencias y en sus publicaciones. Y, al parecer, el mencionar resultados exitosos –aunque

fuesen inexistentes– no le quitaba el sueño. Tampoco se lo quitaba el inventar falsedades y denigrar a quienes ahora, en su mente, había transformado en sus enconados enemigos.

Jones, en su biografía, solo describe los síntomas de Freud pero deja casi intacta su personalidad. Futuros biógrafos deberán centrarse en esta última. Queda mucho por conocer y descubrir sobre el complejo y misterioso mundo de Freud.

## REFERENCIAS

1. Crews F (2017). *Freud: The Making of An Illusion*. Profile Books: London.
2. Dagnino J (2010). De la Coca a la Cocaína. *Rev. Chil. Anest.* 39, 280-29
3. Glauberman K (2016). *Anna O: la invención del psicoanálisis*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. <http://eprints.ucm.es/36102/1/T36912.pdf>.
4. Jones E (1960). *Vida y Obra de Sigmund Freud (Volumen I)*. Nova: B. Aires.
5. Ruiz Franco JC (2011). *Pioneros de la coca y la cocaína*. El Peón Espía: Madrid.

## SALUD MENTAL

# ¿Y EL LUGAR DE LA CULTURA EN SALUD MENTAL?: UNA LECTURA CRÍTICA DESDE LA CLÍNICA<sup>1</sup>

(Rev GPU 2017; 13; 4: 364-370)

Margarita María Becerra<sup>2</sup>

**En este trabajo realizo una revisión crítica acerca del lugar que ha ocupado la noción de cultura en la atención en salud mental desde tiempos coloniales. Esta propuesta crítica apela a nuestra responsabilidad ética, al posicionamiento de nuestras prácticas en la clínica y a la necesidad de historización de nuestra disciplina en el marco poscolonial. Alienta, también, a comprender las migraciones internacionales, y la atención en salud mental de las personas inmigrantes, desde una perspectiva que entiende las sociedades como globales, pero relacionamente desiguales. Apunta, además, a entregar herramientas teóricas reflexivas y autocríticas para quienes trabajamos clínicamente con inmigrantes en América Latina.**

## INTRODUCCIÓN

Las nociones de cultura han estado vinculadas a la evolución del discurso en salud hace ya muchos años. En un principio, estuvieron asociadas al modelo de atención en salud europeo que acompaña la colonización, vinculada estrechamente a la nueva noción de “civilización”, con una visión alineada al pensamiento

universalista heredado de la Ilustración (Roy, 2007). Aunque el clima intelectual que albergaba la idea de progreso venía forjándose con la modernidad desde siglo XVI, en el siglo XVII alcanza su apogeo con el “proyecto ilustrado”, el cual engarzó el progreso moral y económico del hombre a la razón (Santamaría, 2013). Así, el concepto de civilización, enlace del proyecto ilustrado con la idea de progreso, emerge con la función

<sup>1</sup> Este material corresponde a uno de los apartados de la tesis para optar al grado de Doctora en Psicología de la Universidad de Chile, y fue elaborado en el marco de la IV Escuela Internacional de Posgrado MIGRARED, “Migraciones internacionales, políticas globales y desigualdades sociales: Nuevos escenarios desde América Latina”, dictado por el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO), el Centro de Estudios de Conflicto y Cohesión Social (COES) y el Programa Interdisciplinario de Estudios Migratorios (PRIEM). Las reflexiones preliminares a este trabajo fueron presentadas en la IV Jornada Clínica “Psicoanálisis e Inmigración”, organizadas por la Asociación Internacional de Psicoanálisis y Psicoterapia Relacional, IARPP-Chile.

<sup>2</sup> Psicóloga clínica, especializada en Antropología Social y Cultural, con posgrado en Psicoterapia Sistémica, Doctora (c) en Psicología. becerramargaritamaría@gmail.com

de “expresar una tendencia de expansión continua de grupos y naciones colonizadoras” (p.8). En este contexto, la atención en salud es portadora del progreso de las sociedades occidentales, progreso del cual pueden aprovechar –para su bien– sociedades “menos evolucionadas” (Roy, 2007), como por ejemplo los grupos colonizados. Reminiscencias de esta noción de cultura serán observadas muchos años más tarde en lo que entenderemos hoy como la salud de los inmigrantes.

El universalismo, con su noción colonialista de la cultura, se desarrolla en Francia a través de la promoción de valores y de derechos republicanos y laicos, como esenciales y compartidos por todos los miembros de la sociedad<sup>3</sup>. Estos valores se constituyen así en el eje cardinal de la transmisión del ideal universalista, al origen del ideal de la asimilación (Fassin y Rechtman, 2005). Sin embargo, y a pesar de la fuerza de la retórica universalista, muchos de los pueblos colonizados no se comportarán de manera tan dócil (como era lo esperado) y continuarán con sus prácticas en salud, con sus medicinas autóctonas, con sus sanadores tradicionales, sin necesariamente adherir ni respetar el tipo de prácticas impuestas por los colonizadores. En vista de esta contrariedad, se recurrirá a la cultura del “otro culturizado” como recurso explicativo de este fracaso (Roy, 2007), situación que puede ser observada incluso hasta el día de hoy en las prácticas clínicas en salud en contextos de atención culturalmente diversos<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> La raíz histórica del ideal universalista data de la Era de la Iluminación y su extensión política bajo la Revolución Francesa, con la Declaración de Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789 (Fassin y Rechtman, 2005).

<sup>4</sup> La comprensión de la cultura como una barrera ha sido bastante utilizada como un recurso explicativo de las dificultades de acceso de pueblos culturalmente diversos a los servicios en salud, particularmente en población indígena, a través del término “barreras culturales”. Al respecto, el documento “Guía de transversalización de la interculturalidad en proyectos de desarrollo: Salud, higiene y protección contra la violencia” (UNICEF, 2012), refiere como barreras al “idioma”, a la “subvaloración del origen cultural del paciente”, a “la semejanza étnica y social de gran parte del personal de salud con los pacientes que agudizan la necesidad de diferenciarse, lo que puede generar maltrato”, a “prejuicios sobre prácticas y procedimientos de la medicina tradicional”, a “las creencias o expectativas respecto a los procesos de curación de la población indígena” y por último al “rol activo de la familia y de la comunidad en el proceso de curación” (UNICEF, 2012, pp. 67-68).

## ¿CUÁL ES LA POTENCIA DISCURSIVA DEL UNIVERSALISMO Y CUÁLES SON SUS REPERCUSIONES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD Y ESPECÍFICAMENTE EN SALUD MENTAL?

Los principios universalistas impactan la salud mental al amparo de un discurso comúnmente velado, desde donde se suscita a su vez el asimilacionismo, que plantea como fundamental la cohesión nacional en la adhesión de todos a la cultura universal, a través de los fenómenos de aculturación y de integración socio-económica, que impiden el fraccionamiento de la sociedad en comunidades (Sanders y Belghiti-Mahut, 2011). El ideal asimilacionista promueve la pertenencia y la participación de los/las inmigrantes en la sociedad a través de la absorción e incorporación de la visión del mundo, la cultura y del funcionamiento del “país de acogida” de las personas inmigrantes<sup>5</sup>. La instauración de políticas de atención de tipo universal, el desarrollo programas de prestación de servicios definidos “para todos por igual”, son algunos ejemplos de estos principios en la atención en salud mental.

El tratamiento de los vínculos y de la alteridad universalista y su traducción a través de la estructura y la entrega de servicios en salud mental, niega la existencia de tratamiento diferencial para personas de origen extranjero, desconociendo a su vez cualquier tipo de especificidad temática o problemática, en favor de la “integración” (Higham, 1993). Este discurso repercute a su vez en el tipo de relación que se establece entre tratantes e inmigrantes en el ámbito clínico, ya que se entienden los procesos adaptativos de los/las inmigrantes en el contexto de procesos de aculturación, desde la perspectiva de la asimilación (Berry, 1980; 1990). El lugar que ocupa “la cultura” en el discurso asimilacionista es la reducción de la alteridad cultural a la identidad del “sí mismo” o “el mismo” (Adams y Janover, 2009), y esto se expresa en salud mental a través de la negación de la diferencia –cultural– en el otro por parte de los/las profesionales tratantes (como representantes de la

<sup>5</sup> Por ejemplo, la “Charte de laïcité à l'école”, ley fundamental formulada por el Ministerio de Educación y difundida en todas las escuelas de la República Francesa, incluso en ultramar, que explicita que tanto la República como la Escuela Francesa son laicas y que la nación le confía a la escuela la misión de compartir con todos los alumnos –sin importar su origen– los valores de la República (Charte de laïcité à l'école, République Française, Ministère de l'Éducation Nationale: [http://cache.media.education.gouv.fr/file/Horaires-reglement/43/5/charte\\_de\\_la\\_laicite\\_393435.pdf](http://cache.media.education.gouv.fr/file/Horaires-reglement/43/5/charte_de_la_laicite_393435.pdf)).

cultura universal dominante), la cual se encarna en la exclusión y marginalización del sujeto inmigrante y su bagaje cultural en el espacio de la clínica de la atención.

Desde hace varias décadas el discurso asimilacionista ha despertado críticas, particularmente en relación con la linealidad de sus postulados y con su incapacidad de explicar los patrones de contacto e interacción de las sociedades de llegada en relación con los inmigrantes (Schmitter, 1992). Sin embargo es sorprendente observar su vigencia en salud mental: la formación normativizada de los/las profesionales, la definición y categorización de las perturbaciones mentales como universales a todo tipo de poblaciones<sup>6</sup>, el uso indiscriminado de categorías diagnósticas estandarizadas, la indicación de tratamientos generalizados, entre otros, son algunos ejemplos de la hegemonía discursiva asimilacionista en salud mental. En la clínica esto se expresa en que el rol de los tratantes y sus intervenciones permanecen invariables, independientemente del paciente que tengan en frente, no alterando el curso preestablecido de la atención independiente de su origen lingüístico o cultural. Se promueve entonces, en el discurso de los/las profesionales, la necesidad de que el/la paciente inmigrante sea capaz de asimilar una nueva cultura, proceso que se convierte en la vía a partir de la cual la oferta de salud puede llevarse a cabo sin mayores dificultades. De esta manera, el movimiento de asimilación del/la inmigrante lo acerca al “paciente tipo”, “neutralizando” las diferencias y disminuyendo así la brecha cultural.

Analizando desde una perspectiva crítica, observamos que el universalismo contiene una paradoja intrínseca, pues institucionaliza y hace operativos socialmente los derechos universales de solo un grupo delimitado de la comunidad, definido a su vez como universal, en desmedro de quienes por sus diferencias quedan excluidos de dicha comunidad (Higham, 1993), tal es el caso de las personas culturalmente diversas. En este contexto, se constituye un sistema de salud mental de tipo “occidental” (Said, 1979; 2006; Mezzadra, 2008), a través de discursos y prácticas clínicas que anulan toda experiencia de diferencia cultural o lingüística en el marco de las políticas sanitarias de tipo hegemónico occidental.

En la década de los años 1970 y debido al creciente aumento de los flujos migratorios –particularmente

asociados a políticas de Estado en países del norte, vinculadas a la necesidad de mano de obra productiva–, comienza a desarrollarse una preocupación mayor por la salud física y mental de los/las inmigrantes, y las personas cultural y lingüísticamente diversas (Roy, 2007). La introducción del multiculturalismo pone justamente el acento en la cultura, proponiendo un modelo de integración culturalista como réplica al universalismo, promoviendo la defensa de comunidades distintivas en su esencia cultural, en el nombre del respeto de las diferencias, con corolarios políticos y sociales (Fassin y Rechtman, 2005). El discurso multicultural refiere a la coexistencia de múltiples culturas dentro del mismo espacio geopolítico (Fistetti, 2009), definido como el “mosaico” de culturas. El multiculturalismo tiende a legitimar las diferencias culturales, así como también los grandes valores como la libertad, la igualdad (Sanders Belghiti-Mahut, 2011; Higham, 1993) y la justicia (Walsh, 2005). Sin embargo, y a pesar de sus corolarios, el multiculturalismo aparece como un término eminentemente descriptivo, que no integra la dimensión relacional de culturas demarcadas como cada una en sí misma (Walsh, 2005).

## CULTURA Y PSIQUIATRÍA

La cultura impregna particularmente la psiquiatría en los años 1980. Recogida desde la antropología, la cultura es convocada para darle sentido a las dificultades y situaciones emergentes en salud y salud mental, situaciones que dejan muchas veces a los/las profesionales tratantes en una posición de desamparo. La cultura deja así de ser la de un “otro lejano”, como ocurría en la época colonial, y pasa a ser del/la inmigrante y sus descendientes, quienes han llegado a vivir conmigo y con quienes me debo relacionar (Roy, 2007)<sup>7</sup>. En salud mental el multiculturalismo reconoce la coexistencia de múltiples culturas a través del auge de los estudios

<sup>6</sup> Por ejemplo, a través de la utilización acrítica de las sucesivas versiones del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación de psiquiatría americana, en vigencia desde el año 1952.

<sup>7</sup> Al respecto, es relevante señalar que en Francia se desarrolla una respuesta particular para abordar la diferencia cultural específica de grupos étnicos provenientes de las colonias africanas. La etnopsiquiatría francesa, con fundamento en la teoría psicoanalítica y los aportes de la antropología, estructura un dispositivo de intervención centrado en la enculturación de los seres humanos en un determinado cultural. Buscando la comprensión acabada de la cultura del consultante, utilizando su lengua nativa y (co-) terapeutas también del mismo origen cultural, desarrollan una psicoterapia dentro del universo cultural del paciente. Con diferentes escuelas y enfoques, destacan exponentes como Devreux, Nathan y Moro (Fassin y Rechtman, 2005).



comparativos basados en diversos grupos étnicos y religiosos que componen la sociedad (Fassin y Rechtman, 2005), los cuales repercuten a su vez en el desarrollo y la promoción de intervenciones culturalmente específicas con inmigrantes. Sin embargo surgen críticas a estos estudios comparativos. Kleinmann (1977), referente norteamericano en psiquiatría y antropología médica, interroga dichos estudios aludiendo a que cuando se realizan comparaciones de diversas culturas relativas a diferentes enfermedades en salud mental, no serían necesariamente el tipo de enfermedades las que se estarían comparando, sino más bien las explicaciones acerca del tipo de enfermedades, explicaciones que estarían ancladas en determinantes culturales. La relevancia de esta reflexión en la clínica radica en el énfasis que se le da a la comprensión del malestar en salud mental en los términos de la cultura del paciente, e inserta el relativismo cultural en el ámbito de la salud mental.

La cultura adquiere entonces preponderancia, especialmente referida a la utilización de los servicios públicos por parte de los/las inmigrantes. Es ahí donde nociones como la pertinencia cultural y las competencias culturales, se infiltran en el discurso en salud, como la cara positiva en la relación con la atención específica de esta población (Roy, 2007). La competencia cultural se entiende, en su acepción tradicional, como las habilidades interpersonales y académicas que posibilitan el aumento de la comprensión de las diferencias culturales y sociales, en y entre grupos, por parte de los sujetos (Betancourt, Green, Carrillo, Ananeh-Firepong, 2003; Morón Nozaleda, Muñoz San José, Cebolla Lorenzo y Fernández Liria, 2011). Sin embargo, la inspiración culturalista de esta noción conlleva dificultades a la hora de su aplicación en la clínica en salud mental. Como señalan Kleinman y Benson (2006), una de las dificultades de la idea de competencia cultural es su alusión a que la cultura puede reducirse a una experticia que puede ser entrenada para su uso en la clínica con personas de origen diverso al del/la tratante. Para estos autores el problema surge desde la definición de cultura adoptada en el ámbito de la salud, la cual es entendida como un sinónimo de etnicidad, de nacionalidad o de idioma. Esta definición difiere profundamente de la definición de cultura utilizada en antropología, en la que en sus múltiples expresiones aparece como una realidad dinámica, histórica y multidimensional.

## EL IDEAL MULTICULTURAL

Desde una perspectiva crítica, el ideal multicultural en su correlato culturalista se expresa en la noción de competencia cultural a través de la su consideración

del “otro cultural” como alguien completamente distinto. Como no se integra la dimensión relacional, el otro aparece, así como inaccesible e intraducible (Adams y Janover, 2009) en el espacio clínico, contribuyendo a la segmentación y a los estereotipos de dichos grupos sociales. Además, el correlato culturalista propicia el surgimiento de perspectivas radicales, que proponen que las variaciones culturales harían emerger diferentes formas de funcionamiento psicológico en las distintas personas (Gergen, 2014). Desde esta perspectiva, los “otros” –que podrían ser en nuestro caso “los peruanos”, “los colombianos”, “los bolivianos”, “los coreanos”, etc.– aparecerían ante el/la clínico/a como determinados por su cultura, encubriendo numerosas otras dimensiones que juegan un rol crucial en el espacio clínico, así bien en la relación que se establece entre tratantes y pacientes inmigrantes.

La noción de cultura, utilizada desde una perspectiva culturalista y esencialista, nuevamente se convierte en el chivo expiatorio para eludir la responsabilidad de los/las tratantes en relación con los problemas y fracasos en las intervenciones en salud mental realizadas con personas inmigrantes (Roy, 2006) y, aunque la cultura sí importa en la clínica, no siempre es central en todos los casos. Esto, ya que la cultura es inseparable de otras múltiples dimensiones, como por ejemplo religiosas, políticas y económicas (Kleinman y Benson, 2006), pero también contextuales, estructurales e históricas, además de biológicas y psicológicas. Se agregarían además dimensiones relacionales de exclusión, de poder y de dominación (Foucault, 1976, 1981), que se expresan a través de discursos cuyos marcos disciplinarios penetrarían también los espacios clínicos. En síntesis, la cultura no sería entonces un factor determinante en la salud mental de las personas inmigrantes y tampoco debiera serlo en la clínica con dichos pacientes.

Hoy en día los discursos interculturales están en boga y esto se expresa en una variedad de ámbitos y campos disciplinarios, así también en salud mental. Lo intercultural ha implicado el progresivo reconocimiento –o supuesto– de que el mundo en que vivimos es una mixtura de creencias culturales, maneras, actividades e identidades entremezcladas y en permanente interacción (Adams y Janover, 2009). Rompiendo el etnocentrismo y las limitaciones esencialistas del multiculturalismo, la interculturalidad reconocería el espacio cultural del otro/a, denominando entonces la dinámica de intercambios entre los grupos culturales múltiples dentro del mosaico multicultural. Una lectura lisa de esta noción pone el acento en el reconocimiento de la cultura del/la “otro/a” como sujeto culturalmente distinto (el inmigrante). Pero la dinámica de intercambios

interculturales requiere necesariamente de una mirada vinculante y relacional, que comienza, con el posicionamiento crítico, en primera instancia de sí mismo. En el caso de los/as profesionales tratantes, este posicionamiento subjetivo requiere integrar, a los procesos relacionales, las dimensiones personales, disciplinarias, institucionales e ideológicas. Implica también la incorporación de la dimensión histórica.

Al respecto, la contribución del construccionismo social (Gergen, 1985, 1996, 2014) aplicado al ámbito clínico en salud mental invita a un posicionamiento subjetivo de los/as profesionales tratantes, que requiere integrar, a los procesos relacionales, las dimensiones personales, disciplinarias, institucionales, ideológicas y políticas en pos de la incidencia y transformación de prácticas sociales dominantes. Pero este posicionamiento crítico implica también la incorporación de la dimensión histórica, particularmente en Latinoamérica. Esto significa reconocer que nuestras prácticas en salud mental con inmigrantes están ancladas en Latinoamérica, específicamente en Chile, y eso tiene alcances en la inscripción de nuestras prácticas al alero del impacto del capitalismo colonial moderno en nuestro continente, particularmente en la producción y la transmisión de saberes. Y el conocimiento es poder, también, en el ámbito de la salud mental.

El aporte notable de la reflexión latinoamericana va mucho de la cuestión declaratoria, ya que profundiza en la dimensión política y de transformación social. El debate crítico latinoamericano (Ferraó, 2013) interroga la colonialidad del poder y la concepción a-histórica de las relaciones en la estructura social, y aporta elementos fundamentales a la reflexión en torno a las relaciones culturales intersubjetivas en el marco del capitalismo colonial y poscolonial. Estas relaciones interculturales intersubjetivas estuvieron impresas en procesos de dominación y tuvieron gran impacto en la imposición hegemónica “de la perspectiva eurocéntrica en las relaciones intersubjetivas con los dominados” (Quijano, 2000, p. 374), que naturaliza la experiencia de las personas en ese patrón de poder colonial (Quijano, 2009).

Interrogar el eurocentrismo en el campo de construcción de las relaciones y sentidos que constituyen ese poder requiere necesariamente de un posicionamiento descentrado (Vergara Estévez y Elizalde, 2012), que implica dejar de percibir como naturales relaciones y sentidos anclados en contextos de poder colonial. En salud mental la exigencia de una mirada reflexiva y descentrada implicaría, además de la apertura al espacio de reconocimiento de sí mismo y del “otro”, el reconocimiento de la imbricación de ambos en matrices que, además de culturales e ideológicas, implican

también relaciones desiguales de poder entre los/las profesionales tratantes y los/las inmigrantes.

Esto es extremadamente relevante en las intervenciones en salud mental con personas inmigrantes en Latinoamérica, ya que invita a los/las profesionales tratantes a integrar la dimensión del poder a nivel relacional, y a desnaturalizar la matriz conceptual en la cual se anclan sus intervenciones, construida a partir herencias teóricas que se integran inexorablemente al universo intersubjetivo. De origen predominantemente europeo, estas teorías vehiculan una perspectiva eurocéntrica, que no sería exclusiva de los europeos sino también de todos aquellos educados bajo ese ideario –teórico– hegemónico (Quijano, 2000).

Entonces, aun cuando las reflexiones acerca de interculturalidad en salud en América Latina se vinculan 1) al surgimiento de la antropología médica como campo disciplinario de la antropología social en la década de los años 1940 (Lerín Piñón, 2004), y 2) a los debates que desde hace más de dos décadas han estado orientados a mejorar las condiciones en salud de pueblos indígenas, reconociendo las limitaciones del paradigma biomédico occidental para con esta enorme población (Arteaga, San Sebastián y Amores, 2012); la contribución de la interculturalidad crítica radica en que va aún más allá, examinando las reglas del juego (Walsh, 2005) y controvirtiendo las relaciones de poder y la subordinación a la cultura hegemónica, desde una propuesta ética y también política, la cual resulta lúcida y pertinente cuando abordamos el tema de la salud mental y las migraciones.

Los planteamientos críticos de Foucault son una contribución ineludible en el desarrollo reflexivo crítico. Para el autor, en la base de las diferencias jerárquicas están el conocimiento y el poder (Roth, 2013) y la salud mental no está exenta de discursos de control sobre pueblos y cuerpos (Vergara Estévez y Elizalde, 2002). En el espacio terapéutico, el/la profesional tratante vehicula discursos que, entendidos en un sentido foucaultiano (1981), suponen prácticas productoras y reproductoras de realidad social (Foucault, 2005). Si estos discursos son monoculturales y hegemónicos, y además están embebidos de disparidades jerárquicas –como bien ha sido expresado en el debate poscolonial latinoamericano–, queda al desnudo la indemnidad con que podrían ser vehiculadas formas políticas de mantener ciertos discursos con los saberes y poderes que estos implican. Las intervenciones en salud mental actúan, a su vez, como marcos disciplinarios de control de la producción discursiva (Foucault, 2005, p.38), con consecuencias también en la producción identitaria subjetiva e intersubjetiva.

## CONCLUSIONES

En el ámbito clínico de atención en salud mental se despliegan las vivencias subjetivas de numerosas personas inmigrantes, de sus experiencias, de sus proyectos, de sus ilusiones, de sus desencantos, pero también, en ocasiones, del sufrimiento. El poder escuchar esas voces implica la responsabilidad de abordar la aflicción cuando se produce, y no de cualquier manera. Implica además el comprender las necesidades en salud mental de esta población, reconocer la igualdad, respetar las diferencias y abrir un espacio dialógico en torno a estas. Necesita examinar nuestras certezas como profesionales y también interrogar nuestras prácticas con otros/as que aparecen ante nosotros/as como tan diversos/as. Apela además a orientar nuestras acciones hacia el acceso y la oferta de servicios de calidad en igualdad y equidad, y constituye un intento por acortar la brecha social que se ha generado con el desarrollo histórico del fenómeno migratorio, en particular en salud mental.

Las migraciones internacionales demandan una comprensión de las sociedades como globales, pero relacionamente desiguales (Glick Schiller y Salazar, 2013). Es por eso que, en materia de atención a personas inmigrantes, la orientación crítica en salud mental es extremadamente necesaria. Esta requiere de una reflexión constante, de carácter respetuoso, humilde, colaborativa y autocrítica, donde el diálogo interdisciplinario con otros ámbitos, tanto del campo de estudio de las migraciones internacionales como del quehacer general en salud, se revela como fundamental. Esta propuesta crítica apela a nuestra responsabilidad ética, al posicionamiento de nuestras prácticas en la clínica y a la necesidad de historización de nuestra disciplina en el marco poscolonial. Apunta, además, a entregar herramientas reflexivas para quienes trabajamos clínicamente con inmigrantes en América Latina, porque compartimos una historia.

## REFERENCIAS

- Adams S, Janover M (2009). Introduction: Theorising the intercultural, *Journal of intercultural studies*, 30(3), 227-231. doi: 10.1080/07256860903003542
- Arteaga EL, San Sebastián M, Amores A (2012). Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, Ecuador, *Saúde em Debate*, 36(94), 402-413
- Berry JW (1980). Acculturation as varieties of adaptation. En A. Padilha (Ed.), *Acculturation: Theory, models and some new findings* (pp. 9-25). Boulder, CO, EE.UU.: Westview
- Berry JW (1990) Psychology of acculturation: Understanding individuals moving between cultures. En R.W. Brislin (Ed.), *Applied cross-cultural psychology* (pp. 232-253). Newbury Park, CA: Sage
- Betancourt JR, Green AR, Carrillo JE, Ananeh-Firempong O (2003). Defining Cultural Competence: A practical framework for addressing racial/ ethnic disparities in health and health care. *Public Health Reports* 2003; 118: 293-302.
- Fassin D, Rechtman R (2005) An Anthropological Hybrid: The Pragmatic Arrangement of Universalism and Culturalism in French Mental Health; *Transcultural Psychiatry*, McGill University; pp. 347-366
- Ferrao VM (2013). Educación intercultural crítica: Construyendo caminos, En C. Walsh (Ed.) *Pedagogías decoloniales. Prácticas insurgentes de resistir, (re) existir y (re) vivir*. Tomo I. (pp. 145-161). Quito, Ecuador: Abya Yala
- Fistetti F (2009). 18. Multiculturalisme, interculturalité, transculturalité (B. Barry, S. Benhabib, etc.). En *Théories du multiculturalisme* (pp.129-140). Paris: La Découverte. Recuperado de [www.cairn.info/theories-du-multiculturalisme-9782707158543-page-129.htm](http://www.cairn.info/theories-du-multiculturalisme-9782707158543-page-129.htm)
- Foucault M (1981). Entrevista realizada en una Universidad Católica de Lovaina. France tv educación. Publicado el 9 de junio de 2012, actualizado el 4 de abril de 2015. Recuperado de <http://education.francetv.fr/philosophie/terminale/video/michel-foucault-le-pouvoir-comme-gouvernementalite>
- Foucault M (2005). *El orden del discurso*. 3ra. Barcelona: Tusquets Eds
- Glick Schiller N, Salazar NB (2014). Regimes of Mobility. *Across the Globe*, En Glick Schiller, N y Salazar, N. B. (Eds.), *Regimes of Mobility. Imaginaries and Relationalities of Power* (pp. 1-36). Nueva York: Routledge
- Higham J (1993). Multiculturalism and universalism: A history and critique, *American Quarterly*, Special issue on multiculturalism, 45(2), 195-219
- Kleinman AM (1977). Depression, somatization and the 'new cross-cultural psychiatry'. *Social Science and Medicine*, 11, 3-10
- Keinman, A. y Benson, P. (2006). Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It, *PLoS Med*, 3(10): e294. doi: 10.1371/journal.pmed.0030294
- Lerín Piñon S (2004). Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta, *Desacatos*, 15-16, 111-125
- Mezzadra S (2008). Introducción. En Sandro Mezzara (Comp.), *Estudios poscoloniales. Ensayos fundamentales*, pp. 15-31. Madrid: Traficantes de sueños
- Sue DW, Sue D (2003). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice* (4th Ed.) NY, Wiley
- Morón Nozalea MG, Muñoz San José A, Cebolla Lorenzo S, Fernández Liria A (2011). Consenso sobre acreditación de dispositivos de salud mental en competencia intercultural, *Norte de salud mental*, IX(39), 105-116
- Quijano A (2000). Colonialidad del poder y clasificación social, *Journal of World Systems Research*, VI(2), 342-386. <http://jwsr.pitt.edu/ojs/index.php/jwsr/article/viewFile/228/240>
- Quijano A (septiembre, 2009). Colonialidad del Poder y Des/colonialidad del Poder. Conferencia dictada en el XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología
- Roth J (2013). Entangled inequalities as intersectionalities: Towards an epistemic sensibilization. Working Paper No. 43. Disponible en: [www.desigualdades.net/bilder/Working\\_Paper/43\\_WP\\_Roth\\_Online.pdf?1367229865](http://www.desigualdades.net/bilder/Working_Paper/43_WP_Roth_Online.pdf?1367229865)
- Roy B (2007). Altérité autochtone, En Cagnet M, Montgomery C. (dir.) *Éthique de l'altérité. La question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux*. Les Presses de l'Université Laval, Quebec: Canadá
- Said EW (1979). *Orientalism*. Nueva York: Vintage

24. Said EW (2006). El último bastión contra la barbarie. En Edward Said. Cinco artículos de Edward W. Said publicados en *Le Monde Diplomatique* (dos inéditos en Chile) (pp. 21-31). Santiago: Editorial Aún Creemos en los Sueños
25. Sanders H, Belghiti-Mahut S. (2011). La diversité dans l'hexagone: les usages français d'une notion américaine, *Humanisme et Enterprise*, 5(305), 21-36
26. Santamaría VA (2013). La crítica de Rousseau al concepto de civilización, *Nuevo Pensamiento*. Revista de Filosofía del Instituto de Investigaciones Filosóficas de la Facultad de Filosofía de la Universidad del Salvador, III (3). Disponible en: <http://www.editorialabiertaia.com/nuevopensamiento/index.php/nuevopensamiento/article/view/48>
27. Schmitter B (1992). The future immigrant incorporation: Which models? Which concepts?, *International migration review*, Special issue: The new Europe and international migration, 26(2), 623-645
28. UNICEF (2012). Guía de transversalización de la interculturalidad en proyectos de desarrollo: Salud, higiene y protección contra la violencia. UNICEF: La Paz
29. Vergara Estévez J, Elizalde A (2012). Descentramiento y nuevas miradas, *Polis* [En línea], 3, Publicado el 19 noviembre 2012, consultado el 2 octubre 2017. URL: <http://polis.revues.org/7632>
30. Walsh C (2005). (Re)pensamiento crítico y (de)colonialidad. Introducción. En C. Walsh (Ed.), *Pensamiento crítico y matriz (de) colonial*. Reflexiones latinoamericanas (pp. 13-35). Quito: Universidad Andina Simón Bolívar-Abya-Yala

## PSICOTERAPIA

# HACIA UNA ÉTICA DEL RESPETO EN PSICOTERAPIA: PRIMERA PARTE

(Rev GPU 2017; 13; 4: 371-381)

Matías Méndez<sup>1</sup>

La inclusión del respeto como imperativo ético ha estado presente de manera transversal en las formulaciones de los autores vinculados al movimiento humanista en psicología y psicoterapia (TFD-GPHPS, 1997). Carl Rogers (2011), por ejemplo, fue enfático en su llamado a considerar al cliente como una persona que merece ser respetada en su irreductible e irremplazable individualidad. Rogers exhortó a los terapeutas a cultivar una actitud cálida e incondicional hacia sus clientes, favoreciendo un clima empático y de aceptación en la situación clínica (Gondra, 1984). Junto con él, muchos otros terapeutas humanistas y existenciales han abogado por una orientación similar, promoviendo actitudes de hospitalidad, disponibilidad emocional y respeto en el espacio terapéutico (e.g. Jaison, 2006; Schneider y Krug, 2009; Yalom, 2009).

## INTRODUCCIÓN

Cada vez son más los autores que, desde la vereda del psicoanálisis, toman el respeto como una condición esencial del proceso terapéutico. Estos autores, en su mayoría adscritos a la visión relacional e intersubjetiva (cf. Mitchel y Aron, 1999), han descentrado su práctica analítica respecto de las prescripciones freudianas tradicionales, participando del denominado “giro humanista” en psicoanálisis (Stolorow, 2012a; Orange, 2012). En general, sus propuestas enfatizan la necesidad de entender al paciente como un agente activo en su proceso de sanación, apuntando, entre otras cosas, al cultivo de un clima de mutualidad en la relación analítica

(Aron, 1991, 1996; Stein, 1997) y una disposición a aceptar y validar a la persona que consulta en sus experiencias, intenciones y necesidades (Sassenfeld, 2012).

Son pocos los clínicos actuales que se pronunciarían en contra de contar el respeto entre los ingredientes centrales de toda relación terapéutica. Hoy somos testigos de una reivindicación del respeto en el plano social y cultural más amplio, donde valores tales como el respeto por la diversidad, el respeto por las minorías, el respeto por los niños, niñas y adolescentes, etc., se instalan con una fuerza creciente en el espacio público. Sin embargo, hoy carecemos de una definición más o menos precisa sobre lo que debemos entender por “respeto” en la intimidad del espacio terapéutico. ¿Qué

<sup>1</sup> Psicólogo clínico, Universidad Diego Portales. Magíster en Psicología Clínica de Adultos, Universidad de Chile. Docente de pregrado y posgrado, Universidad Diego Portales y Universidad Gabriela Mistral. Contacto: matias.mendez@mail.udp.cl

es respetar al paciente? ¿Cuáles son las implicancias reales de adoptar una actitud respetuosa hacia quien consulta? Si bien podemos discernir algunas respuestas generales a estas preguntas, no contamos con referentes explícitos que nos permitan percibir con claridad los matices y significados que son propios de este concepto. Como bien ha señalado Esquirol (2010), “hay palabras que explican y palabras que necesitan explicación. También hay palabras que, a la vez, explican y necesitan explicación; ‘respeto’ es una de ellas” (p. 15). Sobre este trasfondo, el objetivo de este ensayo es delinear los contornos del significado de esta palabra, con el fin de esclarecer las implicancias prácticas de articular y asumir una ética terapéutica centrada en el respeto.

Para llevar adelante este proyecto tomaremos como principal referente las ideas formuladas por el filósofo español Josep María Esquirol en su libro *El respeto o la mirada atenta* (2010). En dicho texto el autor desarrolla un estudio filosófico en torno a la fenomenología del respeto, enmarcado en una reflexión profunda sobre las consecuencias prácticas y simbólicas del advenimiento de la era de la técnica en Occidente.

## LA FENOMENOLOGÍA DEL RESPETO

Tras la senda de importantes pensadores contemporáneos (Heidegger, Jaspers, Habermas, entre otros), Esquirol incursiona sobre las implicaciones éticas de la hegemonía de la óptica tecnocientífica. En palabras del autor (2011a), la ética está relacionada con la acción, y la acción a su vez con la manera como vemos o entendemos las cosas. Actuamos en función de nuestra visión de las cosas y del mundo, de modo que la reflexión sobre el sentido de la técnica tiene directas implicaciones éticas (p. 70).

Desde el punto de vista de Esquirol (2010), la óptica tecnocientífica vierte sus efectos sobre las múltiples dimensiones de la existencia humana, incluyendo sobre todo la dimensión interpersonal; el cómo nos relacionamos los unos con los otros. La elevación de la técnica a la categoría de discurso hegemónico o cosmovisión conduce, entre otras cosas, a un empobrecimiento en la manera en que nos aproximamos a los otros en nuestro trato cotidiano, una pérdida que se relaciona con una mirada que desatiende lo esencialmente humano en el otro.

En este contexto, Esquirol (2010) propone que el respeto puede servir como “el eje de una cosmovisión distinta de la tecnocientífica” (p. 17, cursivas en el original), y como tal, convertirse en el centro de una nueva ética para nuestros tiempos. Es aquí donde surge la pregunta por la posibilidad de una ética del respeto

para la psicoterapia contemporánea, pensada como un antídoto contra las graves consecuencias éticas de una técnica psicológica que tiende a objetivar y, por ende, deshumanizar al paciente y su condición existencial de sufrimiento. Sobre este trasfondo, argumentaremos que la ética del respeto, formulada como cosmovisión terapéutica, puede fungir como el eje de una aproximación verdaderamente humanista a la práctica clínica.

Presentaremos este ensayo en dos partes. En esta primera entrega nos referiremos en primer lugar a los elementos centrales de la óptica tecnocientífica que se instala en el seno de los discursos hegemónicos de la modernidad en Occidente, para luego señalar la manera en que dicha óptica se manifiesta en el ámbito de la psicoterapia contemporánea. Posteriormente nos detendremos en la analítica del respeto desarrollada por Esquirol (2010), apuntando a clarificar lo que implicaría adoptar una actitud respetuosa y atenta en un tiempo histórico marcado por el influjo del pensamiento calculador y objetivante que es propio de la técnica moderna. En la segunda entrega de esta serie nos ocuparemos en describir las implicancias prácticas de incluir el respeto como principal horizonte ético en la práctica psicoterapéutica, delineando así los contornos de una aproximación posttécnica a la labor clínica.

## LA PSICOTERAPIA EN LA ERA DE LA TÉCNICA

El uso de recursos técnicos es un componente transversal al desarrollo de nuestra especie. Desde tiempos muy remotos el hombre se ha valido de su capacidad para crear y manipular herramientas con el fin de facilitar tanto su adaptación a su entorno como la alteración del mismo en pos de su supervivencia y desarrollo. El dominio del fuego, la fabricación de instrumentos de piedra, el uso hábil de dichos instrumentos, la confección de vestimentas adecuadas al lugar donde se habita, la edificación de casas y recintos, la construcción de carreteras, el desarrollo de la ciencia y la tecnología modernas son todos ejemplos de la capacidad técnica del ser humano puesta al servicio del mantenimiento y la optimización de la vida de individuos, grupos y sociedades.

Si bien lo anterior sugiere que la técnica se encuentra supeditada a la voluntad del ser humano, lo cierto es que la relación hombre-técnica ha tendido a transformarse de manera radical en el último siglo y medio. Numerosos pensadores contemporáneos han demostrado que la técnica ha dejado de estar al servicio del ser humano y su voluntad soberana, siendo el hombre quien se ve ahora sometido por la técnica moderna (Ellul, 1964; Esquirol, 2011b; Heidegger, 2007a,

2007b; Mumford, 2004). En el concierto filosófico, Martin Heidegger (1994, 2007a, 2007b) fue uno de los autores cuya obra contribuyó a develar esta situación (cf. Acevedo, 2014). De acuerdo con Heidegger (en Silva, 2009), en los tiempos que corren, “el hombre sufre el control, la demanda y la prescripción de una potencia que se manifiesta en la esencia de la técnica y que él mismo no domina” (pp. 104-105). En este sentido, si bien “la técnica es un producto de la mente humana”, pareciera ser que “el producto superó al productor” (Santos y Lorenzini, 2005, p. 72), una inversión que, como veremos, comporta importantes consecuencias para el modo en que el hombre moderno representa y habita su mundo.

En este contexto, y siguiendo en este punto tanto a Heidegger como a otros filósofos contemporáneos (cf. Esquirol, 2011a, 2011b), podemos afirmar con propiedad que nos encontramos hoy transitando por la “era de la técnica”. En palabras de Esquirol, (2011a),

con la expresión ‘era de la técnica’ [...] se quiere dar cuenta de la ‘transformación técnica del mundo’, de la técnica convertida en un nuevo mundo; de la modificación ya no solo de aspectos sectoriales o concretos de la vida humana, sino de aspectos mucho más generales y relevantes: de nuestra manera de pensar, de ver el mundo, de vivir, de organizar la vida política y de legitimar el poder, etc. (p. 69).

En definitiva, el advenimiento de la modernidad en Occidente trajo consigo la elevación de la técnica al nivel de paradigma o cosmovisión, con la racionalidad técnica emergiendo como el principal elemento organizador de la experiencia del hombre moderno en su trato cotidiano con el mundo; la técnica “está por todas partes, y allí impone sus condiciones; empapa las relaciones sociales y determina formas de pensar y de imaginar. Es el universo del hombre, lo que le es inmediato y lo que mediatiza todo lo demás” (Esquirol, 2010, p. 44).

Lo anterior sugiere que la técnica moderna ya no consiste meramente en un instrumento que el ser humano pueda emplear a su voluntad. La ya mencionada inversión de la relación hombre-técnica supone que la técnica en sí misma se ha convertido en una revelación para el hombre moderno, “una revelación en sentido literal, es decir, una forma de mostrar, de manifestar, de hacer presente” (Esquirol, 2010, p. 50) la realidad. Es en este sentido que Esquirol se refiere a una óptica tecnocientífica que mediatiza prerrelexivamente el vínculo hombre-mundo en la actualidad.

## EN LOS TIEMPOS QUE ANTECEDIERON A LA MODERNIDAD EN OCCIDENTE

El mundo se aparecía al ser humano como un lugar misterioso e inmenso (sin medida), preñado de enigmas que la razón por sí sola no lograba abarcar ni explicar (Berman, 1987). En su intento por comprender los fenómenos que lo rodeaban, el hombre premoderno tendía a recurrir a matrices de pensamiento mágico o religioso, elaborando mitos y explicaciones que le permitían dar un sentido a sus vivencias. En cambio hoy la óptica tecnocientífica en cuanto cosmovisión hegemónica nos revela un mundo desencantado y manipulable (Weber, 1991) que ha perdido en gran medida su carácter misterioso. A través de la técnica y el uso de la razón el mundo es hoy revelado como un gran reservorio de objetos que pueden ser explicados y controlados, objetos que se encuentran “a la mano” (expresión debida a Heidegger), disponibles para ser manipulados y controlados de acuerdo con criterios de eficiencia, predictibilidad y perfectibilidad (Heidegger, 1994). Desde este punto de vista, la técnica moderna tiene que ver fundamentalmente con “el perfeccionamiento de la objetivación y movilización del mundo por la voluntad” (García, 2007, p. 389).

Ahora bien, la objetivación del mundo que emana de la óptica tecnocientífica atañe no solo a las cosas que rodean al ser humano, sino que alcanza al hombre mismo, el que es revelado a través de la racionalidad técnica como objeto susceptible de explicación, manipulación, control y perfeccionamiento. Según explican Santos y Lorenzini (2005), “la técnica modifica radicalmente las figuras con que la humanidad se pensó a sí misma” (p. 73) en la era premoderna:

En la era pretecnológica el ser humano es previsto como sujeto, y la técnica como instrumento. Sin embargo, en la edad de la técnica la relación se invierte, en el sentido de que el hombre ya no es un sujeto que la producción capitalista aliena y revalora, sino es un producto de la alienación tecnológica que se sitúa a sí misma como sujeto y sitúa al hombre como su predicado (p. 72).

En otras palabras, a través de la mirada que impone el paradigma tecnocientífico, el ser humano deviene objeto perfectible, recurso técnico y medio para alcanzar determinados fines que están ya definidos por el ethos tecnocientífico.

Lo descrito se constata en prácticamente cualquier ámbito de interacción humana, donde se evidencian con claridad las consecuencias éticas de la técnica moderna. En el ambiente empresarial, por ejemplo, el uso extendido del término “recursos humanos” devela esta

tendencia a la objetivación, donde las personas que trabajan en una organización son visualizadas como componentes intercambiables de un sistema técnico-productivo (Esquirol, 2010).

## EL HOMBRE EN LA MEDICINA

Como dijimos, en el contexto esbozado, no resulta difícil ver en qué medida este fenómeno comporta importantes consecuencias éticas, toda vez que el hombre moderno se ve, en mayor o menor medida, despojado de su humanidad deviniendo un instrumento para la consecución de objetivos que están ya mediados por la razón técnica.

Karl Jaspers (1988) advirtió cómo este vuelco en el modo en que tendemos a vincularnos con los demás –transformados ya en objetos técnicamente manipulables– se evidencia en el ejercicio de la medicina y la psiquiatría. En palabras del autor,

cuando el enfermo es minuciosamente revisado y tratado en la clínica por el especialista, puede evidenciarse el siguiente aspecto: el diagnóstico se cumple con la ayuda de aparatos y exámenes de laboratorio cada vez más numerosos. La terapia se convierte en aplicación calculable, cada vez más complicada de los medios para el caso agotado por estos datos diagnósticos. El enfermo se ve en un mundo de aparatos en el cual es procesado, sin comprender el sentido de los procedimientos a los cuales es sometido. Se ve enfrentado a facultativos de los cuales ninguno es su médico. Entonces, el médico mismo se transforma en técnico (p. 66).

En esta situación, el otro (el paciente) pasa de ser una existencia humana a convertirse en un objeto que se encuentra “a la mano” de un sujeto (el médico), cuya presencia y acción constituyen la extensión de un dispositivo técnico altamente especializado (la medicina científica). Dicho dispositivo –a través de la intervención del especialista– estudia, evalúa, cuantifica, explica, controla y somete (diagnostica, trata, cura) a la persona devenida en objeto (el enfermo como constelación de síntomas). En la relación médico-paciente la brecha que separa a uno del otro se colma de procedimientos, instrumentales, protocolos e indicadores que mediatizan y estereotipan su contacto; estos medios pertenecen a la esfera de la técnica y son un reflejo de los valores de la modernidad tecnocientífica (objetividad, racionalidad, ordenamiento, método y dominio).

De acuerdo con Filippi (2016), esta forma de relacionarse el médico con su paciente devela una actitud

de soberbia de parte del profesional, una disposición ética que se caracteriza por una falta de empatía y una ausencia total de respeto:

En la medicina ese tipo de relación no empática distorsiona la relación médico-paciente, ya que se produce un cambio en el eje de gravedad de la misma, el que pasa desde la lógica del cuidado, del respeto y del amor al otro, a un continuo aumentar el propio ego del médico para mantener su posición dominante y de poder (p. 226).

Consideramos relevante introducir un matiz respecto de lo dicho en la cita precedente. Si bien es muy probable que existan casos donde un médico o cualquier otro profesional de la salud adopta esta actitud soberbia ante el paciente en vista de ciertas variables o condiciones que son propias de su personalidad, creemos que lo que posibilita e impulsa muchas veces esta disposición ética tiene que ver con la influencia no consciente de una óptica tecnocientífica que se instala en el corazón del ejercicio de la medicina moderna.

Lo que acabamos de describir no se aplica solamente al ámbito de la medicina. La imposición de la óptica tecnocientífica y sus consecuencias éticas también se verifican en el campo de la psicoterapia contemporánea. Quienes ejercemos este oficio sabemos cuán fácil resulta reducir la subjetividad de una persona a categorías diagnósticas y, en ese mismo acto, someter y simplificar su infinita complejidad: en cierta medida, nuestros instrumentos, técnicas y teorías lo permiten, mientras que nuestra (de)formación profesional y los requerimientos del sistema de salud lo fomentan. Los procedimientos clínicos que se constelan en forma de tratamientos pertenecen a la esfera de la técnica psicológica y, en consecuencia, constituyen medios de revelación para el especialista.

## EL HOMBRE EN LA PSICOTERAPIA

Esquirol (2010) señala: “todas las técnicas [incluyendo las que son propias de la psicología clínica] comparten con el arte el ser vehículos de revelación” (p. 51). La racionalidad técnica llevada a la situación clínica revela a un paciente pasivo, transformado en objeto perfectible y, por ende, necesitado de manipulación terapéutica. Los clínicos contamos con un arsenal completo de procedimientos y métodos técnicos de intervención que nos asisten en la tarea de someter y domesticar el “desajuste psicológico”, alineando la experiencia de sufrimiento de nuestros pacientes con los criterios de normalidad y salud de nuestra cultura. De cara a lo anterior, y parafraseando a García (2007), podemos afirmar que una aproximación eminentemente técnica a la práctica



de la psicoterapia apuntaría al perfeccionamiento (científico) de la objetivación (diagnóstico) y movilización (tratamiento) del mundo subjetivo y la conducta del paciente por medio de la voluntad del terapeuta.

Esta forma de concebir la psicoterapia se ve reflejada en la creciente tendencia a formular tratamientos estandarizados, orientados preferentemente al alivio sintomático de ciertos cuadros de salud mental. Tanto el uso extendido de manuales de tratamiento en diferentes contextos de atención como la utilización de manuales diagnósticos confirman el hecho de que la óptica tecnocientífica opera como un principio que, hasta cierto punto, media, condiciona y dirige la praxis terapéutica actual. Si bien hay quienes valoran positivamente esta práctica (cf. Forbat, Black y Dular, 2014), hoy son muchas las voces críticas que cuestionan la validez de una aproximación eminentemente técnica a la psicoterapia (Hoffman, 1998; Sassenfeld, 2012; Schneider, 1999; Stolorow, 2012b; Strupp y Anderson, 1997; Van Deurzen y Adams, 2011; Yalom, 2009). En opinión de Yalom (2009), la estandarización de los diagnósticos y tratamientos psicológicos conduce a que la terapia se vuelva “menos real y menos efectiva” (p. 33, cursivas en el original).

La creciente tecnificación de la situación terapéutica amenaza, entre otras cosas, con desterrar el componente humano del proceso de terapia; en definitiva, la estandarización de los procedimientos clínicos reduce la terapia a un dispositivo técnico cuya eficacia descansa sobre una triple deshumanización. En primer lugar, el terapeuta se deshumaniza al convertirse en un dispositivo técnico cuya principal función consiste en la administración de ciertas intervenciones manualizadas y predefinidas. En segundo lugar, el paciente pierde su humanidad al convertirse en objeto de tales intervenciones, situándose como un receptor pasivo que se somete al escrutinio y la manipulación de la técnica psicológica (como el enfermo retratado en la cita de Jaspers). En tercer lugar, la relación terapéutica se deshumaniza debido a la cancelación de la espontaneidad y la impredecibilidad que son propias de todo encuentro interhumano auténtico. Sobre este último punto, Schneider (1999) enfatiza que “los clientes merecen relaciones, no meros tratamientos” (p. 206).

Algunos autores contemporáneos, como Jeffrey Moussaieff (1993) o Thomas Szasz (1988, 1990), sostienen visiones más radicales, que cuestionan la validez de la terapia psicológica en su conjunto. En palabras de Moussaieff (1993),

la estructura de la psicoterapia [sic] es tal, que no importando cuán bondadosa sea una persona, al convertirse en terapeuta, él o ella se comprometen

en actos que forzosamente van a disminuir la dignidad, la autonomía y libertad de la persona que acude en busca de ayuda (p. xvii).

Sin compartir este punto de vista extremo, consideramos que la crítica que articula Moussaieff apunta en una dirección que resulta relevante para efectos de este ensayo. Matizando lo expresado en la cita anterior, parece ser que la estructura de una psicoterapia técnicamente formulada, cuyos procedimientos emanan de una óptica tecnocientífica irreflexiva y desvinculada de valores humanistas, en efecto tiende a generar intervenciones (diagnósticos, tratamientos, etc.) que contribuyen a “disminuir la dignidad, la autonomía y la libertad” tanto de quienes buscan la ayuda de un terapeuta como de los propios clínicos. Es en este punto donde nos encontramos con la relevancia de articular una ética del respeto que opere como un antídoto contra los potenciales excesos de la técnica psicológica.

En resumen, hemos querido esbozar el contexto general de nuestro argumento, situándolo en el seno de la crítica filosófica contemporánea sobre la preeminencia de la técnica en Occidente. Asimismo, nos detuvimos brevemente en las consecuencias éticas que se desprenden de la hegemonía de la óptica tecnocientífica en los campos de la medicina, la psiquiatría y la psicoterapia modernas; este es un punto sobre el cual volveremos repetidamente a medida que avanza nuestra exposición. Mas adelante nos referiremos al análisis que Esquirol (2010) desarrolla en torno a la idea del respeto como eje articulador de una cosmovisión distinta de la tecnocientífica, la cual “al ser asumida junto con la que ya es hegemónica, nos haría menos unidimensionales y más equilibrados, en un momento en que tanto la superficialidad como el desequilibrio son síntomas inequívocos de nuestra sociedad” (p. 17). Como veremos, esta nueva cosmovisión, la del respeto, nos ofrece una base para repensar nuestro ejercicio profesional desde un horizonte ético humanista, que es plenamente coherente con las formulaciones de los proponentes de la psicoterapia de orientación humanista-existencial, así como de quienes han desarrollado una aproximación relacional e intersubjetiva al psicoanálisis.

## LA ÉTICA DEL RESPETO

Esquirol (2010) conduce un estudio minucioso sobre la fenomenología del respeto, en un intento por delinear los aspectos más nucleares de esta actitud ética primordial. Para ello el autor traza y recorre dos caminos complementarios para comprender el fenómeno del respeto. Por un lado define el respeto como “movimiento de

aproximación”, apelando a la metáfora de la espacialidad como primer eje de reflexión. Por otro lado, sostiene que la esencia del respeto se encuentra en lo que llama la “mirada atenta”, afirmando que el prestar atención constituye el principal vehículo del respetar.

La cosmovisión tecnocientífica que se impone en el seno de las sociedades modernas ha conducido a un debilitamiento de los lazos éticos que vinculan al hombre con su mundo. Dicho debilitamiento responde a la constante acción mediadora de una racionalidad técnica que controla, domina y somete. Nos encontramos con que la proximidad del contacto del hombre con su entorno físico y humano se disloca al mediatizarse por la técnica, principal fuerza que articula la experiencia y la acción del ser humano sobre un mundo que se dona como objeto. En otras palabras, la proximidad originaria del hombre y su mundo se disuelve cuando la técnica se instala en el centro de cada transacción posible entre hombre y mundo.

Sobre este trasfondo, Esquirol (2010) inicia su exposición afirmando que el respeto consiste en un movimiento de aproximación. En sus palabras,

el respeto es un movimiento, pero, evidentemente no un movimiento que haya de entenderse en sentido mecanicista como movimiento local, es decir, como desplazamiento de un lugar a otro. La noción de movimiento que sirve para definir el respeto es más rica y amplia –aunque también más imprecisa– que la mecanicista, y se aproxima a lo que ya Aristóteles llamaba *dýnamis* (p. 64, cursivas en el original).

En términos fenomenológicos, el respeto es un fenómeno intencional que se despliega entre hombre y mundo. Se trata de “una actitud ética que nos vincula directamente con las cosas, con el mundo” (p. 16) y, muy especialmente, con los otros seres humanos. En este sentido, explica el autor, el respeto equivale a un “movimiento de la vida” que enriquece el contacto con el mundo a través del cultivo de la proximidad.

Ahora bien, el aproximarse que es propio del respeto tiene siempre en cuenta la necesidad de guardar cierta distancia en relación con lo que se presenta ante uno como otro. Sin acercarse o alejarse demasiado, el respeto consiste en “una aproximación que se mantiene a distancia” (Esquirol, 2010, p. 64, cursivas en el original). Resulta evidente que acercarse es un requisito para apreciar las cosas del mundo, pues si el observador se sitúa demasiado lejos no le será posible distinguir las particularidades, matices y facetas únicas de aquello que desea apreciar. Al mismo tiempo, si se acerca en

exceso, colapsando la distancia, perderá de vista al fenómeno, la cosa o la persona en su irreductible singularidad y especificidad. La aplicación de este principio se ve claramente en la apreciación estética de una obra de arte: para acceder correctamente a una comprensión de los significados propios de una obra plástica necesitamos acercarnos guardando una distancia prudente que nos permita ver el todo sin perder de vista los detalles. En este sentido, “el respeto es un aprendizaje del cómo mantener la debida distancia” (p. 66, cursivas en el original).

Esquirol (2010) explica que cuando se suprime toda distancia nos encontramos con el fenómeno de la violencia, el que se ubica “en las antípodas del respeto” (p. 66). En general, lo que define la violencia es la imposición de una fuerza –simbólica o concreta– que se ejerce sobre algo o sobre alguien. Todo intento por someter, utilizar, controlar o dominar se sostiene sobre esta dinámica, donde la voluntad de quien somete se superpone (colapso de la distancia) e impone sobre aquello que se convierte en objeto de uso, control o dominio. Desde este punto de vista, cuando el agricultor moderno, equipado con sus máquinas, fertilizantes y demás recursos técnicos, fuerza a la tierra a dar frutos de acuerdo con su propia agenda de producción y sin considerar los ciclos reproductivos que dicta la naturaleza, está ejerciendo una forma de violencia. La racionalidad tecnocientífica, en su afán de control y dominio de la naturaleza, concretiza en su accionar diversas formas de violencia que, en lo esencial, suponen la imposición de la voluntad del hombre sobre el mundo físico, natural y humano.

Solo por dar otro ejemplo, consideremos lo que algunos autores contemporáneos han llamado “violencia obstétrica” (Cohen, 2017; Pereira *et al.*, 2016; Sena y Tesser, 2017). Este término alude a aquellas prácticas innecesarias que, en el contexto de la atención médica a mujeres embarazadas tanto antes como durante y después del parto, se imponen como procedimientos rutinarios y que no tienen en cuenta la libre elección de las mujeres y sus parejas en lo que respecta al proceso de gestación, parto y cuidados posteriores. En las situaciones de violencia obstétrica los protocolos técnicos del dispositivo médico se imponen por sobre la voluntad de las “pacientes” y sus familias, en lo que Pereira y su equipo (2016) consideran una “ofensa contra la dignidad humana”. En los términos que hemos venido utilizando, esta forma particular de violencia tiene que ver, además, con la superposición de los criterios de la racionalidad tecnocientífica por sobre procesos naturales que se resisten al control de la técnica médica. En concreto, se trata de una falta de respeto.

A diferencia de lo que ocurre con el acercamiento que es propio de la técnica moderna, “el acercamiento del respeto no tiene un sentido utilitarista ni funcional”, toda vez que “lo respetado, precisamente porque es respetado, no está disponible ni es susceptible de ser utilizado” (Esquirol, 2010, p. 65). En realidad, “una vez que me he acercado a algún otro –persona o cosa–, es más eso otro lo que actúa sobre mí que no lo que actúo yo sobre eso otro” (p. 67). En este sentido, toda posibilidad de violencia se revierte cuando el respeto está presente, pues, en esta situación, control, dominio y uso dejan de ser transacciones posibles. En este punto, en un paralelo explícito con la filosofía ética de Emmanuel Lévinas, Esquirol señala que en el encuentro con el otro (el rostro en Lévinas) es precisamente ese otro el que actúa sobre mí apelándome, afectándome, volviéndome vulnerable y obligándome en un sentido moral. De este modo, no me acerco para descubrir una utilidad ni un beneficio; hasta pueden darse circunstancias ‘contrarias’ a la utilidad, como por ejemplo cuando al aproximarse a una determinada situación humana se siente uno obligado por un deber moral o se le despierta el sentido de la responsabilidad (p. 65, cursivas en el original).

En términos levinasianos, “el otro (el otro humano, Autrui) me presenta con una exigencia infinita de protección y cuidado” (Orange, 2012, p. 88, cursivas en el original), toda vez que para Lévinas “el contacto con el otro significa encontrarse con lo radicalmente valioso, alguien que se encuentra más allá y por encima de mis intentos de predecir, controlar y representar” (Orange, 2013, p. 46).

Lo que hemos descrito en los párrafos anteriores nos sugiere que el aproximarse del respeto conduce inevitablemente a lo que podríamos llamar una “afectación por proximidad”: “Al acercarse uno a las cosas y, sobre todo, a las otras personas, se le aumenta la propia sensibilidad, es decir, la capacidad para ser afectado”; “el acercamiento trae consigo un incremento de la vulnerabilidad y efectiva afectación. Acercarse es encontrarse implicado” (Esquirol, 2010, p. 67). En otras palabras, el acercarnos respetuosamente a otro colapsa cualquier intento por mantener una distancia que desvincula, separa y protege la propia subjetividad de las exigencias emanadas de la presencia de ese otro. Para decirlo sencillamente, la clásica separación cartesiana entre sujeto y objeto, con su doble promesa de neutralidad y objetividad, se disipa al volverse insostenible: acercarse es ya encontrarse implicado. Por lo tanto, concluye Esquirol, “la aproximación es pérdida de seguridad, de tranquilidad y de dominio, y un especial regalo de inquietud” (p. 67): nuestra voluntad soberana

y nuestra sensación de control ceden ante la presencia del otro que actúa sobre nosotros como una presencia que obliga.

Junto con esta caracterización del respeto como movimiento de aproximación, el autor se detiene en un tópico que considera central a la hora de definir esta actitud, vinculando el respeto con la mirada y la atención. En efecto, para el filósofo español, “la esencia del respeto es la mirada atenta” (Esquirol, 2010, p. 19, cursivas en el original). Veamos qué nos quiere decir con esta afirmación.

El sentido de la vista ha ocupado un lugar privilegiado en el desarrollo del pensamiento occidental, donde ha tendido a ser representado como el principal vehículo de la intuición y la claridad en el saber. Desde la antigüedad griega, “el ojo, órgano fisiológico de la vista, se ha convertido en figura y símbolo indiscutible de este sentido sapiencial e incluso de la inteligencia” (Esquirol, 2010, p. 73). El poder de la mirada nos vincula en forma directa con el mundo, presentándonos las cosas y situándonos en nuestro rango de acción. En efecto, el mirar nos permite acceder, además de al conocimiento de nuestro entorno, a la posibilidad de manipular el ambiente circundante de acuerdo con nuestra voluntad; “para que algo pueda convertirse en útil, en pragmata, tiene que estar al alcance de la mano, y es la vista la que realiza la función de acercarnos a las cosas” (Esquirol, 2010, p. 73, cursivas en el original). Según afirma Esquirol, es precisamente por este motivo que “no debe sorprendernos que se haya afirmado que la vista es el principio de la técnica” (p. 73, cursivas en el original).

Entendida como “principio de la técnica”, la mirada se nos revela como vehículo de dominio y de control; el panóptico de Foucault (2012) nos lo recuerda con aguda claridad. Podemos comprender, predecir, explicar y controlar eficientemente solo aquello que podemos ver y que se nos dona a través de la vista como objeto; lo invisible –que equivale a lo no objetivable ni aprehensible por la mirada– se presenta como una otredad radical que se escapa a nuestro afán de dominio y comprensión. Es por este motivo que los psicólogos conductistas, en su intento por explicar el comportamiento humano recurriendo a medidas objetivas, se vieron en la necesidad de reducir la subjetividad a una “caja negra” susceptible de ser aislada en sus experimentos.

Sin embargo, Esquirol (2010) sostiene que la mirada puede cumplir todavía otra función en nuestro trato cotidiano con las cosas, siempre y cuando aprendamos a mirar de otro modo.

En efecto, sin salirnos de la civilización de la mirada podemos aquilatar otra dimensión de la misma; una dimensión que nos lleve más al asombro que al dominio,

más al respeto que a la reducción a mero recurso. La vista es, sin duda, el sentido de la eficacia, pero es también el sentido del respeto (p. 74, cursivas en el original).

Lo que el autor propone es que el tipo de mirada que conduce al respeto es, en definitiva, la mirada atenta.

En consonancia con el Heidegger de *Ser y Tiempo* (2015), Esquirol (2010) considera que, por lo general, nos encontramos habitando el mundo de manera desatenta. Aquí la desatención equivale –en un sentido heideggeriano– al estar sumido en “el Uno” (das Man) impersonal, condición de la existencia inauténtica. En este contexto, “la atención es una salida del estado, dado ya de antemano, de una cierta dispersión, de somnolencia o de inmersión en el flujo de las cosas” (pp. 80-81). Cuando nos detenemos para prestar atención, dejamos de vivir abandonados en el flujo de las cosas para restablecer nuestra relación intencional con el mundo y con los otros, condición fundamental de la existencia auténtica. Para decirlo de otro modo, cuando prestamos atención nos erguimos sobre lo familiar, lo cotidiano e indiferente para trabar un vínculo personal, único y consciente con las cosas, que se nos muestran así como distintas, iluminadas por nuestra específica ligazón intencional con el mundo de la vida (Lebenswelt).

Por otro lado, y en línea con los principios de la fenomenología, Esquirol (2010) explica que para prestar atención y permitir así que las cosas se nos muestren tanto en su forma como en su sentido particular, precisamos de un cierto “vaciamiento” y “flexibilización” de nuestra conciencia. Atender equivale a recibir lo que se nos muestra, y “para recibir hay que contar con un espacio libre y de mucha flexibilidad en la forma de su apertura” (p. 82). En otras palabras, “hay que llevar a cabo un vaciamiento y un desapego con respecto a uno mismo; se ha de suspender el pensamiento para dejarlo más disponible y penetrable” (p. 83). En términos fenomenológicos, esta actitud atenta se sostiene sobre el ejercicio constante de la *epoché*, la suspensión temporal de nuestros prejuicios, condición primordial para que el fenómeno nos hable en su lenguaje propio. En resumen,

la atención requiere que ni nos diluyamos en lo impersonal [das Man], ni nos instalemos aferradamente en lo propio [nuestros prejuicios], ni nos llenemos tampoco de fáciles seguridades. Hay que evitar diluirse en un todo, pero, a la vez, abandonarnos un poco nosotros mismos para ser nosotros mismos más auténticamente (p. 83).

Una vez más aparece aquí la necesidad de guardar la debida distancia respecto de aquello que observamos y tratamos de comprender, una distancia epistémica que se funda en una aproximación “ingenua” que es cercana a lo que en la tradición del budismo Zen se conoce como “mente de principiante” (Suzuki, 2011).

La mirada que domina (que es propia de la técnica), lo hace en virtud de la imposición de la fuerza de los prejuicios de quien observa sobre lo observado. Y, como vimos antes, toda imposición equivale a un acto de violencia. Por ende, la mirada que desatiende, permaneciendo cómoda en la seguridad de sus prejuicios, siempre termina violentando, transgrediendo y faltando al respeto a aquello que mira: “el centramiento en uno mismo, en sus ideas y sus intereses, en sus opiniones y sus deseos, le hace al sujeto incapaz de recibir lo otro y, por tanto, de respetarlo” (Esquirol, 2010, p. 85). La mirada atenta no impone ni violenta, sino que recibe, acoge y deja espacio para que lo otro se presente y se exprese en su singularidad.

La “mirada atenta” que describe Esquirol se encuentra estrechamente vinculada con el “pensamiento meditativo” heideggeriano. Heidegger (1994) establece una distinción entre el “pensamiento calculador” –que es propio de la técnica– y el “pensamiento meditativo” o “reflexión contemplativa”. Para el filósofo de Friburgo el pensamiento calculador se ocupa fundamentalmente en predecir, planificar y anticiparse a las cosas: “en vez de estar abierto a cómo las cosas se dan, las emplaza en función de sus propios intereses y, así, es incapaz de limitarse a tocar las cosas y acercarse a ellas sin violencia” (Sassenfeld, 2016, p. 48, cursivas agregadas). En cambio, el pensamiento meditativo tiene que ver más con un “acompañar” o “permanecer junto con” las cosas, permitiendo que estas se presenten en su particular forma de ser, develando poco a poco su sentido. Se trata, en definitiva, de una aproximación serena (Gelassen), sin violencia y, por lo tanto, respetuosa.

Cuando actuamos en el mundo orientados por la mirada atenta preparamos el terreno para que se manifiesten el asombro y la admiración (Esquirol, 2010), dos experiencias que permanecen ajenas a una mirada que se empeña en predecir, explicar y fijar resultados. En efecto, el asombro tiene que ver con la vivencia de encontrarse frente a “algo sobre lo cual no disponemos ni dispondremos nunca de ninguna explicación” (p. 94). Se trata de un sentimiento que se hermana con la extrañeza, la inquietud y la incertidumbre, enemigas de la óptica tecnocientífica. Quien se asombra y admira ante un hecho, sea este inusual o cotidiano, grandioso o discreto, se confronta con la perplejidad que genera el encuentro con aquello que se resiste a ser explicado en forma final.

Paradójicamente, diversos investigadores han demostrado que el asombro y la admiración cumplen una función crucial en el proceso de aprender (cf. Egan, Cant y Judson, 2014; Valdesolo, Shtulman y Baron, 2017). En cierto sentido, la capacidad de experimentar asombro ante un fenómeno es una condición necesaria para conocerlo en profundidad, toda vez que es esta emoción la que impulsa el interés por conocer y prestar atención. Es así que para Esquirol (2010) “quien no se admira, ya no conoce más” (p. 94). Por otro lado, y retomando nuestra reflexión sobre el respeto, Esquirol señala que el conocimiento que emana del asombro y la admiración es, en sí mismo, un conocimiento respetuoso:

Con la admiración, de la que debería proceder, el conocimiento suele ser más respetuoso de la cosa misma, entendiendo que, aun con todo lo que sepa, hay algo que se le escapa, de lo que nunca va a lograr un total dominio cognoscitivo (p. 94).

Todo intento por agotar la complejidad de un fenómeno en una explicación final supone un acto de reducción epistémica que suprime el carácter misterioso del fenómeno en cuestión. Buscar certezas y fijar explicaciones sobre las cosas del mundo anulan la posibilidad de continuar asombrándose, lo cual, finalmente, aniquila toda posibilidad de conocer verdaderamente. En este sentido, “la desaparición del asombro procede de un crédulo basarse en certidumbres y de una falta de atención y de esfuerzo para seguir indagando en el terreno de la perplejidad y del renovado asombro” (p.95). No es difícil ver en qué medida lo anterior da cuenta de un acto de violencia hacia el fenómeno (ver la discusión sobre la violencia como colapso de la distancia citada antes), toda vez que la explicación se superpone a lo explicado, ahogando su voz y fijando forzosamente su misterioso dinamismo.

Es así como Esquirol acaba por enaltecer el lugar de la pregunta, valorándola por sobre los intentos de explicación. La pregunta que emana del asombro inicial favorece un examen atento que se aproxima a las cosas con respeto, develando en el mismo acto su problematización. En otras palabras, cuando nos preguntamos por lo asombroso, por lo que genera admiración, ponemos al descubierto “las deficiencias tanto de las opiniones que ya teníamos sobre las cosas, como de las más elaboradas y globales explicaciones teóricas (científicas, filosóficas, religiosas...)” (Esquirol, 2010, p. 96). De este modo, la pregunta supone, en definitiva, un poner al descubierto la problematización esencial de las cosas, lo que, a su vez, significa la ruptura de la normalidad.

La normalidad es el dominio de la ingenuidad, por un lado, y de las teorías con sus lenguajes especializados, por otro. Con la problematización se produce una situación en la que ya no son suficientes los lenguajes técnicos o especializados para tratar los temas como si no entrañasen nunca ninguna problemática o como si se les hubiese encontrado la solución (pp. 98-99).

Es en este sentido que “la atención no culmina en respuestas, sino en más atención” (p. 12), siguiendo un movimiento en espiral que va y viene, sin nunca llegar a completarse.

De lo anterior se desprende que el acto de preguntar, cuando procede del asombro y se asienta en el respeto, nos exige ser y permanecer siempre humildes. Siendo más precisos, la humildad es la actitud que antecede y hace posibles la admiración, la pregunta y el examen en su conjunto (Esquirol, 2010). Quien mantiene una disposición humilde en el ejercicio del conocimiento accede a una percepción privilegiada que devela la grandeza y la especificidad de las cosas. Efectivamente, “ver a cada uno de los seres en su singularidad, esta es la aportación epistemológica de la humildad” (p. 163).

En contraste con la mirada atenta que es humilde por definición, la óptica tecnocientífica es arrogante y orgullosa. Su arrogancia se expresa en su afán por agotar los fenómenos en explicaciones definitivas y estáticas. En este contexto, si humilde es aquel que se ubica por debajo de las cosas para admirarlas en su grandeza, arrogante es quien se sitúa desde lo alto, enalteciendo el propio juicio y rebajando los fenómenos para hacerlos más pequeños, comprensibles y, por ende, manipulables. Trasladando lo anterior al ámbito de las relaciones humanas, arrogante es quien se ubica por encima de los demás, mientras que aquel que es humilde reconoce su pequeñez frente al misterio que encierra la irreductible alteridad del otro. Reverberan aquí, una vez más, los planteamientos éticos de Lévinas con su “curvatura del espacio intersubjetivo” (cf. Orange, 2013).

Finalizando su exposición, Esquirol (2010) señala que el proceder que es más propio de la mirada atenta en su encuentro con lo otro desemboca en una actitud necesariamente dialógica. Si la imposición de los propios prejuicios sobre lo otro constituye siempre un monólogo, la aproximación respetuosa y atenta solo se presenta en las circunstancias de un diálogo. La técnica que violenta y somete lo hace, pues impone su verdad sobre las cosas (y las personas), mientras que la actitud respetuosa que se devela en la mirada atenta no puede sino entrar en conversación con lo otro para así acompañar el nacimiento de su verdad. Para el autor,

en efecto, la atención es “prólogo, acompañante y consecuencia del diálogo” (p. 101):

Conviene que la mirada atenta preceda al diálogo, para que este sea más rico; la atención debe acompañar al diálogo –es como una de sus condiciones de posibilidad–; y, finalmente, el bien dialogar aumenta y favorece la atención sobre las cosas, ayudándonos a verlas mejor –la atención es así una consecuencia del diálogo (p. 101).

En un diálogo verdadero no existe imposición, sino receptividad y apertura; el diálogo auténtico solo es posible cuando los participantes están abiertos y disponibles a ser afectados por lo que el otro comunica (Sassenfeld, 2012, 2016). Esta disposición a permanecer vulnerables frente al otro determina que en una verdadera conversación ambos interlocutores resulten siempre transformados:

En el diálogo, lo que uno pueda llegar a decir depende en gran parte de lo que sea capaz de escuchar. De ahí que un efecto genuino de la conversación sea la transformación de quien de veras entra en ella, empezando ya por la atención con que se dispone a escuchar al otro. De modo que, sumado al efecto de la atención con la sincera recepción de lo que el otro le dice, el auténtico conversante se transforma y gana nuevas perspectivas. Quien de verdad entra en una conversación entra, realmente, en una conversión (Esquirol, 2010, p. 102).

Intuimos en estas palabras el influjo intelectual de pensadores como Hans-Georg Gadamer (1998; cf. Sassenfeld, 2016) y Martin Buber (1923, 1962), quienes vieron en el diálogo la principal vía de acceso a la verdadera comprensión.

## COMENTARIOS FINALES

En esta primera entrega hemos delineado las ideas nucleares que sirven como base para nuestra propuesta de una ética del respeto para la psicoterapia contemporánea. Nos referimos a las consecuencias éticas emanadas de la mirada que es propia de la cosmovisión tecnocientífica moderna, demostrando el modo en que dicha mirada cristaliza en una práctica clínica que, en la medida que se tecnifica y estandariza, pierde su humanidad. Asimismo, presentamos algunas nociones sobre lo que podemos entender por la palabra “respeto”, enmarcando dicho concepto en el contexto de la “era de

la técnica”. La analítica del respeto formulada por Esquirol (2010) nos provee un terreno fértil para extrapolar sus reflexiones al campo de la clínica. De este modo, y tomando como base lo que hemos presentado en este texto, podemos insinuar algunas respuestas preliminares a las preguntas con que iniciamos nuestro ensayo.

En primer lugar, ¿qué quiere decir respetar al paciente? Por lo pronto, nos vemos forzados a responder que respetar a quien busca nuestra ayuda implica, en primer lugar, tratarlo como persona y no como un objeto. En otras palabras, respetar al paciente implica, por sobre todo, humanizarlo: reconocer y respetar su humanidad. En esta misma línea, respetar y humanizar al paciente significa reivindicar su lugar como sujeto, un sujeto que necesita ser respetado y humanizado en la situación terapéutica. Atender (es decir, prestar la debida atención) al paciente supone, entre otras cosas, reconocer y dar prioridad a sus propias necesidades por sobre la agenda personal del terapeuta. Sobre este punto vale la pena citar a Juan Francisco Jordán (en Sassenfeld, 2012), quien sostiene que “lo que más necesita un paciente [...] es no ser tratado como un objeto a ser cambiado sino un sujeto a ser aceptado” (p. 15).

En segundo lugar, ¿cuáles son las implicancias reales de adoptar una actitud respetuosa hacia quien consulta? Ciertamente son muchas y de un amplísimo alcance. Sin embargo, nos contentaremos con decir, por ahora, que ser terapeutas respetuosos implica presentarnos ante el otro como una presencia humilde, cercana y amable, que excluye de su repertorio cualquier intento por violentar la naturaleza del paciente. Por otro lado, y en directa relación con lo anterior, adoptar una actitud respetuosa en el espacio terapéutico implica sostener la totalidad del proceso sobre un ánimo dialogante y, por ende, libre de imposiciones. Una terapia respetuosa se funda necesariamente en el diálogo y toma la forma de una conversación genuina, para lo cual es necesario dar cabida a una relación signada por la mutualidad (Sassenfeld, 2012, 2016; Méndez, 2014) donde paciente y terapeuta aparecen como dos seres humanos que se encuentran disponibles a ser afectados por la presencia del otro.

## REFERENCIAS

1. Acevedo J (2014). Heidegger: existir en la era técnica. Santiago: Universidad Diego Portales
2. Aron L (1991). The patient's experience of the analyst's subjectivity. *Psychoanalytic Dialogues*, 1(1), 29-51
3. Aron L (1996). A meeting of minds: mutuality in psychoanalysis. Hillsdale, NJ: Analytic Press
4. Berman M (1987). El reencantamiento del mundo. Santiago: Cuatro Vientos

5. Buber M (1923). *Yo y tú*. Buenos Aires: Nueva Visión
6. Buber M (1962). Diálogo. En M. Buber, *Yo y tú y otros ensayos* (pp. 123-169). Buenos Aires: Lilmond
7. Cohen S (2017). Making loud bodies 'feminine': a feminist-phenomenological analysis of obstetric violence. *Human Studies*, 39(2), 231-247
8. Egan K, Cant A, Judson G (Eds.) (2014). *Wonder-full education: the centrality of wonder in teaching and learning across the curriculum*. New York, NY: Routledge
9. Ellul J (1964). *The technological society*. New York, NY: Vintage Books
10. Esquirol JM (2010). *El respeto o la mirada atenta*. Barcelona: Gedisa
11. Esquirol JM (2011a). Técnica y humanismo: cuatro miradas filosóficas. *Argumentos de Razón Técnica*, 14, 69-86
12. Esquirol JM (2011b). Los filósofos contemporáneos y la técnica: de Ortega a Sloterdijk. Barcelona: Gedisa
13. Filippi C (2016). La soberbia del médico. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 12(2), 224-229
14. Forbat L, Black L, Dulgar K (2014). What clinicians think of manualized psychotherapy interventions: findings from a systematic review. *Journal of Family Therapy*, 37(4), 409-428
15. Foucault M (2012). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Madrid: Siglo XXI
16. Gadamer HG (1998). *En conversación con Hans-Georg Gadamer*. Madrid: Tecnos
17. García M (2007). Relectura 'política' de la cuestión de la técnica. En E. Sabrofsky (Ed.), *La técnica en Heidegger* (pp. 385-414). Santiago: Universidad Diego Portales
18. Gondra J (1984). *La psicoterapia de Carl Rogers*. Bilbao: Descleé de Brouwer
19. Heidegger M (1994). *Serenidad*. Barcelona: Ediciones del Serbal
20. Heidegger M (2007a). *Filosofía, ciencia y técnica*. Santiago: Editorial Universitaria
21. Heidegger M (2007b). *La pregunta por la técnica*. Barcelona: Folio
22. Heidegger M (2015). *Ser y tiempo*. Santiago: Editorial Universitaria
23. Hoffman I (1998). *Ritual and spontaneity in the psychoanalytic process: a dialectical-constructivist view*. New York, NY: Routledge
24. Jaison B (2006). *La integración de la terapia experiencial y la terapia breve: un manual para terapeutas y orientadores*. Bilbao: Descleé de Brouwer
25. Jaspers K (1988). *La práctica médica en la era tecnológica*. Barcelona: Gedisa
26. Méndez M (2014). Carl Rogers y Martin Buber: las actitudes del terapeuta centrado en la persona y la relación "yo-tú" en psicoterapia. *Apuntes de Psicología*, 32(2), 171-180
27. Mitchell SA, Aron L (Eds.) (1999). *Relational psychoanalysis: the emergence of a tradition*. New York, NY: The Analytic Press
28. Moussaieff J (1993). *Juicio a la psicoterapia: la tiranía emocional y el mito de la sanación psicológica*. Santiago: Cuatro Vientos
29. Mumford L (2004). La técnica y la naturaleza del hombre. En C. Mitcham & R. Mackey (eds.), *Filosofía y tecnología* (pp. 93-111). Madrid: Encuentro
30. Orange DM (2012). *Pensar la práctica clínica: recursos filosóficos para el psicoanálisis contemporáneo y las psicoterapias humanistas*. Santiago: Cuatro Vientos
31. Orange DM (2013). *El desconocido que sufre: hermenéutica para la práctica clínica cotidiana*. Santiago: Cuatro Vientos
32. Pereira JS, Silva JC, Borges NA, Ribeiro MM, Auarek LJ, Souza JH (2016). Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 15(1), 103-108
33. Rogers C (2011). *El proceso de convertirse en persona: mi técnica terapéutica*. Barcelona: Paidós
34. Santos G, Lorenzini A (2005). La ética y la técnica contemporánea: implicaciones en el área de la salud. *Anales de la Facultad de Medicina (UNMSM)*, 66(1), 71-79
35. Sassenfeld A (2012). *Principios clínicos de la psicoterapia relacional*. Santiago: SODEPSI
36. Sassenfeld A (2016). *El espacio hermenéutico: comprensión y espacialidad en la psicoterapia analítica intersubjetiva*. Santiago: SODEPSI
37. Schneider KJ (1999). Clients deserve relationships, not merely 'treatments'. *American Psychologist*, 53(3), 206-207
38. Schneider KJ, Krug OT (2009). *Existential-humanistic therapy*. Washington, DC: American Psychological Association
39. Sena LM, Tesser CD (2017). Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 21(60), 209-220
40. Silva JM (2009). La técnica da que pensar. En A. Xolocotzi & C. Godina (Eds.), *La técnica ¿orden o desmesura?: reflexiones desde la fenomenología y la hermenéutica* (pp. 103-136). Puebla: Los Libros de Homero/Universidad Autónoma de Puebla
41. Stein R (1997). Analysis as a mutual endeavor –what does it look like? *Psychoanalytic Dialogues*, 7(6), 869-880
42. Stolorow R (2012a). The renewal of humanism in psychoanalytic therapy. *Psychotherapy*, 49(4), 442-444
43. Stolorow R (2012b). Toward a renewal of personology in psychotherapy research. *Psychotherapy*, 49(4), 471-472
44. Strupp HH, Anderson T (1997). On the limitations of therapy manuals. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4, 76-82
45. Suzuki S (2011). *Zen mind, beginner's mind: informal talks on Zen meditation and practice*. Boston, MA: Shambhala
46. Szasz T (1988). *The myth of psychotherapy*. New York, NY: Syracuse University Press
47. Szasz T (1990). *Anti-Freud: Karl Kraus's criticism of psychoanalysis and psychiatry*. New York, NY: Syracuse University Press
48. Task Force for the Development of Guidelines for the Provision of Humanistic Psychosocial Services (1997). *Training and ethics. Guidelines for humanistic practice*. *The Humanistic Psychologist*, 25(3), 309-317
49. Valdesolo P, Stulman A, Baron AS (2017). Science is awe-some: the emotional antecedents of science learning. *Emotion review*, 9(3), 215-221
50. Van Deurzen E, Adams M (2011). *Skills in existential counselling & psychotherapy*. Thousand Oaks, CA: Sage
51. Weber M (1991). *El político y el científico*. Madrid: Alianza
52. Yalom ID (2009). *The gift of therapy: an open letter to a new generation of therapists and their patients*. New York, NY: Harper Collins

## PSICOTERAPIA

# UN CACHORRO MALTRATADO

(Rev GPU 2017; 13; 4: 382-389)

Constanza Quintanilla<sup>1</sup>

**Según los postulados de Winnicott, el tiempo y la confiabilidad son fundamentales en la función terapéutica, especialmente en los casos de severos traumas, donde el proceso de integración ha permanecido obstaculizado. El siguiente escrito busca demostrar cómo el espacio terapéutico es una posibilidad de reeditar vivencias traumáticas de la primera infancia que permanecían congeladas a la espera de un otro que pudiera soportar y acompañar la regresión y con esto configurar integraciones. Especial importancia tiene en el tratamiento del maltrato infantil.**

## INTRODUCCIÓN

El Servicio Nacional de Menores de Chile [SENAME] se propone reparar el daño ocasionado por el maltrato físico y/o abuso sexual infantil mediante la protección de los derechos de niños y la resignificación de la experiencia de maltrato (Servicio Nacional de Menores, 2015). A través de programas de reparación en Maltrato Grave y Abuso Sexual Infantil [PRM], se ofrece acompañamiento terapéutico gratuito y de carácter obligatorio<sup>2</sup> a niños, bajo el cuidado de adultos responsables, pudiendo ser la familia extensa quien asume dicho rol. Que no sean sus padres implica que en la mayoría de los casos ellos hayan sido quienes ocasionan de manera activa el sufrimiento actual y pasado de estos niños.

Se busca desde el marco institucional que un proceso exitoso pueda llevarse a cabo en un año (Servicio Nacional de Menores, 2015), aunque existe la opción de prolongar el periodo estipulado ante casos “excepcionales” (casos de mayor gravedad dadas las vulneraciones; o bien, niños que viven en Residencias de Protección). Por proceso exitoso se entiende interrupción de las vulneraciones; protección; resignificación de la experiencia maltratante; problematización de los adultos acerca del daño emocional de niños, entre otros (Servicio Nacional de Menores, 2015). La reparación –pilar fundamental de la terapia– alude a la resignificación de la experiencia maltratante, objetivable mediante la disminución de la sintomatología y la expresión emocional asociada a dicho evento. Entre los usuarios algunos requieren un acompañamiento

<sup>1</sup> constanzaquintanilla@yahoo.com

<sup>2</sup> La Ley N° 19.968 de Tribunales de Familia, en su artículo N° 71 letra d, señala que se puede “Disponer la concurrencia de niños, niñas o adolescentes, sus padres, o las personas que los tengan bajo su cuidado, a programas o acciones de apoyo, reparación u orientación, para enfrentar y superar las situaciones de crisis en que pudieren encontrarse”. Ello, en virtud de la Convención de Derechos del Niño, que Chile ratifica el año 1990.



dirigido a un trauma externo y único y cuentan con cuidados de sus necesidades afectivas; y otros parecieran haber vivenciado desde temprana edad lo que se podría denominar traumas tempranos.

Si nos preguntamos cuánto tiempo se requiere para profundizar en un trauma y resignificar dicha experiencia, ante lo cual surge una tensión entre el tiempo otorgado por el marco institucional; que considera un único evento vulnerador por resignificar; y la necesidad de un tiempo que permita delinear una dirección de la cura, en función de la historia de cada niño, las condiciones y cualidades del ambiente-maternaje y su desarrollo emocional. A partir de los postulados de Winnicott del desarrollo emocional temprano, se podría cuestionar la noción institucional de un evento de maltrato y una consecuente reparación, pues se buscaría un retorno a un estado de bienestar previo a la ocurrencia de la experiencia maltratante, cuando en numerosos los casos no hubo un estado previo de bienestar emocional; o bien fue precario e inconsistente.

Ya señala Winnicott (1993 [1960]) que en los casos en que se avizoran dificultades en la terapia psicoanalítica clásica el objetivo principal sería la confiabilidad en el analista. Si el paciente no ha experimentado confianza en el quehacer materno inicial, requerirá encontrar la confiabilidad por primera vez en la conducta del terapeuta, siendo trascendental el factor tiempo. Según Medeiros (2012), Winnicott se muestra crítico con los intentos terapéuticos por reducir el tiempo que se necesita para editar una experiencia congelada, puesto que hay que acompañar al paciente a adquirir ese saber en sus propios tiempos. Para Winnicott (1998), el terapeuta no puede ni debe ignorar el factor temporal en el ya demorado proceso del desarrollo del paciente. Cada niño es más que la suma de las vulneraciones vivenciadas y requiere un tiempo singular para establecer una confianza básica, que en la mayoría de los casos ha sido quebrantada o quizás nunca se ha logrado.

El siguiente escrito tiene por objetivo identificar y relevar algunos de los conceptos del desarrollo emocional temprano postulado por Winnicott, tales como desintegración, falso self y regresión a la dependencia, en el contexto de la intervención terapéutica de la clínica del maltrato infantil parental, a la luz del caso de un niño de 9 años de edad. A partir de estas viñetas busco profundizar en el concepto de tiempo requerido/otorgado para el establecimiento de confianza, trascendental a un proceso terapéutico; la tensión que se vislumbra en el ejercicio clínico a partir de los tiempos limitados; y el lugar terapéutico como posibilidad de cambios.

## EL DESARROLLO EMOCIONAL PRIMITIVO

El desarrollo emocional comienza antes que el bebé tenga conocimiento de sí mismo y de los demás, siendo de vital importancia, ya que en este periodo se podrían encontrar las claves de cierta psicopatología posterior (Winnicott, 1999 [1956]). Para que el desarrollo emocional se allegue a los términos de buena salud, como refiere Winnicott (2006 [1988]), es trascendental la presencia de cuidados maternos indispensables para la continuidad del ser del bebé (Winnicott, 1993 [1960]; 1993 [1960]; 1999 [1956]). Para Winnicott (1993 [1960], Nemirovsky, 2013) el bebé dependerá absolutamente de la madre en todo momento, debido a su completa fragilidad.

A través del sostén, del manejo de las experiencias intrínsecas del bebé, y de la calidad y constancia de estos cuidados en el tiempo, se asienta la continuidad del ser, fuente de la fuerza del yo, que permite el desarrollo de los potenciales heredados del infante. (Winnicott, 1993 [1960]; 2006 [1988]; 1999 [1956]). La madre suficientemente buena mantiene a raya las angustias primitivas e inconcebibles de fragmentación, caída, ausencia de relación con el cuerpo (Winnicott, 1993 [1962]). Ello confluye en la conformación de un individuo relativamente sano, con capacidad para crear y habitar su propio cuerpo; pues para el autor, salud equivale a sentirse vivo y real, experimentar la continuidad en la existencia, apropiarse del propio cuerpo (1993 [1967]).

En el tránsito del desarrollo emocional el autor plantea estados por los cuales atraviesa el bebé (siempre en fusión con la madre), comenzando por un estado de no integración que implicaría, en palabras de Fenioux (2014), un no percatamiento en la dependencia absoluta, donde no habría simbolismo, sino solo existencia. Podría asimilarse a un estado de relajación facilitado por la labor materna que contiene las vivencias del bebé, cuyos cuidados adaptados a las necesidades de este serán vitales para que soporte, al ser soportado por otro, los estados no integrados. Cuando se cuenta con cierto grado de salud se tiene la capacidad de reexperimentar estados no integrados, los cuales dependen de un cuidado materno confiable y el recuerdo de este cuidado.

Surge entonces del estado de integración como tendencia innata al desarrollo. Según el curso resultante de los cuidados calmos, en relación con el sostén y manipulación; y de la dimensión interna del bebé, este alcanza el momento de la ilusión, lapso donde encuentra al objeto facilitado por la experiencia de omnipotencia que la madre permite (Winnicott, 2006 [1988]; 1993 [1962]; 1999 [1956]).

Pero cuando no existe un quehacer materno suficientemente bueno, el infante es incapaz de iniciar la maduración del yo y este queda distorsionado en aspectos importantes (Winnicott, 1993 [1960]; 1993 [1962]; 1993 [1960]). Cualquier falla repetida en el tiempo –por ausencia, intrusión o abuso–, puede configurar una pauta de fragmentación en la continuidad del ser del bebé, interrumpiendo el desarrollo y cuyas consecuencias constituirían la base de la psicopatología posterior (Winnicott, 1999 [1956]; 2006 [1988]). Dichas intrusiones producen un debilitamiento del yo, con angustias de aniquilamiento y viviendo las interrupciones como traumáticas (Winnicott, 1993 [1960], pág. 68). Para Nemirovsky (2013) el trauma en Winnicott deviene de la ruptura de la continuidad del ser ante una falla en la adaptación del medio a sus necesidades básicas.

Según Winnicott (1993 [1960]) los fallos del ambiente son esperables y realistas, pero la repetición es vivenciada como ataques constantes ante los cuales el bebé se encuentra desvalido, dada su dependencia absoluta y ante lo cual solo puede reaccionar. De esta pauta de reacción –opuesta a la continuidad del ser– surge el caos ante las interrupciones como defensa organizada contra la angustia. La desintegración sería un retorno al caos, al configurarse como alternativa contra lo que provoca la integración (Winnicott, 2006). Para Winnicott es una defensa compleja con “producción activa de caos como defensa contra la no integración, en ausencia del yo auxiliar materno” (1993 [1962], pág. 80), angustia inconcebible ante el fracaso del sostén en una fase de dependencia absoluta. Dicha defensa sería analizable en el tratamiento, pues recaería en el ámbito de producción del individuo, a diferencia de lo ambiental que no lo es (Winnicott, 1993 [1962]).

Si existe satisfacción de la omnipotencia del infante se configura el verdadero self, espontáneo, que disfruta de la ilusión de la creación y el control omnipotente, base de la capacidad de simbolización (Winnicott, 1999 [1956]; 1993 [1960]). Pero ante las intrusiones repetitivas del ambiente se conforma el falso self, que no deriva del individuo sino de los aspectos del quehacer materno. Constituye una defensa contra lo impensable, contra la aniquilación del verdadero self, siendo su principal función ocultar y proteger a este. En casos extremos se establece como real, pero falla, pues presenta carencias esenciales, como ausencia de genuinidad. (Winnicott, 1993 [1960]). El falso self puede lograr una integridad engañosa, una falsa fuerza del yo recogida de algunos aspectos buenos del medio. Cuando el falso self se entrega al terapeuta representa un momento de gran dependencia y de riesgo en un estado de profunda regresión.

Las tempranas fallas son potencialmente traumáticas ya que no son registradas como experiencias, sino que permanecen “congeladas. Serían experimentadas en situaciones vinculares específicas creadas en un ambiente con cualidades específicas (Nemirovsky, 2013). La expresión de los traumas tempranos en la transferencia es apreciable mediante sensaciones de despersonalización, actualizaciones de situaciones traumáticas tempranas, o la pérdida de la conexión con el cuerpo (Nemirovsky, 2013).

Si el analista es capaz de sostener al paciente, se puede corregir la inadecuada adaptación a las necesidades de este, permitiendo regresiones necesarias para experimentar las intrusiones por primera vez. El peligro de la regresión residiría en la falta de disposición del analista para afrontarla y la dependencia propia de la misma (Winnicott, 1999 [1954]). En la regresión profunda el terapeuta adaptado a las necesidades del paciente se hace cargo de la organización defensiva de este (Winnicott, 2006 [1988]).

La regresión tiene un potencial innegable en la cura, pues permite la edición de experiencias tempranas. Requiere de una capacidad para confiar y de que el terapeuta pueda justificar dicha confianza, para lo cual puede transcurrir un tiempo considerable del tratamiento dedicado a la construcción de esa confianza. En regresión, el paciente llega a un estado de no percatamiento de los cuidados y de su dependencia, que brindaría un descanso real e implica que el terapeuta se adapte de manera suficientemente buena a las necesidades de este (Winnicott, 1993 [1988]; 1999 [1954]).

Ahora bien, ¿cómo favorecer la integración en contexto de maltrato infantil parental desde la más temprana infancia?, ¿cómo acoger a aquellos pacientes que derivados por un evento particular, sus vidas han estado forjadas por violencias cronificadas?, ¿cómo exponer el valor del tiempo en la construcción de la confianza en el lazo con otro que no ha logrado experimentarla antes?

## UN CASO CLÍNICO

N. era un niño de 9 años que acudía una vez por semana al centro de atención. Cuando empecé a trabajar con él, N. ya llevaba 4 meses de terapia en el centro. Estaba bajo el cuidado de su abuela materna, debido a que sus padres no respondían en absoluto a sus necesidades básicas y constituían un contexto violento para él y su hermana menor. El padre ejercía violencia de género hacia la madre, quien contaba con un diagnóstico psiquiátrico de trastorno bipolar sin tratamiento; ambos maltrataban física y psicológicamente a los niños,

y presentaban un consumo problemático de alcohol y drogas.

Al comienzo de la relación me sorprendía su competitividad, siendo un juego de tablero la única actividad propuesta por él, sesión tras sesión. Intentaba ganar una carrera mediante diversas estrategias, incluyendo trampas. Yo permitía ese juego, detectando rigidez y falta de espontaneidad para buscar otra forma de interactuar. N. actuaba como un niño mayor, vivaz e hipervigilante de todo a su alrededor. Se mantenía sumamente silencioso acerca de su historia y buscaba referirse a temáticas que no lo involucrasen demasiado. Intuía cuando yo estaba a punto de formular preguntas de su historia y las evadía. Presentaba una gran inquietud física reflejada en un movimiento constante de su cuerpo. Hoy puedo leer esa actitud como la puesta en escena de estrategias defensivas para mantenerlo protegido, lejano a vivenciar lo que yo percibo como fragilidad, pese a mostrarse independiente. Me relacionaba con un falso self, sumamente defensivo, ocultando y protegiendo lo más genuino de sí, reactivo al medio y con una incapacidad de poder sentir un descanso real. Lo veía frágil y desconfiado de todos, de mí, de mi función y del espacio terapéutico.

Uno de sus problemas era su extrema agresividad con otros y consigo mismo, como una identificación defensiva con sus agresores (en este caso, sus padres). A menudo se trezaba a golpes en la escuela, golpeaba a su hermana menor, se golpeaba a sí mismo, dando puñetazos a las paredes cuando se sentía angustiado y fuera de sí: “le pego a la muralla y no siento nada en las manos”. Lo anterior lo leo como angustias de fragmentación cristalizadas en su ser, una generación y búsqueda de caos permanente en cada área de su vida, con sensaciones de despersonalización que acaecían cada vez que sufría una crisis emocional de carácter vincular, donde no sentía el dolor de su cuerpo o comunicaba sensaciones de extrañamiento respecto de este.

Un momento crítico fue transmitirle que su padre debía mantenerse alejado de él y su hermana durante un tiempo por resolución del Tribunal, debido a los retrocesos en el bienestar emocional de ambos niños frente a su presencia. N. se replegó, se silenció y luego comenzó a llorar, primero con dificultad y luego a gritos. Me pedía que buscara a su abuela, pero me daba temor dejarlo solo, como una sensación de que podría dañarse, y cuando se lo dije me aseguró que no lo haría. La abuela tenía dificultades para calmarlo, pues lo agitaba al intentar que razonara. Me quedé observando y le decía a la abuela al oído que siguiera ciertas acciones de calma. Al hacerlo el niño comenzó a hablar: “Por eso yo no quería venir a este lugar, porque me van a alejar

de mi papá... y él me dijo que si nos alejaban de él, él se iba a matar...”. Esa era –según yo– una de las razones de su silencio extremo, aunque no la única.

N. siguió asistiendo de manera constante y poco a poco me permitía incorporar pequeñas modificaciones en el juego de tablero: color de fichas, luego preguntas y respuestas, integrando cierta flexibilidad, cierto riesgo, siempre sopesando hasta dónde podía soportar los cambios. Eso ayudó –creo– a que N. pudiese observar lentamente que era posible hacer cambios y que estos no significarían un derrumbe de lo conocido por él. Me comentaba algunos de sus recuerdos, como cuando tenía unos 7 años y se arrancó del lado de su madre por sentirse burlado y humillado. Orgullosamente explicaba que había tomado locomoción solo. Con estas historias yo sentía que era un niño que creció a la fuerza y comprendía más esa coraza que utilizaba de niño agrandado, pues aparecía nuevamente la intrusión, la falla ambiental repetida y su reacción ante esta falta de adaptación a sus necesidades de sostén, cuidados y protección.

Al mismo tiempo veía que cada paso que dábamos juntos a la sesión siguiente podían ser retrocesos si es que me apresuraba o buscaba hurgar más allá de lo que él me quería mostrar, como reaccionando a nuevas intrusiones, y si bien se resistía, no podía pedirme que me detuviera. A esto se sumaba que la abuela, siendo una persona comprometida con su bienestar, tenía serias dificultades para acunarlo y calmarlo. Más bien se exasperaba con su inquietud, hipervigilancia y suspicacia, cayendo en reprimendas severas que en nada contribuían a que N. siguiera desplegando sus contenidos más íntimos y genuinos.

A medida que el tiempo transcurría había que fundamentar técnicamente cuando el periodo de un año para alcanzar los objetivos no se había logrado, pudiendo la intervención ser interrumpida o cesada, configurándose potencialmente en una intrusión retraumatizante. Por consiguiente, si bien veía avances en N., sentía que no estaba preparado para finalizar la terapia, que era un niño que sufría, que no quería (que no podía) contactarse con ese malestar, aun cuando estaba en un ambiente protector. Insistía en su agresividad, su caos, su desconfianza y su silencio, por lo que obtuve mayor tiempo de intervención al señalar que el niño no estaba en condiciones de egresar.

Introduje materiales nuevos para que pudiese moldear, lo que le resultaba desagradable, pues no lograba manipular la greda a su gusto. Sin embargo la apuesta era que sintiese el material, su textura, su temperatura. Lo ayudaba a moldear, para luego pintar los trabajos que nos parecían buenos. En esas ocasiones buscaba estar descalzo y entrar en la caja de arena,

para sentirla en sus pies, invitándome a mí a hacer lo mismo. Algo sucedía que no lo sentía tan rígido, pues en una de estas sesiones caminó hacia mí y se sentó en mis piernas, apoyando su cabeza durante unos segundos, con los ojos cerrados y en completo silencio. Era como si hubiese aparecido una incipiente posibilidad de creatividad, de contacto, resistida en un comienzo, con la posibilidad de sentirse acogido, acunado y no integrado por breves momentos.

Durante el último periodo, cuando llevaba alrededor de 1 año 8 meses, presentaba otro juego ritualizado, que era encestar pelotas en un canasto compitiendo. Lo acompañaba en ese juego, modificando levemente turnos, número de pelotas lanzadas o formas de lanzarlas. A veces me hacía ganar: “Es que no quiero que se enoje” me decía. En esos momentos contaba que a veces soñaba con que sus padres volvían a estar juntos “pero sin peleas”. Me explicaba que las peleas consistían en lanzarse objetos, mientras yo solo escuchaba atentamente sin preguntarle más que algunas dudas. Sin embargo, sesiones más tarde sentenció: “No, mejor que no vuelvan, que siga cada uno su camino...”

Me enteré, por reportes de cercanos, que la madre de N. había tenido intentos de suicidio en su presencia y se hizo más intensa mi sensación sobre la fragilidad extrema de N., el horror de haber vivido esta y quizás qué otras escenas de parte de quienes debían cuidarlo, sintiendo en mi contratransferencia un mundo fragmentado, angustiado y alerta. Aunque confiaba y me dejaba estar, a ver qué traía N. cada sesión ¿Cómo se sentiría él? Comprendía su desconfianza y lo impensable que debe haber sido para él descansar, ser calmado y confiar en otro. De alguna manera, yo iba sintiendo por él, comprendiendo la posibilidad de la integración a través de mí como terapeuta, la función de ir simbolizando mediante la transferencia.

Sin embargo N. no podía acceder aún al alivio del malestar causado por sus progenitores, algo que él denominaba “una herida al corazón”. Un día se puso de pie y llorando explicaba: “yo le digo a mi hermana que borre el pasado, que no se acuerde de eso, que hay que seguir adelante... y disculpe, pero usted a veces me preguntaba y yo no quiero acordarme de eso”. Se tornaba fundamental en mi práctica la función del terapeuta como quien debería adaptarse a las necesidades específicas de cada sujeto, de acuerdo con los niveles de desarrollo emocional alcanzado al momento de iniciar un proceso terapéutico; a través de acciones básicas y pivotes, como no apresurar sus tiempos y apostar a la confianza futura, a la continuidad del ser y la tendencia innata al desarrollo si las condiciones son favorables.

Por ello seguí a la espera, hasta que en una sesión llegó comentando que un dueño de circo había sido detenido por maltrato animal, explayándose sobre las especies de animales que tenía y cómo fueron trasladados para que no sufrieran más daño. Lo escuché atentamente. Luego jugó a esconderse de mí para que lo encontrara sintiéndome sorprendida, pues lo vi como un niño pequeño dándome pistas a la espera de ser encontrado.

Después, en silencio, comenzó a jugar a la lucha libre, lanzándose y golpeando con mucha fuerza una pelota gigante, a la vez que se golpeaba a sí mismo al caer al suelo para volver a levantarse. Hablaba como si estuviera transmitiendo una pelea de ring. Me preguntaba si quizás no fuese una especie de transmisión de las peleas de sus padres, congeladas en su vivencia de niño pequeño que fue testigo mudo y aterrado de aquello que no pudo nominar.

En un momento y de improviso se lanzó hacia mí. Lo tomé, para dejarlo caer lentamente al suelo, donde lo acuné con sonidos suaves. Se dejó mecer y empezó a representar a un perro que aullaba suave, que estaba durmiendo y parecía tener pesadillas. Yo lo movía suavemente buscando calmar al perro, a quien llamo cachorro. Y cachorro se dejó dormir. Primero por unos segundos, para despertar exaltado y agresivo. Luego, unos segundos más hasta quedarse dormido. Lo novedoso es que por primera vez N. jugaba a ser otro, en este caso, un cachorro que no podía descansar, que tenía pesadillas y se defendía agrediendo, como un animal que había sido maltratado.

Comprendo por ahora que lo que escenificaba en este momento es cómo él se observaba en su propia historia. Esto no habría sido posible si no hubiese considerado el tiempo que requería N. para poder confiar incipientemente y poner en juego estos contenidos, siendo pasos hacia una regresión a la dependencia, donde logró simbolizar eventos traumáticos de su pasado, cuya posibilidad de editar respondería a la función terapéutica de sostén, manipulación y presentación del objeto.

El desarrollo emocional temprano postulado por Winnicott es una teorización compleja, rica en conceptos y momentos que son factibles de ser observados en la práctica clínica. De acuerdo con lo que postula Winnicott (1999 [1956]), la cualidad del desarrollo emocional temprano, las características en términos de sostén, manipulación y presentación del objeto, serían clave para comprender *a posteriori* ciertas psicopatologías de los pacientes.

En el caso de N. me ha sido posible avizorar ese desarrollo primario, comprender su malestar actual,

donde las graves y continuas fallas ambientales fueron vivenciadas de manera intrusiva, traumática. N. tuvo que reaccionar repetidamente, con consecuencias negativas en el camino hacia la integración, resultando una defensa organizada como la desintegración y las particulares formas de expresión que esta toma en él, a través de un falso self potente. Estas vivencias que se mantenían congeladas fue posible reeditarlas a partir de un contexto particular que se adaptase a sus necesidades: paciencia, constancia en el tiempo, acoger cada una de sus acciones, dudas, rechazos y gestos en sesión.

Resalta en el pensamiento del autor la importancia de los cuidados maternos y de un ambiente suficientemente bueno para el despliegue de un desarrollo emocional sin mayores complicaciones. Es innegable, desde mi práctica, la constatación que la ausencia de dichos cuidados o la inestabilidad de estos en los momentos de dependencia absoluta del bebé, de fragilidad total, conllevan graves consecuencias, como la fragmentación de la continuidad del ser, el debilitamiento consecuente del yo y el surgimiento de un falso self defensivo que impide la creatividad de los pacientes; aunque con una misión importante a su vez: proteger y ocultar a ese verdadero self atormentado desde sus inicios. En el caso de N. era factible vislumbrar el debilitamiento de su yo, en función de su organización defensiva que impedía su espontaneidad y capacidad de creación, mostrándose ofuscado y contrariado al momento de moldear e intentar diseñar un objeto, tarea que se le tornaba imposible a su edad.

Con relación a la tensión tiempo requerido/otorgado para el establecimiento de la confianza en la transferencia, puedo referir que la confiabilidad y la constancia son elementos que permiten la creación y apuntalamiento de la confianza básica del paciente hacia la figura del terapeuta y el encuadre. Para la instalación de la transferencia se requiere confiabilidad y continuidad en el tiempo. Solo así se puede lograr un vínculo que dé lugar a la regresión al estado de dependencia, donde sería posible ser testigo y acompañante de las proyecciones del paciente respecto de sus traumas originales.

N. actuaba desconfiado como sabiendo de antemano qué tipo de información podía delatarlo a él o a sus padres, como queriendo proteger a alguien ¿a quién mantenía a salvo? ¿A sus padres? ¿A su verdadero self? En un comienzo pensaba que su postura era no confiar, pero no era una postura porque no era su elección, sino una reacción a la inconsistencia e inestabilidad del ambiente de su temprana infancia, en la etapa de dependencia absoluta, afectando así su

posterior desarrollo. Era más bien una imposibilidad de confiar por haber sido defraudado en un momento vital del desarrollo, debiendo reaccionar tempranamente y más allá de sus posibilidades. Desde allí puedo comprender el temor que sentía de dañarlo y la percepción de una fragilidad que con el tiempo de intervención se fue haciendo más evidente. Fragilidad que se relaciona con lo mencionado previamente, en tanto su fragmentación.

Pensaba previamente que su silencio era una forma de lealtad con sus padres, pero respondía también a su falso self, encargado de proteger y ocultar sus verdaderos aspectos de cachorro maltratado. Para Winnicott los conflictos anteriores al Edipo dan cuenta de una distorsión en una época de dependencia absoluta que generan angustias primitivas que responden a los fallos ambientales ya mencionados e identificados en la historia de N. Por ello su malestar no era factible de ser simbolizado, pues a la luz de la teoría del desarrollo emocional temprano N. no estaba en condiciones. Ante un grado elevado de escisión entre el self verdadero y el falso resulta una escasa capacidad para el uso de símbolos, que fui corroborando mientras avanzaba el proceso. Sus necesidades eran tan primarias y fundamentales como establecer un lazo de confianza y experimentarlo, quizás por primera vez. Por ende, mis respuestas eran no apresurarlo, darle tiempo y respetar esos tiempos, de una manera no intrusiva, como aquellas intrusiones del ambiente que él ya había vivenciado y ante las cuales tuvo que reaccionar tempranamente, con un alto costo para su desarrollo emocional.

Me percaté a la vez de mi dificultad para ver el profundo daño de N., pues durante algún tiempo resaltaba sus cualidades positivas, escudándome en sus recursos, que hoy veo como capas de falso self: el niño sobreadaptado que crece rápidamente, como consecuencia de la pauta de reacción a las intrusiones que fragmentaron y aniquilaron su continuidad del ser. Ante la insistencia de su necesidad extrema de control, las agresiones a sí mismo y a otros, rechazo a experimentar estados no integrados, la desesperanza y sensación de futilidad, la hipervigilancia, la desconfianza y la extrema inquietud de su cuerpo, el tiempo permitió que pudiese integrar esa historia que pudimos hacer juntos, para acogerla y percatarme que relevar sus recursos no aliviaba su malestar. De algún modo él me mostraba lo incomprensible y doloroso que le resultaba hacerse de un pasado, de su pasado.

En este punto vuelvo a una de mis inquietudes iniciales, en cuanto a la necesidad de tiempo para la construcción de la historia de cada niño, para aprehender las

cualidades del maternaje, el nivel de desarrollo emocional y, por supuesto, la posibilidad de confiar. Por ello la lectura de Winnicott me ha permitido no solo fundamentar aquellas acciones y respuestas espontáneas como terapeuta, ante la sensibilidad que me despierta uno u otro paciente. En el caso de N. me significó poner en espera interpretaciones que lo habrían dañado más que iluminarlo; hacer un tránsito desde el caos que traía consigo, hacia la construcción de un espacio que pudiese acogerlo tal cual era, en lo más espontáneo –y oculto– de su ser.

Puedo aseverar que la rigidez del tiempo de intervención no fomenta la emergencia ni la acogida de lo particular de los pacientes, por lo que mediante este recorrido teórico y clínico expongo la relevancia de adaptar el encuadre a lo que los niños requieren en este contexto de terapia orientada al maltrato infantil. Implica una posición por parte del terapeuta de poder sostener en el encuadre terapéutico aquellos eventos traumáticos que no han podido ser siquiera experimentados, asumiendo clínicamente una regresión a la dependencia que no vuelva a ser intrusiva ni excesiva para el niño.

Como señalaba previamente, se espera, como objetivo de logro, que los niños lleguen a simbolizar el trauma vivenciado, lo que sería complejo en casos como los de N., donde el desarrollo emocional ha quedado suspendido, con necesidades primarias de confiabilidad, sin la posibilidad de alcanzar una simbolización aún. Muchos de los niños con quienes he trabajado no han vivenciado un solo evento traumático, sino una serie de ellos, repetidos en el tiempo y a temprana edad. Considero que no es adecuado posicionarse desde una intervención tipo en un tiempo dado de antemano, previo a conocer a cada niño.

Es pertinente la necesidad de repensar la lógica de los encuadres ofrecidos en este contexto, pues una interrupción del tratamiento en periodos de regresión a la dependencia podría ser catastrófica dada la fragilidad del paciente en ese momento, un atropello al incipiente lazo de confianza, pudiendo significar una nueva falla del ambiente, esta vez desde las instituciones llamadas a “reparar” el daño. Siguiendo a Medeiros (2012) la lectura de la obra de Winnicott es una guía para abordar éticamente la discusión lúcida de políticas públicas de infancia, que respondan a las necesidades de los pacientes y no a las necesidades institucionales que implementan formas de hacer clínica que excluyan lo subjetivo y subjetivante. Y esta postura ética de reconocimiento y acompañamiento de un paciente que sufre es, a mi parecer, primordial a toda técnica.

Respecto del encuadre como espacio flexible y de adaptación a las necesidades de los pacientes, Winnicott postula que existen dos elementos fundamentales para el despliegue del paciente: la confiabilidad y el tiempo. La función del terapeuta sería aguardar la interpretación hasta que el paciente sea capaz de presentar los factores ambientales que permitan la interpretación a modo de proyección y brindar un espacio para ser desde lo más genuino de los pacientes. De dicha acción y espera, que demostraría la capacidad del terapeuta de ser confiable, resultaría la capacidad del paciente para confiar.

Solo así fue posible que N. pudiese transitar desde el caos inicial y la desintegración reinante en las sesiones y en su vida, hacia la posibilidad incipiente de confiar, recibir cuidados e integrarlos a su ser. A partir de la constancia y el soporte en el tiempo pudo descansar al buscar mi regazo y disfrutar el contacto de la arena en sus pies, acciones de espontaneidad, creatividad y capacidad de disfrute propios del verdadero self. Descansar en otro y experimentar momentos no integrados, como sinónimo de cierto grado de salud, que tanto lo angustiaban previamente y rechazaba de manera activa a través de su desintegración.

## CONCLUSIÓN

Finalmente el cachorro maltratado era el verdadero self que protegía y ocultaba celosamente. Al reeditar mediante la proyección de su historia congelada la del cachorro inquieto, asustado, sin calma y maltratado que se defendía como reacción primaria, mostró un grado de confianza hacia mi persona y mi función, pues al lanzarse hacia mis brazos debió haber intuido que alguien lo recibiría y no lo dejaría caer, se haría a un costado o sería indiferente a su acción.

Por lo anterior, concuerdo con el postulado del autor, acerca de la tendencia a la integración y al desarrollo del potencial heredado, en un ambiente que pueda brindar las condiciones para el despliegue de estos contenidos, atravesando desde la desconfianza extrema, en el caso de N., para apostar a la confiabilidad. La función del terapeuta es “que tiene que tomar conciencia de la sensibilidad que se desarrolla en él como respuesta a la inmadurez y dependencia del paciente” (Winnicott, 1993 [1960], pág. 69). El señalar que las defensas que conforman la desintegración son analizables pone en juego aquello que él considera elemental del ser humano: la tendencia innata hacia la integración. Esto otorgaría al espacio terapéutico la cualidad de lugar privilegiado donde desplegar dichas defensas, acogerlas y abordarlas clínicamente.

## REFERENCIAS

1. Fenieux C (Noviembre de 2014). Integrando en el diván: El concepto de integración a la luz de un caso clínico. *Revista Psicoanálisis*. Publicación de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis, 71-79
2. Medeiros L (2012). Winnicott hoy día: Consideraciones psicoanalíticas acerca de las nuevas Bases Técnicas del Sename sobre adopción. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 21 (1), 111-133
3. Nemirovsky C (2013). Winnicott y Kohut: nuevas perspectivas en psicoanálisis, psicoterapia y psiquiatría. Buenos Aires: Grama Ediciones
4. Servicio Nacional de Menores. (Marzo de 2015). Orientaciones Técnicas Línea Programas de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual Grave. Recuperado el 22 de agosto de 2016, de [http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p10\\_20-07-2015/bases\\_tecnicas\\_PRN.pdf](http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p10_20-07-2015/bases_tecnicas_PRN.pdf)
5. Winnicott DW (2006). Caos. En *La Naturaleza Humana* (págs. 191-194). Buenos Aires: Paidós
6. Winnicott DW (1999 [1956]). Desarrollo emocional primitivo. En *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis* (págs. 199-214). Buenos Aires: Paidós
7. Winnicott DW (1993 [1967]). El concepto de individuo sano. En *El Hogar, Nuestro Punto de Partida* (págs. 27-47). Buenos Aires: Paidós
8. Winnicott DW (2006 [1988]). Integración. En *La Naturaleza Humana* (págs. 165-172). Buenos Aires: Paidós
9. Winnicott DW (1993 [1960]). La distorsión del yo en términos de self verdadero y falso. En *Los Procesos de Maduración y el Ambiente Facilitador* (págs. 182-199). Buenos Aires: Paidós
10. Winnicott DW (1993 [1962]). La integración del yo en el desarrollo del niño. En *Los Procesos de Maduración y el Ambiente Facilitador* (págs. 73-82). Buenos Aires: Paidós
11. Winnicott DW (1993 [1960]). La teoría de la relación entre progenitores-infante. En *Los Procesos de Maduración y el Ambiente Facilitador* (págs. 47-71). Buenos Aires: Paidós
12. Winnicott DW (2006 [1988]). Los estados más tempranos. En *Naturaleza Humana* (págs. 179-189). Buenos Aires: Paidós
13. Winnicott DW (1998). Notas sobre el factor tiempo en el tratamiento. En *Acerca de los niños* (págs. 271-274). Buenos Aires: Paidós
14. Winnicott DW (1999 [1956]). Preocupación maternal primaria. En *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis* (págs. 398-404). Buenos Aires: Paidós
15. Winnicott DW (1999 [1954]). Replegamiento y regresión. En *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis* (págs. 341-349). Barcelona: Paidós
16. Winnicott DW (1993 [1988]). Retraimiento y regresión. En *La Naturaleza Humana* (págs. 197-198). Buenos Aires: Paidós.

## CASO CLÍNICO

# PSICOTERAPIA Y SINTOMATOLOGÍA NEGATIVA EN ESQUIZOFRENIA: REFLEXIÓN EN TORNO A UN CASO CLÍNICO

(Rev GPU 2017; 13; 4: 390-398)

Carlos Gallardo<sup>1</sup>

**La desinversión libidinal, concepto propuesto por Freud para explicar la pérdida de contacto con la realidad propia de la Psicosis, supone una forma de clausura para la intervención psicoterapéutica, particularmente psicoanalítica. A partir de un caso clínico se revisa una posible relación de este concepto con la clínica psiquiátrica actual y algunas propuestas contemporáneas de psicoterapia en pacientes psicóticos, en fases tempranas y tardías de la enfermedad.**

## INTRODUCCIÓN

“El recuerdo de haber satisfecho algunos de sus deseos hace que la estatua sienta que es capaz de satisfacer otros nuevos, especialmente porque al no percibirse de potenciales obstáculos es incapaz de ver por qué los nuevos deseos no se pueden satisfacer de la misma manera que los anteriores” (Condillac, citado por Berríos, 2008)

Podríamos plantear una vía tentativa de reflexión sobre el abordaje psicoterapéutico de las psicosis considerando las aportaciones de Freud a propósito del caso Schreber y su teoría del narcisismo. Señalamos que es una vía tentativa porque es una de muchas a la hora de preguntarnos por la relación entre el psicoanálisis, en su etapa temprana, y las aportaciones que

vienen de la psicopatología y más precisamente de lo que Berríos llama “historia de los síntomas de los trastornos mentales” (2008). Uno de nuestros propósitos es pensar aquello que se define como sintomatología negativa básica y el concepto de “síndrome de déficit” (Beck, 2010), lo que se ha vinculado a la instauración de un estilo relacional caracterizado por la “pérdida de contacto vital” (Minkowski, 1980). El punto es saber si este grupo de síntomas puede constituir un correlato fenomenológico de aquello que Freud ha denominado “desinversión libidinal”, proceso fundamental que caracterizaría la esquizofrenia. ¿Es posible vincular estas formas de clínica, psicoanalítica y psiquiátrica, a la hora de entender un fenómeno que nos parece común a ambos estilos de conocer la enfermedad?

<sup>1</sup> Psiquiatra. Programa de Intervención Temprana en Psicosis. Instituto Psiquiátrico Dr. J. Horwitz B.  
Mail: cgallardohenriq@gmail.com



La pregunta nos parece pertinente porque su conclusión de alguna manera trasunta las posibilidades que tenemos de realizar intervenciones psicoterapéuticas, basadas en un modelo dinámico, que se orienten hacia este tipo de patología. Al respecto, señala la guía NICE (2010) que los principios psicoanalíticos y psicodinámicos pueden ayudar a entender la experiencia de personas con esquizofrenia y sus relaciones interpersonales, incluyendo la relación terapéutica. No obstante no encuentra evidencia sustantiva a la hora de valorar la efectividad de este modelo terapéutico en términos de síntomas, funcionamiento y calidad de vida.

Cullberg (2005) rescata la reflexión que sobre este punto ha desarrollado el psicoanalista finlandés Veikko Tähkä, quien propone el concepto de “psicoterapia como tratamiento específico de una etapa”, pronosticando que el “conocimiento analítico” podría ser aplicable a pacientes que presentaran “trastornos tempranos e importantes en el desarrollo de la personalidad”, los cuales “pueden ser tratados pero es muy discutible que sean analizables”. Se establece una diferenciación, con respecto a la psicosis, entre “conocimiento analítico y tratamiento analítico”, donde el primero constituye una herramienta importante en cuanto al abordaje de las psicosis tempranas.

El autor reconoce que el tratamiento de orientación psicoanalítica clásica aplicado en esquizofrenia podría resultar “antiterapéutico” por varias razones, entre estas su encuadre impersonal, no directivo, con nulo contacto con la red familiar y con los encargados de rehabilitación, “además del escaso interés en disminuir los síntomas del paciente mediante la medicación” (Cullberg, 2007). Señala que podría proponerse una terapia de orientación psicodinámica, asociada a medicación e intervenciones familiares, “en pacientes psicóticos con rasgos afectivos, es decir, psicosis esquizofreniformes agudas, depresivas y episodios psicóticos breves”. El objetivo de esta intervención es promover la comprensión que el paciente pueda tener sobre su psicosis y la relación que esta pueda tener con una vulnerabilidad a nivel personal, buscando “restablecer una visión realista de experiencias internas y externas, y aumentar la capacidad de *insight* sobre el *self*”. Afirma que “sin embargo, en la esquizofrenia crónica ‘krapeliniana’, caracterizada por el aislamiento psíquico, alucinaciones auditivas permanentes y/o conducta desorganizada, nunca he observado progresos por medio de técnicas psicodinámicas”.

Sobre esta conclusión es necesario detenernos porque involucra un punto fundamental de nuestro análisis. El concepto “aislamiento psíquico” da cuenta en buena medida del conjunto de los síntomas negativos que ya desde fines del siglo XIX venían apareciendo

como nucleares y permanentes en esta forma de locura, todavía no llamada esquizofrenia. Hughlings Jackson observó en la década de los años 1880 lo siguiente:

Se dice que la enfermedad ‘causa’ los síntomas de la locura. Yo sostengo que la enfermedad no produce más que síntomas mentales negativos, que responden a la disolución, y que todos los síntomas mentales complicados (ilusiones, alucinaciones, delirios y conducta extravagante) son fruto de la actividad de elementos nerviosos no afectados por ningún proceso patológico. Tales síntomas surgen en el transcurso de la actividad del nivel más bajo de la evolución que se conserva en el ser humano (citado por Beck, 2010).

Bajo esta concepción los síntomas negativos, comenta Beck (2010), representan la auténtica pérdida en relación a la experiencia normal y dan cuenta de la alteración de estructuras cerebrales, o sea que son el reflejo de una neuropatología. Comprenden ‘los déficit del habla, la motivación, la emoción y el placer’ y se mantienen estables en el curso de la enfermedad. Volviendo a lo planteado por Cullberg, forman parte de una evolución crónica y por tanto no son abordables con intervenciones psicodinámicas. Esta verdadera clausura ante este modelo terapéutico coincide con lo que ya señalaba Freud al plantear un modelo explicativo de la paranoia y la esquizofrenia, donde opera en la psique un retiro de la investidura libidinal de la realidad, lo que significa a la postre la imposibilidad de aplicar el método psicoanalítico.

El síndrome deficitario, como lo proponía Hughlings Jackson y como lo ha desarrollado la psicopatología posterior, no está abordado como tal en la perspectiva freudiana, sin embargo nos parece que ya en su teoría del narcisismo pueden intuirse campos comunes entre ambos modelos explicativos. Revisemos sucintamente lo que ha dicho Freud al respecto.

## LA PSICOSIS EN FREUD

La propuesta freudiana, a fines del siglo XIX, en orden a buscar una etiología distinta a la organogenética para las psicosis, resulta relevante. Sus primeras investigaciones ya dan cuenta de un empeño en poder diferenciar la neurosis de la psicosis, no solo desde un punto de vista teórico sino con vistas a la actividad clínica. Si bien el descubrimiento del conflicto defensivo contra la sexualidad, propio de la neurosis, será puesto en común con el mecanismo psicótico, ya desde un inicio Freud busca singularizar la relación del sujeto psicótico

con el exterior: “rechazo” (verwerfen) radical fuera de la conciencia en el caso de la confusión alucinatoria, o incluso una proyección originaria del “reproche” al exterior. Las reflexiones sobre el caso Schreber, luego desarrolladas en su *Introducción al Narcisismo* (1911-1914), sobre las catexis libidinales centradas en yo, en perjuicio de la libido objetal, situarán la psicosis y en particular el fenómeno delirante en la perspectiva de la reconstrucción de un mundo, respecto del cual el sujeto ha retirado sus investiduras libidinales.

Posteriormente el concepto de Ello permitirá a Freud señalar que en la neurosis el Yo, teniendo en cuenta las exigencias de la realidad, reprime las solicitudes pulsionales. Al fracturarse la relación entre el Yo y la realidad, en el caso de la psicosis, el Yo termina bajo el dominio del Ello teniendo finalmente que reconstruir una nueva realidad que dará cuenta de esta dependencia. En su desarrollo de 1914 Freud precisará la distinción entre una libido de objeto respecto de la llamada libido narcisista, cuestión considerada nuclear a la hora de explicar la formación de la psicosis. “Tanto en los esquizofrénicos como en los paranoicos, Freud supone una desaparición de la libido de objeto en provecho del investimiento del yo, y el delirio tendría como función secundaria la de intentar retrotraer la libido al objeto” (Chemama, 2002)

Se pregunta Freud: “¿Cuál es en la esquizofrenia el destino de la libido retraída de los objetos?”. Señala que la megalomanía, que es propia de esta condición, es la respuesta a esta pregunta, puesto que su constitución ha resultado a expensas de la libido objetal. “La libido sustraída al mundo exterior ha sido aportada al yo, surgiendo así un estado al que podemos dar el nombre de narcisismo” (Freud, 1991). El arrastre de catexias objetales a un sí-mismo cuyo engrandecimiento será la clave de su condición finalmente autista, se hará sobre la base de un narcisismo primario (“carga libidinosa primitiva del yo”) que tan bien podemos observar en los niños y en su evidente idea de señorío sobre el mundo. El desarrollo del psiquismo, entendido como normal, traspasará la libido hacia los objetos (la alteridad) al punto que su “máximo desarrollo” será el amor. La enfermedad aparece como un proceso de curación impuesto cuando la elaboración de la libido retraída hacia el yo se estanca. La megalomanía –en el caso de las parafrenias– daría cuenta de esta elaboración. A diferencia de las neurosis de transferencia, plantea Freud, esta libido que ha sido liberada en el sujeto psicótico no permanece vinculada a “objetos en la fantasía”, sino que es volcada hacia el yo. “La megalomanía corresponde entonces al dominio psíquico de esta libido aumentada y es la contraparte a la introversión sobre las fantasías en las neurosis de transferencia” (Freud, 1991).

La desvinculación de la libido de los objetos, afirma Freud, no deviene en un único procesamiento uniforme, sino que puede adoptar distintas vías que se manifestarán en formas clínicas con características peculiares. Plantea que en el caso de la esquizofrenia la alucinación sería el modo de retorno privilegiado de la libido sobre el sí-mismo, que ha devenido en “un yo que no considera la realidad, una especie de ultrayo, un yo autoengendrado” (Nazio, 2007). En la paranoia, en cambio, lo predominante sería el delirio. En el caso de Schreber se ha descrito una alta organización o sistematización de la idea delirante, que por momentos no parece influir en el resto de sus pensamientos.

No obstante su indiscutible valor la contribución de Freud, afirma Yrjö O. Alanen (2008), no deja de ser contradictoria debido a que puso a los pacientes esquizofrénicos fuera del alcance del psicoanálisis, y ello debido, en buena medida, a los malos resultados en el tratamiento con psicóticos que observó en su experiencia personal. Esta fue más bien escasa ya que Freud no trabajó en hospitales psiquiátricos. Para Alanen este verdadero pesimismo alejó la posibilidad de “un encuentro terapéutico empático que pudiera dar nuevas esperanzas y que fuera posible establecer una relación terapéutica incluso en la mente de un paciente aislado de otras personas”. Al igual que Cullberg, señala que el uso de la técnica clásica no le parece apropiado en este tipo de pacientes, donde sería preferible un encuentro cara a cara, basado en la capacidad de contratransferencia empática del terapeuta y la búsqueda de una relación interactiva.

## CASO CLÍNICO

Nos referiremos al caso de un paciente de sexo masculino, de 41 años, que hemos evaluado en el Centro de Salud Mental La Mina (Sant Adria de Besos, Barcelona) primero observando las visitas realizadas por el psicólogo que lleva su caso y luego, con autorización y supervisión del profesional y consentimiento del paciente, realizando la revisión de la ficha clínica, una serie de entrevistas y una intervención de carácter breve que luego será descrita.

El paciente es soltero. Vive junto a su madre. Es el mayor de dos hermanos. Su padre falleció en 1996 por una enfermedad respiratoria. Respecto de sus antecedentes médicos es necesario consignar que padece Psoriasis, Artritis psoriática, Hiperuricemia y Dislipidemia. Antecedentes tóxicos: dependencia a tabaco, consumo OH, abuso de cafeína. En su ficha clínica se reporta que presentó un primer episodio psicótico en 1987, a los 18 años, caracterizado por ansiedad, insomnio y vivencia

de referencialidad. Inicialmente se diagnosticó esquizofrenia paranoide y luego, a partir de junio de 2005, se plantea que presenta una enfermedad bipolar.

Debido a su patología, manifiesta el paciente, “cogió manía a su madre así como desconfianza”. Ha sido ingresado en quince ocasiones en el Centro Emili Mira, recibiendo múltiples tratamientos farmacológicos, donde se incluye el uso de antipsicóticos clásicos y atípicos. Hay antecedente de uso de Clozapina en 1987, que posteriormente fue discontinuada.

Su última hospitalización, que se realizó en la unidad de subagudos, va del 28/9/10 al 24/2/11. En su control ambulatorio del 8/3/11 refiere que “desde el alta en subagudos no se encuentra bien en casa, con aumento de consumo de cafeína, patrón de sueño irregular. Irritable, ansioso, con dificultades para asumir responsabilidades domésticas”. No quiere vivir con su madre. La insulta e incluso “llegó a cogerla del cuello”.

En 2009 manifiesta lo siguiente:

No sé por dónde empezar, pero comenzaré por el escollo más duro de digerir, que es mi madre. La relación se ha agravado a peor desde que intentaron apaciguarla ustedes.

1. Pretende aconsejarme y hacerme ver las cosas buenamente, pero yo o ella tendría que reconocer que cambiar de hábitos ya consolidados desde que caí en la lacra mental cuesta mucho. El que se toma 15'05 pastillas soy yo, al que le han cambiado el diagnóstico hace 5 años es a mí, que es como mi corto entender hacer un rodaje, que no sé lo que tardaré.

2. Mi hermano, otro pilar de mi vida, es un machacón porque creo que tiene más estudios que yo, por lo tanto más argumentos que yo incluso para hacerme llorar.

Respecto de su situación familiar las quejas hacia su madre constituyen una constante (“mi madre prefiere que antes de caer ella enferma lo haga yo”). En 2003, por ejemplo, dice que se siente relegado a un segundo nivel desde que su hermano ha sido padre. No reconoce un espacio propio en su casa, piensa que ni siquiera su habitación le pertenece. A nivel laboral no ha tenido logros consistentes y su adherencia a actividades de rehabilitación es escasa.

Desde un punto de vista psicopatológico es notoria la desorganización del pensamiento que se advierte en sus episodios de descompensación. Esta es reportada en diversas evaluaciones de ingreso y la hemos

observado en varias entrevistas. Por otro lado, el paciente acostumbra escribir sus experiencias para luego entregarle los textos a su terapeuta. Llama la atención esta vivencia y su manera de consignarla: “¿pueden ser los hechos míos inducidos por alucinaciones auditivas o alucinaciones visuales o soy persona en constante estimulación?”.

La respuesta emocional ante su vivencia es compleja. Presenta una depresividad reactiva a su condición de enfermos donde aparecen, tal como señalábamos, ideas de inferioridad, derrota y desesperanza. Esto se superpone con sintomatología de la esfera negativa (escasa motivación, abulia, aislamiento, alogia). No advertimos en su historia la alternancia entre episodios depresivos y episodios maniacales o mixtos. Lo que constantemente se consigna son sus descompensaciones psicóticas, caracterizadas por paranoidismo, desestructuración del pensamiento, irritabilidad y ocasional productividad alucinatoria. En junio de 2007 es derivado al servicio de urgencia con el siguiente informe: “a pesar de su aspecto tranquilo vuelve a tener inquietud psicótica (alucinaciones auditivas), con desorganización del pensamiento (el mundo lo controla) fijación de que es intoxicado por un allegado (su madre con la que convive), insomnio (aprovecha de escribir notas) y cierta agresividad verbal”.

En mayo de 2011 el caso es revisado en reunión clínica en Emili Mira. Llamamos la atención las constantes descompensaciones del paciente y su historia de ingresos hospitalarios. Es necesario revisar el rol que le cabe a la madre en esta situación. Cabe además preguntarse si el paciente reingresa exclusivamente por una mala adherencia a su tratamiento o porque no le gusta donde vive. Esto si se tiene en cuenta que durante la hospitalización su respuesta al esquema farmacológico es adecuada. Huelga preguntar si está a gusto (feliz) en el centro hospitalario, si tiene ideas concretas sobre su futuro y si le interesan las eventuales propuestas que puedan hacerse si estas involucran a su madre. Surge además la interrogante sobre los momentos de su vida que él vea como positivos y si puede identificar un estilo de vida previo a su enfermedad. Ello en vistas a un posible trabajo terapéutico respecto de los esquemas cognitivos que ha ido asociando a su sintomatología.

De acuerdo con el esquema propuesto por M.J. Horowitz (Formulación para planificar la psicoterapia, 1997) aparece la abulia como estado mental sobremodulado y hay una submodulación de la angustia.

Tomando en cuenta estas conclusiones se le plantea al paciente la posibilidad de reunirse con él semanalmente durante un mes, de manera de investigar aspectos considerados relevantes en la evaluación de

su caso. Por otro lado, y dada su condición psicopatológica, se le propone que durante estas sesiones se realizará una intervención de carácter breve focalizada en la descompensación que refiere en ese momento.

## LAS SESIONES

“No huyo de Torribera, lo busco” (reflexión del paciente sobre el hospital psiquiátrico)

Dado que se trata de una intervención breve destinada a explorar los esquemas cognitivos que el paciente puede reconocer en sus recurrentes descompensaciones y también a identificar factores que puedan favorecer un estado de mayor bienestar, las sesiones se orientan hacia estos aspectos buscando no solo que el paciente exprese su depresividad y las ideas que ha asociado a su sintomatología negativa (abulia sobremodulada) sino que pueda dar cuenta de elementos relacionados con una mayor valoración de sí.

En la primera sesión (5/5/11) el paciente señala:

mal duermo... es realmente porque yo no quiero, molesto a mi madre en la noche... el cansancio y no cansancio (es) lo que me hace dormir. Creo que mi madre me hace daño.

Respecto de su padre afirma:

era padre, amigo y confesor. Lo que mi padre tenía lo busco en mi madre... le digo: mírame como enfermo (apiadarse no, ver que estoy enfermo, que ceda, que no entre en la discusión).

Persiste con insomnio de conciliación y rumiación del pensamiento mientras intenta dormirse. Cuando se le consulta sobre su percepción de la estadía hospitalaria nos informa que efectivamente se siente mejor cuando está ahí. Al hablar de esto se le ve menos angustiado, sus ideas se ordenan, aparecen recuerdos más gratos.

“Torribera (el hospital psiquiátrico): una casa extraña pero una casa. Mi abuela me dijo: ahí vas a tener tu casa”. “No huyo de Torribera, lo busco”.

En ese lugar se siente más autónomo y puede participar en conversaciones sencillas, sin exigencias por parte de un entorno que le parece propio. Las quejas hacia su madre no se modifican (“que me dé un margen, me hace daño, desconfía”). En la siguiente sesión nuevamente se le invita a identificar momentos que considere buenos. Responde:

Torribera, las tertulias no planificadas (‘son las mejores’), lo no normativo, lo no preconcebido está bien.

Llama la atención que la institución psiquiátrica termine siendo un lugar menos normativo que el entorno que le rodea. De hecho nuevamente su sintomatología se exagera cuando debe retornar al hogar. “17 días de fiesta en navidad: los siete primeros días en casa están bien, la segunda semana las bajadas, los excesos de café... la noticia que me iba de Torribera la absorbí como un efecto rebote”. Una semana después (19/5/11) su descompensación se hace manifiesta. El pensamiento se desorganiza y es necesario pedirle que descanse y que trate de mantener un orden en su discurso. Esta vez su paranoia llega a involucrar al entrevistador, quien también podría estar complotando en su contra. Dice:

retomé y descarté la petanca... para procurar no ponerme más enfermo... puede haber una parte en que notes que te los están tocando y otra que sea tu imaginación.

Durante la sesión su angustia va en aumento. Solicita una pausa, baja a fumar un cigarrillo, luego sube y se le ve más calmado. Está dispuesto a continuar la conversación, incluso dice que le gustaría que cada sesión fuese así, interrumpida, con la posibilidad de salir a fumar. Se le pregunta si reconoce que hay un cambio en su sintomatología cuando se siente estresado. Dice que sus síntomas aumentan. Le parece que esta idea que se le propone (‘cuando me estreso me enfermo’) es adecuada a su caso. No asiste a la siguiente sesión. Días después acude a su psicólogo con franca exacerbación de sus síntomas. Se niega a un nuevo ingreso argumentando que en el hospital no puede fumar y que aquello le parece intolerable. Nos deja la siguiente nota:

Veo que no he cambiado mucho, como es sabido suponer que no me voy a curar, pues bien: siguen brotes o episodios psicóticos provocados por paranoias, con síntomas muy variados como: asocianismos, control hacia mi persona... con este diagnóstico no sé cuándo estoy mal, bien o regular... me ralla todo, no descanso bien, desconfío de todo el mundo incluida mi familia, estoy suspicaz, los lugares por donde me muevo son escenarios donde hay personajes conocidos o nuevos, da igual soy solo yo el que no encaja o es mi destino. Con esta carta dirigida a usted, quisiera que me diera unos consejos escritos en el tiempo que me ha

conocido, como un manual, yo empezaría con una buena verdad suya: si me estreso yo me enfermo.

## PSICOSIS Y DISFUNCIÓN EMOCIONAL

“1989! Borracho en una acampada inhala vapor de gasolina del depósito de una moto” (escrito por el paciente)

La experiencia psicótica se ha visto asociada de forma consistente con sintomatología depresiva y ansiosa, sin que ello suponga necesariamente una relación causal estricta entre ambas dimensiones (Birchwood, 2005). Señala el autor que: “los datos obtenidos con muestras comunitarias ponen de manifiesto que el malestar no es una consecuencia inevitable de la experiencia psicótica (Van Os *et al.*, 1999) y que en niños que escuchan voces, el malestar o la depresión pueden aparecer con el tiempo, ligados a una valoración de voces como poderosas o malévolas (Escher *et al.*, 2002)”.

Birchwood considera que deben distinguirse al menos tres vías fundamentales para explicar el trastorno emocional (TE) asociado a la psicosis sin que estas sean excluyentes entre sí: TE intrínseco a la psicosis; una reacción psicológica ante la psicosis; y el producto de vías de desarrollo alteradas resultado de un trauma evolutivo.

La primera vía abarca aquellos síntomas emocionales derivados esencialmente de la vivencia psicótica. Se ha identificado de forma frecuente depresión como parte del pródromo del primer episodio (Jackson, McGorry y Mackenzie, 1994, cit. por Birchwood). Asimismo podemos observar problemas de ansiedad social, evitación y aislamiento que están en directa relación con contenidos delirantes y alucinaciones de control, encontrándose además correlaciones además entre aislamiento social y sintomatología negativa (Chapman *et al.*, 1998, cit. por Birchwood).

La reacción psicológica ante la psicosis, que es la segunda vía, comprende la sintomatología que surge ante un proceso vital relevante que comporta un quiebre biográfico y una necesaria pérdida en las expectativas de vida del paciente previas a su enfermedad. La desesperanza, la vergüenza, la idea de estar atrapado en un trastorno crónico y maligno, constituyen predictores importantes de aparición de un episodio depresivo post psicótico (Iqbal *et al.*, 2000, cit. por Birchwood). Esta experiencia subjetiva, que comporta una conciencia mayor de vivir una situación anómala, redundando en un malestar sostenido ante la persistencia de la sintomatología, sea esta positiva o negativa.

Al plantear una tercera vía Birchwood se hace cargo de las hipótesis sobre el rol del trauma infantil

y los vínculos parentales débiles en el desarrollo de esquemas cognitivos que predisponen hacia un cuadro depresivo ante un episodio psicótico. La vivencia del malestar se imbricaría con una historia personal donde la presencia de amenazas externas y la falta de seguridad han sido elementos característicos. Señala: “esta vía puede surgir debido a una alteración evolutiva que implica (a) un esquema cognitivo disfuncional que afecta la adaptación a la psicosis y a sus síntomas, y (b) un trastorno emoción en la adolescencia que continúa en el periodo adulto”.

Estas consideraciones no surgen solo con el afán de precisar la etiología de la disfunción emocional asociada a la psicosis. El planteamiento de la existencia de tres vías no excluyentes comporta un cambio en la forma de intervenir estos cuadros desde la perspectiva de la psicoterapia cognitivo-conductual (TCC) clásica. “Si tomamos en consideración los elevados niveles de depresión y malestar asociados a los síntomas positivos y la magnitud del impacto de la TCC sobre los síntomas positivos, resulta sorprendente que el impacto de la TCC sobre la depresión se produzca solo en una minoría de los estudios y con tamaños de efecto pequeños. Estos resultados ponen en duda el supuesto acerca de que se producirá un alivio del malestar y de la depresión tras el tratamiento únicamente de los síntomas positivos” (Birchwood, 2005).

Un abordaje así descrito parece solo tener efecto en la disfunción emocional comprendida en la primera vía. A la hora de señalar el rol de TCC sobre la sintomatología positiva se planteó que su efecto podría ser “cuasi neuroléptico” (*óp. cit.*). Este modelo de terapia se centra en el valor que el paciente le da a la experiencia anómala y en los esquemas cognitivos que permiten el procesamiento de la información que llega desde el entorno y que contribuyen a la mantención del síntoma. La atención está puesta en los contenidos delirantes y en las creencias nucleares que hacen que el sujeto se sienta en un estado de inferioridad, lo que se traduce, de acuerdo con este esquema, en productividad alucinatoria. Una intervención focalizada en estos aspectos podría llevar aparejada la reducción del afecto disfuncional que es generado por estos síntomas psicóticos. Esto es lo que Birchwood denomina “TCC estándar”. Como vemos, está centrada en las creencias delirantes y en las autovaloraciones negativas y no aborda las otras dos vías identificadas, quedando claramente limitada a la hora de tratar globalmente la disfunción emocional asociada a la psicosis. Por otro lado, afirma el autor, “es posible reducir el malestar y el comportamiento de la psicosis sin modificar la experiencia psicótica nuclear en sí misma” (*óp. cit.*).

En el caso de los síntomas reactivos, propios de la adaptación a esta particular experiencia, propone un esquema de trabajo centrado “exclusivamente en la valoración que se hace de la vergüenza y del sentimiento de estar atrapado por la psicosis” (óp. cit). Respecto de la tercera vía, las intervenciones terapéuticas deberían focalizarse en “las alteraciones que se producen en el proceso evolutivo ‘normal’ en la adolescencia y en su continuidad con la aparición de la psicopatología.”

En el caso del paciente que hemos reseñado es posible hipotetizar la existencia de un malestar emocional intrínseco a su experiencia psicótica crónica –de notoria resistencia a los esquemas de tratamiento habituales- y también de sintomatología depresivo-ansiosa reactiva a la vivencia de su enfermedad. Es decir que al menos las dos primeras vías descritas por Birchwood y cols., estarían comprometidas en este caso. El paciente desconfía de su entorno de forma recurrente y ello le lleva a aislarse. Presenta sentimientos permanentes de inutilidad, inferioridad y desesperanza. No obstante el tiempo transcurrido desde la aparición de sus primeros síntomas su adaptación las limitaciones que le impone la enfermedad ha sido escasa. Muy por el contrario, en su discurso se advierte una constante sensación de sentirse atrapado donde la única conclusión posible es apartarse de las redes sociales, sea a través de la evitación o del ingreso a la institución hospitalaria. En el año 2005 afirma:

“Estoy cansado de vivir porque vivo sufriendo. Mi corazón está dolido y mi cerebro machado con drogas. Vivo inmerso en una pesadilla que tengo que ponerle fin en el mismo lugar donde empecé”

Cuatro años después su discurso no ha cambiado mayormente:

“Me permito lanzar unas preguntas: ¿por qué sufro tanto? ¿qué pasa en mi mente? ¿por qué hay sufridas y bajadas de estabilidad? ¿qué pasa cuando nos sentimos cómodos como personas y la sociedad o el típico gracioso de turno hablando nos toca los cojones”

Desde un punto de un vista psicopatológico podemos señalar que existe una superposición entre la dimensión depresivo-ansioso y la sintomatología negativa propiamente tal. Beck (2010) plantea que la sintomatología negativa no es una pura expresión de un déficit secundario a la experiencia psicótica sino que está articulada a través de esquemas cognitivos donde la valoración que tiene el individuo de sí es escasa, por

no decir nula, y donde aparece una suerte de autocondena permanente.

El discurso que ha elaborado el paciente respecto de su realidad, donde se traducen sus creencias respecto al sentido de su vida, resulta sustantivo a la hora de relacionar el deterioro de base que pueda tener y la expresión sintomática del mismo. Es en este punto donde se imbrica necesariamente lo depresivo y lo negativo. La idea nuclear de desesperanza e inutilidad marca la percepción que el paciente tiene de sí y ha sido mostrada prácticamente en todas las sesiones en las que hemos participado y cuya versión no difiere de lo que está consignado en su historia clínica.

La perspectiva clásica de un paciente que presentara abulia, alogia, anhedonia, asocialidad y aplanamiento afectivo, en el contexto de una personalidad desintegrada y una biografía prácticamente detenida donde su expresión emocional ante esta evolución es distante o posiblemente nula, se vuelve problemática a la luz de esta nueva consideración de la vivencia de la enfermedad. El papel que ha adoptado el paciente descrito nos sugiere una constante adaptación a la pérdida. A la postre, y esto es materia de nuestro intento de intervención psicoterapéutica, comienza a identificar las situaciones y lugares donde esta forma de vida que considera propia adquiere un carácter autónomo, lejano a las propuestas de cambio y a las críticas.

Beck cuestiona la analogía que hace Andreasen (1984, cit.por Beck) del paciente con síntomas negativos como un “caparazón vacío”, incapaz de pensar, sufrir y de tener esperanza. Para ello se basa en las comunicaciones de los mismos pacientes donde la respuesta emocional ante la aparición y desarrollo de la psicosis dista de ser puramente discordante o disociada, sino que más bien muestra una visión derrotista suponiendo un continuo fracaso ante las tareas que la vida puede imponer. En nuestro caso el paciente afirma:

“He hecho mucho daño con mis miradas y acciones. Mi vida no la puedo controlar el mundo me controla a mí. Estos días comienzo a recordar a las personas que se fueron.

Soy Dios, soy persona, soy demonio, no soy nada y me da rabia y padezco con mis sentimientos, emociones”

En sus palabras se advierte la idea de una pérdida de control de sus acciones, donde un locus externo se hace cargo de su volición. Los contenidos delirantes no sistematizados dan cuenta de esta pérdida de control y autonomía. El yo por momentos busca hipertrofiarse a través de contenidos grandiosos, pero finalmente

fracasa ante esta poderosa sensación de pérdida. Entonces surge la culpa por lo que no se ha hecho y por los vínculos que se han extraviado. Lo propiamente negativo, singularizado por Kraepelin como un debilitamiento de la voluntad, se asocia a una idea culposa respecto de esta realidad que no experimenta modificación. En contraste con la sintomatología positiva, que fluctúa y tiende a disminuir a lo largo de la enfermedad, los síntomas negativos “tienden a mantenerse estables o a aumentar a lo largo de la vida” (Beck, 2010).

Esta condición pone evidentes dificultades a la posibilidad de un acercamiento al paciente a través de la psicoterapia y es la causa del fracaso de muchos intentos de cambiar el estatus asumido por el sujeto enfermo. El “repliegue autista”, como lo denomina Cullberg (2007), es una defensa instaurada ante el mundo exterior donde se ha experimentado la experiencia del fracaso vital. De ahí que un proceso terapéutico pueda generar una exacerbación de sintomatología psicótica al irrumpir en un contexto donde las fortalezas yoicas parecen haber sucumbido y el mundo interno –sustentado en el aislamiento, la abulia y la escasa socialización– constituye una fuente de seguridad. El autor adopta una línea psicodinámica para entender la sintomatología negativa, donde ve la articulación de un deterioro neurocognitivo y de un self que elabora sus propias defensas para sobrevivir a la psicosis.

Cullberg (2007) pone como ejemplo el caso de un paciente a quien tuvo la oportunidad de entrevistar y cuya terapia supervisó estrechamente. Se trata de un muchacho de 22 años que había presentado intensa sintomatología positiva (ideas delirantes y alucinaciones) y cuya respuesta a tratamiento farmacológico fue parcial. Ello derivó en un progresivo mutismo y aislamiento que hizo que el paciente fuera tipificado como crónico e irreparable, condición en la que se mantuvo por varios años. Un proceso psicoterapéutico centrado en el fortalecimiento de los recursos yoicos logró que el paciente volviera a relacionarse con su entorno y tuviera herramientas para hacer frente a sus alucinaciones. “Se pidió a una terapeuta que intentase establecer contacto con él y pronto descubrió que su mutismo no era una expresión de la incapacidad para hablar (“síntoma negativo”), sino que se trataba de un silencio activo en obediencia a las voces”.

## CONCLUSIONES

No obstante la notoria diferencia entre la concepción psicodinámica actual de la psicosis, en particular de la Esquizofrenia, y el modelo planteado por Freud, nos parece que el concepto de desinvestidura libidinal de la realidad sigue siendo pertinente como forma de re-

flexión sobre el aislamiento psíquico que encontramos ya en el curso temprano de la enfermedad.

Consideramos que la propuesta integradora descrita por Cullberg (2007), donde se ofrece una síntesis entre herramientas analíticas y cognitivas, puede ser adecuada en el caso del paciente que hemos descrito. La condición de cronicidad requiere, según el autor, de un abordaje diferentes tipos de terapias:

1. Tratamiento psicoeducativo: focalizado en cambiar la identidad de paciente crónico y en motivar la recuperación de funciones perdidas durante la enfermedad.
2. Terapia cognitiva: se orienta hacia los elementos sanos del self, buscando una actitud más activa en la resolución de problemas y un cambio en la postura depresiva respecto de la enfermedad que lo haga menos dependiente de la experiencia psicótica.
3. Terapia de orientación psicoanalítica: se orienta hacia el insight. “También busca llegar a la parte sana del yo que se esconde detrás de la experiencia psicótica y reconciliarse con ella. Con la ayuda del terapeuta se pueden descubrir lentamente los sentimientos y relaciones ambivalentes generadoras de ansiedad” (Cullberg, 2007).

Tal como comentamos, la posibilidad de usar un modelo de vulnerabilidad-estrés para explorar en conjunto con el paciente la aparición y la cronificación de la psicosis significa una perspectiva útil. En el caso que hemos relatado nos parece esencial saber en qué medida es posible implicar al grupo familiar en una propuesta terapéutica. La alternativa que el paciente ha elegido es el continuo reingreso al centro hospitalario, donde encuentra cuotas de autonomía y de menor exigencia que su entorno inmediato no puede ofrecerle.

Respecto de las estrategias cognitivas a utilizar, creemos que una primera opción puede ser el uso de las técnicas descritas por Beck (2010) para el abordaje de la sintomatología negativa. En general un tratamiento exclusivamente centrado en sucesivos esquemas farmacológicos y hospitalizaciones no ha mostrado resultados satisfactorios en cuanto a la compensación y calidad de vida de este paciente. De ahí que se haga pertinente trabajar las creencias asumidas respecto de la enfermedad, su postura pasivo-depresiva, la percepción de logros y la capacidad de hacer frente a los trastornos funcionales derivados de la enfermedad. El mundo desinvertido de deseos y aspiraciones del enfermo tiende a reificarse, a hacerse una condición de vida absoluta, y el tratamiento convencional termina asumiendo el estatus de mera función de esta realidad no sujeta a cambios.

## REFERENCIAS

1. Alanen Y, González de Chávez M, Silver A, Martindale B. Abordajes psicoterapéuticos de las psicosis esquizofrénicas. Ed. Fundación para la investigación y el tratamiento de la esquizofrenia. Madrid, 2008
2. Beck A, Rector N, Stolar N, Grant P. Esquizofrenia. Teoría cognitiva, investigación y terapia. Madrid: Paidós, 2010
3. Berríos G. Historia de los síntomas de los trastornos mentales. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 2008
4. Birchwood M *et al.* Terapia cognitiva y disfunción emocional en la psicosis temprana. En Glesson J, McGorry P, coords. Intervenciones psicológicas en psicosis temprana. Bilbao: Desclée, 2005; pp. 369-398
5. Chemama R. Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 2002
6. Cullberg J, Johannessen. La dinámica de la psicosis aguda y el papel de la psicoterapia dinámica. En Glesson J, McGorry P, coords. Intervenciones psicológicas en psicosis temprana. Bilbao: Desclée, 2005; pp. 157-185
7. Cullberg J. Psicosis, una perspectiva integradora. Ed. Fundación para la investigación y el tratamiento de la esquizofrenia. Madrid, 2007
8. Freud S. Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente. Obras completas, vol. 12, Buenos Aires, Amorrortu Editores (AE), 1991
9. Freud S. Introducción al narcisismo. AE, vol. 14
10. Gleeson J, McGorry P (coords.) Intervenciones psicológicas en psicosis tempranas. Un manual de tratamiento. Bilbao: Desclée, 2005
11. Horowitz MJ. Formulation as a Basis for Planning Psychotherapy Treatment. Washington: American Psychiatric Press, 1997
12. Laplanche J, Pontalis J. Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires, Paidós, 2006
13. Minkowski E. La Esquizofrenia. Psicopatología de los esquizoides y de los esquizofrénicos. Paidós, Buenos Aires, 1980
14. Nasio JD (edit). Los más famosos casos de psicosis. Buenos Aires, Paidós, 2008
15. Schizophrenia: Core Interventions in the Treatment and Management of Schizophrenia in Adults in Primary and Secondary Care (Updated edition). National Institute for Health & Clinical Excellence published by The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists. London, 2010



## PSICOANÁLISIS

# TRES NOCIONES DE ESTÉTICA A PARTIR DE LA OBRA DE FREUD

(Rev GPU 2017; 13; 4: 399-411)

Andrés Correa<sup>1</sup>

En el dominio cifrado del valor de la obra de arte, nos encontramos en una posición que ni siquiera es la de los escolares, sino la de los recolectores de migajas.

J. LACAN

En este artículo se define “lo estético” como una valiosa experiencia reflexiva que, el ser humano, a partir de su estructura vivencial, puede llegar a desarrollar dentro de su disposición sensible ante sí mismo y los otros. Partiendo de la sensación de que esta clase de experiencia, dentro del psicoanálisis, no ha sido lo suficientemente investigada, hago una revisión de lo que, en relación con esta, aparece teóricamente desarrollado al interior de esta disciplina. Luego intento penetrar en la especificidad de esta experiencia mediante un análisis que elaboro a partir de tres ángulos con los que, pienso, se conforma y define la experiencia estética. El primer ángulo aparece definido como una conducta, el segundo como una reflexión y el tercero como un afecto. Propongo usar estos tres ángulos como si fuesen tres ventanas desde donde se puede contemplar y pensar estéticamente la experiencia de la relación psicoanalítica. Es decir, propongo pensar estéticamente la experiencia psicoanalítica desde el modo de interactuar que tiene el analista con el paciente, desde el tipo de conocimiento que esta interacción genera y desde el tipo de afectividad que esta puede llegar a producir en ellos dos. Creo que a través de estas tres ventanas se pueden proyectar tres líneas de significado que, sin estar claramente separadas entre sí, conceptualmente describen lo que, para mí, es una experiencia estética al interior de la relación analítica.

<sup>1</sup> Psicólogo y Psicoanalista (APSAN). Mail: jacorreamo@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

El antiguo concepto de estética, que en su expresión griega *aisthesis* significa “sensibilidad o percepción”, es colonizado por la filosofía en el siglo XVIII para designar con este una particular articulación disciplinar que se ubica cerca pero no dentro de la lógica (Perniola, M. 1997). Esta nueva articulación surge como una exigencia interna de la subjetividad que paulatinamente se fue construyendo durante la modernidad. Tras la sólida instalación de la racionalidad como centro de gravitación de lo subjetivo en el siglo XVII, en el siglo XVIII emerge una inquietud radical hacia esta misteriosa dimensión de la sensibilidad que, tendiendo a conservar su indomabilidad dentro del dominio de lo racional, puso en jaque la creencia en las ilimitadas capacidades de la razón (Oyarzún P., 2016). Dentro de esta dimensión se desarrolla un espacio reflexivo vivencial que, sintéticamente, se crea a partir de una experiencia perceptual, es decir, a través del cruce que se produce entre una impresión sensorial y el sentimiento que, durante esta, el sujeto tiene de sí. La opacidad de esta síntesis vivencial, a pesar de la luz que sobre ella derrama la razón, hizo, inicialmente, que el estudio de esta dimensión de la subjetividad se calificase de rudimentario o inferior y, por tanto, se le negase su relevancia epistemológica dentro del conocimiento de lo humano. Sin embargo, la abundancia de reflexiones que, a partir de la segunda mitad del siglo XVIII, empezaron a desarrollarse en torno a esta específica dimensión, llevó a que algunos comenzaran a pensar que si esta no forma parte del examen que se busca hacer de la vida humana, se omite un elemento que juega un rol significativo dentro de la manera cómo se constituye la subjetividad de esta dimensión. En este sentido, pienso que la dilucidación de la experiencia subjetiva, que el psicoanalista desarrolla dentro de su trabajo, quedaría inevitablemente trunca si él no tuviese en consideración las características que hacen de lo estético una dimensión emocionalmente reflexiva que, ocasionalmente, se activa dentro de la interacción humana.

## LAS TRES HEBRAS

Después de revisar los pocos trabajos que, dentro de la historia de la teoría psicoanalítica, se encuentran acerca de lo estético, concluyo que este factor no ha sido lo suficientemente examinado al interior de este específico campo de estudio. Pienso que posiblemente la escasa productividad que la investigación psicoanalítica muestra en relación con este tema responde, al menos en parte, a la actitud explícitamente titubeante

que Freud parece haber siempre conservado en relación con esta rama de lo humano. Esta actitud se puede ver claramente expresada a través de algunos de los escritos que él elabora en torno a esta temática. Por ejemplo, a pesar de haber implícitamente planteado en 1905, mediante el uso de su concepto de sublimación, una teoría acerca de la capacidad para crear, en 1913, en su brevísimo artículo “El interés para la ciencia del arte”, tajantemente, dice lo siguiente: “no es asunto de la psicología averiguar de dónde le viene al artista la capacidad para crear” (p. 189). Años más tarde, para justificar su examen acerca de *Lo ominoso* (1919) –objeto que, según él, debe ser estudiado por la reflexión estética–, dice que, si bien, “es muy raro que el psicoanalista se sienta proclive a indagaciones estéticas...” dado que “trabaja en otros estratos de la vida anímica...” este debe interesarse por lo ominoso, ámbito que ha sido “descuidado por la bibliografía especializada en la materia” (p. 219).

En la mayoría de los trabajos con que algunos de los pensadores psicoanalíticos abordan, directa o indirectamente, el fenómeno de lo estético, este es concebido como un fenómeno exclusivamente artístico que se lo estudia tanto desde una actitud interpretativa que busca conocer la personalidad del artista a través de su obra como desde una en que se describe el proceso creativo a través del cual esta y, en general, todas las obras artísticas, se producen. A través de esta actitud se ensambla, entonces, una perspectiva arqueológica; encarnada en esta tendencia a interpretar psicoanalíticamente la obra del artista, con una evolucionista; manifestada en esta teórica adherencia hacia el concepto de sublimación. Creo que es a partir de esta doble perspectiva desde donde se desarrolla el marco conceptual con el que se ha tendido a estudiar psicoanalíticamente el fenómeno de lo estético. Este marco aparece paradigmáticamente representado en el texto “Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci” que Freud (1910) desarrolla en torno a la persona y obra de este artista renacentista. Los otros desarrollos conceptuales que se abren a partir del pensamiento de Freud se encuentran solo seminalmente bosquejados dentro de su obra. Uno se lo encuentra en su artículo “El creador literario y el fantaseo” (1908) y el otro, en su texto *Lo ominoso* (1919). En este último artículo lo estético aparece trabajado como un afecto, mientras que, en el otro, como una actividad creativa, aunque de una manera distinta a cómo dos años más tarde esta aparece trabajada en su texto que trata sobre “Da Vinci”. En este sentido, se puede decir que la teoría estética esbozada por Freud se divide en dos ramas; una que trata “lo estético” como una actividad, y otra como una experiencia emocional.

La primera rama ha tenido mucha influencia dentro del campo psicoanalítico, mientras que la segunda, más que en este, ha tenido, curiosamente, más influencia en el terreno de la reflexión estética.

Se puede decir que dentro del marco de análisis que se desprende del texto "Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci" (1910), el significado de sublimación representa la principal columna conceptual sobre la que la mayoría de los pensadores psicoanalíticos, posteriores a Freud, hacen sostener su examen de lo estético, específicamente en lo que, al fenómeno de la creatividad, este se refiere.

Pienso que las dos maneras que tiene Freud (1905, 1923) de entender la mecánica de la sublimación se inscriben dentro de la lógica adaptativa de la teoría de la evolución, es decir, ambas hacen referencia al desarrollo de una facultad que le permite al sujeto hacer de lo primitivo de su naturaleza algo civilizado. En su primera tópica Freud (1905) define a la sublimación como un mecanismo que hace que la meta pulsional, primariamente sexual, desplazándose, se sitúe en una que tiende a ser socialmente calificada como superior. En el contexto conceptual de su segunda tópica reemplaza esta primera manera de entender la sublimación por el de "la desmezcla pulsional" (Freud, 1923), es decir, por el de la desexualización de la pulsión. Creo que estas dos formas que tiene Freud (1905, 1923) de entender la sublimación aparecen estampadas en esta columna conceptual sobre la que pienso se sostiene casi todo el desarrollo reflexivo que, dentro de sí, ofrece la teoría psicoanalítica en torno a lo estético. Dentro de este desarrollo cabe destacar las contribuciones de H. Segal (1981), autora que, inscribiéndose en la tradición del pensamiento kleiniano, recoge el concepto de sublimación de Freud (1905, 1923) para establecer un vínculo entre la función simbólica y el tema de la creatividad. Segal (1981) redefine el concepto de sublimación de Freud (1905, 1923) a través del modelo de la posición depresiva que, anteriormente a ella, desarrollara Klein (1929, 1940). Teniendo este modelo interpretativo en mente, entiende el mecanismo de sublimación como un proceso de duelo y de reparación. Según ella, el artista lo que hace al sublimar es recuperar, vía reparación, lo perdido. Lo perdido es interpretado, dentro de su concepción, como lo destruido. En este sentido su concepción de la sublimación, a diferencia de la de Freud (1905, 1923), pone un énfasis en el comportamiento de los impulsos agresivos y cómo dentro de éste el proceso de reparación, esperable en un estado normal del duelo, juega un rol relevante dentro del desarrollo de la creatividad. Al respecto, dice: "una de las mayores contribuciones de Freud a la psicología fue su

descubrimiento de que la sublimación es el resultado de la renuncia satisfactoria a una meta instintiva; aquí quisiera agregar que esa renuncia satisfactoria solo puede producirse mediante un proceso de duelo..." (p. 249). El producto creativo que surge, según ella, a través de este proceso de duelo, es el símbolo. De este modo, se puede decir que con Segal (1981) el concepto de sublimación se equipara al de simbolización, cuya formación, dice ella, "es el resultado de una pérdida... que implica el dolor y el trabajo íntegro del duelo" (p. 249).

Si bien creo que Segal (1981) aporta, al incluir la idea del duelo, una comprensibilidad que enriquece la idea de la dimensión estética que intenta describir Freud (1905, 1923) a través de su concepto de sublimación, su aporte pierde fineza cuando ella intenta explicar la específica vivencia de placer que participa dentro esta clase de afectividad. Ella, quien dice que "no puede haber placer estético sin una forma perfecta" (p. 253), plantea que la integridad y armonía son dos cualidades fundamentales que dan cuenta de la vivencia de placer que se experimenta a través de lo estético. Si se tiene en mente la evolución histórica que tiene el concepto de estética dentro de la filosofía, estas cualidades no coinciden con las cualidades que, a partir de E. Burke (1757) y después de E. Kant (1790), se describen de la experiencia estética. Burke (1757) y Kant (1790) al redefinir respectivamente el antiguo concepto de "lo sublime"<sup>2</sup> hacen que el significado de lo estético ingrese dentro de un marco de comprensibilidad distinto al que, desde Platón hasta ese entonces, se había sostenido en relación con este. El pensamiento acerca de la experiencia de lo estético, a partir de estos dos pensadores, se complejiza, fragmentándose en dos categorías; lo bello y lo sublime. Esta segunda categoría se transforma en el instrumento conceptual predilecto que, hacia delante, se usará para examinar la oscura tonalidad vivencial que se agita en el centro de esta experiencia afectiva. En este sentido, la concepción que Segal (1981) tiene acerca del placer estético, al no tener

<sup>2</sup> La primera definición de este concepto se le atribuye a Pseudo-longino, un supuesto pensador neoplatónico que, aparentemente un siglo d.C., escribió un tratado acerca de este concepto. Este tratado permaneció en la sombra durante toda la Edad Media, pero con la llegada del renacimiento una vez que se hicieron las primeras traducciones de este, el tratado empezó a gozar de mayor popularidad. Si se quiere revisar una traducción al español de este tratado se recomienda revisar la hecha por Eduardo Molina y Pablo Oyarzún (2007): *De lo sublime*, ed. Metales pesados, Chile.

en mente esta segunda categoría, es tributaria de la concepción de Platón, quien planteaba que lo estético es tal cuando es capaz de producir una experiencia de apacible armonía. Esta concepción, una vez que se incorpora y redefine lo sublime, quedaría exclusivamente asociada a la cualidad de lo bello, ya que, con lo sublime lo estético se sitúa, más bien, según Burke (1757), en “lo terrible” o en la insuperable brecha cognoscente que, según Kant (1790), siempre se produce entre la imagen y el sentimiento que en sí mismo encierra la experiencia de lo estético. Pienso que esta brecha de la que habla Kant (1790) aparece implícitamente incluida en la concepción de lo estético que D. Meltzer (1988) desarrolla a partir del modelo de cambio psíquico que plantea W. Bion (1970).

Meltzer (1988), otro refinado pensador kleiniano, aborda directamente la experiencia estética como parte de la experiencia que se puede vivir en un proceso psicoanalítico. Apoyándose en el concepto de “cambio catastrófico”, con el que Bion (1970) plantea que el cambio psíquico tiende inicialmente actuar por medio de una idea que violentamente golpea a la mente, Meltzer (1988) desarrolla el concepto de “conflicto estético” para referirse al enigma esencial que, según él, alberga lo bello. El dolor de este conflicto lo genera la oscuridad aparentemente impenetrable de este enigma. La capacidad del sujeto para tolerar esta oscuridad es la que le permite desarrollar una actitud epistemofílica en torno a este objeto, actitud que, dentro del concepto de cambio psíquico que ambos autores sostienen, cumple un rol fundamental. En este sentido, el modelo estético de Meltzer (1988), al igual que el de Bion (1970), es un modelo que, al entender la experiencia de conflicto únicamente a partir del misterio que arrastra consigo el sentimiento estético, recoge solo la línea de significados que se inaugura con la definición kantiana de lo sublime. Según Kant (1790), la vivencia de lo inimaginable que genera la experiencia de lo sublime provoca un desfase temporal que impide la conciliación inmediata entre entendimiento e imaginación. Este desfase eventualmente solo se puede superar a través del entendimiento lógico. Esta orientación epistemofílica de la estética de Meltzer (1988) y Bion (1970) hace que su modelo no incluya cabalmente la idea de “lo terrible” que, a partir de Burke (1757), la disciplina estética empieza conceptualmente a asociar con lo sublime. Si bien la idea de “lo catastrófico” de Bion (1970) podría vincularse con esta idea de Burke (1757), creo que el concepto de cura que este modelo desarrolla a partir de esta idea de cambio psíquico incurre en el mismo error en el que incurre Segal (1981). Es decir, queda atrapado en la definición de lo estético exclusivamente

a partir de lo bello, categoría conceptual que, como se señaló anteriormente, queda definida, a partir del siglo XVIII, como lo íntegro y armónico. Esta condición hace que esta teoría psicoanalítica acerca del cambio psíquico excluya de sí la experiencia de lo fragmentario y disarmónico que aparece implicada en la definición de lo sublime, definición que, posteriormente, la filosofía romántica de inicios del siglo XIX engloba con el concepto de “lo trágico”.

En el contexto de la teoría psicoanalítica, pienso que esta idea de lo trágico se encuentra indirecta y embrionariamente presente en dos artículos de Freud, respectivamente hablando, en *Lo ominoso* (1919) –“su ensayo estético más significativo e influyente”, según M. Perniola (1997, p. 203)<sup>3</sup> y en “Una neurosis demoníaca en el siglo XVII” (1923). En ambos artículos, Freud (1919, 1923), fundando una nueva senda de exploración psicoanalítica, abre otro paradigma acerca del estudio de lo estético donde se aborda este fenómeno como si se tratara de un afecto que posee una específica cualidad, una cualidad que se acerca más a la sensibilidad del disgusto que del gusto. En el caso de “Lo ominoso”, lo describe como una experiencia cercana al horror –específico sentimiento que, dentro del campo de la reflexión estética, ha sido sindicado como parte importante de la emocionalidad que parece desplegarse a través de la experiencia de lo sublime– y, en “Una neurosis demoníaca en el siglo XVII”, como una angustia melancólica que se cree inducida por la presencia del demonio, angustia que se nutre de la antigua creencia de que la melancolía es por sí misma un demonio. Estos dos artículos fueron por mucho tiempo dos eslabones sueltos e insuficientemente desarrollados dentro de las reflexiones que la mayoría de los psicoanalistas, posteriores a Freud, elaboraron en torno al fenómeno de lo estético. Creo que una de las razones de este descuido gravitó en el hecho de que estos pensadores tendieron rápidamente a circunscribir el desarrollo de sus reflexiones dentro del marco conceptual que les brindó el significado de sublimación originalmente construido por Freud (1905, 1923). Lacan (1960, 1963, 1964) fue el primer pensador en recoger y engarzar estos eslabones para armar psicoanalíticamente una cadena de reflexiones en torno a la experiencia estética. Después de revisar y subvertir el significado de sublimación de Freud (1905, 1923), Lacan (1960), alterando la tradicional relación platónica entre la belleza y el bien, advierte

<sup>3</sup> Mario Perniola (1941-2018), un reconocido filósofo italiano cuya especialidad se desarrolló fundamentalmente dentro del ámbito de la estética.

una íntima conexión entre la belleza y el mal. Inspirado en el modelo estético que Nietzsche (1872) traza en su libro *El nacimiento de la tragedia*, Lacan (1960) entiende el mal como una potencia caótica desde la cual puede surgir la creatividad y, por ende, la belleza. Esta potencia, según él, no es más ni menos que “la nada”, ese ineludible, aterrador e insublimable vacío al que se enfrenta el sujeto cuando su experiencia se conecta con “lo real”. Ante esta irremediable vivencia de espanto la belleza, diría Lacan (1960), funciona como una suerte de “barrera de contacto”<sup>4</sup> que le permite al sujeto defenderse de la concreción de “lo real” al mismo tiempo que se contacta con ella. Al vincular el mecanismo de sublimación con “lo real” Lacan (1960) rompe con el elemento de idealización que, según él, implícitamente habita en el significado de lo bello que Freud (1905), aparentemente, hace desprender de su concepto de “lo sublimado”. Es decir, rompe con la estética de “lo noble”, “lo alto” o “superior” que aparece adherido a este concepto freudiano.

Otra línea de desarrollo teórico que se articula con el fenómeno de lo estético se abre a partir del marco conceptual que, como ya fue señalado anteriormente, Freud (1908) esboza a través de su artículo: “El creador literario y el fantaseo”. En este artículo Freud (1908) hace, a través de su análisis del fantaseo, una relación entre el juego y la creatividad que, dentro del desarrollo posterior de su obra, pareciera no volver a considerar. Seis décadas después Winnicott (1971), en una dirección opuesta a la de Freud (1908), desarrolla esta relación destacando el papel que dentro de esta cumple el juego. A partir de su concepción del juego Winnicott (1971) propone entender la creatividad como si esta fuese, en sí misma, un proceso lúdico estrechamente entrelazado con el de la realidad y no, como Freud (1908) planteara, en oposición a este. Con esta idea de juego Winnicott (1971) amplía el margen con el que Freud (1905, 1923) y la gran mayoría de los pensadores psicoanalíticos trazan, a través del uso del concepto de sublimación, el marco conceptual con el que se busca explicar el fenómeno de la creatividad. A través de este vínculo entre creatividad y juego Winnicott (1971) induce, por un lado, a pensar la sesión analítica como un espacio creativo en el que el paciente y el analista juegan libremente con los distintos elementos

de su personalidad y, por otro, a pensar la creatividad como el importante atributo humano que está detrás del sentimiento de vitalidad, sentimiento que cumple un rol significativo dentro de su concepto de salud mental. En este sentido Winnicott (1971), cuando toca la supuesta dimensión afectiva que pareciera inferirse a partir del estudio de la convergencia entre una práctica artística y una psicoanalítica, aborda esta convergencia desde la estética de lo genuino, estética que define a la belleza como una fuerza que emerge a partir de la amplificación de las energías vitales que fluyen dentro de la interacción analista-paciente. Esta elevación valórica que Winnicott hace de lo genuino incita a que la práctica psicoanalítica se conciba, a través de él, como una práctica artística más que científica. Este enfoque estimuló a que otros pensadores psicoanalíticos, tales como T. Ogden (1999), C. Bollas (1987), etc., desarrollasen una serie de otros conceptos que engruesan el original ideario con que él intenta reformar el comportamiento práctico del analista.

### TRES CARAS DE LO ESTÉTICO

Creo que los lazos entre la estética y el psicoanálisis son más abundantes y estrechos de los que hasta ahora se ha conjeturado. Pienso que la estética, entendida como un tipo de reflexión que nace desde una específica sensibilidad emocional que está, potencial o manifiestamente, presente dentro del ser humano, debiese ser siempre un tema de interés psicoanalítico. J. Ranciere (2001), en su libro *El inconsciente estético* desarrolla la tesis de que el psicoanálisis como escuela de pensamiento encuentra sus condiciones de posibilidad y anclaje en la configuración ya existente de la estética como pensamiento inconsciente<sup>5</sup>. La estética, dice él, no es una rúbrica para denominar aquello que trata sobre asuntos de arte, sino, más bien, es una manera de pensar el arte que, desde su momento fundacional, facilitó el desarrollo de un lugar donde se pudo constituir la idea de lo inconsciente, es decir, la idea de un saber que obligó al pensamiento racional a tener que sustraerse del mundo de lo visible para poder acceder a él. Este momento fundacional, según él, se ubica, tal como ya se señaló anteriormente, entre los siglos XVIII y XIX. Dentro del pensamiento estético que se desarrolló en ese tiempo se puede encontrar una serie de elementos conceptuales que anticipan y posibilitan

<sup>4</sup> Si bien este concepto no es usado explícitamente por Lacan, creo que su uso calza adecuadamente con su idea acerca de la belleza. Este concepto aparece, aunque en medio de otro contexto de análisis, en el *Proyecto de Psicología* de Freud (1895).

<sup>5</sup> Si bien esta idea ya había sido mencionada por D. Meltzer (1978), creo que es Ranciere (2001) quien la trabaja en mayor profundidad.

el nacimiento del psicoanálisis. Por ejemplo, se puede decir que el concepto psicoanalítico de “pulsión” tiene un antecedente en el concepto estético de “fuerza,” que en el siglo XVIII acuña J. Herder<sup>6</sup> y que después en el siglo XIX, a través del concepto de “voluntad,” desarrolla Schopenhauer (1819) primero y Nietzsche (1872) después. En este sentido, se puede decir que indirectamente la construcción del imaginario que sirvió implícitamente de cimiento para la conceptualización de lo inconsciente surge de las ideas que, en torno a la idea de belleza, elaboraron los pensadores de este periodo. Esta tendencia se puede observar también en el mismo Freud, quien, al no poseer un marco conceptual científico desde donde poder edificar su teoría de la mente tendió a articular su red de conceptos a partir del “blando” material que se amontona dentro de la historia del arte. Esto me hace pensar que el método de investigación que utiliza el psicoanálisis es uno que está, desde sus inicios, implicado en el arte y no uno distinto que puede ser, desde afuera, aplicado al estudio de este (Recalcati M., 2011). A través de esta concepción se puede plantear que el artista siempre precede al analista y que, por tanto, este último, tomando distancia de su postura de arqueólogo, “no tiene que hacer de psicólogo allí donde el artista le limpia el camino” (Brouse M. H., 2011, p. 87).

Pienso que el concepto de estética tiende a perfilarse como una experiencia compleja que debe estudiarse a través de tres vértices experienciales que, en conjunto, la definen. Creo que esta triangularidad está conformada por un vértice conductual, uno reflexivo y otro afectivo. Asumida esta configuración, propongo usar estos tres vértices como si fuesen tres ventanas desde donde se puede contemplar y pensar estéticamente la relación psicoanalítica. Es decir, propongo pensar estéticamente la experiencia psicoanalítica desde el modo de interactuar que tiene el analista con el paciente, desde el tipo de conocimiento que esta interacción genera y desde el tipo de afectividad que esta puede llegar a producir en ellos dos. Creo que a través de estas tres ventanas se pueden proyectar tres líneas de significado que, sin estar claramente separadas entre sí, conceptualmente describen lo que, para mí, es una experiencia estética al interior de la relación analítica.

<sup>6</sup> Johann G. Herder (1744 - 1803), fue un teólogo, filósofo y crítico literario alemán, uno de los instigadores, junto a W. Goethe, de la creación del famoso movimiento preromántico *Sturm und drang* (Tormenta e ímpetu).

## Desde la acción

La acción psicoanalítica pertenece al campo de la racionalidad práctica del psicoanálisis, es decir, al conjunto de actos e intervenciones que el analista, a través de su relación con el paciente, ejecuta en función de una cura. De acuerdo con Thomä y Kächele (1985, 1988), pienso que esta racionalidad debiese organizarse en torno al principio de la adaptabilidad técnica, es decir, en función de las características que, en su especificidad, presenta cada relación analítica. En este sentido, pienso que toda acción psicoanalítica debiese ser entendida, más bien, como una interacción cuyo esfuerzo de adaptación debiese ir desde la persona del psicoanalista hacia la del paciente. Para que esta interacción devenga en una interacción estética esta debe poder desarrollarse con libertad, es decir, el psicoanalista debe poder sentir la libertad de transgredir la situación en la cual su supuesta conducta técnica eventualmente se atrapa. Este acto de transgresión permite que el analista emerja como una persona singular, emergencia que, pienso, es gratamente recibida por el paciente. Creo que el placer que produce esta conducta en el paciente no solo deriva del encuentro con la experiencia de la libertad, sino también con la de la originalidad, ya que la originalidad es un elemento que da cuenta de un analista que, dentro del campo de interacción, se presenta como persona y no como “personaje”.

En el contexto del pensamiento psicoanalítico fue Winnicott, a través de su concepto de lo genuino, el primero en destacar el valor terapéutico que ejerce la conducta original del analista en la persona del paciente. La libertad que necesita el psicoanalista para poder expresarse genuinamente a través de su comportamiento práctico, la encuentra, según Winnicott (1971), dentro de una concepción técnica lúdicamente creativa. Dentro de la historia del pensamiento estético la concepción de lo lúdico aparece inicialmente trabajada por F. Schiller (1795), quien a partir del legado filosófico que deja la concepción estética de Kant (1790), entiende al juego como un impulso que permite coordinar la variabilidad a la que tienden los contenidos de la sensibilidad con la invariabilidad a la que propende el esfuerzo conceptual de la racionalidad. Schiller (1795) sostiene que a través de esta coordinación nace el fenómeno de lo bello. De acuerdo con este concepto de juego que desarrolla Schiller (1795), diría que el comportamiento práctico del psicoanalista debiese materializarse a través de una conducta que fluya cómodamente por entremedio de estos polos. La idea de materialización debe entenderse también literalmente

para hacer referencia a la idea de que la acción del analista tiene una dimensión sensorial que le brinda una cualidad fáctica a su presencia en la *praxis*.

Pienso que lo original de la relación analítica se expresa a través de una forma interactiva que, improvisadamente, nace a partir de la combinación creativa que se produce entre estos dos polos que describe Schiller (1795). Si bien es cierto que la improvisación forma parte de toda acción creativa, pienso que es en la creatividad musical del *jazz* donde se expresa mejor esta específica clase de coordinación que describe Schiller (1795). En el *jazz* la disposición orgánica de la forma se describe a través del concepto estético de “estilo”, concepto cuyo acento recae en la idea del “cómo” más que en la del “qué” de la interpretación musical. En este sentido, lo relevante para esta clase de música no es lo que contiene la forma, sino cómo lo contenido dentro de ella se transforma por la presencia improvisada de ella. En el contexto psicoanalítico esta idea de estilo se desarrolla a través del concepto de “estilo analítico” (Ogden, 2007, Correa, 2008, 2009). A través de este concepto, se entiende que, habiendo varias maneras de hacer una cosa, el cómo esa cosa se hace puede, en la práctica, ser lo más relevante de la intervención del analista, ya que ella, al reflejar la particular manera de ser de este, le brinda fuerza y credibilidad al contenido de su intervención (Correa, 2008, 2009). En este sentido, se puede decir, parafraseando a Foucault (1965), que la interpretación, mediante la comunión que se produce entre el estilo y el contenido de esta, “no es otra cosa más que el intérprete” (en Álvarez, L. 2006, p. 321).

Ahora bien, el estilo analítico es un emergente relacional que, como tal, no puede ser previamente programado. En este sentido, a diferencia de lo que al respecto sostiene D. Libermann (1974), el estilo analítico es algo que solo puede perfilarse a partir de las posibilidades caracterológicas que, en su específica interacción con el paciente, se activan naturalmente en el analista. En otras palabras, digo que la especificidad del estilo analítico no puede ir más allá de las posibilidades interactivas que, en sí mismo, alberga el registro interactivo de la personalidad del analista. Por tanto, el analista no debe esforzarse por encontrar su estilo, sino que debe dejar que este venga a él. En este sentido, diría que si el analista se esfuerza mucho por encontrar su estilo es probable que en vez de dar con él se aparte de él. Bill Evans (1959), un insigne pianista de *jazz*, implícitamente hace referencia a esta idea cuando compara el arte de la improvisación *jazzística* con una específica disciplina plástica que existe dentro de la cultura artística japonesa. Dice: “existe un arte visual japonés en que el

artista está obligado a ser espontáneo. Tiene que pintar sobre un pergamino delgado extendido, con un pincel especial y pintura negra de acuarela, de tal manera que un brochazo forzado o interrumpido destruirá la línea o atravesará el pergamino. No son posibles los borrones ni los cambios. Estos artistas deben practicar una disciplina específica, la de permitir que la idea se exprese a sí misma en comunicación con sus manos de forma tan directa que no puede interferir la deliberación. Las pinturas resultantes carecen de la composición compleja y de las texturas de la pintura convencional, pero se dice que aquellos que saben ver encontrarán algo capturado que escapa a cualquier explicación<sup>7</sup>. Esta convicción de que la acción directa es la reflexión más llena de significado, en mi opinión, ha inducido a la evolución de disciplinas extremadamente severas y especiales como son las del músico de *jazz* o improvisador” (en Kahn, A., 2000, p. 219).

### Desde el conocimiento

Con esta descripción del *suibokuga* japonés que hace Bill Evans (1959) quisiera plantear que el hecho de que la acción psicoanalítica, tal como sucede en el *jazz*, se desarrolle por la vía de la improvisación no significa que esta carezca de inteligibilidad, sino que solo carece de esa clase de inteligibilidad que se anticipa al actuar. En este sentido, pienso que la improvisación en la sesión analítica es la forma de “pensar en movimiento”; la única forma de pensar, de escuchar y de comprender de la que, creo, puede disponer el analista cuando interactúa con su paciente. Esta convergencia entre acción y pensamiento se encuentra implícita en la concepción estética de B. Croce (1902) quien, aparentemente, fue el primero en afirmar que existe una identidad entre la intuición (saber que guarda una relación inmediata con su objeto) y la expresión de algo<sup>8</sup>. En este sentido, el conocimiento intuitivo, a diferencia del conocimiento intelectual, parece ser un conocimiento que se desarrolla al mismo tiempo que se expresa. La intuición es una clase de conocimiento cuya función cognosciente se desarrolla entremedio de la inteligencia y del

<sup>7</sup> Bill Evans está haciendo referencia al *Suibokuga* japonés, técnica de dibujo en tinta monocromática que se desarrolló inicialmente en China con la dinastía *Tang* (618-907) y se implantó, después, como estilo durante la dinastía *Song* (960-1279). Fue introducida en Japón a mediados del siglo XIV por monjes budistas Zen.

<sup>8</sup> Benedetto Croce (1866-1952) fue un escritor, filósofo, historiador y político italiano.

instinto, es decir, entremedio de la claridad de la primera y de la oscuridad de la segunda<sup>9</sup>. Su impulso exploratorio, a diferencia del que nace de la inteligencia, no apunta hacia la materia inerte, sino, hacia la materia viva, por tanto, es un impulso que siempre se ejecuta a través de un estado afectivo (Perniola M., 1997, p. 35). Dado que el ser humano es el objeto de conocimiento al que en su práctica apunta el psicoanalista, el estado afectivo es, entonces, el terreno desde donde brota su intuición. Esta mediación afectiva es la que hace que la intuición del psicoanalista sea una de tipo emocional, es decir, una desde la cual este se transporta emocionalmente hacia el interior de un sujeto para captar lo que este tiene de único y, por tanto, de inefable. Pienso que es en esta cualidad de lo único e inefable donde se sitúa la propiedad estética que hace de la intuición psicoanalítica una intuición que se basa en una percepción estética. Si bien esta clase de percepción parece prestar, al igual que la común y corriente, atención al elemento de la particularidad, la percepción cotidiana tiende, a diferencia de la estética, a interesarse más por el asunto de la utilidad (Perniola M., 1997, p. 35). En este sentido, creo que la intuición estética, más que una relación fáctica con lo particular, tiende a establecer, con ello, una relación que se abre hacia el encuentro con una verdad. Ahora bien, cuando en esta clase de conocimiento se habla de la verdad, ¿de qué clase de verdad se habla?

A. Baumgarten (1750), uno de los primeros pensadores en articular el concepto epistemológico de estética, define este concepto como el “conocimiento sensible”. Esta inaugural definición de lo estético como un tipo de conocimiento hace pensar la experiencia estética como una experiencia portadora de una verdad, pero de una que posee una naturaleza distinta de la que generalmente nace en el terreno de la ciencia. G. Lukács (1954) plantea que si en el conocimiento científico son las categorías de lo universal y de lo singular las que juegan el papel fundamental, en el conocimiento estético es la categoría epistemológica que se ubica entremedio de estas dos la que juega el rol decisivo. Esta categoría intermedia es la de la particularidad. Lo singular, al ser un objeto o fenómeno concreto del mundo material, está siempre ligado a lo universal, ya que lo universal representa lo que es inherente a un grupo de objetos y fenómenos vinculados entre sí.

<sup>9</sup> H. Bergson, quien fue el primero en referirse a esta definición, califica a la intuición como una forma de conocimiento instintivo altamente desarrollado (en Bunge M., 1996, p. 33).

En la verdad estética la relación de dominancia, que en la ciencia tiende a darse desde lo universal hacia lo particular, se invierte, es decir, lo particular en la medida en que es absoluto en su particularidad, deja de concebirse como una partícula dentro de un universo y pasa a percibirse como un universo en sí mismo (en Lukacs G., 1954, p. 43). En este sentido, el conocimiento que se desarrolla a través de la intuición estética es un conocimiento inmediato y sintético que, implícitamente, capta universos mediante particulares. Se puede decir, a través de Gadamer (1977), que, en la intuición estética, “lo verdadero solo tiene lugar en la particularización” (p. 44). Esta visión de lo particular como un universo está presente en la concepción que G. Leibniz (1714) desarrolla acerca de su idea de lo infinitesimal. Leibniz (1684), partiendo de la clasificación que Descartes (1641), hace de las representaciones; por un lado las que son “claras y distintas”, y por otro las que son “oscuras y confusas”, plantea la existencia de una categoría representacional que media entre estas dos, es decir, una que es al mismo tiempo “clara y confusa”. Es a partir de este concepto de representación con el que Baumgarten (1750), décadas más tarde, definirá la inteligibilidad estética como una “inteligibilidad confusa”. Esta categoría representacional aparece en el mismo pensamiento de Leibniz (1714), gráficamente representada en su concepto de “mónada”. Las mónadas son percepciones de universos particulares que son indivisibles, ya que, al no poseer figura ni extensión, no se pueden analíticamente descomponer en partes. A través de este marco conceptual Leibniz (1714) plantea, entonces, la existencia de un saber intuitivo que parece habitar comprimidamente dentro de las percepciones particulares que, dada su condición de indivisibilidad, solo pueden ser parcialmente clarificadas (en Correa, A., 2015).

Pienso que esta cualidad confusa, propia de la inteligibilidad estética, hace que el conocimiento que se produce a través de su proceso de inteligibilidad demande el uso de una reflexión que se da en una específica temporalidad, que Gadamer (1977) define como “la demora”. Al respecto, dice: “*Cognitio sensitiva* (conocimiento sensible) quiere decir que también en lo que, aparentemente, es solo lo particular de una experiencia sensible que solemos referir a un universal hay algo que, de pronto, a la vista de la belleza, nos detiene y nos fuerza a demorarnos en eso que se manifiesta individualmente” (p. 54). En este sentido, la particular verdad que se expresa en la belleza es algo enigmático que invita a detenerse reflexivamente en ello. Esta noción de verdad como enigma es la que se empieza a desarrollar a partir de la definición que, como se describe



más arriba, hace Kant (1790) de “lo sublime”. En alusión a esta idea, Gadamer (1977) dice lo siguiente: “ocurre que solo en la visión de lo particular de la obra individual se ‘pulsan los conceptos’” (p. 64)<sup>10</sup>. Esta es una expresión que, según cuenta el mismo Gadamer (1977), “procede del lenguaje musical del siglo XVIII y que alude especialmente a ese peculiar quedarse suspendido el sonido del instrumento preferido de esa época, el clavicordio, cuyo particular efecto consiste en que la nota sigue resonando mucho después de que se haya soltado la cuerda” (p. 65). Con ello Gadamer (1977) plantea que para Kant (1790) la función del concepto consiste en “formar una especie de caja de resonancia que pueda articular el juego de la imaginación” (p. 65).

Pienso que esta “demora” que, según Gadamer (1977), exige la experiencia de lo particular en la belleza, denota que lo particular es un pensamiento conceptualmente inasible, no solo porque hace alusión a la idea de lo infinitesimal que aparece representado en el concepto de partícula –término desde donde este concepto se origina–, sino también porque está intrínsecamente relacionado con el incesante movimiento que, en sí mismo, implica el fenómeno de la vida. A partir de la estrecha relación que lo particular tiene con este fenómeno surge otra característica que también forma parte de su naturaleza: la transitoriedad. La transitoriedad es el elemento que, inevitablemente, determina la cualidad de inasibilidad que posee su esencia, la cual, como la vida, está en un permanente devenir que inexorablemente se dirige hacia la muerte; el centro enigmático en el que, final e irresolublemente, se hunde toda su experiencia. La experiencia de muerte está implícitamente presente en la transitoriedad a través de la vivencia de lo efímero, es decir, en eso que, cuando perceptualmente se presenta, inmediatamente se aleja sin antes haberse definido. En este sentido, la cualidad de lo enigmático que corre por las venas del conocimiento estético debe distinguirse, como diría T. Adorno (1958-1959), de la cualidad de “lo secreto”; ya que, a diferencia de lo secreto, lo enigmático no puede extinguirse a través de la comprensión o interpretación.

Si el tratamiento psicoanalítico se entiende como una práctica hermenéutica que intenta, en un contexto de intimidad emocional, captar lo particular, entonces debe asumirse que tanto su teoría del conocimiento como su teoría de la verdad son teorías de naturaleza estética. Es decir, son teorías donde lo enigmático,

y no lo secreto, ocupa un lugar central dentro de su condición configurativa. Ahora bien, esta cualidad enigmática que dentro de sí alberga el conocimiento psicoanalítico se experimenta emocionalmente a través de un específico estado anímico que emerge dentro de la relación afectiva que se produce entre el paciente y el analista. Este específico estado anímico se traduce en una particular manera de sentir y de sentirse que, en algún momento dado de la sesión o del proceso psicoanalítico, parecen empezar a experimentar el paciente y el analista. Esta emergencia afectiva representa el tercer vértice desde donde también se puede definir la cualidad estética que parece desarrollarse al interior de la experiencia psicoanalítica.

### Desde el sentimiento

El tercer eje conceptual aborda lo estético como una tonalidad afectiva que posee normatividad propia. Esta normatividad se define por la presencia simultánea de una tonalidad placentera con una displacentera que, al penetrar dentro del estado afectivo del sujeto, hace que este devenga en uno particular. Pienso que el desarrollo conceptual con que se describe esta especificidad tonal nace dentro del marco reflexivo de la estética de la modernidad que Burke (1757) y Kant (1790) inician a través de la idea de “lo sublime” y se amplía con la estética contemporánea que se origina a partir de la idea del “extrañamiento” que Duchamp (1917), desde el arte conceptual, y Freud (1919) desde la teoría psicoanalítica, independientemente fundan. Con todo este desarrollo teórico se empieza a delimitar un campo de la afectividad, cuya belleza se desarrolla más allá de la afectividad que habitualmente aparece acotada por el principio del placer, mostrando que el comportamiento humano no encuentra satisfacción estética solamente en el encuentro con lo agradable, lo benevolente o lo útil, sino que también en el encuentro con lo desagradable, lo doloroso y/o lo inútil (Ponce X., 2011).

Si bien el concepto de lo sublime fue concebido inicialmente por el pensador neoplatónico Pseudo-Longino (siglo I, d.C.) para referirse a la idea de “lo desmesurado o sorprendente”, este concepto entra dentro del pensamiento estético a través de la redefinición que de este hacen, primero Burke (1757) y después Kant (1790). Con Burke (1757) aparece “lo terrible” concebido, por primera vez, como una forma de belleza. Pienso que con esta idea Burke (1757), por un lado, retoma la reflexión estética que, antiguamente, Aristóteles<sup>11</sup>

<sup>10</sup> Esta es una expresión que Gadamer (1977) recoge de Kant (1790); ver § 48, p. 218, de la traducción española, Ed. Espasa-Calpe.

<sup>11</sup> Cf. Aristóteles *Poética*, ed. Alianza, Madrid.

desarrolla sobre el género literario de la tragedia y, por otro, abre la senda que más tarde, a fines del siglo XVIII, empezará a trazar el romanticismo en torno al concepto de “lo trágico”. Por su parte Kant (1790), recogiendo la reflexión de Burke (1757), define a lo sublime como una categoría estética que posee una naturaleza emocional distinta a la de la belleza. La define como la que une, dentro de sí, una polaridad afectiva negativa con una positiva (en Correa A., 2017), es decir, como un estado en donde emociones displacenteras, tales como la tristeza o el horror, pueden experimentarse con un cierto grado de deleite. Con esta específica categoría conceptual se empieza a iluminar esta contradictoria condición emocional que se conoce como “la alegría-triste”, condición que, un siglo antes, el escritor portugués Manuel de Melo (1660) había denominado *saudade*<sup>12</sup>.

Pienso que la emergencia de esta específica tonalidad emocional al interior del contexto del tratamiento psicoanalítico, contexto en el que se trabaja con el dolor emocional, es una condición *sine qua non* para que el tratamiento cumpla con su cometido terapéutico (Correa, A., 2017). En este sentido, planteo que esta clase de tonalidad afectiva es la que juega el rol decisivo dentro del proceso de cambio psíquico, ya que pienso que es justamente esta capacidad para deleitarse en lo displacentero la que permite que las personas, en este caso el paciente y el analista, puedan sostenerse a sí mismos experimentando emociones dolorosas al mismo tiempo que reflexionan acerca del significado de ellas. Sostengo que este rendimiento reflexivo que en sí mismo implica el placer estético, es el que marca la diferencia entre lo que sería este tipo de goce y uno masoquista. El goce estético, a diferencia del masoquista, es uno que abre dentro de la disposición sensible del sujeto una dimensión meditativa que le permite a este experimentar y sostener su dolor dentro de un estado de ánimo reflexivo.

Del concepto de lo sublime deriva primero a través del romanticismo de inicios del siglo XIX el concepto de “lo trágico”; y después, con la vanguardia artística de la primera mitad del siglo XX, el concepto de “extrañamiento”. Mediante el concepto de “lo trágico” se describe la irremediable contradicción en la que parece sostenerse la condición existencial del ser humano. El primero en advertir esta condición fue F. Hölderlin. Según cuenta R. Bodei (1980), Hölderlin “fue el primero

en saber... que el mundo griego no es solo el mundo armónico, solar... sino también, el tónico, oscuro, mortífero, recorrido por contradicciones irreductibles” (p. 77). Este mundo que describe Hölderlin es el mismo que más tarde describirá, dice Bodei (1980), “Nietzsche en el origen de la tragedia griega” (p. 77). Heidegger (1953), a través del análisis lingüístico del concepto griego *deinós*, hace referencia a esta profunda e irresoluble contradicción que, según Hölderlin y Nietzsche (1872), los griegos concibieron como parte natural de la existencia humana. Heidegger (1953) inicia el análisis lingüístico de este concepto a partir de una cita de Antígona, una de las más ensalzadas tragedias que compuso Sófocles. Comenta que esta palabra se la encuentra inserta en la primera estrofa del primer canto que el coro recita dentro de esta tragedia, la que dice así: “Muchas cosas hay de *deinós* pero nada tan *deinós* como el hombre”. Esta palabra griega, dice Heidegger (1953), posee un sentido antitético, ya que se la puede usar para significar tanto “lo admirable o maravilloso” como lo “siniestro o pavoroso”. En consecuencia, lo que el coro dice a través de este concepto es que el bien y el mal son dos líneas valóricas que dan cuenta de la contradictoria e indivisible unidad existencial sobre la que descansa la naturaleza del ser humano. Heidegger (1953), deteniéndose en el sentido de lo “pavoroso” que se desprende a partir de uno de los significados de la palabra *deinós*, continúa su análisis por la línea de sentido que le ofrece la palabra *unheimlich*, la palabra alemana que se usa para conceptualizar a este significado. Si separa esta palabra de su prefijo “un”, dice Heidegger (1953), “entendemos lo pavoroso (*unheimlich*) como aquello que nos arranca de lo familiar (*heimlich*), es decir, de lo doméstico, habitual, corriente e inofensivo” (p. 139). El concepto de *unheimlich* ya había sido previamente analizado por Freud (1919) a través de un artículo que él titula, justamente, con este mismo concepto “*Das Unheimliche*” (Lo ominoso). Freud (1919), quien estaba interesado en definir esta cualidad emocional, emprende, al igual como lo hace Heidegger (1953) más tarde, un análisis lingüístico de esta palabra. Después de realizar un largo análisis del significado de esta palabra en casi todas las versiones idiomáticas en que esta existe, Freud (1919), si bien, llega a una conclusión que es similar a la que llega Heidegger (1953), incorpora un matiz que el análisis lingüístico de este no incluye en el suyo. Desde el punto de vista lingüístico Freud (1919) dice que lo *heimlich* puede devenir en su opuesto lo *unheimlich* porque “la palabra *heimlich*, entre los múltiples matices de su significado, muestra uno en que coincide también con su opuesto *unheimlich*” (p. 224). En este sentido, Freud

<sup>12</sup> *Saudade* es un término que De Melo (1660) acuñó para conceptualizar “ese bien que se padece e mal de que se gusta” (ese bien que se padece o mal que se gusta).

(1919) plantea que la palabra *heimlich* es una palabra “que pertenece a dos círculos de representaciones que sin ser opuestos son ajenos entre sí, el de lo familiar y agradable, y el de lo clandestino, lo que se mantiene oculto”<sup>13</sup> (p. 225). A partir de una nota de Schelling, quien revela del concepto de *unheimlich* algo enteramente nuevo, Freud (1919) concluye finalmente que *unheimlich* (lo ominoso) “es todo lo que, estando destinado a permanecer en secreto, en lo oculto, ha salido a la luz” (p. 225). Si se empalma el análisis que Heidegger (1953) hace de la palabra griega *deinós* con el que Freud (1919) hace de la palabra alemana “*unheimlich*” se podría, entonces, decir que “lo ominoso” está presente, al mismo tiempo, en aquello que se nos aparece como lo más familiar, es decir, en nuestra propia condición de ser humano.

Pienso que dentro de este análisis que Freud (1919) hace de lo ominoso se encuentra implícito uno de los afectos con que el arte, a través de sus medios estéticos, usa para estimular una reflexión. Este afecto es el de “extrañamiento”, el afecto que, según Vattimo (1989), constituye el rasgo esencial en el que se sostiene el desarrollo de la estética contemporánea. A través de esta estética, dice Vattimo (1989), “la obra de arte no es nunca tranquilizante...” (p. 145). En este sentido sostiene que su efecto no remite hacia un lugar de seguridad o conciliación, sino, más bien, hacia uno de inestabilidad, es decir, hacia el lugar sobre el que, en general, se sustenta la existencia humana (en Correa, 2017). Este “extrañamiento” estético aparece inicialmente en el mundo del arte con el trabajo de Marcel Duchamp (1917), el padre del arte conceptual. Cuando Duchamp (1917) instala un urinario dentro de una sala de exhibición artística, hace que este objeto cotidiano, desprendiéndose de su impersonal funcionalidad desde donde es diariamente percibido, vuelva nuevamente a instalarse dentro de nuestro horizonte visual, pero desde un lugar distinto que, ahora, lo singulariza<sup>14</sup>. Este desplazamiento contextual es el que hace que este objeto, de inapelable referencialidad práctica, pase a percibirse como un objeto extraño que exige una reflexión por parte de quien lo contempla. Dentro del campo de

la filosofía del arte esta idea del “extrañamiento” ha sido conceptualizada de diferentes maneras. Por ejemplo, a través del concepto de “*shock*” de W. Benjamin (1939), el de “*stoss*” de Heidegger (1943) o el de “aversión” de T. Adorno (1958). Benjamin (1939) plantea su concepto de “*shock*” para describir una vivencia incisiva que induce a que el sujeto se detenga a contemplar la comprimida constelación de tensiones que esta reúne dentro de sí. Adorno (1958), inspirándose en el concepto egipcio del arte que descansa sobre el proverbio que dice: “el arma que hiera es la misma que cura”, plantea que la obra de arte debe provocar una aversión en quien la contempla. Heidegger (1943), siguiendo por la línea de significados que Freud (1919) traza acerca de lo ominoso, utiliza el concepto alemán “*stoss*” (impacto) para describir una vivencia en donde la sensación de seguridad que brinda la obviedad o familiaridad de la existencia de algo es repentinamente expropiada. Ahora bien, hay que decir que todos estos conceptos son deudores del concepto “*anstoß*” (choque) de Fichte (1794-1795), quien, a través de este, declara que la catástrofe es la categoría afectiva fundamental con la que un sujeto inicia su actividad reflexiva.

Pienso que en el contexto de la relación analista-paciente, esta categoría afectiva de la que, a su manera, hablan Fichte<sup>15</sup> (1794-1795), Duchamp (1917), Freud (1919), Benjamin (1939), Heidegger (1943, 1953) y Adorno (1958) si bien está implícitamente presente, en el concepto de “cambio catastrófico” de Bion (1970) aparece trabajada de manera explícita en el concepto de “función cuadro” de Lacan (1964). El cambio psicoanalítico se produce, para Bion (1970), a partir de una idea que, al ser comunicada, golpea el sentir del paciente. Desde esta perspectiva la intervención analítica, para ser eficaz, debe ser capaz de introducir un elemento que desestabilice el sistema defensivo del paciente para hacer que este se conecte con aquello que teme (en Correa A., 2017). Una intervención de este tipo es la que permite que la sesión de psicoanálisis transite de la vivencia de lo familiar hacia la de lo extraño, es decir, dicho en términos bionianos, desde lo conocido hacia lo desconocido. Lacan (1964), por su parte, aborda esta categoría afectiva a través de su concepto de “función cuadro”, concepto que, directamente, hace derivar del análisis que Freud (1919) elabora acerca de

<sup>13</sup> Es interesante señalar aquí otra coincidencia entre Freud (1919) y Heidegger (1936). Heidegger (1936) también hace referencia, aunque dentro de otro contexto de análisis, a la idea del “des-ocultamiento” a través del concepto de *aletheia*, el concepto con que en el mundo griego conceptualiza la idea de “verdad”.

<sup>14</sup> Esta descripción corresponde a la obra “La fuente”, la famosa obra con que M. Duchamp (1917) conmocionó la escena artística de inicios del siglo XX.

<sup>15</sup> Se puede hallar una revisión de esta idea de JG Fichte (1794-1795) en el texto: “La actividad infinita del yo en la *Wissenschaftslehre* de 1794-1795 de Johann Gottlieb Fichte”, de G. Rodríguez (2017), en “Ideas y Valores, Vol. LXVI, nº 163, Bogotá, Colombia.

“lo ominoso”. La “función cuadro”, según Lacan (1964), subvirtiendo “la idea clásica del sujeto como artífice de su propia representación”, presupone la idea de que “el punto de perspectiva de la mirada está ubicado fuera del sujeto” (en Recalcati, 2011, p. 23). En este sentido, la “función cuadro” “no proporciona una representación del sujeto, sino más bien una representación del límite de su propia representación. Esto se puede, por ejemplo, experimentar, nítidamente, cuando escuchamos nuestra voz reproducida a través de una grabación. Esta reproducción tiende a suspender la sensación de reconocimiento que esperamos tener en relación con este elemento que nos es supuestamente tan familiar. Si la función terapéutica del analista se entendiese a través de la lógica de este concepto lacaniano debe decirse, entonces, que su intervención, tal como lo haría el registro de una grabadora, consiste en presentarle al paciente “la extimidad” de su representación, es decir, aquello íntimo de sí mismo que, dada su imposibilidad de ser autorrepresentado, se encuentra fuera del ámbito de su familiaridad. En esta vivencia, según Lacan (1964), reside el efecto de lo ominoso, es decir, en la que, cristalínamente, constatamos que lo más íntimo de nosotros no se encuentra en el centro de nuestra propia representación de identidad, sino que en la exterioridad de esta.

Ahora bien, para que un proceso analítico sea realmente eficaz creo necesario que esta secuencia vivencial que, en la sesión psicoanalítica, va de lo familiar a lo extraño debe, idealmente, continuar hacia la experiencia de la “triste alegría”, la emoción con que se ha descrito la vivencia de sublimidad. Es decir, que esa “inquietante extrañeza” que parecen querer provocar en el paciente tanto Bion (1970) como Lacan (1964), mute, paulatinamente, hacia el lugar existencial en que se habita con serena melancolía. Pienso que esta última es la tonalidad afectiva que permite abrir, dentro de la sensibilidad de la pareja analítica, la capacidad para sostenerse a sí mismos experimentando emociones dolorosas dentro de un ánimo placenteramente meditativo (Correa A., 2017). En el jazz existe el concepto de la *outside note* (nota extraña), para referirse a un tipo de nota que el músico intencionalmente introduce dentro de la sesión para hacerla chocar contra los acordes en los que se sostiene la melodía que se interpreta (Correa A., et al., 2016). Con esta clase de nota el músico de jazz provoca una disonancia, es decir, una tensión con la que, alterando el estado de comodidad en el que se encuentra la banda, le exige, a esta, crear un acorde nuevo que permita incluir y sostener, dentro de la misma estructura interpretativa, la extraña nota que recientemente fue añadida. Este nuevo acorde se arma

en torno a una nota que, en el jazz, se conoce como la *blue note* (nota azul). La *blue note*, también conocida como la “nota melancólica”, es la que capta finamente lo más genuino e íntimo del estado de tensión vincular que, a partir del ingreso de la “nota extraña”, se generó. Trasladando este concepto a la sesión analítica se puede decir, entonces, que la tonalidad emocional de lo sublime llega a la sesión cuando paciente y analista logran dar con el sosegado sonido vivencial que caracteriza a la *blue note*.

## REFERENCIAS

1. Adorno T (1958). “Teoría estética”, Ed. Las cuarenta, Buenos Aires
2. Álvarez L (2006). “Estética de la confianza”, Ed. Herder, España
3. Aristóteles. “Poética”, Ed. Alianza, Madrid
4. Baumgarten A (1750). “Esthétique”, Ed. L’Herne, Francia
5. Benjamin W (1939). “Sobre algunos temas en Baudelaire”, en “Ensayos escogidos” (1967), Ed. Filosofía y Cultura contemporánea, México
6. Bion W (1970). “Atención e interpretación”, Ed. Paidós, Buenos Aires
7. Bodei R (1980). “Hölderlin: la filosofía y lo trágico”, Ed. Visor, Madrid
8. Bollas C (1987). “La sombra del objeto”, Ed. Amorrortu, Buenos Aires
9. Brouse MH (2011). “Una sublimación a riesgo del psicoanálisis”, en “Las tres estéticas de Lacan (Psicoanálisis y arte)”, Ed. Del Cífrado, Buenos Aires
10. Bunge M (1996). “Intuición y Razón”, Ed. Sudamericana, Buenos Aires
11. Burke E (1757). “Indagación filosófica sobre el origen de nuestras ideas acerca de lo sublime y lo bello”, Ed. Tecnos, Madrid
12. Correa A (2008). “El Jazz: Un modelo para examinar la práctica analítica”, en Gaceta de Psiquiatría Universitaria, Vol. 4, N° 4, pp. 430-439
13. — (2009). “Psicoanalizar: ¿movidas de ajedrez o notas de jazz?”, en Rev. Chilena de Psicoanálisis, Vol. 26, N° 2, pp. 183-195
14. — (2015). “El papel de lo indicario dentro del método de la atención flotante”, en Gaceta de Psiquiatría Universitaria, Vol. 11, N° 1, pp. 48-60
15. — (2017). “La sensibilidad estética, tras la experiencia de sublimidad”, en Gaceta de Psiquiatría Universitaria, Vol. 13, N° 1, pp. 43-54
16. — (2017). “La idea de lo trágico a partir de la lupa de Aristóteles”, en Gaceta de Psiquiatría Universitaria, en prensa
17. Correa A, Muñoz A, Balbontín C (2016). “La nota azul en la sesión analítica”, en Gaceta de Psiquiatría Universitaria, Vol. 12, N° 3, pp. 290-302
18. Croce B (1902). “Estética como ciencia de la expresión y lingüística general”, Ed. Ágora, Málaga
19. Descartes R (1641). “Meditaciones metafísicas”, en “Discurso del método y meditaciones metafísicas”, Ed. Austral, Madrid
20. Freud S (1895). “El proyecto de psicología”, en Obras completas, Vol. I, Ed. Amorrortu, Buenos Aires
21. — (1905). “Tres ensayos de teoría sexual”, en Obras completas Vol. VII, Ed. Amorrortu, Buenos Aires
22. — (1908). “El creador literario y el fantaseo”, en Obras completas, Vol. IX, Ed. Amorrortu, Buenos Aires

23. Freud S (1910). "Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci", en *Obras completas*, Vol. XI, Ed. Amorrortu
24. — (1913). "El interés por la ciencia del arte", en *Obras completas*, Vol. XIII, Ed. Amorrortu, Buenos Aires
25. — (1919). "Lo ominoso", en *Obras completas*, Vol. XVII, Ed. Amorrortu, Buenos Aires
26. — (1923). "El yo y el ello", en *Obras completas* Vol. XIX, Ed. Amorrortu, Buenos Aires
27. — (1923). "Una neurosis demoníaca en el siglo XIX", en *Obras completas*, Vol. XIX, Ed. Amorrortu, Buenos Aires
28. Foucault M (1965) "Nietzsche, Freud y Marx". Ed. Anagrama, Barcelona
29. Gadamer HG (1977). "La actualidad de lo bello", Ed. Paidós, Buenos Aires
30. Heidegger M (1936). "El origen de la obra de arte", en "Caminos de bosque", Ed. Alianza, Madrid
31. — (1943). "Memoria", en "Aclaraciones a la poesía de Hölderlin". Ed. Alianza, España
32. — (1953). "Introducción a la metafísica", Ed. Gedisa, España
33. Kahn A (2000). "Miles Davis y Kind of Blue, la creación de una obra maestra", Ed. Alba, Barcelona
34. Kant E (1790). "Crítica del juicio", Ed. Espasa - Calpe, España
35. Klein M (1929). "Situaciones infantiles de angustia reflejadas en una obra de arte y en el impulso creador", en *Obras completas*, Vol. 1, Ed. Paidós, Buenos Aires
36. — (1940). "El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos", en *Obras completas*, Vol 1, Ed. Paidós, Buenos Aires
37. Lacan J (1960). "La ética del psicoanálisis", Seminario 7, Ed. Paidós, Buenos Aires
38. — (1963). "La Angustia", Seminario 10, Ed. Paidós, Buenos Aires
39. — (1964). "Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis", Seminario 11, Ed. Paidós, Buenos Aires
40. Leibniz G (1684). "Meditaciones sobre el conocimiento, la verdad y las ideas", en *Disputatio Philosophical Research Bulletin*, Vol. 1, n° 2, Diciembre 2012, pp. 113-123
41. — (1714). "La monadología". Ed. Electrónica Escuela de Filosofía Universidad ARCIS, Santiago de Chile
42. Libermann D (1974). "Complementariedad estilística entre el material del paciente y la interpretación", *Rev. de Psicoanálisis APA* 31 ½, pp. 201-224
43. Lukács G (1954). "Prolegómenos a una estética marxista, sobre la categoría de la particularidad", Ed. Grijalbo, México
44. Meltzer D (1978). "The kleinian Development III", Perthshire, Clunie Press
45. — (1988). "La aprehensión de la belleza", Ed. Spatia, Buenos Aires
46. Nietzsche F (1872). "El nacimiento de la tragedia griega", Ed. Alianza, Madrid
47. Ogden T (1999). "Reverie and Interpretation, sensing something human", Ed. Karnac, London
48. — (2007). "Elements of analytic style: Bion's clinical seminars", en *International Journal Psychoanalysis*; 88: 1185 – 1200
49. Oyarzún P (2016). "Baudelaire: la modernidad y el destino del poema", Ed. Metales Pesados, Chile
50. Perniola M (1997). "La estética contemporánea", Ed. Machado libros, Madrid
51. Ponce X (2011). "Sobre las paradojas (contemporáneas) de la satisfacción", en "Las tres estéticas de Lacan (Psicoanálisis y arte)", Ed. Del Cífrado, Buenos Aires
52. Pseudo-Longino (2007). "De lo sublime", Traducción Eduardo Molina y Pablo Oyarzún, Ed. Metales pesados, Chile
53. Recalcati M (2011). "Las tres estéticas de Lacan", en "Las tres estéticas de Lacan", Ed. Del Cífrado, Buenos Aires
54. Ranciere J (2001). "O inconsciente estético", Ed. 34, Sao Paulo
55. Rodríguez G (2017). "La actividad infinita del yo en la Wissenschaftslehre de Johann Gottlieb Fichte", en "Ideas y Valores", Vol. LXVI, n° 163, Bogotá, Colombia
56. Segal H (1981). "La obra de Hanna Segal", Ed. Paidós, Buenos Aires
57. Schopenhauer A (1819). "El mundo como voluntad y representación", Ed. Alianza, Madrid
58. Schiller F (1795). "Sobre poesía ingenua y sentimental", Ed. Verbum, Madrid
59. Thöma y Kächele (1985). "Teoría y práctica del psicoanálisis I: Fundamentos", Ed. Herder, Barcelona
60. — (1988): "Teoría y práctica del psicoanálisis II: Estudios clínicos", Ed. Herder, Barcelona
61. Vattimo G (1989). "El arte de la oscilación", en "La Sociedad Transparente". Ed. Paidós, Barcelona
62. Winnicott D (1971). "Realidad y juego", Ed. Gedisa, Buenos Aires

## CINE

# NIÑOS DEL CIELO. ANÁLISIS PSICOESTÉTICO Y SOCIOEDUCATIVO DE UN FILME IRANÍ<sup>1</sup>

(Rev GPU 2017; 13; 4: 412-424)

Eduardo Llanos<sup>2</sup>

Se propone un análisis de la película *Niños del cielo*, dirigida por Majid Majidi. Se examinan *seis dimensiones* del filme (interpersonal, intrapersonal, transpersonal, ideológica, simbólica y estética), y los comentarios se ordenan en *seis niveles* posibles de exploración y comprensión (descriptivo, inferencial, interpretativo, valorativo, introspectivo y creativo). Aunque el ejercicio sigue un modelo propio, en su elaboración conjuga aportes de las humanidades (hermenéutica, estudios culturales, teoría de la argumentación, *close reading*); de la psicología (el modelo estructural del intelecto propuesto por J. P. Guilford y el enfoque interaccional de la comunicación), y de ciertas propuestas educacionales (la educación por el arte, la enseñanza para la comprensión, el pensamiento crítico y el enfoque sociocrítico).

## INTRODUCCIÓN

Como se indicó en el resumen, el presente análisis de *Niños del cielo* aplica un modelo de apreciación psicocinematográfica que examina la película en seis dimensiones, recorrido que a su vez presupone un orden

creciente de niveles de comprensión, desde el más ingenuo hasta el más “profundo”, desde la lectura más literal hasta la más autónoma o “libre”. Cruzando las seis dimensiones del análisis (eje horizontal) con los seis niveles de profundidad del mismo (eje vertical) se obtendría un cuadro de treinta y seis cuadrículas.

Seis niveles	Seis dimensiones					
	Interpersonal	Intrapersonal	Transpersonal	Ideológica	Simbólica	Estética
Descriptivo						
Inferencial						
Interpretativo						
Valorativo						
Introspectivo						
Creativo						

<sup>1</sup> En su primera versión este artículo apareció en *Polis* (abril 2014, pp. 385-406), revista que autorizó esta nueva versión.

<sup>2</sup> eduardo.llanos@udp.cl

Por cierto, ese cuadro eventual no constituye una prótesis ni un *tour de force*, sino más bien una carta de navegación flexible. En efecto, un largo trabajo docente ha mostrado empíricamente que este mapeo inicial, cuando es ofrecido flexiblemente y no impuesto como un corsé, orienta a las personas hacia la metacognición y promueve el desarrollo de habilidades transversales. Y es que el método propicia la toma de conciencia de las distintas operaciones que confluyen en la comprensión: empezando por la sensopercepción espontánea (más o menos atenta), siguiendo con la observación intencional y el razonamiento, prosiguiendo con el discernimiento, la autognosis, el pensamiento divergente y la deriva creadora.

Comenzaré ofreciendo la ficha técnica de la película, una sinopsis de la historia y una explicación sintética del modelo aplicado. En la parte principal se sigue el orden ya señalado en el *abstract*: es decir, para cada una de las seis dimensiones o perspectivas de análisis (*interpersonal, intrapersonal, transpersonal, ideológica, simbólica, estética*) se formulan comentarios que parten por lo *observable*, siguen con lo *inferible*, luego con lo *interpretable* y así sucesivamente. Estos seis niveles se explicitan retrospectivamente en la penúltima parte del artículo, asociando las operaciones mentales requeridas en cada caso. Finalmente, se ofrecen algunas reflexiones psico y socioeducacionales.

## FICHA TÉCNICA

**Título:** *Niños del cielo*  
(también traducida como *Niños del paraíso*)  
**Director:** Majid Majidi (Teherán, 1959)  
**País:** Irán  
**Año:** 1997  
**Género:** Drama  
**Duración:** 87 minutos  
**Idioma:** Iraní (persa)

## SINOPSIS

La película está ambientada en el Irán contemporáneo, específicamente en Teherán. Comienza con un primer plano a unas manos masculinas que se esmeran en remendar un zapato rosado de niña. Alí, un niño de nueve años, recibe el par de zapatos recién remendados y cancela el trabajo; enseguida pasa a comprar pan y, por último, va a la tienda de frutas y verduras, donde le fían unas papas de segunda selección. Como debe escogerlas una por una, deja los calzados momentáneamente entre unos cajones, y en ese ínterin un menesteroso carretonero se los lleva. Cuando Alí termina su compra

y se apresta a irse, busca en vano los zapatos; insiste en la búsqueda y sin querer provoca la caída de algunas frutas, hecho que irrita al verdulero. Pese a sus angustiosos esfuerzos, debe volver a casa sin los zapatos de su pequeña hermana Zahra, quien esperaba seguir usándolos. Al escuchar que él los perdió fortuitamente ella se muestra contrariada, ya que no tendrá cómo acudir a la escuela.

A partir de entonces el dramatismo se intensifica. Alí convence a Zahra de no contar el asunto al padre, pues este tiene muchas preocupaciones: aparte de la precariedad económica (subsisten con trabajos esporádicos del padre y gracias a que les fían algunos alimentos), viven en un espacio muy pequeño y adeudan el arriendo; además, la madre está casi postrada por una enfermedad y recientemente ha dado a luz a un nuevo hermanito. Pese a estas preocupaciones el padre mantiene su esperanza y su fe, y colabora gratuitamente con algunos quehaceres en la mezquita.

Alí y Zahra mantienen en secreto la pérdida de los zapatos y, aprovechando que asisten a la escuela en jornadas diferentes, deciden compartir las zapatillas de Alí. Zahra, cuya jornada es matinal, debe asistir calzando las zapatillas del hermano y correr de vuelta apenas termina la última clase; a su vez, Alí debe esperarla a medio camino en un callejón, cambiarse las zapatillas y partir corriendo a la escuela. Dado que el tiempo para este intercambio es muy breve y la distancia es considerable, Alí se esfuerza en correr a la mayor velocidad posible; aún así, a menudo llega atrasado y es reconvenido severamente por el inspector, quien no cree sus explicaciones y amenaza con suspenderlo en caso de llegar tarde otra vez. Y como Alí vuelve a atrasarse, el inspector decide suspenderlo y exigir que acudan sus padres para discutir el asunto. Alí se salva solo gracias a que su maestro intercede aduciendo que es buen estudiante.

Paralelamente, la pobre Zahra soporta con estoicismo la incomodidad de acudir a clases calzando las zapatillas –bastante usadas– de su hermano, y continúa solidarizando lealmente con él en callar sobre la pérdida de los zapatos. Incluso un día descubre que una compañera de la escuela está usando sus viejos zapatos; pero, como pertenece a una familia muy pobre –acaso más necesitada que ellos–, ambos hermanos deponen cualquier intento de recuperarlos.

En otro pasaje vemos a Alí acompañando a su padre a un barrio acomodado para ganar algún dinero con trabajos ocasionales. Aunque en una mansión les pagan bien por jardinear, a la bicicleta se le cortan los frenos en el regreso. Padre e hijo terminan así estrellándose y la bicicleta queda averiada.

Cuando ya parece no haber solución para estos atribulados y abnegados personajes, surge una tenue luz de esperanza: llega a la escuela una convocatoria para una corrida interescolar, cuyo tercer premio es precisamente un par de zapatillas. Alí se entera a destiempo, cuando estaban cerradas las inscripciones; entonces suplica al entrenador que lo inscriba, prometiendo ganar la carrera. Aunque en principio lo rehúsa, el entrenador se allana a inscribirlo, no sin antes evaluar la capacidad del niño.

La competencia se desarrolla en un parque junto a una laguna o tranque. Todo sugiere que Alí está solo y en un contexto socioeconómico distinto: céspedes bien cuidados y extensos, niños vestidos con zapatillas y buzos deportivos especiales, padres que han traído en vehículos propios a sus hijos y los alientan. Con gran denuedo, Alí empieza a ubicarse en el grupo de avanzada. Se esfuerza por mantenerse en el tercer puesto; sin embargo un empujón lo hace caer y debe reincorporarse. Da alcance nuevamente al grupo de los seis mejores, que enfilan casi juntos a la meta. Alí hace un último esfuerzo por asegurar su tercer lugar y así ganar las zapatillas para su hermana, pero la llegada es tan estrecha que no puede dosificar su velocidad y termina arribando primero. Aunque es felicitado y fotografiado por la victoria, a Alí lo entristece no haber ganado las zapatillas prometidas a su hermana. Ella lo recibe con una mezcla de desilusión y comprensión. Sin embargo el padre viene llegando y trae en la parrilla de su bicicleta una grata sorpresa para Zahra y Alí.

## SEIS DIMENSIONES O PERSPECTIVAS DE ANÁLISIS

En esta sección se explora el filme desde seis perspectivas psicofilmicas: las tres primeras remiten a los personajes (interpersonal, intrapersonal y transpersonal), y las tres restantes exploran aspectos socioculturales y dimensiones propias del cine (ideológica, simbólica y estética). Para una descripción y explicación detallada de estas seis dimensiones, véase Llanos (2002); para una aplicación del modelo, véase el análisis de *¿A quién ama Gilbert Grape?* (*Ibidem*, 2010).

### 1. Dimensión interpersonal

En esta historia resultan particularmente nítidos tres niveles de organización: la diada fraterna, la familia como un todo y el sistema sociocultural. A continuación ofrezco seis comentarios hilvanados de forma ascendente, con arreglo a esa jerarquía implícita.

### *Lealtad y fraternidad*

De entrada, asombra la lealtad que preside la relación entre Alí y Zahra, más intensa y profunda que la esperable del mero lazo sanguíneo. Se puede inferir que existe un acuerdo básico: para ambos es prioritario evitar que el padre tenga un nuevo motivo de preocupación. Pero semejante cuidado no parece explicarse por temor a un castigo paterno; más bien cabe interpretarlo como una preocupación ética (todo indica que los hijos comprenden que el jefe de hogar es todo lo buen padre y esposo que con sus recursos puede ser, de modo que sería injusto recargarlo más).

### *Cooperación y honestidad*

La lealtad que rige el subsistema de los hermanos nos aporta una primera pista para elevar la mirada hacia el nivel superior: el sistema familiar completo. Allí imperan la colaboración y una sana resignación. Por cierto, la precariedad material no puede menos que afectar a personas tan sensibles; sin embargo, diversos indicios sugieren que las buenas intenciones sustentan todos los vínculos. Se puede interpretar que cada cual confía en que el otro está haciendo también su mejor esfuerzo, y que desde tal convicción afrontan estrecheces y adversidades.

### *Estructura y funcionamiento de la familia*

Esta pequeña familia tiene cierta complejidad estructural. Para empezar, se notan claramente tres subsistemas familiares de carácter diádico: [1°] los hermanos, cuya fuerte unión ya se ha destacado; [2°] las diadas padre-hijo y madre-hija, organizadas en función del respectivo género; [3°] finalmente, los padres, más ocupados en su rol de tales que en su relación de pareja. Por cierto, cabe preguntarse si la vida marital de estos padres no sería más rica si contaran con mayor holgura (económica y espacial). Pero si bien la estrechez reduce casi a cero los espacios personales y la intimidad, también favorece la cohesión familiar.

Por otro lado, a primera vista cabría pensar que en este hogar prevalece el autoritarismo; sin embargo se trata más bien de severidad. En todo caso, el padre es muy estricto con Alí y más cariñoso con Zahra, diferencia de trato que parece deberse no solo a la edad de los hijos, sino también al género. Por lo demás, en el macrosistema sociocultural parecen imperar normas similares: a los hombres se les exige que sean proveedores, mientras de las mujeres se espera que sean hacendosas y abnegadas. Retomaré este punto en el plano ideológico.



### *Los vínculos en los sectores acomodados*

Un aspecto contrastante es la soledad del niño rico, que no tenía con quién jugar (de hecho, su abuelo tuvo que “arrendar” la amistad de Alí para entretener al nieto). Esto correlaciona con la soledad del barrio acomodado, en cuyas limpias y amplias calles no circulan personas. Finalmente, si se toman la indumentaria y el aspecto como indicadores de nivel socioeconómico, cabe notar que en la carrera los más competitivos son los niños que parecen provenir de estratos más pudientes (y es justamente uno de ellos quien empuja a Alí y lo hace caer, gatillando así el triunfo involuntario de nuestro protagonista).

### *Los vínculos y el contexto educacional*

Posiblemente por hábito o prejuicio, es común “explicar” las dinámicas interpersonales principalmente a partir de los rasgos caracteriales de los interactores; sin embargo el sistema sociocultural también gravita sobre los vínculos e incluso sobre la personalidad. En el caso de esta película, se observa que *la educación opera como interfaz entre el individuo y la cultura*. Por ejemplo, en la escuela prevalece la normatividad, según se desprende de las actitudes del inspector y secundariamente del entrenador. Con todo, ellos son más estrictos que arbitrarios. Se podría contraargumentar aduciendo como excepción al profesor de Alí, quien muestra un trato más personalizado y comprensivo; no obstante, tal trato se debe a los méritos estudiantiles del protagonista –que el docente ha conocido directamente en la sala de clases– antes que a la amabilidad del docente. En otras palabras, el sistema educacional premia a sus integrantes en la medida en que se atienen a las normas que los rigen. Y este apoyo social se manifiesta oportunamente: [1] cuando el profesor ve a Alí atribulado por la sanción que le impuso el inspector, intercede justo a tiempo; [2] asimismo, cuando Alí impetra al entrenador que lo inscriba en la carrera, este termina accediendo; [3] incluso Alí y Zahra desisten de recuperar los zapatos al descubrir cuán precariamente vive la nueva dueña de estos.

### *Interacción, religiosidad y contexto sociocultural*

Otro tanto ocurre en el ámbito religioso: el fervor y la responsabilidad del padre son evidentes, y es por ello que el encargado de la mezquita le presta solidariamente su equipo de jardinería para que se agencie algún dinero haciendo trabajos ocasionales. Así, cabe concluir que en este sistema sociocultural la solidaridad y la cooperación no se prodigan de modo incondicional, sino como respuesta proporcional ante actitudes

meritorias, actitudes que precisamente expresan, sostienen y refuerzan el *ethos* compartido, núcleo último de la identidad cultural y de la cohesión social.

## **2. Dimensión intrapersonal**

### *Preponderancia del cariño*

Aunque Alí siente culpa por haber perdido los zapatos de su hermana, su actitud no se reduce a ese sentimiento: también lo vemos afligido y compungido por la molestia que involuntariamente provocó, y hay diversos indicios de que siente un auténtico cariño de hermano. No menos genuinos resultan los sentimientos de la pequeña Zahra, quien además se encarga de ayudar en la crianza del hermano bebé. Finalmente, aunque adusto, el padre se ve también cariñoso e íntegro.

### *Autoentrapamiento por promesas incompatibles*

Alí sobrelleva una carga de angustia y tensión permanente, como si sintiera el peso de una adultización prematura. En este sentido, resulta muy elocuente un hecho que pasa más bien inadvertido<sup>3</sup>: Alí promete a su hermana *llegar tercero* (para así ganar el par de zapatillas), mientras que al entrenador le promete *llegar primero* (para retribuir así el favor de haberlo incluido en el equipo). Puesto que Alí tiene bastante interiorizado el compromiso, cabe presumir que la incompatibilidad de ambas promesas lo entrapa y lo angustia.

### *Sencillez*

El padre resulta visiblemente superado por la mayor inteligencia del hijo, pero si bien ello le provoca cierta turbación, sigue cumpliendo su rol paterno, y Alí lo respeta sin ambivalencias. Por su parte, Zahra es tan inteligente y sencilla como su hermano. En suma, cuesta no ver en todo eso el resultado de valores compartidos e interiorizados a través de ejemplos parentales y de un sistema sociocultural cohesivo.

### *Resignación*

En varias escenas se aprecia cierta resignación: [1] Alí declina las invitaciones de sus amigos para jugar;

<sup>3</sup> El autor ha proyectado esta película ante numerosos estudiantes de pregrado y posgrado de psicología y educación. En las notas 5, 12 y 13 aludo a algunos comentarios de alumnos.

[2] Zahra no intenta que la compañera le devuelva los zapatos, entendiendo que no tiene culpa de haberlos recibido; [3] por su parte, los padres también parecen resignarse a la estrechez. En cualquier caso, todos perseveran en sus propósitos. Una vez más, todo esto sugiere que en esta cultura la resignación no se confunde con la pasividad.

### *Invisibilidad de las virtudes infantiles*

Cada uno a su turno, el verdulero tilda a Alí de “obstinado” y el entrenador lo moteja de “terco”; pero, ¿son justos tales calificativos? En rigor, Alí es *empeñoso* y *perseverante* antes que *porfiado* o *tozudo*. Asimismo, el padre le reprocha que se limite a “comer, jugar y dormir”, y el inspector del colegio le recrimina por sus atrasos y considera “excusas” las justificaciones del niño. Empero, aunque los adultos no lo noten, Alí es honesto y mucho más responsable que cualquier niño de su edad, y algo similar cabe afirmar de Zahra. De hecho, los dos hermanos afrontan sensata y lealmente los problemas y muestran capacidad para improvisar argumentos (como al intercambiar mensajes escritos o cuando Alí debe arrostrar las reprensiones del inspector). Así, pues, en estos niños la inteligencia está potenciada por una sensibilidad indudable.

Ahora bien, estos rasgos no se explican solamente por imitación de los modelos parentales o por las enseñanzas escolares directas; más bien son el resultado esperable de un sistema de valores que atraviesa todo el sistema socio-cultural. De hecho, los padres y las autoridades de la escuela no alaban las evidentes virtudes infantiles, dejando ver así que no las perciben como excepcionales.

### *Religiosidad*

Por encima de los valores familiares asoma un fenómeno similar respecto de la divinidad: aunque la pobreza los afecta directamente, no merma su profunda fe en Alá. Una vez más, eso parece correlativo al significado central que para el islamismo tiene la *sumisión* (en el sentido de humildad, no de autohumillación). Sin embargo, no vemos que dicha sumisión se imponga con violencia o alienación; más bien parece un *ethos* interiorizado por la mayoría (al fin y al cabo, los islámicos hacen cinco oraciones diarias).

## **3. Dimensión transpersonal**

### *Ética interiorizada*

La película muestra diversas actitudes que expresan valores relevantes y correlativos, tales como: [1°] *lealtad*

en los vínculos antes que simple complicidad; [2°] *honestidad* (por ejemplo, aunque no tienen azúcar, el padre no concibe la posibilidad de consumir siquiera una cucharada del azúcar que se le encargó moler); [3°] *nobleza* en las intenciones; [4°] *abnegación* de parte de todos, si bien resulta más conmovedora en niños tan pequeños.

### *Esperanza y confianza*

Es notable con cuánta entereza arrostran los niños las adversidades. Su esperanza y su confianza también parecen deberse a su religiosidad.

### *Fraternidad versus competencia*

Mientras los demás niños participan en la competencia procurando un triunfo individual, Alí corre en pos del tercer lugar que le permitirá devolverle la alegría a su hermana; de hecho, va evocando los diálogos con ella, y eso parece inyectarle energías adicionales.

### *La pobreza como escuela de sencillez*

Tal como el padre –y probablemente la madre–, Alí y Zahra se han criado en el rigor y la escasez. De ahí que su sentido del esfuerzo y su pundonor sugieren más autosuperación que individualismo o exitismo.

### *Maduración precoz*

De modo similar, la responsabilidad individual y el cumplimiento del deber no se explican meramente por un rigorismo impuesto o siquiera por el sentido de la disciplina, sino más bien por la comprensión precoz y profunda de las consecuencias ingratas que nuestros incumplimientos pueden tener para otros.

### *Verticalidad y horizontalidad*

Pese al notorio verticalismo que impera tanto en la familia como en la escuela, se deja ver cuán beneficiosa resulta una cuota de horizontalidad para estimular la maduración de todos. Así, los progresos de los niños también contribuyen sutilmente a la superación de los mayores. Por ejemplo, cuando el padre no sabía cómo ofrecer sus servicios en el barrio acomodado –y balbuceaba azorado ante el citófono, que no le permitía ver al interlocutor–, la mayor desenvoltura de Alí lo complementa; asimismo, la perseverancia de Alí y su victoria en la carrera alegran al inspector que antes quiso suspenderlo de clases y al entrenador que en principio

rehusaba inscribirlo (y hasta cabría esperar que esas lecciones indirectas tengan efectos positivos en su desempeño como formadores).

#### 4. Dimensión ideológica

##### *Desigualdad*

La desigualdad entre clases sociales es muy visible. La cámara muestra enormes diferencias entre el barrio acomodado de Teherán y el modesto sector en que vive esta familia. A eso se suma la desconfianza: las mansiones tienen perros guardianes hostiles, citófonos impersonales y cámaras de seguridad tan visibles que parecen decirle al visitante: *–Entiende que eres ajeno a este sector.* Por cierto, todo ello redundará en mayor distancia social e incluso segregación.

##### *Machismo*

Se observa cierto machismo, aunque sin el carácter explotador que suele darse en otros casos; por ejemplo, en la familia se asocia a la estructura patriarcal. Asimismo, la escuela mantiene la separación entre las niñas (que van a clases en las mañanas) y los niños (que asisten durante las tardes); asimismo, en la corrida no participan niñas, y otro tanto ocurre con la mezquita. Esta compartimentación por género resulta paralela a la recién comentada separación por clase.

##### *Diferencias intergeneracionales*

Matizando lo anterior, algunas diferencias entre padres e hijos connotan cierto progreso intergeneracional. Por ejemplo, resulta sugerente la escena en que Karim no sabe qué responder y su hijo Alí improvisa una respuesta oportuna, ya que es por esa vía que el padre logra ganar dinero jardineando; asimismo, pese a su corta edad, Zahra da la impresión de ser más autónoma y asertiva que su madre (y no menos hacendosa)<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Según Axworthy (2010, p. 324), esto sería un fenómeno de amplio alcance: “El éxito de las mujeres iraníes en la educación y su mayor peso específico en el ámbito laboral y en la economía representan un cambio social y cultural muy importante. No cabe duda de que, a su debido tiempo, junto con otros factores, este cambio tendrá profundas consecuencias para la sociedad en su conjunto [...]”.

##### *Entre la precariedad y la dignificación del trabajo*

El padre no gana lo suficiente y por eso intenta obtener dinero extra; empero, no sabe cuánto cobrar por el jardineo e incluso inicialmente rechaza el pago, como si considerara ilegítimo hacerse pagar por un trabajo fácil o grato (lo vemos relajado y feliz mientras jardinea, y de hecho la música de fondo es casi infantil). También el trabajo se asocia entonces al sentido del deber antes que a imposiciones externas.

##### *Pobreza y honradez*

A lo largo de toda la película la pobreza aparece connotada como digna. Y esa dignidad parece motivar la autosuperación.

##### *Comunitarismo*

La morada de los protagonistas forma parte de un condominio. Pese a la pobreza compartida, allí prevalecen actitudes comunitarias, como cuando los niños llevan sopa a un matrimonio de ancianos. Asimismo, se ve estrechez y casi hacinamiento, pero no promiscuidad. Y es que la religiosidad induce solidaridad y respeto ya desde la crianza en el hogar, luego en la escuela y finalmente en la sociedad toda<sup>5</sup>.

#### 5. Dimensión simbólica

##### *Zapatos*

Los *zapatos* cobran relieve desde el comienzo de la película hasta el final: primero vemos al zapatero recomendando los zapatos de Zahra; asistimos luego a las peripecias de su pérdida y su búsqueda; sigue la tensión asociada al compartir las zapatillas de Alí (que se van transformado en chancas); por último, sentimos el suspenso de la carrera y la incertidumbre de si obtendrá el premio de las zapatillas. Adicionalmente, se da un contraste entre los zapatos nuevos ofrecidos en la vidriera de una pequeña tienda –y también por televisión– y los viejos zapatos de ambos hermanos. Así, pues, el calzado es señal de status, pero también

<sup>5</sup> Según el Islam, la autoridad paterna viene de Alá. Seyyed Hossein Nassr (citado por Mires, 2005: 130) expresa: “La familia islámica es una representación en miniatura de la sociedad musulmana. En ella actúa el hombre, o el padre, de acuerdo con la naturaleza patriarcal del Islam [...]”.

connota protección del pie, vínculo permanente entre el hombre y el suelo (su “cable a tierra”)<sup>6</sup>.

### *El correr como metáfora de la vida*

El incesante correr sugiere metafóricamente que la vida implica dinamismo, metas y esfuerzo permanente. De hecho, Alí y toda su familia parecen un símbolo de la perseverancia.

### *Agua*

El agua tiene también una presencia variada y emblemática (recordemos la fuente, la manguera, la lluvia, el estanque). Sus simbolismos parecen diversos: en un territorio seco se asocia claramente a un bien preciado, pero además tiene connotaciones sociales (por ejemplo, el té se bebe *junto a otros*) y también espirituales (el agua *purifica*). El agua turbia (recuérdese la acequia donde a Zahra se le cae una zapatilla) invierte el simbolismo y se asocia a peligro.

### *Bicicleta*

La bicicleta del padre también resulta simbólica: contrastada con los vehículos motorizados, connota precariedad (de hecho termina averiada cuando chocan); a la inversa, si se la contrasta con andar a pie, sugiere autonomía, esfuerzo y autosuperación, valores que la película transmite de principio a fin. Curiosamente, el padre choca la bicicleta justamente mientras fantasea respecto de cuánto podrían llegar a ganar como jardineros ocasionales. Es decir, parece otro “cable a tierra”.

### *Lápiz*

El lápiz aporta su propio simbolismo: constituye el premio al esfuerzo de Alí en los estudios, pero luego será un regalo compensatorio de este a Zahra. A su vez, cuando ella lo pierde y lo recoge la misma niña que había recibido los zapatos de Zahra, uno supone que se lo quedará; sin embargo, la busca para devolvérselo. Es decir, este sencillo objeto connotaría la superación individual, pero también la honesta vinculación interpersonal en torno a la justicia: es justo y noble premiar el esfuerzo de un buen alumno; no es menos justo ni

menos noble compensar el sacrificio y la lealtad de una hermana, y es claramente justo y noble devolver lo que parece sin dueño, si es que se puede averiguar a quién pertenece (por cierto, esto último cobra mayor relieve considerando la precariedad económica de la niña que hace tal gesto).

### *Pececillos*

En Occidente los peces remitirían a Cristo (pues eligió como discípulos a simples pescadores), pero en el filme reclaman una interpretación menos codificada. Para empezar, aparecen tres veces, siempre en momentos gratos. En principio sugieren inocencia, cierta generosidad y una valoración de la vida (pese a su pobreza, la familia se las arregla para alimentarlos); finalmente, también connotan la mansedumbre de Alí, pues los pececillos nadan muy cerca de él y hasta lo rozan confiadamente, como brindándole una sesión gratuita de ictioterapia.

### *Alimentos*

Tratándose de alimentos frugales y sutiles, el té y el azúcar se asocian al espíritu antes que a la necesidad meramente corporal. Por otra parte, la sopa que la madre envía a la vecina connota solidaridad (en una condición tan precaria, ella bien podría no compartir el escaso alimento); a su turno, el anciano retribuye con un puñado de semillas comestibles que mantenía bajo la cama. En suma, la pobreza se sobrelleva con dignidad y reciprocidad.

### *Pompas de jabón*

Cuando los hermanos lavan las zapatillas juegan a formar pompas de jabón. Este simbolismo sugiere tanto el vuelo de la fantasía como la transparencia y la vulnerabilidad de la niñez.

### *Nombre y destino*

Llamarse Alí en una sociedad *chiíta* marca el carácter del protagonista: recordemos que los *chiítas* –o *shihitas*– no siguieron a los califas sucesores de Mahoma, sino al primo y yerno de Mahoma, cuyo nombre era precisamente Alí (Stangrom, 2009, pp. 46-47). Asimismo, para la hermana llamarse Zahra supone también una directriz, pues fue el otro nombre con que se conoció a Fátima, hija del profeta Muhammad Ibn Abdullah. Además, la etimología árabe de “Zahra” remite tanto a *blancura inmaculada* como a *flor luminosa*. Ambos

<sup>6</sup> En el Seminario *Psicología, cine y comprensión* (UDP 2009), Francisca Roa Cid hizo notar la sutil oposición entre los zapatos, que ligan a los protagonistas a la tierra, y el título del filme, que los remite al cielo.

ejemplos muestran entonces cómo la cultura tradicional penetra en la formación de la personalidad.

## 6. Dimensión estética

### Condensación

Se cuenta bien y brevemente una historia (la cinta dura menos de hora y media), pero esa historia ilumina indirectamente el contexto sociocultural y religioso. Mediante connotación, el filme logra una notable sinergia entre elementos diversos: una trama sencilla, pero un mensaje profundo; una historia de niños inocentes y en parte adultizados; una fuerte “carga” espiritual y a la vez una gran fluidez narrativa.

### Progresión

Muy relacionado con lo anterior, destaca un notable manejo del suspenso. El acompañamiento musical es también significativo, pues constituye casi un lenguaje paralelo, en estrecha correlación con el suspenso.

### Naturalidad de la forma

La película sigue el orden “natural”: inicio, surgimiento de un conflicto, intensificación del mismo y desenlace. Esto parece correlativo al peso de la tradición religiosa iraní, que contrasta con la “modernización” del país.

### Narración visual

La cámara narra con eficacia y sutileza, alternando primeros planos y tomas panorámicas, como articulando lo individual y lo colectivo.

### Actuación

La actuación de todos los actores resulta muy convincente, si bien sobresalen los dos niños protagonistas.

### Paralelismos, contrastes y armonía global

El filme logra un fino equilibrio entre elementos análogos y al mismo tiempo contrapuestos. Por ejemplo, [1] Alí y Zahra *contrastan* por el género, pero su condición de niños los *asemeja* y a la vez los *distingue* del mundo adulto; [2] aparte de la edad y el género, también se aprecia un claro contraste entre las clases sociales; [3] por otra parte, Alí formula voluntariamente *dos* promesas incompatibles. Asimismo, hay otros contrastes: [4] mientras zapatos y pies tocan la tierra, la espiritualidad

tiende al cielo; [5] hay cierta polaridad casi subliminal entre el azúcar que se consume en la mezquita y la sal que vocea un vendedor callejero; [6] Alí llega atrasado a la escuela, pero la camioneta del colegio también llega tarde a la competencia, y en este caso la responsabilidad era del inspector y del entrenador, los mismos que antes habían sido severos con él por sus retrasos (en llegar a clases y en inscribirse en la carrera de preselección).

## ARTICULACIÓN ENTRE DIMENSIONES Y NIVELES

### Articulación y globalidad

El análisis precedente ha distinguido explícitamente seis *dimensiones* y, más implícitamente, varios *niveles* de exploración. Por cierto, tales dimensiones y niveles están articulados en el todo como en una síntesis. Por ejemplo, en el plano intrasubjetivo (“dimensión interpersonal”) se hizo notar la incompatibilidad de las dos promesas de Alí como un factor de tensión “subjetiva”; no obstante, es obvio que dichas promesas se dieron en un plano intersubjetivo y que, por lo mismo, no debemos disociarlas de tal contexto. En efecto, el dilema “intrapersonal” de Alí tiene motivos e implicaciones “interpersonales” (llegando tercero podrá cumplir lo prometido a la hermana, pero decepcionará al entrenador; inversamente, llegando primero alegrará al entrenador, pero entristecerá a la hermana), y aun “transpersonales” (cumpliendo su deber, un islámico cumple con Alá<sup>7</sup>).

<sup>7</sup> Aunque el derecho musulmán distingue entre el deber individual (*fard ayn*) y el colectivo (*fard kifāya*), cada persona aprende desde pequeña que ambos son indisolubles de la religiosidad genuina. Ver Felipe Mailló Salgado: *Vocabulario de historia árabe e islámica*. Akal, Madrid, 21999 [11996] p. 82. Respecto al Islam, consigno en orden alfabético otros diccionarios útiles: [1] Chebel Malek: *Diccionario del amante del Islam*. Paidós Ibérica, Barcelona, 2005 [París, 2003], 462 págs. [2] El Mushtawi Sami Abdel Mordi: *Breve diccionario de terminología islámica*. Editorial Dunken, Buenos Aires, 2005, 120 págs. [3] Ginsberg Terri; Chris Lippard, Chris: *Historical Dictionary of Middle Eastern Cinema*. Scare Crew Press, Maryland, 2010, p. 259. [4] Gómez García Luz: *Diccionario del Islam y el islamismo*. Espasa, 2009, 412 págs. [5] Guidère Mathieu: *Historical Dictionary of Islamic Fundamentalism*. Scare Crew Press, Maryland, 2012, 504 págs. [6] Gilliot Claude; Meunier Roger; Ordóñez Villarroel Manuel: *Diccionario del Islam. Religión y cultura*. Editorial Monte Carmelo, Burgos, 2006, 834 págs. [7] Sfeir Antoine (ed.): *The Columbia World Dictionary of Islamism*. Columbia University Press, N. York, 2007 [París, 2002], 430 págs.

## Automonitoreo y metacognición

Por otra parte, cada una de las seis perspectivas (*intersubjetiva, intrasubjetiva, transubjetiva, ideológica, simbólica y estética*) se presta para comentarios de muy distinto rango. Por de pronto, cabe distinguir seis niveles de análisis, desde el más sencillo hasta el más complejo y exigente: *descripción, inferencia, interpretación, valoración, introspección e imaginación creativa*. Se explicará entonces tal jerarquía, a fin de propiciar el automonitoreo y la metacognición. Por ejemplo: [1°] este comentario comienza en un nivel *descriptivo* (mostrando el contraste entre las dos promesas); [2°] pasamos luego a un nivel *inferencial* (al colegir que el niño experimenta tensión por no poder cumplir simultáneamente ambas promesas); [3°] avanzamos después hasta el nivel *interpretativo* al postular que tal tensión connota cuán estrictas son las normas de crianza y de socialización; [4°] por último, llegamos al nivel *valorativo* al destacar como artísticamente logrados esos y otros connotadores fílmicos, ya que es propio del arte sugerir y no adoctrinar (aunque se trate de actitudes o virtudes tan deseables como el compromiso, la fraternidad y la solidaridad). Si luego recordamos que hay aún dos grados más profundos de exploración del filme (o de un texto cualquiera), podemos intentar nuevos avances; por ejemplo, [5°] pasaremos a un nivel *introspectivo* si cada uno se ausculta a sí mismo para descubrir qué reacciones emocionales le provocaron determinados personajes o ciertas escenas, con quiénes se identificó más, a quiénes rechazó, etcétera; por último, [6°] alcanzaremos el nivel *creativo* si procuramos activamente imaginar desarrollos o desenlaces alternativos o hacemos reflexiones más generales, incluyendo eventuales desarrollos ensayísticos o teóricos.

## Comprender para aprender mejor

Por cierto, distinguir planos de exploración y niveles de comprensión no implica separarlos unos de otros, pues ello violentaría la obra de arte. Así, por ejemplo, la riqueza del plano simbólico se imbrica con la riqueza del plano estético, del mismo modo en que las dimensiones intrapersonal y transpersonal guardan relación directa con la dimensión interpersonal. En consecuencia, confirmamos una vez más que el ejercicio de analizar tiene sentido si logramos *distinguir sin separar* (ni mucho menos disociar) los planos o dimensiones. Es más: un buen análisis debería culminar en una síntesis superior.

## EJEMPLIFICACIÓN RETROSPECTIVA DE LOS SEIS NIVELES

Para interiorizar mejor la jerarquía de seis niveles de comprensión convendrá dar una mirada retrospectiva y distinguir metacognitivamente los pasos dados<sup>8</sup>.

### Nivel descriptivo

En primera instancia, este nivel se alcanza observando con atención la película para captar la trama y luego ofrecer una sinopsis clara. Por cierto, así como podemos observar con mayor o menor perspicacia, también nuestras descripciones pueden alcanzar distintos niveles de profundidad; sin embargo, acá asumiremos la descripción como un nivel preliminar de análisis, cuya relevancia radica en prepararnos para hacer luego inferencias pertinentes y relevantes. Así, aunque es en la sinopsis donde más descriptivos debemos ser (consignando los hechos relevantes sin introducir interpretaciones ni valoraciones), el nivel descriptivo no se limita a resumir la trama; de hecho, en cada dimensión serán necesarias nuevas descripciones para introducir o justificar comentarios inferenciales, interpretativos o valorativos (de otro modo, tales comentarios parecerían infundados). Valgan algunos ejemplos: [1] al observar que ciertas conductas y actitudes se reiteran en tales o cuales personajes inferiremos algunos rasgos de carácter; [2] al captar determinados fenómenos podemos conjeturar sus causas o prever sus implicancias; [3] tras notar cierto vacío en la secuencia de escenas colegiremos que algo ocurrió, aunque las imágenes no lo hayan mostrado.

### El nivel inferencial

Como se ve, este segundo nivel está indisolublemente ligado al primero, ya que presupone fundarse en lo observable para colegir lo no observable, pero muy probable o incluso seguro. En otras palabras, dado que el filme no puede mostrar todo, forzosamente deja muchos elementos implícitos. Por ejemplo: [1°] A partir del precio de las papas (30 *tomens*) y del precio que cancela otro cliente (65 *tomens*), cabría dimensionar comparativamente qué tan caros son los zapatos exhibidos en la vitrina; asimismo, al enterarnos del monto recibido por el trabajo ocasional, podemos inferir qué tan difícil será comprar los zapatos nuevos a Zahra. [2°] Si notamos la aparente incongruencia de que el padre pida

<sup>8</sup> Adicionalmente, los seis niveles están explicados e ilustrados en Llanos 2009 y Llanos 2010.

azúcar para su té mientras está precisamente moliendo azúcar para el té que sirven en la mezquita, podemos entender que eso revela un profundo respeto por lo ajeno. [3°] Al captar que el personaje actúa así dentro de la casa (de hecho, le explica a la hija que él no puede consumir ni siquiera un terrón del azúcar que le fuera confiada), concluimos que tal rigor constituye una norma de crianza, conclusión que reforzamos notando que los niños presentan una ética tan interiorizada y sin fisuras (rasgo propio de quien aprende a partir de modelos éticamente creíbles). [4°] Ahora bien, cuando percibimos otras actitudes similares de parte de otros personajes hacemos una inferencia de mayor alcance, pues ya estamos autorizados para asumir que probablemente se trata de un patrón sociocultural y no solo de un rasgo caracterial o una norma familiar. [5°] Aunque la carrera es larga y el día es soleado, todos los niños corren con pantalones deportivos largos; por tanto, estamos autorizados a inferir que probablemente ahí opera alguna norma cultural, moral o religiosa. [6°] En cambio, cuando percibimos que el carretonero toma los zapatos y luego los tapa, podemos *conjeturar* que sabía que estaba llevándose algo más que los desechos habituales, pero tal idea no es una inferencia segura o muy probable (aunque debidamente fundamentada se transformaría en una *hipótesis plausible*, que como tal trasciende el plano inferencial y nos lleva al nivel siguiente).

### El nivel interpretativo

Este tercer nivel supone ir más allá de las inferencias, puesto que ellas suelen ser insuficientes para comprender fenómenos complejos, difusos o ambiguos. Por tanto, interpretar requiere ser consciente del riesgo de errar, ya que las conjeturas, las hipótesis y las abducciones son por fuerza más inciertas que las deducciones y las inducciones. En términos generales, los símbolos requieren interpretaciones, pues su sentido profundo no se aclara como la incógnita de una ecuación, y ni siquiera cabe esperar que un diccionario de símbolos (aun si se trata de uno tan bueno como el dirigido por Chevalier<sup>9</sup>) nos dispense de la tarea hermenéutica. Desde luego, aparte del plano simbólico, los otros cinco planos invitan de continuo a formular interpretaciones. Con todo, por muy fundadas que ellas sean, siempre asomará el espectro de la incertidumbre. Por ejemplo,

dado que el filme no da pistas precisas para inferir qué aqueja a la madre, podríamos preguntarnos si se trata de un cuarto embarazo; sin embargo no cabe descartar otras hipótesis. Recordemos que estamos frente a una obra de arte, no ante un problema de lógica deductiva o un acertijo, y que por tanto haríamos bien en adoptar el procedimiento de las hipótesis múltiples, estimulando así el pensamiento divergente y la creatividad abductiva de los estudiantes.

### El nivel valorativo

Al apreciar cualquier arte se suele valorar la obra como totalidad o dar relieve a algunos aspectos de ella. En cualquier caso, no es realista proponerse como meta una presunta “apreciación neutral”; que por lo demás envolvería una *contradictio in terminis*. Por cierto, las buenas interpretaciones suelen nacer de nuestras impresiones subjetivas; no obstante, si queremos compartirlas con otros debemos trascender nuestra subjetividad fundamentándolas de modo razonable.

Ahora bien, así como sería erróneo suponer que solamente el plano simbólico requiere interpretaciones, resultaría también disparatado creer que el nivel valorativo remite exclusivamente al plano estético. Aspirar a la “imparcialidad valorativa” es tan iluso como pretender una “interpretación objetiva”; pues la actitud de no juzgar no puede sostenerse indefinidamente (es más: desentenderse de valorar reduce el goce artístico).

En cualquier caso, dado que la obra de arte apunta a nuestro ser íntegro –sin escisiones artificiales–, en las páginas precedentes hemos formulado juicios valorativos a propósito de ciertas costumbres, tendencias y actitudes observables en el filme. Por supuesto, a fin de evitar evaluaciones arbitrarias o rígidas, resulta preferible emitir juicios únicamente después de haber practicado al menos los tres primeros niveles de apreciación (descripción, inferencia, interpretación). Por lo demás, si extrapolamos esa precaución al plano interpersonal, estaremos fomentando mejores hábitos interaccionales y contribuyendo a formar personas más responsables y prudentes a la hora de emitir juicios, lo que redundará en mayor civismo.

### El nivel introspectivo

Si una buena película nos toca sutil, variada y profundamente, es natural que induzca en nosotros más de una introspección. Después de todo, interpeándonos como seres completos, suscita nuestros entusiasmos, dudas y resistencias, y de paso desafía nuestros prejuicios, creencias y valores. Así, al volver la mirada hacia sí

<sup>9</sup> Chevalier Jean (dir); Gheerbrant Alain (col): *Diccionario de símbolos*. Editorial Herder, Barcelona, 1991 [París, 1969], 1.107 págs.

mismo, cada espectador puede preguntarse si lo que cree ver está realmente en la obra o es más bien una proyección de su subjetividad. En el caso concreto de *Niños del cielo*, las dinámicas familiares pueden evocar nos escenas personales, y uno podría entonces examinar la propia biografía para ver si en las relaciones de uno con sus propios hermanos o familiares hay tanta lealtad y cooperación como entre los personajes de esta película, o uno podría comprender mejor a algún conocido criado en circunstancias similares<sup>10</sup>.

### El nivel heurístico o creativo

Ciertos desafíos nos entretienen y fomentan mejores aprendizajes. En nuestro caso, la apreciación concienzuda de la película (distinguiendo varios planos y niveles) estimula nuestra imaginación, nuestra reflexión y aun nuestra abstracción; asimismo, si lo hacemos con otros deberemos escuchar, argumentar e incluso negociar; si tenemos que escribir nuestro análisis pondremos en juego habilidades semánticas y pragmáticas, aparte de una redacción adecuada.

Por otra parte, si grandes creadores se inspiran en obras preexistentes, ¿cómo no reconocer que una gran película es también un modelo condensado de imaginación y lucidez, de intuición y pensamiento, de sensibilidad y de valores, de talentos individuales y grupales? Así, pues, el buen cine equivale a una invitación al metaaprendizaje (aprender a aprender) y a ejercitar el pensamiento divergente.

Pero ¿de qué modos se puede ejercitar y ejercer la creatividad? [1°] En primera instancia, uno puede representarse otros desarrollos, otros finales, otras acciones, otros personajes, otras perspectivas. Por ejemplo, si tuviéramos que adaptar esta historia a nuestra cultura, ¿cómo se desarrollaría la historia? Si adoptáramos la perspectiva de una cineasta feminista, ¿cómo cambiarían el guion, las tomas y la dirección? Puestos a imaginar una segunda parte de esta película, ¿qué diríamos que ocurrirá en ella? [2°] En un nivel de mayor apropiación del método propuesto, los alumnos pueden transferir hacia la vida cotidiana sus progresos en perspicacia, razonamiento y creatividad; de hecho, sería antinatural ejercitar tales facultades solo en la apreciación fílmica, desentendiéndose de la existencia propia y de nuestras interacciones en el mundo. [3°] En un nivel superior, la apreciación cinematográfica

compartida puede estimular a algunos a escribir ensayos de mayor alcance, que valgan como reflexiones autónomas y no exclusivamente como comentarios de la película. Recordemos cuántas reflexiones profundas se han escrito a partir de *El Quijote* o *Hamlet*, pero sin limitarse a comentar tales obras; asimismo, ¿cuánta buena filosofía se inspira en pinturas u otras obras artísticas?

Así aplicada, la inteligencia creadora podrá algunas veces conducirnos muy lejos de la obra admirada, allí donde comienza propiamente la originalidad. En cualquier caso, lo relevante es que, si asumimos la película como un “texto” audiovisual, comprenderemos que todo texto tiene *intertextos* asociados, y que la intertextualidad activa y consciente es práctica común entre los creadores. En este caso, un intertexto pertinente lo aportan las demás películas del mismo director; entre ellas cabe destacar especialmente *El color del paraíso* (1999), tan admirable como la que acá se analiza y que también tiene relevancia socioeducacional. Y si bien no desarrollaremos aquí esa intertextualidad, destaquemos siquiera que los finales de ambos filmes combinan tristeza y esperanza mediante claves casi imperceptibles: en *Niños del cielo* vemos que en la parrilla de la bicicleta el padre lleva zapatos nuevos para ambos hijos; en *El color del paraíso* el niño ciego mueve sutilmente los dedos, lo que sugiere que aún está vivo y que eventualmente podrá recuperarse de lo que parecía una muerte segura. Por otra parte, *Niños del cielo* evoca en varios sentidos *El globo blanco* (1995), largometraje del director Jafar Panahi (Irán, 1960), cuyo guion pertenece al celebrado Abbás Kiarostami (Irán, 1940-2016).

## REFLEXIÓN PSICOEDUCACIONAL Y SOCIOEDUCATIVA

### Progresiones articuladas

El presente escrito ofrece una apreciación ordenada de una película, equivalente a lo que en literatura y humanidades se conoce como un comentario de texto y también como lectura atenta (*close reading*). Asimismo, resultó productivo introducir en la apreciación fílmica la distinción de niveles de comprensión que se aplica a propósito de la lectura de textos, jerarquía que he seguido más o menos de cerca (si bien he agregado la introspección como penúltimo nivel).

Sea que debamos evaluar la comprensión lectora o la agudeza en apreciación literaria o textual, surge naturalmente una espiral de niveles progresivamente más complejos. En tal sentido, puede resultar pertinente el modelo estructural del intelecto propuesto por Guilford

<sup>10</sup> Dado que las introspecciones son personales e íntimas, queda a cada lector imaginar otros ejemplos de introspección.



([1967] 1977), que postula una jerarquía implícita de los productos intelectuales: desde las simples *unidades* y las *clases*, pasando luego a las *relaciones* interclases y los *sistemas*, para terminar con las *transformaciones* y las *implicaciones*.

Por cierto, algunos autores de la patrística distinguían dos, tres y aun cuatro niveles de significación de los textos bíblicos: literal, alegórico (figurado), moral y anagógico (o espiritual<sup>11</sup>).

### Compatibilidad con otros modelos jerárquicos

En el ámbito psicoeducativo, la apreciación fílmica aquí propuesta también es compatible con otros modelos jerárquicos, como el desarrollado por Piaget para el desarrollo cognitivo, el propuesto por Kohlberg a propósito del desarrollo moral y los niveles de maduración en la apreciación estética que plantea Michael Parsons desde la psicología cognitiva. Así, se puede enriquecer la comprensión tanto como el compromiso, y fomentar el razonamiento formal junto con el discernimiento moral, tanto el pensamiento convergente como el divergente, la abstracción y al mismo tiempo la maduración estética. Eso requiere progresar desde lo concreto hacia lo abstracto; desde una moral preconventional o convencional hacia una posconventional, y desde las preferencias por temas (“me gusta ese cuadro que retrata un paisaje agradable o a alguien apuesto”) hasta la sensibilidad hacia el estilo y los atributos propiamente estéticos. Cada docente debería fomentar las operaciones lógicas, la fundamentación de los juicios y la aplicación de criterios intersubjetivamente validables.

### Metacognición y pensamiento crítico

La apreciación psicofílmica aquí propuesta produce mejores efectos al propiciar un incremento de la conciencia metacognitiva. Interactuando, estudiantes y educadores descubriremos nuestros sesgos perceptuales, nuestros prejuicios cognitivos, nuestros razonamientos falaces y nuestras actitudes erróneas. El docente debe propiciar que los alumnos valoren sus aciertos, potencien sus habilidades argumentativas, profundicen su escucha y afinen su pensamiento crítico.

<sup>11</sup> “Por ejemplo, el sistema cuádruple atribuye cuatro niveles de significado a la ciudad de Jerusalén: (1) literal: la ciudad israelita/Jebusea; (2) alegórico: la iglesia de Cristo; (3) moral: el alma de las personas; y (4) anagógico: la ciudad celestial de Dios.” Scott Duvall y Daniel Hays, 2008: 256.

### Lenguaje, pensamiento e interacción

Todo lo anterior presupone estimular en los alumnos una mayor conciencia acerca de los alcances del lenguaje en el pensamiento y en la convivencia. Por ejemplo, algunos estudiantes padecen limitaciones léxicas, por lo que a duras penas consiguen expresar sus observaciones. Si eso ya determina la calidad de las descripciones –pues caracterizar personajes o calificar conductas o actitudes requiere matices semánticos–, resulta mucho más decisivo cuando defendemos una interpretación que estimamos razonable, pero que además debe parecerlo a otros. Es decir, no se trata solo de incentivar la dimensión cognitiva o metacognitiva del aprendizaje, sino también las “externalidades” interpersonales e incluso cívicas, puesto que una sociedad se beneficia cuando sus integrantes piensan y dialogan de modo más nítido y constructivo, aprendiendo unos de otros<sup>12</sup>. Eso presupone argumentar para convencer, no para apabullar o lucirse.

### Circularidad virtuosa entre los aprendizajes cooperativo y colaborativo

Como se consignó en nota 5, no es raro que la perspicacia de los estudiantes termine enriqueciendo la comprensión del propio docente. Pondré otros dos ejemplos. [1º] Una alumna del seminario de *Psicología, cine y comprensión* (UDP 2009)<sup>13</sup> hizo notar que el padre actuó con negligencia al no revisar previamente los frenos de la bicicleta, ya que puso en riesgo a su hijo. Por mi parte, no había reparado en eso, acaso porque a los hombres se nos escapan los aspectos asociados convencionalmente al rol materno. [2º] Asimismo, un ayudante<sup>14</sup> me hizo notar que en la película resulta muy simbólico que el agua casi siempre refleja el cielo.

Consigno estos hechos como un argumento más a favor de articular el aprendizaje cooperativo y el colaborativo, pues ello propicia no solo que los estudiantes profundicen su comprensión aprendiendo unos de otros, sino también que el docente interiorice su quehacer como un proceso de profundización continua. Mientras más aprendan los alumnos, más capaces serán de estimular la comprensión del propio profesor, quien debería explicitar cada vez que alguien aporte un comentario o argumento pertinente que él no había concebido. Por cierto, esto motivará a los estudiantes y

<sup>12</sup> Destaco aquí sobre todo el aporte de Wertsch (1998).

<sup>13</sup> Se trata de Mónica Benavides Sánchez.

<sup>14</sup> Manuel Araneda Labra.

redundará en un círculo virtuoso de retroalimentación mutua y continua. A falta de puentes entre alumnos y docentes –y entre una generación y otra–, el aprendizaje cooperativo y colaborativo en torno al cine reaviva la esperanza de democratizar en serio la sala de clases.

### Del pensamiento crítico al sociocrítico

La película permite preguntarse qué tan apropiadas son las exigencias que afrontan los niños iraníes. Por ejemplo, una carrera de cinco mil metros parece excesiva para niños tan pequeños como Alí, con mayor razón si el recorrido incluye subidas y bajadas. Asimismo, se puede observar que, pese a su corta edad, Zahra tiene un buen rendimiento en materia de lectoescritura (se la ve escribiendo fluidamente en persa), y en otra escena afronta con soltura una prueba de aritmética que contiene ejercicios de fracciones. Ahora bien, ¿son exigencias desproporcionadas para alumnos de esa edad o, al revés, los occidentales subestimamos las potencialidades de los niños? La discusión queda abierta.

Asimismo, un docente aprovechará de estimular la curiosidad intelectual de los estudiantes sugiriéndoles recabar información confiable sobre el Islam (religión cuyos fieles suman mil millones)<sup>15</sup> y luego sobre Irán. Así podrían averiguar que, luego del triunfo de la Revolución Islámica (1979) y tras superar una guerra de ocho años, Irán figura hoy entre los primeros diez países del mundo en desarrollo industrial, educativo, de producción científica y manejo de recursos naturales. De hecho, sus avances en educación e investigación son once veces mayores que en el resto del mundo, y casi dos tercios de los estudiantes universitarios son mujeres<sup>16</sup>.

Pasando entonces a un nivel sociocrítico, cabe cuestionar con qué fundamento se confunde el respetable Islam con fundamentalismo islámico, reducción que lleva aparejada otra: el fundamentalismo aparece como sinónimo de terrorismo. ¿Son estos estereotipos fenómenos casuales o están políticamente inducidos?<sup>17</sup>

Finalmente, también es relevante preguntarse hasta qué punto nuestra ignorancia respecto a otras

culturas o religiones es el origen de nuestros prejuicios y conflictos bélicos. Sin ir más lejos, el informe de pares sobre este mismo artículo me hizo notar la relevancia de distinguir –al interior del islamismo– entre la mayoría sunita y la minoría chiíta, matiz que yo había pasado por alto.

### CONCLUSIÓN

Como se ve, aun sin ser exhaustivo, el análisis precedente muestra que una buena película es virtualmente inagotable, y que su apreciación ofrece múltiples y estupendas ocasiones para promover el descubrimiento, la metacognición, el aprendizaje cooperativo y el metaaprendizaje. Por cierto, la práctica resolverá la mayor parte de las dificultades que este artículo deja insinuadas.

### REFERENCIAS

1. Axworthy M (2010). Irán. Una historia desde Zoroastro hasta hoy. Turner Publicaciones, Madrid [Londres, 2007], 382 págs.
2. Guilford JP (1977). La naturaleza de la inteligencia humana. Editorial Paidós, Buenos Aires [N. York, 1967], 589 págs.
3. Llanos E. "Análisis pragmático integral de un microcuento de Borges." Estudios Filológicos, Valdivia, N° 44, 2009, pp. 107-121. [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0071-17132009000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0071-17132009000100007&script=sci_arttext)
4. Idem (2002; 2010). "Para un análisis psicocinematográfico integral". Mesa redonda, Universidad Central, Santiago, N° 1, pp. 137-150. Levemente corregido, el artículo apareció también en Gaceta de Psiquiatría Universitaria. 2010, Año 6, N° 4, pp. 492-500. Disponible en línea
5. Idem (2010). "¿A quién ama Gilbert Grape?" Gaceta de Psiquiatría Universitaria. 2010, Año 6, N° 3, pp. 351-363. [http://revistatagpu.cl/2010/Septiembre/GPU%2020103%20\(PDF\)/ANA%20A%20quien%20ama%20Gilbert%20Grape.pdf](http://revistatagpu.cl/2010/Septiembre/GPU%2020103%20(PDF)/ANA%20A%20quien%20ama%20Gilbert%20Grape.pdf)
6. Mires F (2005). El islamismo: la última guerra mundial. Editorial LOM, Santiago, 297 págs.
7. Parsons MJ. Cómo entendemos el arte. Una perspectiva cognitivo-evolutiva de la experiencia estética. Ediciones Paidós Ibérica, Barcelona, 2002 [Cambridge, 1989], 232 págs.
8. Scott J, Daniel J (2008). Hermenéutica. Entendiendo la Palabra de Dios. Clie, Barcelona [Miami, 2001], 600 págs.
9. Stangrom J. Religión. Pequeñas grandes ideas. Oniro, Barcelona, 2009 [Londres, 2007], 128 págs.
10. Wertsch JV. La mente en acción. Aique, Buenos Aires, 1999 [1998], 304 págs.

<sup>15</sup> Entre muchos textos útiles, sugiero el breve y equilibrado de James A. Beverly: *Islam. Una introducción a la religión, su cultura y su historia*. Grupo Nelson, Nashville, 2013 [2011], 121 págs. Para profundizar es muy recomendable David Waines: *El Islam*. Ediciones Akal, Madrid, 32008 [Cambridge University Press, 1995], 384 págs.

<sup>16</sup> Ver Akbar Esmail Pour: *Logros de La Revolución Islámica: 32 años después de su victoria*. 2010. Disponible en <http://www.ipis.ir/pdf/politicaexterna/4.pdf>

<sup>17</sup> Para introducirse a la compleja historia de Irán, véase John Henry Lorentz: *Historical dictionary of Iran*. Scarecrow Press, Inc., 2007, 479 págs.