



Péndulos y puentes

Revista de psicoanálisis

Publicación semestral de los Posgrados
en Psicoanálisis de la Universidad Intercontinental

Año 1, núm. 1, enero-junio 2024

Saber y praxis en el Psicoanálisis Contemporáneo





UNIVERSIDAD INTERCONTINENTAL

Mtro. Hugo Antonio Avendaño Contreras | Rector
Dra. Gabriela Martínez Iturribarría | Vicerrectora Académica
Mtro. Marco Antonio Velázquez Holguín | Director General de Administración y Finanzas
P. Miguel Ángel Ramírez Flores | Director General de Formación Integral
Dra. Mónica Leticia Parra Martínez | Directora Divisional de Posgrados
Mtro. Carlos Ramírez Cacho | Director de Investigación, Generación y Difusión de Conocimiento

Primera edición 2024

ISSN:

D.R. © UIC, Universidad Intercontinental, A.C.

Insurgentes Sur 4303, Santa Úrsula Xitla

Alcaldía Tlalpan C.P. 14420, Ciudad de México

www.uic.mx

editorial@uic.edu.mx

D.R. ©

Cuidado editorial: Nancy Gabriela Sanciprián Marroquín

Diseño de portada e interiores: Martha Olvera Castro

Prohibida su reproducción por cualquier medio
sin la autorización escrita del autor.

Hecho en México



Péndulos y puentes

Revista de psicoanálisis

Publicación semestral de los Posgrados
en Psicoanálisis de la Universidad Intercontinental

Año 1, núm. 1, enero-junio 2024

Saber y praxis en el Psicoanálisis Contemporáneo

Índice

Presentación	
<i>Roberto Vargas Arreola</i>	7
Las nuevas depresiones y la experiencia de vacío	
<i>Erick Gómez Cobos</i>	11
Relaciones abiertas en la era postmoderna: reflexiones psicoanalíticas sobre el narcisismo como precursor de neosolución en la pareja	
<i>Abraham García de León Villavicencio</i>	31
El trabajo con lo siniestro	
<i>David Reséndiz Huerta</i>	43
Al escuchar un duelo: giro relacional e intersubjetivo	
<i>Jesús Oswaldo Loera Cervantes</i>	57
La importancia del encuadre en la práctica ética dentro de la relación psicoterapeuta-paciente y sus desviaciones	
<i>Maribel Corina Rosas González</i>	73
La función materna y la dirección de la cura en la clínica psicoanalítica: Aníbal, un caso de transgeneridad	
<i>Adriana Elizabeth Alcaraz de la Rosa</i>	89
Fibromialgia, una mirada emocional que se inserta en el cuerpo	
<i>Marisela Soto Hernández</i>	111

Perspectivas actuales sobre memoria y psicoanálisis

José Mendoza Landeros

127

Trascendiendo fronteras: entre el psicoanálisis
y el despertar espiritual

Yezmín Saab Pedrera

149

Presentación

Péndulos y Puentes es el nombre de la revista de la Dirección de Posgrados en Psicoanálisis de la Universidad Intercontinental, título que remite a nuestra propia comprensión teórica y clínica del psicoanálisis contemporáneo, basado en un pensamiento complejo y orientado hacia el diálogo interdisciplinario. Un péndulo es un objeto que oscila o se balancea de un lugar a otro, generalmente conducido por la fuerza de gravedad. Un puente es una estructura que conecta dos puntos separados o que tienen trayectorias independientes. El psicoanálisis contemporáneo ha encontrado, en sus intereses, el estudio de la vida inconsciente a través de sus diferentes expresiones, entre las que destacan las relaciones interpersonales, la transmisión psíquica transgeneracional y el contexto social. De este modo, las fuentes de interés del actual psicoanalista tienen un nivel de profundidad, especificidad e intersección que amplía nuestra perspectiva sobre la mente y los procesos del inconsciente.

“Saber y praxis en el Psicoanálisis Contemporáneo” es el nombre de nuestro primer número. Como sabemos, el psicoanálisis contemporáneo hace alusión a las teorías y prácticas modernas que han evolucionado, a partir de las ideas originales de Sigmund Freud. Sin duda, la relación entre el saber y la praxis en el psicoanálisis es fundamental. Por un lado, busca generar conocimiento sobre la mente humana, los procesos psíquicos y la experiencia subjetiva a través de la investigación, la teoría y la práctica clínica. Por otro, la praxis se refiere a la aplicación práctica de este conocimiento en la terapia psicoanalítica y otras intervenciones clínicas como la terapia de apoyo o la terapia breve con orientación psicodinámica.

El psicoanálisis se practica en todo el mundo y se ha aplicado en una variedad de contextos, como la terapia individual, familiar, de pareja o en la investigación, las teorías del desarrollo y la teoría social. Además, su

campo de intervención ha incluido el diálogo interdisciplinario con las neurociencias, la filosofía, la antropología, la educación, las artes y otras áreas.

Por su parte, el Postdoctorado en Psicoanálisis Contemporáneo — programa avalado por la Universidad Intercontinental— fue la plataforma que impulsó a los autores a inaugurar la revista. Interesados por difundir sus ideas, los escritores siguieron el camino del inconsciente en la escucha de sus pacientes y en la comprensión de los fenómenos clínicos que abordan. En este número encontrarán temas como el fenómeno del duelo, la depresión, el vacío, el narcisismo, la clínica de lo siniestro, la diversidad sexo-genérica, la afección psicósomática, la memoria, la espiritualidad y la ética. Sin duda, son temas interesantes para el quehacer psicoanalítico y remiten a las dos líneas terminales del programa postdoctoral: Psicoanálisis Relacional e Intersubjetivo y el Psicoanálisis Latinoamericano.

El número lo abre Erick Gómez Cobos con su artículo “Las nuevas depresiones y la experiencia de vacío”, donde nos plantea el origen y desarrollo de la depresión desde la revisión freudiana de la melancolía hasta la complejidad de su impronta en la sociedad contemporánea. De acuerdo con el autor, la depresión está asociada al narcisismo y a los estados de vacío, donde el deseo no se despliega. “La depresión es el flagelo de nuestra época” cita Gómez Cobos a Hornstein, aludiendo a que el contexto social influye en la falta de significado, en el poder ilimitado que tiene la imagen y en la influencia de los ideales.

Por su parte, Abraham García de León Villavicencio dirige su mirada hacia el ámbito de las relaciones amorosas en el mundo contemporáneo. Su artículo titulado “Relaciones abiertas en la era postmoderna: reflexiones psicoanalíticas sobre el narcisismo como precursor de neosolución en la pareja”, nos invita a reflexionar acerca de las relaciones abiertas y el narcisismo desde la perspectiva psicoanalítica, mediante conceptos clásicos de Freud, Horney, Kohut y contemporáneos, como Stephen Mitchell, y también desde la filosofía, con Jean Baudrillard e Ihab Hassan. El autor contribuye a clarificar la manifestación del narcisismo en la autoafirmación, la libertad, los celos y la posesividad como parte de la complejidad

de las relaciones amorosas, y concluye con la importancia del autoconocimiento, la comunicación y los límites en estas expresiones de la afectividad humana.

David Reséndiz Huerta expone su experiencia clínica y su trabajo con pacientes que presentan un trauma severo. En “El trabajo con lo Sinistro”, integra su experiencia con la teoría, muestra las diferentes maneras en que puede mencionarse lo traumático, y cómo estas distintas concepciones son acompañamiento y guía para la clínica. De esta manera se puede llegar a articular el pasado y el presente trabajando con la esperanza, la comprensión y la contención.

Por su parte, Jesús Oswaldo Loera Cervantes plantea que al escuchar un duelo —sea una escucha relacional e intersubjetiva, desde una comprensión donde “existen los duelos porque existen los vínculos”—, son los vínculos los que nos sostienen en los momentos difíciles de la vida. Esta propuesta surge en contraste con la visión más conocida sobre el duelo y la tanatología y la plasma en su artículo denominado “Al escuchar un duelo: giro relacional e intersubjetivo”.

Maribel Corina Rosas González reflexiona sobre la importancia del respeto del encuadre como parte de la ética en la práctica clínica. Titulado “La importancia del encuadre en la práctica ética dentro de la relación psicoterapeuta-paciente y sus desviaciones”, su artículo vincula este tema con el respeto a la dignidad de la persona como un elemento básico para el éxito del proceso terapéutico, por lo cual analiza detalladamente cada uno de los elementos del encuadre.

Adriana Elizabeth Alcaraz de la Rosa muestra los conceptos de función materna, función paterna y la dirección de la cura a través de un caso clínico. Es particularmente en “La función materna y la dirección de la cura en la clínica psicoanalítica: Aníbal, un caso de transgeneridad”, donde nos introduce a los conceptos y nos invita a conocer de manera profunda esta viñeta compleja. Ahí se observa la sublimación en el arte como un medio a través del cual el paciente se expresa, se escucha y se descarga pulsionalmente.

Marisela Soto Hernández nos recuerda la importancia de tener un acercamiento desde una mirada de la comprensión científica y empática al dolor causado por la fibromialgia. En su artículo titulado “Fibromialgia, una mirada emocional que se inserta en el cuerpo”, detalla cómo esta enfermedad ha generado diversas posturas, desde quienes no la reconocen como tal, hasta quienes la catalogan de histeria moderna. A lo largo del texto, realiza un recorrido sobre la relación existente entre las funciones fisiológicas y su alteración por influencias psicológicas. Así es como defiende la postura de reconocer a la fibromialgia como un padecimiento real que conlleva sufrimiento a nivel corporal y emocional.

Por su parte, José Mendoza Landeros presenta una disertación amplia e informada sobre la memoria y su papel en el psicoanálisis. En su texto “Perspectivas actuales sobre memoria y psicoanálisis”, ofrece una revisión de los distintos acercamientos que Freud realiza sobre el tema y lo relaciona con algunas posturas filosóficas. El autor culmina su exploración cuando vincula la postura freudiana sobre la memoria con los descubrimientos de las neurociencias, y propone que el desarrollo teórico deberá surgir en el neuropsicoanálisis y en la investigación interdisciplinaria.

Finalmente, Yezmín Saab Pedrera en su artículo titulado “Trascendiendo fronteras: entre el psicoanálisis y el despertar espiritual” reconoce en el psicoanálisis una herramienta que permite nuevas formas para llevar a cabo el sostén y la escucha. De hecho, propone la posibilidad de un proceso donde trasciendan los límites del psicoanálisis integrando otras disciplinas y saberes. Se acompaña en este desarrollo de pensadores como Foucault, Bollas, Yalom, Jung, Winnicott, Freud, Sartre, Brian Weiss, san Juan de la Cruz y Jacobo Grinberg. Concluye que mantenerse en un dogmatismo puede imposibilitar acceder a otros recursos que puedan abrir paso a un proceso espiritual.

Nos complace dar inicio a esta gran aventura editorial con cada uno de ustedes. Deseamos que el encuentro con este primer número les resulte grato.

Roberto Vargas Arreola
Director de Posgrados en Psicoanálisis

Las nuevas depresiones y la experiencia de vacío

The new depressions and experience of emptiness

Erick Gómez Cobos

*La depresión es algo mucho más horrible
de lo que pueden expresar las palabras
Jamison, 1995*

Resumen

Varios autores señalan que la depresión es un problema grave en nuestra época; en Freud, se hace una revisión desde la tensión al narcisismo, lo cual deja cuestionamientos importantes acerca de sus mecanismos. Con el trabajo de algunos autores contemporáneos se problematiza de nuevo, pensando en sus orígenes y distintas manifestaciones, para concluir que la época favorece el desencadenamiento y la dificultad en su tratamiento. La tendencia a simplificar la preferencia de las imágenes por palabras deja un vacío de significados y en su intento por encontrar su propio sentido de vida, los sujetos se enfrentan al desamparo, pues no hay puntos de referencia que les permita crear propios significados. Tres viñetas clínicas nos asoman a la complejidad del tratamiento de las depresiones, lo cual nos lleva a cuestionarnos finalmente por lo que se puede hacer en la consulta frente a los retos que la clínica nos enfrenta.

PALABRAS CLAVE

Depresión, melancolía, vacío, neomelancolías

Abstract

Several authors point out that depression is a serious problem in our time, in Freud a review is made from tension to narcissism, leaving important questions about its mechanisms. With the work of some contemporary

authors it is problematized again, thinking about its origins and different manifestations, reaching the conclusion that the time favors its triggering and the difficulty in its treatment. The tendency to simplify, to prefer images over words, leaves a void of meanings; subjects, in their attempt to find their own meaning in their lives, face helplessness because there are no reference points that allow them to create their own meanings. senses. Three clinical vignettes show us the complexity of the treatment of depression, leading us to the final reflection of what we can do in the consultation in the face of the challenges that the clinic faces us.

KEYWORDS

Depression, melancholy, emptiness, neomelancholia

Cada vez es más común que los pacientes lleguen a consulta con una actitud particularmente relacionada con la depresión o melancolía, entendida desde el psicoanálisis. A veces, vienen con un diagnóstico psiquiátrico de depresión y sus respectivas dosis de psicofármacos, según la gravedad de los síntomas; esas dosis que sedan su sentir y dejan pensamientos concretos, pero vacíos de contenido. Los pacientes describen un hartazgo total, pues nada les satisface y se quejan de estar cansados todo el tiempo. El sólo hecho de tener que salir de su rutina los fastidia en exceso.

He observado un gusto por las satisfacciones inmediatas; por ejemplo, las redes sociales se vuelven una compulsión, así como las compras en línea y, en ocasiones, el consumo de sustancias adictivas, ya que al instante les da cierto alivio, pero horas después, los asedia el vacío.

Estos pacientes llegan a terapia desesperados, con una predisposición al fracaso, como si sintieran que ya nada los puede ayudar. Al sentirse escuchados, hay satisfacción en las sesiones, pero ese placer caduca cuando creen que todo sigue igual en el exterior. Se rechazan las intervenciones dirigidas al pensamiento, pero se exigen soluciones por parte del analista, como una supuesta omnipotencia en la transferencia. Por parte del terapeuta, es característico dudar si el paciente continuará con el tratamiento, si estará bien o volverá a consulta, pues la ausencia a las sesiones es recu-

rente, al contrario de otros pacientes, de quienes se puede deducir resistencia, enojo, olvido, ansiedad o incertidumbre. Ante estas situaciones —relativamente nuevas y más comunes tras la pandemia por Covid-19—, surge el cuestionamiento si las depresiones y las melancolías son distintas a como se entendían en los inicios del psicoanálisis.

Las depresiones y melancolías en Freud

La primera vez que Freud habla de depresiones en sus escritos, hace una descripción neurovegetativa, al señalar la baja nutricional, el encanecimiento del cabello, la pérdida de tejidos adiposos y la alteración de las paredes de los vasos sanguíneos; no obstante, considera que estos afectos depresivos se dan en personas con una propensión a padecerlos (1890). Más adelante, en sus correspondencias con Fliess (1950 [1892-1899]), desde la postura de la tensión sexual como origen de la neurastenia y la comprensión de la mente como dinámica energética de tensión y descarga, considera la predisposición a la depresión como producto de un desgaste sexual, situación que convierte una tristeza normal en un afecto depresivo. En esta misma correspondencia, distingue la desazón —como parte de un estado neurótico— de la melancolía —cuya característica es una anestesia psíquica, es decir, el paciente no tiene deseo de coito—.

De esta manera, en el manuscrito E, define a la melancolía (que actualmente correspondería a la depresión psiquiátrica) como producto de una tensión de amor, por añoranza de su forma psíquica que al acumularse y permanecer insatisfecha, la genera. Así, la acumulación de tensión sexual física es a la neurosis de angustia como la acumulación de tensión sexual psíquica es a la melancolía (depresión moderna). Finalmente, en el manuscrito G, le escribe a Fliess que la melancolía es un duelo, pero por la pérdida de la libido.

Años después, al analizar un caso de paranoia crónica, Freud (1893) describe a una paciente que sentía vergüenza excesiva ante la idea de ser vista desnuda, lo que la llevaba a rituales complicados para desvestirse, incluso estando sola; sus síntomas iniciaron cuando dejó de ver a su her-

mano después de una disputa con su esposa. Aunque el diagnóstico es de neurosis obsesiva por sus deseos de ser vista por el hermano, la depresión se desencadena ante su pérdida, aparentemente, irremediable, reforzando la idea de que los síntomas depresivos se dan por una acumulación de tensión, pero en esta ocasión es por amor.

En la primera parte de su obra, las indagaciones sobre la melancolía son escasas, ya que en la obra “El método psicoanalítico de Freud” (1903) contraindica el uso del psicoanálisis en este tipo de pacientes, explicando que se necesita un cierto equilibrio afectivo, inteligencia y valor para que el terapeuta pueda profundizar en la vida anímica del paciente, sin perder el interés. Será hasta el caso del “Hombre de los Lobos” (1918), donde retoma el tema y lo desarrolla con mayor énfasis, ante el surgimiento del concepto de *narcisismo* y la pulsión de muerte, cuando la teoría ya va pasando a la segunda tónica, y el origen de las neurosis —como producto de la acumulación de tensión— ha sido sustituido por el inconsciente formado de representaciones, fantasía y el complejo de Edipo, tan ligado al deseo.

En tal caso, se señala como un síntoma primordial la desazón recurrente que el paciente habría sufrido desde niño —desde el mediodía y hasta las cinco de la tarde—, depresión que sustituía la fiebre de la mañana, pero aparecía por coincidir a la hora de observación del coito de los padres, junto con la culpa y vergüenza asociadas, las cuales explicarían la detonación de los síntomas. Considero que la aportación más importante a la melancolía fue en el texto de “Duelo y melancolía”, donde Freud (1919) distingue este cuadro clínico de la siguiente manera:

La melancolía se singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo.

Aclara que la única diferencia con el duelo es que en este último no hay una perturbación del sentimiento de sí; a grandes rasgos, se sufre por una pérdida, se sabe lo perdido, pero no lo que se perdió en él.

El tema se profundiza cuando explica la introyección como odio hacia el objeto que se ha perdido, el cual se descarga sobre el Yo, pues la sombra del objeto ha recaído sobre éste y sobre el Ideal del yo —heredero del narcisismo originario—, quien exige el restablecimiento de su pérdida (1920b). Este mecanismo también lo utiliza para explicar la mudanza de Leonardo, del amor de su madre a la identificación con ella (1911). Ligado al amor y a las relaciones amorosas, Freud (1920a) destaca lo asombroso de la poca conciencia que se puede tener de los sentimientos amorosos hacia una persona, pero cuando esta relación se pierde, por indiferente que parezca, aparece una tormenta emocional, desesperación y depresiones graves, desencadenados por esta renuncia. En “Una neurosis demoníaca del siglo xvii”, en la muerte del padre, también se distingue una depresión melancólica con inhibición en el trabajo y preocupación por el futuro. La muerte del padre del pintor lo lleva a su pacto con el Diablo, con quien sustituye al padre perdido (ahora nutricio), con el objetivo de aliviar la culpa y restituir el monto de narcisismo perdido, lo cual considero es lo propio perdido en el otro (Freud, 1923).

En “Inhibición, síntoma y angustia” Freud explica que la comprensión de las diferencias entre síntoma e inhibición permitirían profundizar en las depresiones y melancolías, pues la falta de energía tan característica de estas patologías viene a causa de un desgaste psíquico por parte del Yo, ante el intento desmesurado de contener una moción afectiva (1926). Al hablar de la descomposición del psiquismo, Freud agrega que el Superyó tiene su propia energía y puede ser vista en el tormento al Yo en la melancolía o depresión moderna, pero de su causa y mecanismos sabemos muy poco (1933).

La última mención que encontramos al hablar de la terminación del análisis y debatir los requisitos que Ferenczi hacía de hombres y mujeres para terminar su tratamiento es la imposibilidad de dicha exigencia y la depresión suscitada en la transferencia, ante la sensación de que la terapia

no ha servido, ya que de ella no se obtendrá su objeto de deseo (cit. por Freud, 1937). Las melancolías de las que no se puede recuperar son las de la pérdida de deseo (1919).

Al agrupar las ideas que Freud nos proporciona sobre melancolía y depresión, concluimos:

Cierta tristeza o desazón pueden ser producto del desgaste defensivo que ocasiona la represión neurótica, lo cual difiere de la depresión o melancolía, ya que esta última se produce por una insatisfacción de deseo de amor o una pérdida inconsciente.

El amor hacia los objetos no es siempre evidente; pareciera que existe un elemento inconsciente ligado al narcisismo que detona en sufrimiento cuando se da la pérdida. Se llega a acompañar de una sensación de desamparo.

La melancolía puede darse por culpa, ya sea ante la realización de un deseo que se considera conflictivo o por la sensación de imposibilidad de realización del deseo.

Estructuralmente el desgaste que se vive en los síntomas proviene del Yo en su esfuerzo por negar las pérdidas y evitar el sufrimiento, pero la fuerza excesiva del autorreproche se origina en el superyó. Según, “El humor”, (1927) este superyó será tan benévolo como su capacidad para reírse de sí mismo, la cual surge, en gran medida, por parte de un padre que pudo, por momentos, ridiculizar su autoridad.

Desde la teoría freudiana, la depresión se forma por la dificultad en reconocer los propios sentimientos de amor o por temor a un empobrecimiento del narcisismo, ligado a la rigidez del superyó al mantener un estándar ideal de individualismo. En consecuencia, habrá inaccesibilidad al humor o al ridículo.

Estas reflexiones resuenan con las depresiones de nuestra época, pero más que depresiones ligadas a la culpa aparecen como efecto de patologías ligadas al narcisismo. No parece que la definición que se nos da se oponga a los pacientes neomelancólicos a los que nos enfrentamos

en consulta, por lo que tendremos que reflexionar las particularidades observadas en la clínica, para considerar las depresiones y neurosis de la actualidad.

Las neurosis de nuestros tiempos

La independencia sin deseo fundamenta el malestar de nuestros días, pues como señala Roudinesco se vive en la depresión del sujeto que no sabe qué hacer con sus libertades (2018). La reiterada desdicha de las relaciones sociales y afectivas proviene de la evitación del conflicto. Por efecto de la sociedad democrática moderna, el conflicto social se abolió para pasar a la evitación, de modo que, el individuo no tiene derecho a manifestar su sufrimiento y sólo se puede entusiasmar por el ideal del pacifismo o de la moral humanitaria.

Está prohibido estar en conflicto, así que la solución es normalizar la dificultad. Se recurre a lo irracional, al culto de las pequeñas diferencias y a la valorización del vacío y de la estupidez. Así, la depresión no parece una causalidad psíquica que provenga del inconsciente, pero este último se manifiesta, porque al deprimido: “le duele todo”. El individuo depresivo, que huye de su inconsciente, busca suprimir la esencia de cualquier conflicto, pero no tiene donde ampararse (Bartra, 2017). La modernidad vive en una melancolía radical, pues ya ninguna *mathesis universalis* puede reunir los *disjecta membra* de lo real.

La depresión es el flagelo de la época (Hornstein, 2016); ya no hay tradición que nos aplaste, pero tampoco una que nos ampare. Para el autor, el conflicto nuclear de las depresiones está en la autoestima. Ésta se sostiene mediante el “contrato narcisista” que da consistencia a la realidad, con la cual el Yo hace arreglos y forma —como sustento de la misma— proyectos compartibles y compartidos, así como reconocimientos narcisistas, al responder a las exigencias de los espacios donde se desarrolla. Además, hay que considerar al Superyó; el Yo necesita de su amor. La realidad de la cual proviene el primero se fundamenta en la distinción entre percepciones y representaciones; por su parte, la autoestima —nos dice Horns-

tein— es una interrogante permanente, y el Yo dilucida su valor mediante logros, relaciones, historias, presente y futuro.

Entre otras, el narcisismo es una fuente organizadora del psiquismo; es decir, una defensa contra el vacío de la separación. Entre nosotros y otros hay un abismo o discontinuidad, y cada puesta en marcha del erotismo tiende a la disolución del estado de existencia discontinua.

La madre, sin demasiada angustia, es el dique de las pulsiones y narcisiza al niño sembrando sus expectativas. El Yo surge de una historia preexistente, la de la madre, quien brinda una primera certeza; no obstante, la constitución del sujeto requiere el abandono de esa certeza. Su duelo otorga el derecho a pensar.

En el Edipo, si el padre contiene sus anhelos de muerte hacia su hijo y los sustituye por reconocimiento —como el que heredará su función—, contribuirá a la construcción del narcisismo y al derecho de usufructo de los dones del mismo padre, en consecuencia, la capacidad de amar, desear y sublimar. La sublimación es efecto de la identificación con la potencialidad simbolizante de otros significativos; es decir, es producto del reconocimiento del propio Yo de su valor y de renunciar al anhelo de hallar lo ideal en el exterior.

De acuerdo con Hornstein, podemos concluir que la depresión nace del abismo que siente el sujeto entre aquello que anhela realizar y la representación que tiene de sus posibilidades. Pero no hay una depresión, sino depresiones; en algunas, son las pérdidas las que actualizan la indefensión de la infancia. En esta etapa, una pérdida es una herida narcisista y su defensa surge para evitar una hemorragia en el narcisismo. No se reclama al otro su ausencia (o su presencia excesiva), pero para no estar en conflicto, es mejor sentir-nada.

El sufrimiento no debe ser soslayado, pues es el precio de reconocer la diferencia entre la realidad y la fantasía. La constante en las depresiones es el decisivo papel del otro, ya sea que esté o no (Hornstein, 2016). El sujeto está expuesto a situaciones traumáticas; el trauma genera depresión y vacío psíquico. Lo histórico-social es una base productiva que constituye

a los sujetos y facilita las elaboraciones para que lo traumático pueda ser simbolizado. Así, la producción social extrae al sujeto de su mundo inicial y sus objetos. En este *magma*, elabora proyectos anticipando el futuro y escapando de la ilusión de la nostalgia; se socializa y gracias a esta incorporación, la sociedad sobrevive.

Si los pacientes de ahora no son como los de antes, es porque el sujeto en comunidad ha cambiado; los ideales son distintos y la escena es diferente. La manera en que se conjugan las relaciones, cómo se habla y se constituye la singularidad se permea de los cambios históricos y materiales, los cuales se van transformando en cada época.

En un estudio, Bleichmar (2002) hace una problematización interesante de la depresión, donde explica que es más un afecto que una representación, y que la desazón y falta de energía, si bien son parte de la manifestación, no alcanzan a explicar la depresión como tal. Aclara que lo que unifica a todas las depresiones es el colapso narcisista que se da ante el fracaso del cumplimiento de un deseo, al cual se tiene una fijación, ya que no permite movimiento hacia otros deseos que sí son realizables.

El contenido del deseo tendrá que ver con la singularidad del paciente, pero según éste, distinguirá tres tipos de depresiones: las culpígenas, las narcisistas y las pérdidas simples. Asimismo, compara la falta de energía en la depresión con el desamparo que enfrentan los bebés cuando la madre no responde a su llanto; pierden toda intención de respuesta ante esa frustración, por lo que se asume que el deseo frustrado en el deprimido no es cualquier deseo, sino el de ser deseado, en particular, por el Superyó. Esto último nos lleva de nuevo al narcisismo, ya que, a partir del colapso de éste, se desencadena la depresión.

Al hablar de narcisismo, Bleichmar explica cómo se forma de las expectativas hacia la madre, en primera instancia, después del padre y, por último, del exterior. El Yo busca identificarse con el Yo ideal para alcanzar ese estado de merecimiento del amor del Superyó, pero si no lo alcanza, se puede identificar con el Yo ideal negativo, que porta la desvalorización crónica tan característica del melancólico. El colapso se da cuando la ten-

sión narcisista no llega a ser compensada o contenida por las defensas. Asimismo, el colapso se desencadena, ante los propios triunfos que no llegan a ser reconocidos por el sujeto, ya sea porque están lejos del ideal introyectado o por el triunfo de los demás, los cuales dejan fuera la posibilidad del triunfo posterior, ya que pareciera haber sólo un lugar para el ganador.

Si pensamos en pacientes actuales, me hace recordar cómo los méritos propios siempre parecen poco frente a los que otros publican en redes o a los éxitos desmedidos de personas que, al hacer un contenido, se vuelven famosos en pocos días. Con esto se concluye que los triunfos de otros son insignificantes o que ya no hay lugar para otros.

Bleichmar también menciona que la agresión tiene un lugar primordial, pero no necesariamente por haber sido ejecutada, sino porque el paciente, al sentirse culpable, se asume responsable de una agresión. Hay una identificación ya sea con la conciencia culpable de los padres o con sus palabras acusadoras, rematando que las palabras de los adultos hacen más daño que sus acciones en los niños.

El "vacío" en nuestros tiempos

Aunque es un texto de 1953, en *La patología de la normalidad*, Fromm expone en sencillas palabras la composición de la Modernidad, aunque posteriormente ha sido estudiada por otros autores de manera más exhaustiva aludiendo al vacío, a la liquidez, a la blanquitud o al espectáculo. Para este trabajo, considero la postura de Fromm como suficiente para definir el entramado social, el cual intenta dar consistencia a la construcción de la realidad de cada uno de nosotros y a las dificultades que presentaría ante la melancolía.

La Modernidad occidental se puede distinguir por cinco características: *a)* el individualismo, que nace de la salida del sujeto de una sociedad estática y, en consecuencia, sufre por el temor a la libertad que ha conseguido; *b)* la predilección por la iniciativa individual, la cual, como bien señala, es una ilusión, porque si esa libertad no trata de cuáles aplicaciones o *smartphone* obtener, ya no hay dicha iniciativa; *c)* la creación de la cien-

cia para liberarnos y dominar la naturaleza, lo cual ha repercutido en el sometimiento actual por la misma ciencia que hemos creado; *d*) la orientación científica, la cual supone tener la humildad de ver el mundo como es, pero que hemos transformado en un dogma, donde la ciencia es tratada como una religión (cientificismo), para no tener que pensar por nosotros mismos; finalmente, *e*) la democracia, con la que el pueblo puede elegir el camino que seguirá su país, pero —nos advierte Fromm— esta capacidad de decisión es guiada por el azar o por la pasión ciega, pues es manipulable por los medios de comunicación.

En consecuencia, Fromm describe al sujeto contemporáneo como creyente de cualquier cosa a falta de religiosidad; se crea sus propios dioses en los medios, en actores, en políticos o, incluso, en científicos (ligados a la tercera y cuarta característica), que se han vuelto virales. También señala que el trabajo se ha convertido en un ritual obsesivo y en algo penoso que busca el anhelo de la pereza de no tener que trabajar nunca más, pues le quita el atributo de sublimidad. En su análisis, agrega la necesidad de consumo y la oposición de la seguridad frente a la felicidad, con la depresión como consecuencia, debido a la incapacidad de sentir.

Tal situación me resuena a un caso clínico, cuyo paciente depresivo quería hacer “la tarea”, para volverse un profesionista exitoso, hacerse de mucho dinero y luego vivir sólo de su prestigio. Sin embargo, nunca sentía la energía o motivación para hacer esas tareas, las cuales él ya había identificado como parte del camino para el éxito seguro. El paciente se ahogaba en gastos, desbordaba sus tarjetas con compras en línea (no sólo él, varios pacientes y conocidos caen en esa trampa), pero, al final, no sentía nada.

Por último, me parece pertinente mencionar la idea de enajenación de Fromm, pues la ubica en todo, al decir que el sujeto sólo vale en cuanto a su capacidad de venderse a sí mismo; por ende, en su relación con los demás, las palabras se han vuelto vacío, puesto que, si no hay un “comercio” en entredicho, carece de significado.

Como podemos ver, el autor señala el lamentable panorama desde la mitad del siglo pasado, y, ciertamente, los postmodernistas no aminoraron

la desgracia que continúa hasta nuestros días. Incluso, se vislumbra una disertación peor, pues la postmodernidad ya no es la creencia en la ciencia y la caída de los valores, sino la decepción de la misma ciencia, a causa de lo que Fromm comenta. Así, las nuevas vertientes van de la hipermodernidad a la metamodernidad. La primera con una mirada más pesimista, pues se dice *hiper* como un intento de retomar la modernidad, pero de forma más intensa; por ejemplo, si consumir no bastó, entonces, consume más; vota con más fuerza y lleva las ideas científicas hasta la ridiculez. La segunda pretende ser esperanzadora, puesto que, al estar cansados del señalamiento de las fallas, se propone una posible solución.

Aunque ya mencionamos el lugar de la depresión en este orden social, lo retomamos al decir que si lo que busca el narcisismo es dar continuidad a nuestro fracturado sentido de existencia, ¿qué continuidad puede darnos el orden social en el que vivimos cuando todo lo que nos ofrece es un vacío?

Tras los eventos del Brexit y la victoria de Trump de 2016, Bolas escribe una reflexión acerca de la melancolía y la carencia de significado, pues ese vacío del que hablamos es el vacío de la existencia. Asimismo, analiza que la historia de la humanidad ha sido una constante búsqueda de sentido, ya sea en la religión, en las ideologías o, incluso, en la industria, pero después de las dos grandes guerras surge en los existencialistas la pregunta ¿vivimos o nos suicidamos? (2018).

De forma crítica, reflexiona sobre la evolución del sentido en la historia occidental o, para ser más precisos en el mundo *anglificado*, acerca de la crisis maniaca que inicia las grandes guerras y la paulatina pérdida de sentido. Nuestra época es de psicofobia, es decir, miedo de mirar a la mente por temor a lo que podamos encontrar dentro. Hay un rechazo sintomático al psicoanálisis hasta desear su destrucción (porque es un fraude o ya está muerto), con tal de evitar tener conciencia y lo que ello conlleva. Al respecto, Bolas dice que la solución sin-conciencia de entregarse a una fuerza no humana, como la tecnología o el mercado, es profundamente autodestructiva. Aunque el problema es visto en la singularidad, nos dice, es social, porque explica que si un grupo es víctima de sufrimiento mental

crónico, llegará el momento en que ya no será percibido como una afección y pasará a ser un axioma inconsciente. No obstante, en ciertas circunstancias esto puede evolucionar a formas de pensamiento que se transformarán en estructuras organizadoras y generarán mentalidades dentro de la sociedad y definirán el grupo.

La esencia de la existencia humana es la búsqueda de sentido, pero tras la denuncia de la “muerte de Dios” (los valores, las creencias, la fe, las religiones), hemos llegado a un fallido proceso de duelo que, como mencionamos con Fromm, condujo de la espiritualidad al materialismo. En este contexto, el fracaso del materialismo ha remarcado la pérdida, intensificando el dolor —en este caso, la melancolía— y dejando un odio incontenible hacia los objetos que se han perdido.

Desde la segunda mitad del siglo pasado, nos ha acompañado esta situación, y en el contexto que ahora vivimos, encontramos características que responden a esos axiomas inconscientes. Por su parte, Bollas explica que en las expresiones culturales se exponen dichos aspectos que aquejan a la sociedad, pero que, desgraciadamente, se viven ya como parte de una identidad. Asimismo, vislumbra a la organización *borderline* como producto contextual; la escisión del objeto y el pasaje al acto tan característico definen las acciones de Europa y Estados Unidos, hasta nuestros días. Sin embargo, considera que el comportamiento normótico es el verdadero heredero de la melancolía frente a la falta de sentido instaurada en el psiquismo de la época y la globalización.

Hay un sentido radical de pérdida interna que ha hecho que la búsqueda de sentido sea inconsecuente. Define el *self* de los normóticos como *self transmisivo*, el cual padece un síndrome de aislamiento afectivo abrumador al que llama *Síndrome compuesto* (*Compound Syndrome*), cuyos pacientes aparecen indiferentes al sufrimiento de otros, dejando ver un deterioro de las capacidades mentales y de empatía.

Los *Transmissive selves* se distinguen por su pensamiento horizontal, es decir, no se jerarquiza el pensamiento, se priva la profundización y se busca homogeneizar los procesos para reproducir ideas, sin detenerse a

reflexionar. Esto se complementa con el pensamiento refractivo y la “miradafilía”, donde una imagen vale más que una idea, ciñendo a una sola interpretación de sentido. Traslapo tal situación a múltiples pacientes con jóvenes —la mayoría tiene alrededor de veinte años—, quienes, curiosamente, después de alguna de mis intervenciones, cierran con la palabra “totalmente”, para mostrar que están de acuerdo con lo que digo, sin reflexionar, ya que contradecirme podría llevar a una —creativa— discusión. Estos nuevos *selves* —nos dice Bollas— se inclinan al asesinato de la subjetividad (*subjecticide*) (2018).

El analista frente a las depresiones

Al hablar de vacío, Velasco dice que donde era Ello deviene vacío, cuya mente se resiste a ser complejizada, porque tiene un apego fanático a lo simple (2020). Es una situación donde se está “lleno de nada”, para evitar el conflicto, pero, paradójicamente, se vive agotado, porque esos pacientes viven en puro acto sin pensamiento. No obstante, desde su perspectiva, el agotado no es el deprimido, ya que la depresión requiere un trabajo mental. Por el contrario, el agotado no lucha, se ha rendido y no hay elaboraciones mentales. Ante ello nos cuestionamos si existirá detrás de ese agotamiento una melancolía ahogada o un anhelo por alcanzar la simbolización que nos permite ser nosotros realmente y estar con otros.

Frente a los acontecimientos traumáticos a los que nos enfrentamos, Delia López dice que estamos agonizando, y esa agonía va debilitando la mente al no encontrar alivio ni descanso, lo cual produce una pérdida interna e inconsciente que causará el abatimiento depresivo (2023).

Brevemente expongo algunos casos clínicos que nos podrán ayudar a aterrizar el recorrido teórico que se ha hecho hasta ahora.

Uno de ellos es G, el paciente que ya había comentado, al hablar de la patología de la normalidad; es inteligente y carismático, se esfuerza por agradarle a todos y dar una buena impresión todo el tiempo; cuando lo conocí, su identidad como profesionalista era primero, y todos eran clientes potenciales. G, como otros pacientes, cubren una mezcla de ansiedad

con depresión, en cuyos casos he entendido a la ansiedad ante el peligro de caer en estados depresivos profundos. La primera queja explícita es la ansiedad, pero al abordar el tema de sus sueños, deseos y experiencias, me asombra el vacío de sus relatos, como si las vivencias fueran escenografías de teatro o, más actualizado, historias en Instagram, las cuales se ven bien, pero carecen de contenido. Sus sesiones se caracterizaban por la urgencia de una respuesta o solución definitiva. En un inicio, hubo mejoras sospechosamente rápidas; ahora entiendo que se debe a lo que Bollas describe como *self transmisivo*, pues el hecho de que asistiera a análisis, especialmente, lo que pagaba, así como la zona donde se encontraba mi consultorio favorecía a ese profesionalista importante que quería dejar ver todo el tiempo que no iba a terapia porque lo necesitara, sino porque podía darse el lujo. Con el transcurso del tiempo, noto que estamos donde iniciamos o, incluso, peor, ya que las dosis de antidepressivos aumentaron y el paciente cambió a medicamentos especializados; no obstante, se sentía igual. Llegó un momento en el que abandonó el tratamiento argumentando que buscaría al mejor analista, ya que ése no era yo. Regresó con cierta culpa y continuó durante un año más, para finalmente abandonar el tratamiento, lo cual fue notorio después de una intervención donde señalé que sólo hablar del problema sin reflexionar y llevarlo al exterior no nos estaba permitiendo salir de su estado depresivo. Aunque pareció haberlo aceptado, ahora entiendo que se enfureció al invitarlo a complejizar la experiencia para encontrar un sentido no material a su vida, pues básicamente eso era lo que más le aquejaba; nada le apasionaba, nada realmente le gustaba. Su profesión era por el prestigio que le podía brindar; incluso, el posgrado que realizó no era por la pasión que le produjera el tema, sino por la utilidad que le veía.

Me era otra paciente que sufría de enfermedades recurrentes. Sus sesiones eran vacías en sí mismas, pues le costaba mucho hablar de ella y dar sentido a lo que conversaba; no tenía motivaciones y le aterrorizaba vivir muchos años. Al inicio, intentó identificarse conmigo al decir que quería estudiar psicoanálisis, pero como no respondí entusiasmado, ya que me pareció raro que de la nada se interesara así, abandonó la idea. Poco a poco,

se fue ausentando a las sesiones por consultas médicas; de hecho, también iba con una psicóloga del seguro, quien le enviaba libros con técnicas para el manejo de estrés. Tales libros me los compartió como para ver si yo los usaba con ella, pero al explicarle que mi trabajo no era ése y preguntarle qué la tenía mal y sin ánimo, solía responder en tono de hartazgo: “¡la vida Erick, la vida!”. Ante este caso, detecté una paciente deprimida, y después de sus consultas en el seguro, le enviaron antidepresivos. También le preguntaba acerca de sus planes para su pronta jubilación, a lo que no podía responder o sólo daba repuestas genéricas, como salir de viaje, descansar y aprender cosas nuevas, sin decir realmente lo que le gustaría estudiar.

El tercer caso es P, quien dotado de una inteligencia excepcional ha logrado hacer cosas que difícilmente otros podrían. Él se da cuenta de lo que sucede a su alrededor. Al principio, desconfiaba demasiado. Su queja principal también era la ansiedad, pero de fondo estaba la depresión como amenaza constante. Ahora toma medicamentos de por vida, pues el psiquiatra le dice que su condición es genética, porque su cerebro no genera suficiente serotonina. Después de esas consultas psiquiátricas, cambió su forma de pensar durante las sesiones, ya que por un lado le alivia que haya una explicación a su malestar, pero por otro, le atormenta que no pueda hacer algo para resolverlo. En cuanto a sus pasiones, las artes las vive con intensidad, se dedica a ellas, pero respecto a las relaciones, se ha vuelto algo demasiado difícil y más con el paso del tiempo, pues cada vez le ve menos sentido a vincularse íntimamente, sobre todo con sus conocidos, cuyas relaciones las asume problemáticas y superficiales, al punto de cuestionarse si vale la pena intentarlo de nuevo; entonces, concluye obsesionarse con el trabajo.

En los tres casos, observo la ansiedad como advertencia ante su depresión, depresiones ligadas al vacío o a la dificultad de historizar sus experiencias; por desgracia, tal incapacidad no sólo depende de ellos, sino de su entorno social, como ya hemos visto. Su propio contexto los aleja de complejizar, de tratar de ver más opciones, de dar otros significados a su historia y valorar las relaciones humanas. En casi todos los pacientes, particularmente en ellos, vincularse ya es tedioso, demasiado cansado y hasta

peligroso. Su narcisismo ha sido tremendamente lastimado, pues buscaron sentido y los recibieron con decepciones, traumas o indiferencia, así que ahora salvaguardan ese “amor propio”, para no regarlo en depósitos huecos donde sientan que pueden perder lo poco que queda del sentido de sí; no obstante, el precio parece ser una vida sin deseo.

Una última reflexión

Hornstein nos invita a pensar distinto para trabajar con las depresiones, a recurrir a la complejidad de la época y a no dejar fuera otras disciplinas, como la psiquiatría y la psicología, al momento de ayudar a los pacientes deprimidos (2016). Bleichmar concluye que más que recordar se trata de historizar. En una metáfora sobre un viaje en el tiempo y una cucaracha aplastada que provoca que el futuro cambie por completo, nos menciona que no habrá que “desaplastar” al bicho para que la historia vuelva a como debió haber sido, sino habrá que resignificar ese hecho (y muchos más, ya que no hay un solo evento traumatizante), para que los pacientes se apropien de su historia sin pena y con la posibilidad de deseo (2002).

Ante el panorama tan oscuro que se dibuja, Bollas señala que revalorar el lenguaje es un inicio, pues cada vez que los pacientes asisten a consulta y nos platican su día a día dejan un repositorio psíquico, el cual con el paso del tiempo podrá ir generando la capacidad de soñar, desear y asociar junto con el analista (2018).

Entonces, ¿las nuevas depresiones son distintas a las de los tiempos freudianos? La respuesta es difícil de argumentar, pero aunque lo son, las depresiones o melancolías descritas en la obra de Freud tienen el mismo fundamento que las actuales, es decir, una pérdida inconsciente de deseo, principalmente ligado al amor y a la frustración que genera esta realización. Por su parte, en las descritas a principios del siglo pasado, sus variantes tienen que ver con la singularidad de cada historia, las representaciones del padre, la culpa y el deseo.

Los pacientes se enfrentan a un gran problema, el del vacío de significados en nuestra cultura. La evolución de la historia contemporánea

nos ha conducido a tiempos de comunicación instantánea, consumismo y virtualidad, los cuales, aunque tienen ventajas, generan un aislamiento abrumador, lo que repercute en una depresión por pérdida y frustración. Por desgracia, ahora parece una pérdida irrecuperable, donde la solución es rechazada y atacada con furia, pues complejizar molesta.

En resumen, la depresión se ha convertido en un flagelo de la época moderna, donde la independencia aparente se convierte en un peso para el individuo, porque no sabe cómo manejar sus libertades. La evitación del conflicto y la presión por conformarse con lo irracional y lo superficial contribuyen a este malestar.

El colapso narcisista, causado por la incapacidad de alcanzar ideales autoimpuestos y la pérdida de sentido en la vida, conduce a la depresión. La falta de reconocimiento propio y externo, así como la incapacidad de encontrar significado en las experiencias alimenta también ese estado. El vacío existencial en la sociedad contemporánea es caracterizado por la falta de significado y, en consecuencia, la búsqueda desesperada de sentido en diferentes aspectos de la vida, como el trabajo, la ciencia o el consumo. Este vacío lleva a la depresión y a una sensación de desapego y alienación.

Sin afán de presumirme postmodernista y dejarle al lector un panorama oscuro, considero que habrá que superar el individualismo y promover la colaboración, lo cual implicará cambios socioeconómicos y políticos. Desde la terapia psicoanalítica, debemos evitar dejarnos arrastrar por el espíritu de la época de convertirnos en una supuesta solución rápida, mágica y simple, pues en nosotros queda devolverle el encanto a la palabra y a la reflexión, así como la profundidad a la intimidad humana.

Referencias

- Bartra, R. (2017). *La melancolía moderna*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bollas, C. (2018). *Meaning and Melancholia. Life in te Age of Bewilderment*. Nueva York: Routledge.
- Bleichmar, H. (2002). *La depresión: un estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- López, D. (2023). Depresión: agonía silenciosa del psiquismo. *Quiebres y derrumbes: subjetividad en jaque. Memorias del bienio 2020-2022*. México: Editores de Textos Mexicanos/Asociación Psicoanalítica de México.
- Ferenczi, S. En Freud, A. (1937). The ego and the mechanisms of defense. *The International Psychoanalytical Library, 30*. Hogarth Press.
- Fliess, W. (1950). *Fragmentos de la correspondencia con Fliess*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1890). Tratamiento psíquico (tratamiento del alma). *Obras completas I* (2007). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1959 [1892-1899]). Fragmentos de la correspondencia con Fliess. *Obras completas III* (2007). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1893). Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. *Obras completas III* (2007). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1903). El método Psicoanalítico de Freud. *Obras completas VII* (2007). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1911). Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci. *Obras completas XI* (2007). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1918). De la historia de una neurosis infantil (caso del Hombre de los lobos). *Obras completas XVII* (2007). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1919). Duelo y melancolía. *Obras completas XVII* (2007). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1920a). Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina. *Obras completas XVIII* (2007). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1920b). *Psicología de las masas*. México: Alianza.
- (1923). Una neurosis demoníaca del siglo XVII. *Obras completas XIX* (2007). Buenos Aires: Amorrortu.

- (1926). Inhibición, síntoma y angustia. *Obras completas XX* (2007). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1927). El humor. *Obras completas XXI* (2007). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1933). 31ª Conferencia. La descomposición de la personalidad psíquica. *Obras completas XXII* (2007). Buenos Aires: Amorrortu.
- Fromm, E. (2022). *La patología de la normalidad*. México: Paidós.
- Hornstein, L. (2016). *Las depresiones*. Buenos Aires: Paidós.
- Roudinesco, E. (2018). *¿Por qué el psicoanálisis?* México: Paidós.
- Velasco, R. (2020). Un fantasma llamado vacío. *El encuentro psicoanalítico como experiencia estética*. México: Editores de Textos Mexicanos.

Relaciones abiertas en la era postmoderna: reflexiones psicoanalíticas sobre el narcisismo como precursor de neosolución en la pareja

Open relationships in the postmodern era: Psychoanalytic reflections on narcissism as a precursor to neo-solution in the couple

Abraham García de León Villavicencio

Resumen

En la era postmoderna, las relaciones de pareja han evolucionado hacia la apertura y la experimentación. Este artículo psicoanalítico examina cómo las relaciones abiertas desafían las normas tradicionales de la monogamia y la exclusividad, y cómo el narcisismo influye en estas dinámicas. Se exploran las perspectivas de Jean Baudrillard, quien habla de un mundo saturado de representaciones y desde donde se puede sugerir que las relaciones abiertas pueden ser una manifestación de la simulación de la intimidad. Además, se considera la visión de Ihab Hassan sobre la ambigüedad inherente al postmodernismo y se revisa cómo esto se refleja en las relaciones abiertas. La identidad en la era postmoderna se presenta como fluida y multifacética, desafiando la concepción clásica del yo.

Por su parte, Sigmund Freud, Karen Horney y Heinz Kohut contribuyen a la comprensión del narcisismo y su relación con la autoafirmación en las relaciones abiertas. Se señala que el narcisismo puede llevar a un enfoque egocéntrico en este tipo de relaciones, lo que puede generar conflictos. La gestión de los celos y la posesividad es crucial en este contexto, y se destaca la importancia de la comunicación y la empatía. Estas relaciones ofrecen oportunidades de autoexploración y crecimiento personal, pero

también presentan desafíos únicos, especialmente cuando el narcisismo está presente. Se enfatiza la necesidad de autoconocimiento, comunicación abierta y respeto por los límites para navegar estas complejas dinámicas relacionales en evolución en la pareja postmoderna.

PALABRAS CLAVE

Relación de pareja abierta, narcisismo, postmodernismo, monogamia, dinámicas relacionales.

Abstract

In the postmodern era, relationships have evolved towards openness and experimentation. This psychoanalytic article examines how open relationships challenge traditional norms of monogamy and exclusivity, and how narcissism influences these dynamics.

The perspectives of Jean Baudrillard are explored, who speaks of a world saturated with representations and from which it can be suggested that open relationships can be a manifestation of the simulation of intimacy. Additionally, Ihab

Hassan's view on the ambiguity inherent in postmodernism is considered and how this is reflected in open relationships is reviewed. Identity in the postmodern era is presented as fluid and multifaceted, challenging the classical conception of the self.

Sigmund Freud, Karen Horney, and Heinz Kohut contribute to the understanding of narcissism and its relationship to self-affirmation in open relationships.

It is noted that narcissism can lead to an egocentric approach in open relationships, which can lead to conflict. Managing jealousy and possessiveness is crucial in this context, and the importance of communication and empathy is highlighted.

Open relationships offer opportunities for self-exploration and personal growth, but they also present unique challenges, especially when narcis-

sism is present. The need for self-knowledge, open communication, and respect for boundaries is emphasized to navigate these complex, evolving relational dynamics in the postmodern couple.

KEYWORDS

Open romantic relationship, narcissism, postmodernism, monogamy, relational dynamics.

En la era postmoderna, las relaciones de pareja viven profundas transformaciones que han dejado una huella innegable en la forma en que concebimos el amor y la intimidad. Este periodo se distingue por un cambio hacia una mayor libertad y experimentación en las dinámicas amorosas, marcando un quiebre con las convenciones tradicionales que regían las relaciones del pasado.

Entre los fenómenos más destacados del nuevo contexto, se encuentran las relaciones abiertas, las cuales emergen como una expresión palpable de esta evolución y desafían de manera audaz las normativas arraigadas a la monogamia y la exclusividad. Sin embargo, más allá de la apertura misma que caracteriza a estas relaciones, este fenómeno también invita a una profunda reflexión desde una perspectiva psicoanalítica.

Particularmente, se nos insta a explorar el papel del narcisismo y su influencia en estas complejas dinámicas relacionales debido a la creciente en los casos clínicos. El narcisismo entendido, en términos psicoanalíticos, como la inversión de la libido en el propio yo, se erige como un elemento central que merece un análisis detenido en el contexto de las relaciones abiertas. ¿Cómo impacta esta búsqueda de gratificación personal y autoafirmación en la dinámica de pareja? ¿Puede el narcisismo excesivo conducir a un enfoque egocéntrico que amenace la estabilidad de estas relaciones? ¿Será el narcisismo el precursor para establecer la dinámica de relación abierta en la pareja postmoderna?

Estas interrogantes nos sumergen en un viaje de indagación psicoanalítica, donde se entrelazan la evolución de las relaciones amorosas con la

complejidad del narcisismo, desafiando nuestras concepciones tradicionales y convocando a una comprensión más profunda de las dinámicas relacionales en la postmodernidad.

La reflexión de Baudrillard: una exploración profunda

En el mundo de la filosofía contemporánea, el nombre de Jean Baudrillard brilla con un análisis profundo de la simulación y el hiperrealismo. Sus contribuciones arrojan una luz crítica sobre cómo el postmodernismo aborda la percepción de la realidad y sus representaciones en la cultura contemporánea. Él proclama audazmente que la simulación no es una falsificación de lo real, puesto que es lo real de nuestra era. Este enunciado poderoso nos impulsa a cuestionar la misma esencia de la realidad en un mundo saturado de imágenes y representaciones. En este contexto, las relaciones abiertas pueden considerarse como una manifestación de la simulación de la intimidad, donde la frontera entre lo real y lo representado se torna difusa y enigmática.

La perspectiva de Hassan: un análisis profundo del postmodernismo

Ihab Hassan, otro influyente pensador, nos presenta una visión del postmodernismo que busca expresarse con ironía y parodia, sin caer en la trampa del cinismo. Su afirmación sobre el postmodernismo, extraída de su obra *The Postmodern Turn: Essays in Postmodern Theory and Culture* (1987), destaca la ambigüedad y la pluralidad inherentes a este periodo. Esta ambigüedad se refleja en las relaciones abiertas, donde las parejas se aventuran a explorar nuevas formas de intimidad y compromiso sin someterse a las convenciones tradicionales. La capacidad del postmodernismo para comunicar con pasión sin adherirse a creencias sólidas revela una faceta intrigante de las dinámicas relacionales modernas.

La identidad en la era postmoderna: un paisaje en constante cambio

En la postmodernidad, el concepto de *identidad* se transforma en algo fluido y multifacético, desafiando la noción psicoanalítica clásica de un Yo coherente y estable. Las personas experimentan múltiples facetas de sí mismas en un mundo que celebra la diversidad y la hibridez cultural.

Esta evolución abre nuevas rutas para explorar cómo la cultura y la sociedad influyen en la formación de la identidad en el contexto de las relaciones abiertas. La identidad ya no se limita a una sola narrativa, sino que se convierte en un mosaico en constante evolución que se teje a través de las experiencias en las relaciones modernas. Esta complejidad identitaria arroja luz sobre los desafíos y las oportunidades únicas que surgen en dicho contexto.

El narcisismo y su manifestación en relaciones abiertas

El concepto del *narcisismo* en el campo del psicoanálisis tiene sus raíces en los trabajos pioneros de Sigmund Freud. En su obra *Introducción al narcisismo* (1914), abordó este fenómeno en profundidad, arrojando luz sobre su papel en el desarrollo psicológico de los individuos. En este artículo, exploraremos con mayor profundidad la noción del narcisismo y su influencia en las relaciones abiertas, una forma de interacción amorosa que desafía las normativas tradicionales de monogamia y exclusividad.

Freud postuló que el narcisismo es una etapa fundamental en el desarrollo humano, caracterizada por la inversión libidinal en el propio yo. Durante esta fase, las personas experimentan una intensa atracción y amor hacia sí mismas. Esta inversión de la libido en el Yo juega un papel crucial en la construcción de la autoimagen y la autoestima de un individuo. Es importante destacar que el narcisismo, según Freud, no se limita a ser una fase transitoria, sino que persiste en cierta medida en la psicología de todos los individuos a lo largo de sus vidas.

¿Cómo se relaciona esta teoría del narcisismo con las relaciones abiertas? En el contexto donde las parejas eligen explorar vínculos amorosos fuera de la monogamia convencional, el narcisismo puede desempeñar un papel significativo. La búsqueda de relaciones adicionales o paralelas puede estar influenciada por la necesidad de autoafirmación y autovalidación. La idea de ser deseado o deseada por múltiples personas puede satisfacer la necesidad narcisista de sentirse especial y valioso.

Sin embargo, es importante señalar que el narcisismo en exceso puede tener consecuencias negativas en las relaciones abiertas. Un enfoque egocéntrico en la satisfacción de las propias necesidades puede llevar a la falta de consideración hacia la pareja o a la minimización de sus deseos y sentimientos. Esto puede resultar en conflictos y tensiones dentro de la relación abierta, especialmente si no se establecen límites claros y no se fomenta una comunicación abierta y empática.

A medida que las dinámicas amorosas continúan evolucionando en la era postmoderna, comprender cómo el narcisismo influye en estas relaciones puede arrojar luz sobre los desafíos y las oportunidades que enfrentan las parejas que optan por este estilo de vida.

Por su parte, Karen Horney profundiza el estudio del narcisismo desde una perspectiva amplia y reveladora, pues lo aborda como un fenómeno relacionado con la inseguridad y la búsqueda constante de autoafirmación en el individuo.

En el contexto de las relaciones abiertas, esta perspectiva arroja luz sobre cómo el narcisismo puede manifestarse de manera particular. Aquí, el narcisismo no se limita a la mera satisfacción egoísta, sino que puede entenderse como una respuesta a la necesidad profunda de sentirse valorado y deseado por múltiples personas. En otras palabras, la satisfacción narcisista proviene de ser objeto de deseo y admiración por parte de varias personas, lo que proporciona una sensación constante de autoafirmación y validación.

Este enfoque amplía nuestra comprensión de cómo opera el narcisismo en el ámbito de las relaciones abiertas. No se trata sólo de una búsqueda de satisfacción egoísta, sino de una búsqueda de reconocimiento y valoración en un entorno en el que la diversidad de experiencias y relaciones se convierte en una fuente crucial de autoestima y seguridad. Esto destaca aún más la complejidad de las dinámicas de las relaciones abiertas y cómo el narcisismo puede influir en la forma en que las parejas gestionan su intimidad y compromiso.

Por su parte, Heinz Kohut, en su influyente obra *Análisis del Self* (1971), realiza una profunda exploración sobre la relevancia del narcisismo en el ámbito de la salud psicológica. Kohut plantea de manera convincente que el narcisismo desempeña un papel fundamental en la construcción de una psicología equilibrada y saludable. Su argumento se centra en la idea de que un grado adecuado de narcisismo es esencial para el desarrollo de la autoafirmación y la autoestima en el individuo.

Kohut sugiere que el narcisismo no debe ser considerado únicamente como un rasgo patológico, sino como una parte natural y necesaria del proceso de formación del *self*. En este sentido, un nivel saludable de narcisismo se convierte en un componente esencial para la constitución de una identidad psicológica sólida. Este concepto se vuelve particularmente relevante cuando se analizan las dinámicas de las relaciones abiertas.

En este contexto de relaciones abiertas, la perspectiva de Kohut adquiere una nueva dimensión. Se puede argumentar que algunas personas eligen este tipo de relación como una forma de satisfacer sus necesidades narcisistas de autoexploración y autoafirmación. La apertura en las relaciones les brinda la oportunidad de experimentar con diferentes aspectos de su identidad así como con diversas facetas de su sexualidad en un entorno que fomenta la libertad y la expresión personal.

Este planteamiento nos lleva a considerar la colusión narcisista, un concepto propuesto por Jürg Willi en su obra *La pareja humana: relación y Conflicto* (1982), quien sugiere que, en ciertos contextos de pareja, existe una colusión donde los miembros comparten un grado de narcisismo que se nutre mutuamente. En este tipo de relaciones, esta colusión narcisista puede manifestarse de manera interesante, ya que ambas partes pueden encontrar satisfacción en la autoafirmación que obtienen al ser deseadas por múltiples personas.

El enfoque de Kohut sobre el narcisismo como un componente esencial para la salud psicológica, arroja luz sobre por qué algunas personas se sienten atraídas por las relaciones abiertas como resultado de gratificar la demanda narcisista. Estas relaciones pueden ofrecer un terreno fértil para

la autoexploración y la autoafirmación y, en ciertos casos, pueden involucrar una colusión narcisista que contribuye a la dinámica de pareja.

La búsqueda de autoafirmación y libertad

Desde el psicoanálisis, la elección de una relación abierta puede verse como un esfuerzo por afirmar el propio yo y explorar diferentes aspectos de la sexualidad y la intimidad. Este tipo de relación puede proporcionar un espacio para la autoexploración y la satisfacción de deseos que, de otra manera, podrían permanecer ocultos o reprimidos.

Es importante señalar la gran influencia que los factores culturales y ambientales tienen en el desarrollo del ser humano; al respecto, Karen Horney (1976) consideró que existe una influencia mutua entre el ambiente y las exigencias instintivas del individuo.

No obstante, es importante destacar que un narcisismo exacerbado puede tener consecuencias significativas en las relaciones abiertas. Cuando el narcisismo es extremo, puede llevar a un enfoque egocéntrico donde las necesidades y deseos de la pareja se ignoran o minimizan en gran medida. Este comportamiento puede generar conflictos y sentimientos intensos de abandono o traición en la pareja, a modo de ataque al vínculo. Es de vital importancia tener una comprensión profunda de que las relaciones abiertas demandan una comunicación abierta y límites bien definidos para mantener su funcionamiento de manera saludable. Esta consideración puede resultar paradójica, dado que el narcisismo maligno se encuentra arraigado en la organización límite de la personalidad, lo que sugiere que, debido a esta organización, fijar límites puede ser una carencia significativa en la formación de esta organización (Yeomans, *et al.*, 2016).

En algunas situaciones, es posible que uno de los miembros de la pareja exhiba rasgos de lo que se puede considerar perversión psicoanalítica. La perversión, en este contexto, no se refiere necesariamente a comportamientos sexuales inusuales, sino más bien al uso inadecuado del objeto, que en este caso sería la pareja. En otras palabras, la elección de una

relación abierta podría ser impulsada por la necesidad de usar a la pareja como cómplice en la satisfacción de los deseos narcisistas del individuo.

Esta dinámica puede incluir situaciones en las que uno de los miembros busca deliberadamente atacar el vínculo de pareja al involucrarse en relaciones íntimas con otras personas, sabiendo que esto causará dolor o conflicto en la relación principal. En algunos casos, la pareja puede incluso ser vista como una espectadora complaciente, satisfaciendo así el voyerismo de quien propuso la relación abierta. Estas complejas dinámicas pueden ser difíciles de entender y abordar, pero resaltan la necesidad de un análisis psicoanalítico profundo para comprender la influencia del narcisismo en las relaciones abiertas.

Este tipo de relaciones, en presencia de narcisismo, enfrentan desafíos únicos. La tendencia a priorizar las propias necesidades puede llevar a un desequilibrio en la relación, generando tensiones y conflictos. Esto se complica aún más cuando se consideran factores como los celos, la posesividad y la inseguridad, comunes en cualquier relación, pero potencialmente exacerbados en este contexto.

Esta dinámica de relaciones abiertas es un tema que también ha sido abordado por psicoanalistas contemporáneos. Stephen A. Mitchell, un influyente psicoanalista relacional contemporáneo, ha explorado las complejidades de las relaciones y cómo el narcisismo puede afectarlas. En su libro *Can Love Last?: The Fate of Romance over Time*, destaca cómo la conducta narcisista puede llevar a un desequilibrio en la relación al centrarse en las propias necesidades. También señala cómo el narcisismo podría llegar a enfrentarse con el narcisismo del otro, creándose conflictos de esta manera (2002).

Manejo de celos y posesividad

El manejo de los celos y la posesividad es crucial en las relaciones abiertas. Desde un punto de vista psicoanalítico, estos sentimientos pueden estar arraigados en inseguridades profundas y temores de abandono. En un contexto narcisista, la falta de consideración hacia la pareja puede intensificar estos sentimientos, llevando a conflictos y posiblemente al fin de la relación.

La gestión de los celos y la posesividad en las relaciones abiertas es un tema complejo. Por su parte, Freud exploró en profundidad la naturaleza de los celos y su relación con el narcisismo en su obra *El porvenir de una ilusión* (1927), donde argumenta que los celos eran una manifestación del deseo de mantener el amor y la atención de un objeto amado, lo que está relacionado con el narcisismo. Asimismo, señala que ante la amenaza de perder el objeto amado se presentaban los celos como una reacción ante esta posible pérdida, lo cual también se podría considerar una manifestación del narcisismo.

Conclusión

Las relaciones abiertas en la actualidad son un terreno fértil para la exploración del narcisismo y sus manifestaciones. Estos desafíos pueden abordarse mediante la comunicación abierta, la determinación de límites claros y la consideración mutua, lo que proporciona una valiosa oportunidad para la autoexploración y el crecimiento personal en la pareja postmoderna. Sin embargo, es importante reconocer que las relaciones abiertas pueden ser una neosolución para ciertas personalidades, especialmente aquellas con una organización fronteriza de la personalidad que tiende a promover este modelo de relación. Aunque esta forma es funcional, en términos de satisfacer la parcialidad narcisista debido a la escisión de origen, este camino puede ser tortuoso para uno o ambos miembros de la pareja original. En este contexto, el autoconocimiento, la comunicación frontal y el respeto por los límites siguen siendo elementos clave para navegar estas complejas dinámicas relacionales en evolución.

Referencias

- Baudrillard, J. (2002). *Cultura y simulacro*. Barcelona: Kairós.
- Freud, S. (1914). Introducción al narcisismo. *Obras completas. Tomo XIV*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1927). El porvenir de una ilusión. *Obras completas. Tomo XXI*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hassan, I. (1987). *The Postmodern Turn: Essays in Postmodern Theory and Culture*. Ohio: Ohio State University Press.
- Horney, K. (1976). *Nuestros conflictos internos*. Madrid: Psique.
- Kohut, H. (1971). *Análisis del Self. El tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Mitchell, S. (2002) *Can Love Last?: The Fate of Romance over Time*. Nueva York: Norton and Company.
- Willi, J. (1982). *La pareja humana: Relación y conflicto*. México: Morata.
- Yeomans, F., Clarkin, J. y Kernberg, O. (2016). *Psicoterapia centrada en la transferencia: su aplicación al trastorno límite de la personalidad*. Madrid: Desclée de Brower.

El trabajo con lo siniestro

Working with the sinister

David Reséndiz Huerta

Resumen

El artículo explora la experiencia del autor en el trabajo clínico con pacientes que han sufrido traumas y manifestado desesperanza, pensamientos suicidas y fantasías de destrucción. Se analiza el concepto de *lo siniestro*, según Freud y su relación con lo familiar, así como lo perturbador y terrorífico en la psique humana. Asimismo, se destaca la importancia de la fantasía en el desarrollo emocional, con base en Melanie Klein y su teoría de las posiciones esquizoparanoide y depresiva, así como la relación entre el suicidio, la represión y la importancia de permitir a los pacientes expresar sus fantasías más siniestras para procesar sus emociones. Se presentarán tres casos clínicos para ilustrar el trabajo terapéutico con pacientes que experimentan pensamientos suicidas, alucinaciones y traumas severos. El artículo concluye al reflexionar sobre la importancia de abordar y comprender la falta básica, el miedo al derrumbe, lo Real y la vida operatoria en el trabajo terapéutico.

PALABRAS CLAVE

Lo siniestro, fantasía, lo real, falta básica, trauma.

Abstract

The article explores the author's experience in clinical work with patients who have suffered severe traumas, expressing hopelessness, suicidal thoughts, and fantasies of destruction. It analyzes the concept of the uncanny according to Freud and its relationship with the familiar but disturbing and the terrifying in the human psyche. The importance of fantasy

in emotional development is highlighted, citing Melanie Klein and her theory of the schizoparanoïd and depressive positions. In addition, the relationship between suicide and repressed uncanny aspects is deepened, as well as the importance of allowing patients to express their most uncanny fantasies to process their emotions. Three clinical cases are presented to illustrate therapeutic work with patients experiencing suicidal thoughts, hallucinations, and severe traumas. The article concludes by reflecting on the importance of understanding and addressing basic lack, fear of collapse, the Real, and operative life in therapeutic work.

KEYWORDS

The uncanny, fantasy, the real, basic fault, trauma

El presente artículo es un acercamiento a mi experiencia clínica, la cual se conforma de casos que, particularmente, me llaman la atención por sus formas de operación mental en pacientes, cuyo trauma los ha llevado por una ruta de sufrimiento, desesperanza, desvitalización, pensamientos e intentos de suicidio e incluso de asesinato y destrucción. Su objetivo es aproximar la teoría psicoanalítica y mi experiencia a un abordaje interdisciplinario y complejo, pero siempre con un toque de esperanza, para brindar un continente que pueda comprender los elementos causantes de la desorganización de las vivencias de cada paciente.

El concepto de *lo siniestro* o *unheimlich* —en alemán— fue explorado por Sigmund Freud en su ensayo *Lo siniestro*, en 1919, quien lo describe como aquello que es familiar, pero al mismo tiempo extraño, lo que provoca una sensación de inquietud y perturbación. Este concepto se relaciona con lo oculto, reprimido y desconocido de la psique humana. Ante este escenario, Freud nos brinda una forma de pensar ciertos fenómenos psíquicos traducidos en el consultorio como formas delirantes de pensamiento, silencios y contratransferencias que relatan la angustia y el dolor del paciente. Así, el *setting* analítico se inunda de una profunda nostalgia, que deja ver cómo las rutas de la melancolía crecen subterráneamente. Según Green (2014), en el trabajo del silencio del analista emerge la parte psicótica de la personalidad.

Por su parte, Freud explora cómo lo siniestro se vincula a lo familiar y a lo que conocemos, pero presentado de una manera perturbadora, por ejemplo, la figura de un doble o la sensación de *déjà vu* pueden generar una experiencia siniestra. En esta misma línea, analiza cómo lo siniestro está relacionado con lo sobrenatural, lo fantasmagórico y lo terrorífico, lo que también puede desencadenar ansiedad y miedo en el individuo.

Es muy raro que el psicoanalista se sienta proclive a indagaciones estéticas, por más que a la estética no se le circunscriba a la ciencia de lo bello, sino que se le designe como doctrina de las cualidades de nuestro sentir. El psicoanalista trabaja en otros estratos de la vida anímica y tiene poco que ver con esas mociones de sentimiento amortiguadas, de meta inhibida, tributarias de muchas constelaciones concomitantes, que constituyen casi siempre el material de la estética (1919, p. 219).

Menciono como primer evento el concepto de *lo siniestro*, dado que a partir de éste, el psicoanalista indaga en la experiencia del ser humano respecto de su conciencia conductual y el sentir emocional y físico del cuerpo mediante la angustia. La propia disociación del analista, así como el contacto con los núcleos sádicos, masoquistas, depresivos y psicóticos es algo que en la terapéutica pone de juego la transferencia del paciente y la contratransferencia en el terapeuta. Ésta es la ruta que entretejerá lo reprimido y lo siniestro para la construcción de la psique. Una de las ideas centrales de Freud es que lo siniestro está vinculado a lo reprimido, es decir, a lo que ha sido transportado al inconsciente. Lo siniestro emerge cuando lo reprimido vuelve a manifestarse de una u otra forma, en su mayoría, inesperada o de manera perturbadora. Esto puede ocurrir a través de lo familiar que se vuelve extraño, amenazante o inquietante.

En estas líneas, busco relacionar fenómenos como el suicidio con aspectos siniestros reprimidos y representados de múltiples formas. Freud mencionaba que el suicidio es un “cultivo puro de las pulsiones de muerte, porque éste no se halla orgánica o exclusivamente ligado a la pulsión de muerte, [pues] engloba motivaciones complejas, como la de darse muerte para matar algún otro” (cit. por Green, 2014, p. 130).

Al respecto, he descubierto que los pacientes con ideas e intentos suicidas sienten que no pueden contener el impulso de dañarse. Tal contexto me ha permitido observar que en determinados pacientes hay cierta tendencia homicida oculta, y la vuelcan contra sí mismos como una forma de evitar hacer daño a otros. En consulta, he escuchado testimonios como: “Me lastimo y me hago daño para no hacérselo a mis padres [...]; si tan solo pudiera matar a mi papá, muchos de mis problemas se acabarían [...] una parte de mí, desea verlos bajo tierra, pero me da mucha culpa”. Estos aspectos de la fantasía dejan ver que detrás de la motivación suicida hay una de realización homicida. Para fundamentar qué pacientes han logrado representar sus deseos inconscientes, cabe recordar que Melanie Klein sostuvo que la fantasía es un papel crucial para el desarrollo en la etapa infante. Esto se debe a que los niños tienen fantasías que reflejan miedos y conflictos inconscientes, lo cual puede ser poderoso y moldear la forma como perciben el mundo y su relación con los demás (2008).

Una de sus contribuciones más importantes fue el concepto de *posición esquizo-paranoide* y *posición depresiva*, ya que los niños pasan por ambas posiciones durante su desarrollo. En la esquizo-paranoide, los niños experimentan el mundo dividido entre objetos buenos y malos, y sus fantasías reflejan tal dicotomía. En la posición depresiva, los niños comienzan a integrar estas experiencias y a desarrollar una comprensión más matizada de sus relaciones con los demás.

Por su parte, la fantasía desempeña un papel crucial en el proceso de transición entre ambas posiciones, por ello los niños pueden utilizarla para procesar sus emociones y organizar mejor su vida anímica.

Al relatar las fantasías más siniestras, el terapeuta se pone al servicio del paciente, para organizar sus experiencias emocionales y ayudarlo a contener los aspectos siniestros y escindidos de la mente. Por ejemplo, en mi caso, he pedido a mis pacientes que dibujen o relaten sus fantasías. A continuación, muestro un caso clínico.

Caso C

C es un chico de 16 años, que llega a consulta por múltiples problemas, entre ellos, su rendimiento escolar, ya que no puede concentrarse, lleva malas notas y recurrió el año del bachillerato. Cuando está solo o aburrido siente nervios, situación que le hace pensar “cosas muy oscuras”, las cuales tiene miedo de llevar a cabo. Acto seguido de ese relato, C se nota con una postura rígida, con los puños apretados y con mucho movimiento en las piernas. El mayor problema que lo llevó a buscar ayuda psicoterapéutica es que desde los 11 años ha intentado suicidarse; la primera, con pastillas, la segunda, ahorcándose.

Frente a esta situación, me enfoco en el contexto familiar, donde un pariente lejano se ha hecho cargo de él, porque lleva más de tres años de no vivir con su familia nuclear. C relata que no vive con su familia, por la relación tan complicada con su madre, pues desde que él tenía 5 años, ella lo golpeaba duramente, lo descalificaba, lo amenazaba con sacarlo de la escuela y lo aislaba de sus amigos. Por tal motivo, C se tenía miedo, dolor, tristeza y una sensación de vacío; ello lo hacía habitar “un lugar oscuro donde sentía que podía hacer algo muy malo”, así que lo mejor que podía hacer era terminar con su vida.

Distintas observaciones me han llevado a formular una cosmovisión integral de este tipo de patologías, las cuales pueden ser severas y requerir atención médica, psiquiátrica y neurológica en beneficio del paciente.

El objeto siniestro del suicidio no es sólo el contenido homicida no realizado y volcado en la persona, sino las pulsiones mortíferas expresadas de múltiples formas, como pensamientos negativos y rígidos, conductas de riesgo, compulsivas o de codependencia hacia los demás, drogadicción, y toxicomanías. André Green menciona que ante el desamparo de la persona suicida ocurre algo en particular:

retirarse de la vida es sostener el invencible progreso del mal [y] entregarse a esa autodesaparición definitiva para no sentir más la propia minusvalía. También puede señalarse el sentimiento [tan] difícil de soportar de no ser más la sombra de uno mismo, y ofrecer ese espec-

táculo a los otros, acentuando progresivamente una degradación, [lo] que produce un sujeto narcisista, frágil y proyectivo (2014, p. 131).

La experiencia analítica me hace interpretar que estos pacientes relatan que las sensaciones vacías donde experimentan un ser con narcisismo frágil son las de no poder investir y catectizar la vida, de tal manera que enriquecen positivamente partes de su propio *self*.

El ejercicio con lo siniestro me ha llevado a construir un puente entre conceptos contemporáneos, como el del *vacío mental* —de Jaime Lutenberg—, *falta básica* —de Michael Balint—, *miedo al derrumbe* —de Donald Winnicott—, *lo Real* —de Lacan— y *vida operatoria* —de Pierre Marty—, así como los de Green, para tener una visión panorámica al respecto. En este contexto, mi pregunta es ¿en qué se relacionan dichos conceptos con la mirada de Freud ante lo siniestro? Varios autores han opinado, con base en su experiencia clínica.

Respecto a *la falta básica* es un concepto fundamental en psicoterapia, especialmente en el trabajo con pacientes, cuyas relaciones interpersonales se tornan difíciles. Balint propuso que la falta se origina en la infancia, cuando el niño no recibe el cuidado emocional ni la atención que necesita para desarrollar seguridad y confianza en el mundo. Esta falta puede manifestarse en la vida adulta al presentar dificultades para establecer relaciones íntimas por miedo al abandono, baja autoestima o patrones de comportamiento autodestructivo. En consecuencia, el paciente experimentará una desesperanza brutal y una sensación de que nadie debe fallarles, incluido el analista. Esto se resume a la falta que emerge en el paciente, no como un complejo, un conflicto o situación (1989, p. 35).

Tal concepto ha sido objeto de debate en la psicoterapia contemporánea, pues algunos terapeutas además de incluir las carencias emocionales de la infancia, suman las experiencias traumáticas, respecto de los cuidadores primarios, lo que permite comprender mejor las dinámicas que subyacen a los problemas emocionales y relacionales de los pacientes. A mi juicio, el origen de esta falta se remonta a una aguda discrepancia en las primeras fases formativas del individuo, entre las necesidades biológicas y

los cuidados psicológicos y materiales que le brindaron, como la atención y el afecto en momentos oportunos. Esa discrepancia crea un estado de deficiencia, cuyos efectos posteriores parecen sólo parcialmente reparables (p. 36).

Asimismo, esta teoría destaca la importancia de las experiencias tempranas en la formación de la personalidad y las relaciones interpersonales, como ya se mencionó. De manera que al abordar la falta básica, los terapeutas pueden ayudar a los pacientes a sanar heridas emocionales que dejan registros familiares, pero a la vez desconocidos, los cuales producen la sensación de lo siniestro.

Los pacientes que presentan tal situación potencialmente generan situaciones autodestructivas, puesto que no hay un apuntalamiento básico de la autoconservación primaria que funde un trabajo pulsional distinto, sino que todo se avoca a que el sujeto se ensimisme, hacia la fantasía con contenidos siniestros, como el suicidio u homicidio.

Otro concepto es el *miedo al derrumbe*, acuñado por Donald Winnicott, el cual se refiere a la ansiedad de un individuo cuando siente que su mundo —interno o externo— está a punto de colapsar. Winnicott —un destacado psicoanalista británico— expuso esta noción, a partir de su trabajo con niños y adultos, el cual se enfocaba en la relación del individuo y su entorno para el sano desarrollo psicológico. Según él, el miedo al derrumbe surge de la sensación de que el apoyo emocional y la estabilidad en la vida de una persona están en peligro.

Sostengo que el miedo clínico al derrumbe es el miedo a un colapso experimentado; la angustia a la agonía original que dio lugar a la organización defensiva, desplegada por el paciente con Síndrome mórbido. Esta idea puede ser o no de utilidad inmediata al clínico. No podemos apresurar a nuestros pacientes. Sin embargo, podemos detener su avance, a raíz de una ignorancia genuina; cualquier pequeño fragmento de compensación, tal vez nos ayude a mantener el ritmo de las necesidades de un paciente (2019, p. 115).

El miedo puede manifestarse de diversas formas, como ansiedad, inseguridad, desconfianza o conductas autodestructivas. En el contexto del desarrollo infantil, el miedo al derrumbe surge cuando el niño no percibe un ambiente seguro y confiable, lo que puede interferir con su capacidad para desarrollar un sentido de identidad y autonomía.

Winnicott también exploró cómo el miedo al derrumbe puede influir en la relación terapéutica, por lo que el analista debe crear un ambiente seguro para el paciente. En este sentido, el terapeuta actúa como un *holding*, el cual permite al paciente explorar sus miedos y ansiedades, sin temor a un colapso emocional.

Caso W

W es un hombre de 31 años que llega a consulta por problemas severos de ansiedad, ataques de pánico e ideas delirantes de persecución:

Creo que desde hace un tiempo me siento muy mal y tengo mucha ansiedad y tengo la idea que de un ser maligno va a venir por mí y va a hacer que pierda la realidad y que no tenga control sobre mi cuerpo. Tengo mucho miedo de perder el control y no saber qué pueda pasar en mí; hoy tuve la fantasía de que le retorció un brazo a mi hijo y que lo maltrataba. No sé si voy a poder estar mejor; creo que está cerca el momento de que un ser maligno se apodere de mí; siento que algo me jala la cabeza y va a extraer mi cerebro.

Ante estos relatos, tome la decisión de referir a W a un tratamiento psiquiátrico, en el que le diagnosticaron *trastorno esquizoafectivo*. Le administraron antipsicóticos, ansiolíticos y antidepresivos, y seguí trabajando con él.

Más adelante, al hacerle preguntas relacionadas con su nacimiento, me relata:

Cuando yo nací, fui un milagro; mis papás pensaron que me iba a morir, porque el parto fue de mucho tiempo y yo me quedé sin oxígeno. Mi mamá dice que se desmayó varias veces, porque tenía mucho dolor y yo

no podía salir. Para facilitar el parto, utilizaron fórceps y tuve fractura de cráneo; estuve seis meses hospitalizado y no fui amamantado.

Posterior a ese relato, lo referí con un neurólogo —lo cual acordé con el psiquiatra para hacer una valoración integral—, quien descartó alteraciones fisiológicas y óseas del cráneo.

Considero que el caso de W representa la idea de Winnicott, respecto del miedo al derrumbe (1963), debido a su acontecimiento traumático de recién nacido. Aunque no tenía conciencia de tal suceso, dejó graves secuelas, aunado a que su madre desplegó defensas obsesivas de higiene, cuidado, alertas y aislamiento. Esto impidió que él se desarrollara con normalidad. Su madre siempre vivió con el miedo de que él muriera.

Una de las intervenciones hacia W fue devolverle esa sensación, que tenía cuando presentaba ataques de pánico, de que alguien le iba a extraer el cerebro o lo mataría, pues sabemos que sí fue algo real en su historia, ya que desde muy pequeño estuvo cerca de la muerte. Esta elaboración fue valiosa para el proceso terapéutico, porque se pudo reconstruir un miedo que ya había sucedido, tal y como lo relata Winnicott.

Caso T

T es un chico de 19 años que llega a consulta por problemas severos de alucinaciones, ya que escuchaba voces que le ordenaban cómo dirigir su vida. T llegó con pensamientos autodestructivos y un intento de suicidio. En el ambiente terapéutico, había una profunda tristeza, desesperanza y desvitalización representada por una mirada fija en el piso. Con el paso del tiempo, al querer recordar episodios traumáticos, la mirada de T quedaba perdida en el vacío; incluso, había silencios que duraban toda una sesión y así durante varias semanas. Había ocasiones en las que se sentaba en el sillón y se perdía en el silencio; otras, se quedaba dormido profundamente, hasta que terminaba la sesión.

T presentó sus primeras alucinaciones a la edad de 16 años, ya que vivió eventos desafortunados como violencia y abuso sexual, lo que repercutió en generar distintos impulsos y pensamientos suicidas.

El objetivo del trabajo con T fue ser un continente para sus contenidos, para que desbordara sus emociones y sus ideas delirantes pudieran ser metabolizadas de mejor forma. Luego de tres meses, T pudo verbalizar los sucesos del acto traumático; ante este evento fue importante dar paso a las sesiones de silencio. Tal como propone Lacan, el registro de lo Real no tiene una forma cognoscible.

Al respecto, uno de los conceptos fundamentales para el entendimiento del trabajo con lo siniestro, es la concepción de lo real en el campo del psicoanálisis lacaniano. Por tal motivo, he elegido este concepto, ya que trabajar con paciente graves (como T) nos da una ruta de visibilidad para conceptualizar mejor las experiencias en consulta. Así como lo afirma Homer,

la dificultad para entender lo real se debe en parte al hecho de que no es una cosa, no es un objeto material del mundo del cuerpo humano ni tampoco de la realidad. Para Lacan, nuestra realidad se compone de símbolos y del proceso de significación. Por tanto, lo que llamamos realidad se asocia con el orden simbólico o realidad social. Lo real es lo desconocido que existe en el límite de este universo sociosimbólico y en tensión constante con él (2005, p. 103).

La teoría de Jacques Lacan ha sido objeto de numerosos debates y controversias. Lo real se refiere a aquello que escapa a la simbolización y a la representación, por lo que sostiene que tal concepto es lo que no puede ser capturado por el lenguaje y se encuentra más allá de la realidad empírica. Para Lacan, lo real es lo que causa un efecto de trauma en el sujeto, es aquello que perturba y desestabiliza su mundo simbólico, rompiendo con las ilusiones y fantasías que lo sostienen (1959).

Lo real se manifiesta en experiencias de angustia, sueños perturbadores y situaciones límite y de riesgo, donde el sujeto se enfrenta a lo incomprensible, a lo inefable y a lo mortífero. Asimismo, es la experiencia con lo

intangibles; la experiencia paradójica del placer al servicio de la muerte y la destrucción, evocando a lo traumático. Tal concepto tiene una articulación íntima con el de lo siniestro en Freud.

Cabe mencionar que el concepto de Lacan es fundamental para entender la estructura del sujeto en psicoanálisis, pues su creador sostiene que en el objeto y la cosa el sujeto se constituye a través del lenguaje y su relación con lo real es siempre problemática. Al simbolizar y representar la realidad, el lenguaje crea una distancia entre el sujeto y lo real, lo que genera una sensación de falta y alienación. Sin embargo, pese a la distancia, lo Real siempre retorna en forma de síntomas y de fantasmas que perturban al sujeto. Según Lacan, el objetivo del análisis psicoanalítico es hacer emerger lo real reprimido y permitir al sujeto establecer una relación más sana y creativa con él mismo.

En este sentido, lo real no es algo que se pueda conocer o comprender plenamente, sino más bien es algo que se experimenta y se vive. Es una dimensión de la existencia humana que escapa a la racionalidad y nos confronta con nuestros límites y con lo desconocido. Asimismo, es una noción compleja y enigmática que nos invita a reflexionar sobre los límites del lenguaje y de la representación. En palabras de Homer, es aquello que nos perturba y nos desestabiliza, pero también es una fuente de creatividad y de transformación, pues “lo real es el lugar donde se origina esa necesidad, y es presimbólico, en el sentido de que no tenemos manera de simbolizarlo” (2016, p. 104).

El otro concepto es el de *vida operatoria* —de Pierre Marty—, el cual ofrece una mirada compleja de los fenómenos que presentan los pacientes en relación con su cuerpo. Éste se refiere a la capacidad de una persona para enfrentar y manejar las demandas y desafíos de la vida diaria. Marty (1995) propuso que la vida operatoria es crucial para el bienestar psicológico y emocional, ya que permite a las personas adaptarse a las situaciones estresantes, resolver problemas y mantener un equilibrio emocional.

La vida operatoria constituye una etapa de cronicidad y estabilidad relativa, que se instala en el curso de la desorganización lenta, la cual ad-

quiere carácter progresivo, y durante el cual no se produce ninguna reorganización espontánea. “Sin que se pueda anteponer el término a la desorganización —se trata entonces de una reorganización regresiva (cosa imposible)—, la vida operatoria aparece como un arreglo frágil, más o menos prolongado en el tiempo con el que, a menudo indebidamente, ya no se teme ni eliminan a la facilidad de una reanudación de la desorganización de exterior” (1995, p. 113).

Este concepto se desarrolla durante la infancia y adolescencia a través de la interacción con los cuidadores y el entorno. Los niños aprenden a manejar sus emociones, a regular su comportamiento y a enfrentar los desafíos cotidianos, a medida que adquieren habilidades para la vida operatoria. Esta capacidad se basa en la aptitud de simbolizar, es decir, de representar mentalmente las experiencias y emociones, lo que permite a las personas reflexionar sobre sus propias acciones y tomar decisiones conscientes.

La vida operatoria también está estrechamente relacionada con la capacidad de mentalización, es decir, la capacidad de comprender y atribuir significado a los propios pensamientos, sentimientos y acciones, así como a los de los demás. Para Pierre Marty, las conductas operatorias no están sostenidas por investiduras. Sin embargo, parece que existen algunas representaciones, las cuales son pobres, repetitivas y marcadas por el sello de lo actual y lo factual. Asimismo, señaló que la vida operatoria puede verse afectada por experiencias traumáticas, carencias emocionales o dificultades en la infancia, lo que complica regular las emociones, resolver problemas y mantener un equilibrio psicológico.

Conclusiones

Los aspectos frente al trabajo de lo siniestro muestran las diferentes maneras de nombrar a lo traumático y sus visiones. En mi experiencia como guía en el trabajo con el trauma ha estado Freud y Pierre Marty, así como las escuelas inglesa y francesa del psicoanálisis y las latinoamericanas, las cuales han formulado patologías que cada vez exigen más compro-

miso con los pacientes. “La clínica nos desborda. La clínica actual es un monstruo de cien cabezas que te toma desprevenido. Pero la clínica es posible, si contamos con una formación suficiente follada que no arrase el presente con el pasado, sino que articule presente y pasado” (Hornstein, 2018, p. 183).

La clínica de hoy nos exige, como bien lo menciona Edgar Morin, la capacidad de encontrarnos con un pensamiento de lo complejo, el cual pueda generar nuevas rutas clínicas que fortalezcan lo que Piera Aulagnier llamó la teorización flotante, para articular la vida del paciente, las sensaciones del analista y, en consecuencia, un encuadre interno.

En este artículo, se ha explorado la relación entre la teoría psicoanalítica y la experiencia clínica, pues a través de estos casos, he demostrado cómo los conceptos se aplican en la práctica terapéutica, permitiendo comprender las complejas dinámicas emocionales y relacionales de los pacientes. El objetivo de ello es mostrar la importancia de proporcionar un ambiente seguro y contenedor para que los pacientes puedan explorar sus miedos y ansiedades, así como la necesidad de comprender y abordar las experiencias traumáticas que subyacen a los problemas emocionales y vinculares.

En resumen, en estas líneas busco integrar la teoría psicoanalítica con la experiencia clínica para ofrecer un abordaje terapéutico efectivo y compasivo.

Referencias

- Balint, M. (1989). *La falta básica. Aspectos terapéuticos de la regresión*. Buenos aires: Paidós.
- Freud, S. (1986). Historia de una neurosis infantil (caso del Hombre de los lobos). *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1919). *Lo siniestro*. Create Space Independent Publishing.
- Green, A. (2014). *¿Por qué las pulsiones de destrucción y muerte?* Buenos Aires: Amorrortu.
- Homer, S. (2016). *Jaques Lacan. Una introducción*. Madrid: Plaza y Valdés.
- Hornstein, L. (2018). *Ser analista hoy. Fundamentos de la práctica*. Buenos aires: Paidós.
- Lacan, J. (1959). *Seminario. Libro 7: La ética del psicoanálisis (1959-1960)*. Buenos aires: Paidós.
- Marty, P. (1995). *El orden psicosomático. Los movimientos individuales de vida y de muerte. Desorganizaciones y regresiones*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Klein, M. (2008). *Amor, culpa y reparación y otros trabajos (1921- 1945)*. México: Paidós.
- Morin, E. (1998). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Winnicott, D. (2019). *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Buenos aires: Paidós.

Al escuchar un duelo: giro relacional e intersubjetivo

When listening to a duel: relational and intersubjective turn

Oswaldo Loera Cervantes

Resumen

A pesar de que los duelos son una experiencia ontológica para el ser humano, en la tanatología, su estudio ha sido poco explorado de manera crítica. Por tal motivo, se siguen replicando comprensiones poco cuestionadas, al dejar de lado acercamientos epistemológicos, éticos y políticos, que permitan una escucha más cercana, compasiva y dignificante de quienes están padeciendo la ausencia de sus seres queridos.

En el presente artículo intentaré señalar las pertinencias de una escucha relacional e intersubjetiva de la experiencia del duelo que dé cuenta de éste, en tanto proceso intersubjetivo, en contraste con las características de la tanatología tradicional o kübleriana, la cual configura una comprensión totalizante y episódica de dicha vivencia.

Finalmente, con este texto forjo mis esperanzas en ampliar las posibilidades de escuchar a más voces.

PALABRAS CLAVE

Escucha, duelo, tanatología, psicoanálisis, relacional, intersubjetivo

Abstract

While grief is an ontological experience for the human being, its study in Thanatology has been insufficiently critically examined. Currently, it continues to perpetuate poorly challenged understandings, leaving behind various epistemological, ethical, and political possibilities that facilitate

closer, compassionate, and dignifying listening for those suffering from the absence of their loved ones.

Throughout this article, I'll try to identify and emphasize the relevancies of a relational and intersubjective listening for the grieving experience, in contrast to the considerations of the so-called Traditional Thanatology or Küblerian Thanatology. Finally, I hope with this article to expand the conditions of possibility for a listening space where more voices can be heard.

KEYWORDS

Listening, grief, psychoanalysis, relational, intersubjective.

Estado de la cuestión kùbleriana sobre el duelo

Una de las comprensiones del duelo que mayor alcance mediático ha tenido en Occidente ha sido la propuesta de Elisabeth Kübler-Ross. Su fuente principal es *Sobre la muerte y los moribundos*, donde describe los resultados de la investigación, que se realizó a partir del Seminario interdisciplinar sobre la muerte y los moribundos, la cual consistió en reunirse periódicamente con personas con alguna enfermedad terminal, para escucharlas, entrevistarlas y tratar de comprender sus experiencias frente a la muerte. Esto dio como resultado el desarrollo teórico de los “mecanismos de reacción que entran en funcionamiento durante una enfermedad mortal” (1969, p. 58), posteriormente conocidos como las *etapas del duelo*.

Para Kübler-Ross, estos mecanismos durante una enfermedad mortal o etapas del duelo consisten en:

Primera fase: negación y aislamiento

En esta fase, describe la frecuencia con la que los pacientes se muestran incrédulos ante la noticia de saberse con una enfermedad mortal: “de los doscientos o más pacientes moribundos que hemos entrevistado, la mayoría, al enterarse de que tenía una enfermedad mortal, reaccionó diciendo: ‘No, yo no; no puede ser verdad’” (1969, p. 59).

La autora da sentido a la negación como una forma de defensa psíquica, donde los pacientes intentan amortiguar su dolor ante una noticia inesperada.

Segunda fase: ira

Aquí, Kübler-Ross describe la manera en que la negación da lugar a la ira y al enfado durante el proceso de los pacientes ante una enfermedad mortal: “cuando no se puede seguir manteniendo la primera fase de negación, es sustituida por sentimientos de ira, rabia, envidia y resentimiento. Lógicamente, surge la pregunta: ‘¿Por qué yo?’” (1969, p. 73).

Junto con lo anterior, la autora señala lo difícil que es para las personas que se encuentran alrededor de un paciente terminal en esta etapa, comprender y sostener su ira, ya que “a donde quiera que mire el paciente en esos momentos, encontrará motivos de queja” (1969, p. 75), la cual, es comprendida por la autora como un último grito en el que pudiéramos escuchar: “todavía no estoy muerto”.

Tercera fase: pacto

En la tercera etapa, Kübler-Ross menciona que luego de la negación y después de la ira, viene la negociación, para la cual usa una analogía respecto de la infancia: “Todos hemos observado esta reacción en los niños, que primero exigen y luego piden un favor [...] El paciente desahuciado utiliza las mismas maniobras [...] lo que más suele desear es una prolongación de la vida o, por lo menos, pasar unos días sin dolor o molestias físicas” (1969, p. 113).

Para la autora, el pacto o negación es un intento de posponer los hechos de su mortalidad.

Cuarta fase: depresión

En esta fase, la doctora describe cómo después de que las etapas precedentes se van desvaneciendo, los pacientes alcanzan a vislumbrar con mayor

claridad las pérdidas inminentes de objetos de amor que sucederán con su muerte. De esta manera, la tristeza y aflicción cobran sentido como un instrumento de preparación para la muerte.

Quinta fase: aceptación

En la última etapa, Kübler-Ross describe el final del proceso teórico e identifica las siguientes características:

Si un paciente ha tenido bastante tiempo y se le ha ayudado a pasar por las fases antes descritas, llegará a un punto donde su “destino” no le deprimirá ni le enojará, pues habrá expresado sus sentimientos, como la envidia a quienes gozan de buena salud o la ira con los que no tienen que enfrentarse con su fin tan pronto. También habrá llorado la pérdida inminente de tantas personas y de tantos lugares importantes para él, y contemplará su fin con relativa tranquilidad (1969, p. 149).

La autora advierte que no se debe esperar una fase feliz durante esta etapa; más bien un descanso luego de un largo viaje. Asimismo, señala que al término de estos mecanismos de reacción de una enfermedad mortal o durante las etapas del duelo, las fases durarán diferentes periodos o, en ocasiones, coexistirán unas con otras.

Crítica a la razón kübleriana sobre el duelo

Si bien la investigación que realizó Kübler-Ross al escuchar a moribundos ha sido un parteaguas para los estudios de la muerte y el duelo —al influir en los terapeutas y en la cultura general—, después de 54 años de evolución epistemológica, ética, política y terapéutica sobre la escucha del duelo, ahora existen comprensiones más amplias, complejas y justas respecto a los relatos de los pacientes.

A continuación, enlistaré ocho posturas críticas de la teoría kübleriana:

1. La narrativa de Kübler-Ross sugiere una experiencia segmentada por etapas predefinidas que suceden unas a otras, lo cual ha pro-

preciado que tanto tanatólogos, terapeutas y personas en duelo realicen una atención-escucha selectiva de sus experiencias ante una pérdida. Esto deja de lado un amplio registro experiencial que suele quedar silenciado y no explorado. De esta comprensión teórica, se desprenden subjetividades morales que aparecen en forma de “un buen duelo” que pocas veces corresponden a la forma en que cada persona vive desde su singularidad y contexto.

2. La teoría está orientada a la escucha de personas con enfermedades mortales, por lo que resulta complicado generalizar sus hallazgos para comprender otras experiencias de duelo en otros contextos. Esto ha generado un sesgo pedagógico para quienes se forman a partir de esta perspectiva tanatológica. En consecuencia, existen pocos recursos y horizontes comprensivos para experiencias de duelo que no están relacionadas con las de una persona con alguna enfermedad terminal.

3. Por la forma como la autora describe las diferentes fases, se sugiere “pasar por ellas” con un tinte de naturalidad y linealidad, como si se sucedieran de forma orgánica sin ningún tipo de intervención o involucramiento por parte de la persona *dueleante* (Attig, 1996). En respuesta a ello, algunos terapeutas han abrazado teorías de corte constructivista con la finalidad de distinguir el duelo como sustantivo, del *duelear* (Attig, 1996) como un verbo que visibiliza una serie de acciones que la persona *dueleante* lleva a cabo y con las cuales da forma y sentido a su propio proceso (Neimeyer, 2002, Payás, 2010, Worden, 2022).

4. Cabe mencionar que la comprensión kúbleriana enfatiza el tránsito de los afectos y pensamientos que suelen presentarse en las personas que están lidiando con su mortalidad, y aunque los pensamientos y afectos son importantes a la hora de la comprensión de nuestras vidas, es importante visibilizar que si consideramos “los duelos como formas diversas de afrontamiento con las que las personas responden a sus pérdidas” (Loera, 2022), dichas formas in-

cluyen cuerpos, objetos, recursos económicos, relaciones, percepciones identitarias, horizontes de sentido.

5. En consecuencia, la comprensión kùbleriana no da cuenta de las implicaciones interseccionales (Crenshaw, 1989) de las personas *dueleantes* (Attig, 1996) como categoría analítica que visibilice la forma en que las desigualdades sistémicas inciden en las experiencias de duelo. Esto enmudece las singularidades que se configuran en los duelos a la luz de las identidades de género, las diferencias raciales, los privilegios y opresiones en los contextos socioeconómicos, geopolíticos y demás. La ausencia de una comprensión interseccional de las personas en duelo ha configurado una tanatología que no alcanza a comprender la diversidad de sentidos que se hallan en cada persona.

6. A pesar de identificar tintes fenomenológicos, al final de su investigación, Kübler-Ross concluye con estipulaciones generalizables para la comprensión del duelo. Esto deja ver una lealtad positivista y predecible, que quizá permitió su aceptación y vigencia hasta el día de hoy. Sin embargo, la historia del psicoanálisis y de la fenomenología nos permite comprender que no existe el duelo, sino diferentes duelos, ya que, en cada persona-contexto, el duelo adquiere una forma distinta. Por ello hay que sostener la actitud fenomenológica del no-saber durante la creación teórica y en la relación terapéutica, con la finalidad de hacer de la tanatología una disponibilidad de escucha y no una imposición moral para la persona *dueleante* (Attig, 1996).

7. Asimismo, notamos en la narrativa de Kübler-Ross la presencia del Mito de la neutralidad (Orange, Atwood y Stolorow, 2012), cuyas preguntas, subjetividad e interpretaciones forman parte de los resultados de su investigación, lo que genera un amplio sesgo al no advertir que quien pregunta —su subjetividad y su presencia misma— influye en las respuestas de la persona a la que se escucha, y lo mismo sucede a la inversa, pues quien responde también influye en

quien pregunta. Por lo tanto, escuchar un duelo requiere dar cuenta de la interacción de subjetividades y de la intersubjetividad como resultado, lo cual permite u obstaculiza lo que es escuchable; esto significa que configura los horizontes de escucha.

8. Finalmente, podemos advertir que esta teoría del duelo es de corte intrapsíquica, pues se dedica a describir “lo que pasa en la persona que está frente a su propia mortalidad y que coincide con el mito de la mente aislada” (Orange, Atwood y Stolorow, 2012). Esto quiere decir que deja de lado las posibilidades para una comprensión relacional de la etiología del duelo y las de un acompañamiento y tratamiento relacional del duelo.

A continuación, retomaré las contribuciones del giro relacional e intersubjetivo del psicoanálisis contemporáneo, para enriquecer la comprensión de lo que implica escuchar un duelo.

Giro relacional e intersubjetivo

Tal como señala André Sassenfeld, “un giro da cuenta de un cambio que puede ser visibilizado como brusco o repentino [...] tales giros han modificado la comprensión psicoanalítica de manera honda y duradera y, con ello, han conducido a una teoría y clínica que diverge de modo relevante respecto del modelo psicoanalítico tradicional” (2018, p. 269). Así se comprende que los giros en las epistemologías de las prácticas terapéuticas y analíticas dan lugar a otras posibilidades de escucha, de comprensión e incluso de relaciones terapéuticas, en tanto que lo epistemológico influye en la comprensión de lo terapéutico, como lo terapéutico influye en la comprensión de lo epistemológico.

Pese a que en las prácticas terapéuticas pueden identificarse diversos puntos de comprensión como el político, el emocional, el decolonial, el fenomenológico, el hermenéutico, el relacional e intersubjetivo, el corporal, el contextualista o el ético—cada uno con sus propias contribuciones y horizontes de sentido—, en este apartado, me enfocaré en las singularidades del giro relacional e intersubjetivo del psicoanálisis contemporáneo.

neo, para posteriormente ponerlas en juego con las posibilidades que estas perspectivas brindan en la escucha de un duelo.

Sobre el giro relacional e intersubjetivo

Según Carlos Rodríguez, “no hay una diferencia esencial entre ‘intersubjetivo’ y ‘relacional’ en su posición epistemológica” (2021, p. 27), pues en ambas posiciones halla un interés por comprender lo que surge del encuentro entre dos o más personas; particularmente en el psicoanálisis, será analista-paciente, paciente-mundo y analista-paciente-paciente-mundo en el momento del duelo. Al respecto, Donna Orange argumenta lo siguiente: “visualizo la teoría de los sistemas intersubjetivos como una forma de *teoría relacional norteamericana*, una variante más enraizada en las filosofías continentales de la fenomenología y hermenéutica” (2009, p. 2). En el *psicoanálisis relacional* —término acuñado por Stephen Mitchell (Bromberg en Coderch, 2010, p. 113)— encontramos a autores como Harry Stack Sullivan, Sándor Ferenczi o Ronald Fairbairn, mientras que en el *psicoanálisis intersubjetivo* están filósofos como Husserl, Heidegger, Gadamer, Martin Buber y analistas como Donna Orange, George Atwood y Robert Stolorow.

El punto en común entre ambas concepciones es el interés por el “vínculo, es decir, la forma, [...] en que el sujeto se comporta y se relaciona con su entorno humano” (Rodríguez, 2021, p. 85).

En consecuencia, “el giro intersubjetivo implica que la relación psicoterapéutica debe ser visualizada como un sistema relacional de influencia mutua, resultado de la implicación recíproca de, al menos, dos subjetividades” (Sassenfeld, 2018, p. 284). En este sentido, la figura del analista como una presencia neutral, objetiva y no influyente aparece como “mito” (Orange, Atwood y Stolorow, p. 2012), pues impide reconocer las múltiples formas de subjetividad en el oyente y en su influencia sobre el hablante. Al momento de escuchar un duelo, se debe cuestionar las formas en que el analista y sus preguntas configuran toda la experiencia de quien relata, lo que da lugar a una tercera subjetividad o “terceridad” (Gratadoux, 2009,

p. 1). Esto hace trascender el diálogo, pues no se trata de quién pregunta ni quién responde, sino de ambos. Cabe mencionar que “el giro intersubjetivo no se limita a subrayar la relevancia de los contextos relacionales históricos y presentes a la hora de dar forma a la subjetividad. Implica además asumir que el mundo psíquico interno está a su vez configurado en términos intersubjetivos” (Sassenfeld, 2018, p. 286).

En el contexto del giro relacional e intersubjetivo en el psicoanálisis contemporáneo, intentaré poner en juego sus implicaciones al escuchar un duelo, algo que podríamos nombrar *tanatología relacional e intersubjetiva*.

Escuchar un duelo intersubjetivamente

A continuación, retomaré algunas de las propuestas que planteó Francesc Sáinz Bermejo, para, posteriormente, enriquecerlas con la sensibilidad a la que nos invitan Donna Orange, George Atwood y Robert Stolorow, con la finalidad de esquematizar estas contribuciones en tres ejes temáticos: el primero, acerca de la comprensión relacional e intersubjetiva del duelo; el segundo, respecto de las implicaciones terapéuticas en la escucha relacional e intersubjetiva; y el tercero, sobre las consideraciones intersubjetivas al escuchar un duelo.

Una comprensión relacional del duelo

Lo primero que debemos considerar es reconocer que los duelos son experiencias fundamentalmente relacionales, pues “existen los duelos, porque existen los vínculos” (Sáinz, 2023, p. 34), lo que exige reconocer tres puntos:

1. Si se comprenden los duelos como experiencias fundamentalmente relacionales es posible reconocer que lo que no se habla no es una anomalía afectiva, sino una condición ontológica, dado que si la existencia humana es una existencia relacional, existir significa ser-para-los-duelos (Heidegger, 1927).

2. Si se comprenden los duelos como experiencias fundamentalmente relacionales es posible reconocer que su origen no está dentro de las personas, sino entre las personas. Los duelos nacen de los vínculos.

3. Si se comprenden los duelos como experiencias fundamentalmente relacionales, es posible reconocer la pertinencia de una escucha relacional que posibilite una comprensión más fiel a la experiencia de la pérdida.

Sáinz invita a distinguir los duelos evolutivos (2023, p. 132) correspondientes a las pérdidas propias del crecimiento y de la vida de los duelos disruptivos (p. 139) que dado su carácter repentino y antinatural sacuden y desestabilizan nuestro estar-en-el-mundo. Tal distinción cobra importancia al reconocer que “debemos cuidar los duelos evolutivos porque de su devenir dependen, en parte, los duelos disruptivos que nos acechan en cualquier momento de nuestra existencia” (p. 134). Tener presente esta advertencia es fundamental sobre todo por lo silenciados, deslegitimados y poco explorados que resultan los primeros duelos.

No basta con identificar el tipo de duelo del que hablamos, pues necesita ser escuchado relacionalmente, es decir, explorarlo como se explora una relación y no sólo como una secuencia progresiva de emociones predefinidas (Kübler-Ross, 1969). Así, Sáinz propone que “si la persona ha tenido suficientes buenas experiencias amorosas y afectivas con el sujeto fallecido [...] es posible que el doliente pueda sentir que mucho de lo vivido, en realidad, no se ha ido para siempre, sino que forma parte de sí mismo” (2023, p. 147). Sea o no así, importa comprender cómo era la relación con quien murió para comprender la forma y profundidad que adquiere su duelo. Es importante saber que el duelo mismo es una relación, una relación con la ausencia, que merece ser reconocida, escuchada y explorada.

Se ha escrito mucho acerca de la resiliencia y su relación con afrontar los duelos, sin embargo, la narrativa con la que esto suele presentarse coincide con el discurso capitalista de la individualidad como centro del mundo. Con esto se crea el imperativo de resiliencia como responsabilidad

individual, lo que podría generar sujetos avergonzados al “no ser” lo suficientemente resilientes. En contrapeso, Sáinz nos recuerda que “siempre que encontramos a un niño resiliente, solemos ver que ha habido en algún momento de su experiencia relacional, un vínculo suficientemente bueno con alguien que se ha hecho cargo de él” (2023, p. 122), lo que significa que la resiliencia no es un producto de la individualidad-aislada, sino el resultado de relaciones de cuidado y afecto suficientemente buenas.

Asimismo, Sáinz recuerda que “los duelos importantes siempre son en plural” (2023, p. 139), pues una pérdida nunca viene sola, por lo tanto, escuchar un duelo consistirá en reconocer un conjunto de pérdidas que se dan simultáneamente, lo que es fundamental en el acompañamiento de procesos de elaboración de pérdidas.

Es necesario cuestionarnos acerca de lo que se habla cuando se piensa en superar un duelo aludiendo a un término absoluto. A manera de posicionamiento ético, creemos que “la elaboración del duelo no termina nunca del todo; continúa mientras seguimos vivos y por ello no hablamos de superación como si hubiéramos sobrepasado una meta en concreto. Se llega a la elaboración suficiente cuando la persona puede seguir viviendo, a pesar del dolor de la pérdida, pero ahora más disminuido y llevadero” (Sáinz, 2023, p. 153).

Urge este posicionamiento, sobre todo para un tiempo donde la tanatología tradicional promete una superación de los duelos, creando experiencias de insuficiencia ante un ideal inhumano. En contraste, tener como objetivo una elaboración suficiente nos devuelve a un lugar-en-el-mundo más compasivo y respetuoso.

Implicaciones terapéuticas en la escucha relacional del duelo

Dado que los duelos no son una anomalía afectiva, podemos entender que “el dolor de los duelos no es un problema para solucionar; es un estado, un proceso al que podemos acompañar” (Sáinz, 2023, p. 212). Esto permite cuestionarnos sobre las cualidades necesarias para dicho acompañamiento.

Al respecto, Sáinz señala que si bien es cierto que “los duelos generan dolor en todos nosotros, [...] los vínculos pueden arrojarnos para que la vida sea más llevadera. En ellos reside el amor, el cariño y la ternura” (2023, p. 113). Eso nos ayuda a entender que los duelos requieren ser escuchados-acompañados, ya que acompañar-escuchar un duelo es una forma de volverlos más llevaderos y menos solitarios. Recordemos que el proceso de convertirnos en quienes estamos siendo es el resultado de un entramado de relaciones. Es por eso que “lo que nos sostiene de verdad es la confianza derivada de la estabilidad del vínculo afectivo” (p. 142).

Escuchar o acompañar un duelo consiste en el interés por comprenderlo ampliamente y en la capacidad de transmitir amor, seguridad, confianza y ternura. También radica en hacerle sentir al doliente que “estamos ahí” (Levinas, 1961), sensiblemente disponibles para él. Ahora, toca cuestionarnos acerca de los modos en que “estamos ahí”, es decir, en dar cuenta de nuestra presencia y de quien escucha, lo que supone necesariamente una renuncia al mito de la neutralidad (Orange, Atwood y Stolorow, 2012).

Consideraciones intersubjetivas al escuchar un duelo

“Lo que exploramos, lo que interpretamos o dejamos pasar, depende de quienes somos” (Orange, Atwood, Stolorow, 2012, p. 41), por tanto, es importante reconocer que en la medida en que nuestra subjetividad está presente, no es posible hablar de una escucha pura o absoluta, sino que lo escuchado es lo que nos es posible escuchar a partir de las sensibilidades que nuestra historia nos ha ido permitiendo.

En consecuencia, cuando hablo de escuchar un duelo, hablo de las condiciones de posibilidad de escucha que se dan como resultado del interjuego de, al menos, dos subjetividades, es decir, de quien habla y quien escucha. En este sentido, “cada pareja analítica o campo intersubjetivo debe encontrar su proceso propio” (Orange, Atwood y Stolorow, 2012, p. 62). De esta manera, se deduce que las condiciones de posibilidad para los acompañamientos de un duelo no son responsabilidad exclusiva del doliente, sino de la pareja analítica y de su campo intersubjetivo. Es importante que quien se

proponga escuchar-acompañar un duelo dé cuenta de cómo su subjetividad entra en juego, posibilitando y limitando los horizontes de su comprensión y las limitaciones de su elaboración; es decir, el duelo es una experiencia relacional e intersubjetiva, así como su elaboración.

Conclusiones

Afortunadamente, en el mundo de la epistemología nada está del todo dicho, así que espero que estas cuartillas logren unirse a un coro más amplio de los estudios sobre este tema y sean un punto de partida. Deseo que integren en los campos epistemológicos de la tanatología las invitaciones que propone el giro relacional e intersubjetivo y sumar estas anotaciones a las investigaciones sobre el duelo en el psicoanálisis contemporáneo.

También espero que el presente texto sea de utilidad no sólo para la reflexión de escuchar un duelo, sino que incite a relaciones de acompañamientos más compasivos, honestos y cuidados entre el hablante y el escucha, ya que, como podemos advertir, son los vínculos lo que nos sostiene en los momentos más difíciles, pues en ellos radican el amor, el cariño, la ternura y la oportunidad de otorgarle sentido al dolor que siempre será parte de nuestras vidas.

Referencias

- Aburto, M. (2007). Reseña de la obra de R. D. Stolorow “Trauma y existencia humana”. *Clínica e investigación relacional. Revista electrónica de psicoterapia* 1(1), 315-320.
- Attig, T. (1996). *How we grieve. Relearning the World*. Oxford: Oxford University Press.
- Coderch, J. (2012). *La práctica de la psicoterapia relacional. El modelo interactivo en el campo del psicoanálisis*. Madrid: Ágora Relacional.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum* 1(8).
- Gratadoux, E. (2009). El tercero y la terceridad en psicoanálisis. *Revista uruguaya de psicoanálisis* 108.
- Heidegger, M. (1927). *Ser y tiempo*. Madrid: Trotta.
- Kübler-Ross, E. (1969). *Sobre la muerte y los moribundos*. Madrid: Debolsillo.
- Levinas, E. (1961). *Totalidad e Infinito*. Madrid: Salamanca.
- Loera, J. (2017). *La condición humana ante la muerte*. México: Otras editoriales.
- (2022). *La habitación vacía. Apuntes para una tanatología existencial*. México: El diván negro.
- Martin del Campo, S. (2022). Repensando el acompañamiento de duelos. Conferencia dictada en el sexto ciclo de sesiones clínicas y académicas de la Coordinación de Centros de Formación y Servicios Psicológicos, de la Facultad de Psicología, de la Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Neimeyer, R. (2002). *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Madrid: Planeta.
- Orange, D. (2009). La teoría de los sistemas intersubjetivos: El viaje de una falibilista. *Self and Systems: Annual of the New York Academy of Sciences* 1159: 237-248.
- (2011). *El desconocido que sufre. Hermenéutica para la práctica clínica cotidiana*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

- Atwood, G. y Stolorow, R. (2012). *Trabajando intersubjetivamente. Contextualismo en la práctica psicoanalítica*. Madrid: Ágora Relacional.
- Payás, A. (2010). Las tareas del duelo. Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional. Madrid: Paidós.
- Rodríguez, C. (2021). Epistemología relacional y psicoanálisis. Madrid: Ágora Relacional.
- Sáinz, F. (2023). El dolor de los duelos. Una propuesta relacional. Madrid: Ágora Relacional.
- Sassenfeld, A. (2018). Los giros del psicoanálisis contemporáneo. Clínica e investigación relacional. *Revista electrónica de psicoterapia*, 12(2).
- Stolorow, R. (2007). *Trauma and Human Existence. Autobiographical Psychoanalytic and Philosophical Reflections*. Nueva York: Analytic Press.
- (2012). De la mente al mundo, de la pulsión al afecto: una perspectiva fenomenológico-contextual en psicoanálisis. *Clínica e investigación relacional. Revista electrónica de Psicoterapia*, 6(3).
- Worden, W. (2022). El tratamiento del duelo. Madrid: Paidós

La importancia del encuadre en la práctica ética dentro de la relación psicoterapeuta-paciente y sus desviaciones

The importance of the framework in ethical practice within the psychotherapist-patient relationship and its deviations

Maribel Corina Rosas González

Resumen

La demanda actual de atención psicoterapéutica requiere profesionales éticamente preparados desde los ámbitos académico, personal y profesional. Desafortunadamente, cada vez es más frecuente encontrar en la práctica clínica a pacientes que han tenido experiencias con terapeutas cuyas conductas son éticamente cuestionables, lo que pone en tela de juicio el núcleo mismo y la finalidad de la atención psicoterapéutica. Por lo tanto, es fundamental señalar el encuadre en la práctica clínica, así como identificar las desviaciones existentes y corregirlas, para brindar una adecuada atención y respetar la dignidad del paciente en su experiencia intersubjetiva y relacional con el psicoterapeuta.

PALABRAS CLAVE

Encuadre, ética profesional, desviaciones, intersubjetividad, experiencia relacional.

Abstract

The current demand for psychotherapeutic care requires ethically prepared psychotherapists from an academic, personal and professional perspective. Unfortunately, it is increasingly common to encounter patients in clinical practice who have had experiences with therapists who

have engaged in ethically questionable behavior, which calls into question the very core and purpose of psychotherapeutic care. Therefore, it is essential to highlight the importance of the setting in clinical practice, as well as to identify existing deviations and correct them in order to provide proper care while respecting the dignity of the patient within their intersubjective and relational experience with the psychotherapist.

KEYWORDS

Setting, profesional ethics, deviations, intersubjectivity, relational experience.

Hoy en día, la necesidad de atención psicoterapéutica resulta cada vez mayor para gran parte de la población. Afortunadamente, ya no se circunscribe exclusivamente a los denominados *casos graves o urgentes* (como en sus inicios), ya que cada vez más personas —de todos los estratos socioeconómicos-culturales y sociales— recurren a la búsqueda de un psicólogo con la finalidad de trabajar sus conflictos emocionales, desde una perspectiva terapéutica que eventualmente los lleve al tan anhelado *equilibrio emocional*, así como a la resolución de conflictos del día a día. Sin embargo, ¿cuántas de las opciones de hoy son realmente factibles dentro del marco ético del ejercicio psicoterapéutico profesional? Y sobre todo, como paciente, ¿cómo identificar adecuadamente la viabilidad de estas opciones y desechar aquellas que no cumplen con un determinado estándar ético dentro de su ejercicio profesional?

En poco más de diecinueve años de experiencia, he escuchado infinidad de testimonios de pacientes que han huido de experiencias iatrogénicas,¹ efectuadas por terapeutas (o pseudoterapeutas) que han atentado contra la dignidad de los analizados, al traicionar tanto su confianza como los principios de la profesión.

Acciones como recibir tarde al paciente, utilizar el celular, tomar café o incluso fumar, tener alguna interrupción dentro de la sesión, recibir al-

¹ El concepto de *iatrogenia* es la alteración negativa producida en el paciente como resultado de la terapia que se ha aplicado.

guna llamada o contestar algún mensaje podrían vislumbrarse inofensivas. Sin embargo, su repetición sí afecta al paciente, pues él deposita su confianza en un profesional que ejerce su labor con ética y responsabilidad (Piña, 2003). Por tal razón, las afectaciones a este vínculo lesionan el prestigio de la profesión y, sobre todo, la dignidad de la persona, lo que lleva a cuestionarnos ¿qué sucede con el psicoterapeuta mientras escucha a su paciente?, ¿qué lo lleva a alterar (leve o gravemente) los acuerdos del encuadre terapéutico? y ¿cómo afecta a la experiencia del paciente la conducta éticamente cuestionable por parte de su psicoterapeuta?

Al diferenciar las faltas y los delitos analíticos dentro de la relación analista-paciente, encontramos que “lo que para nosotros no es más que una falta, puede parecerle a nuestro paciente o a otro colega un auténtico crimen, y viceversa” (Slochower, 2009, p. 114). Esto hace evidente el imperioso criterio de relatividad presente en estas afirmaciones. Considerando este punto, menciono a continuación unos extractos de situaciones relatadas por algunos pacientes² en sus experiencias previas con otros terapeutas:

Martha: El primer terapeuta de mi vida adulta fue uno de mis profesores de la universidad. Después de un par de meses de terapia, me dijo que yo le gustaba y comenzamos a tener encuentros sexuales en la hora de mi terapia. Él era casado y con hijos; después de unos meses, se mudó a otro estado y dejamos de vernos. De vez en cuando me contacta por redes sociales y platicamos, pero cada que esto pasa, siento que me desequilibra emocionalmente. Él fue uno de los motivos para retomar un proceso terapéutico, pero ahora con una terapeuta mujer.

Brenda: Hace tiempo fui con una terapeuta que atendía en su casa; acababa de tener a su bebé y lo tenía en la habitación contigua al espacio que utilizaba como consultorio. Mientras estábamos en sesión y su bebé comenzaba a llorar, ella se retiraba a darle de comer. Un par de ocasiones tardó más de 15 minutos en regresar; era difícil retomar la sesión después de cada una de estas ausencias.

² Los extractos de estas viñetas cuentan con la debida autorización de los pacientes a los que se hace referencia, los cuales fueron cambiados de nombre por cuestiones de confidencialidad.

Celina: Desde la primera sesión, mi terapeuta anterior me dijo que lo que tenía que hacer era dejar a mi familia, renunciar a mi trabajo e irme a vivir sola y que si no hacía caso a lo que ella me decía, la terapia no iba a funcionar.

José: Creo que soy una persona muy aburrida, porque durante varias sesiones el terapeuta se la pasaba bostezando. Una vez lo entendí, pero después de varias, me cuestionaba si mi relato (o yo) no era lo suficientemente interesante para mantener su atención.

Sofía: Me agradaba mi último terapeuta, pero siempre me recibía tarde porque no terminaba a tiempo con el paciente anterior. Tardaba entre 15 y 30 minutos en recibirme, aún cuando yo era puntual al llegar. Nunca le externé mi molestia; simplemente dejé de asistir.

Alicia: Estaba en terapia con una persona que me habían recomendado; era buena, pero algunas sesiones me dejó plantada; cuando le llamaba para preguntarle si llegaría al consultorio, se disculpaba y me decía que le había surgido un imprevisto. En el fondo yo sabía que se le había olvidado que tenía sesión conmigo.

Susana: Fui una sesión con una terapeuta que me atendió en la sala de su casa, y, aunque me pareció inadecuado, lo dejé pasar; sin embargo, el verdadero problema fue que su familia estaba en la casa y pasaban constantemente por donde nosotras estábamos. No regresé.

En algunos casos, los pacientes duraron pocas sesiones porque tomaron en cuenta que sus terapeutas eran buenos, así que les daban otra oportunidad y seguían yendo. Sin embargo, al volverse actos repetitivos, los pacientes decidieron abandonar su tratamiento, y, en el mejor de los casos, buscaron una nueva ayuda de inmediato, otros tardaron años tanto en retomar su proceso terapéutico como en confiar en un nuevo analista, con la esperanza de no ser revictimizados de sus experiencias anteriores.

Esto se relaciona con la *hipocresía profesional* (Ferenczi, 1984) respecto a la petición que el analista hace al paciente de compartir sus asociaciones, prometiéndole ser escuchado atentamente para su mejor entendimiento. De lo contrario, al no responder adecuadamente a lo consensuado, se al-

terará la confianza de los pacientes y el encuadre mismo, hasta quedar a expensas de un terapeuta cuya conducta resulta éticamente cuestionable.

Con base en lo anterior, es importante definir el encuadre, la importancia de la ética en la relación terapeuta-paciente, así como las consecuencias que pueden tener las desviaciones, especialmente en la experiencia del paciente con su psicoterapeuta. Respecto a la definición de *encuadre*, Usobiaga (2005) señala que al buscar autores que han hablado de ello, observa que no existe una unificación de criterios, sino puntos comunes que constituyen las reglas básicas del encuadre. No obstante, si recurrimos al *Diccionario enciclopédico interregional de psicoanálisis de la API* (2017), encontramos que “el encuadre analítico hace referencia a las condiciones de trabajo específicas y exclusivas que se necesitan para llevar a cabo un proceso analítico” (p. 143). En este sentido, se habla de condiciones tanto externas como internas, donde las externas incluyen un marco de espacio y tiempo, y las internas se refieren al estado de ánimo óptimo para llevar a cabo la labor analítica, siendo un aspecto fundamental mantener una mente abierta, así como la disposición emocional necesaria para recibir a todos y cada uno de los pacientes que buscan atención psicoterapéutica.

Ahora bien, considerando esta definición, se puede hipotetizar que las desviaciones éticas que se llegan a cometer por parte del psicoterapeuta en respuesta al encuadre —en el sentido de su claridad para enmarcarlo— tienen mayor relación con las condiciones internas; es decir, fallas que se pueden encontrar en alguno de los pilares de su labor, ya sea en su preparación académica, análisis personal o supervisión. Esto nos hace centrar la mirada en la figura del terapeuta como principal (y único) responsable del manejo ético del proceso terapéutico, considerando que el paciente, en el estado de vulnerabilidad psicológica y emocional en el que generalmente busca la ayuda, se dejará guiar y confiará en la persona a cargo de su proceso, pues no hay que olvidar que éste constituye una relación intersubjetiva y profesional en la que se actúa (Ávila, 2001).

Es cierto que tenemos dos actores en el proceso terapéutico dentro de una relación de relativa *asimetría* (el paciente y el terapeuta) y por consiguiente, ambos tienen la posibilidad de fallar; no obstante, la desviación

ética recae en el psicoterapeuta, pues resulta directamente su responsabilidad restaurar el encuadre mediante el análisis, siendo éste un asunto ético y metapsicológico, que concierne el deber y la función del analista. No podemos olvidar que a lo largo de los años, el psicoanálisis tradicional nos ha remitido a una aplicación *rígida* del encuadre. Sin embargo, desde la perspectiva del psicoanálisis relacional, no podemos llevar a cabo tal restricción, por lo que resulta necesario considerar en este punto otro concepto importante: la *elasticidad de la técnica*, es decir “la capacidad del analista para sintonizarse con y acomodarse a las necesidades emocionales del paciente, sin abandonar por ello sus propias opiniones” (León y Ortuzar, 2020, p. 191) por lo que términos como *flexibilidad* y *adaptación* aparecen en la escena terapéutica, sin que esto implique una relajación del método, sino una aplicación adecuada del encuadre para cada paciente en particular.

Por consiguiente, Ávila (2001) señala la existencia de ciertos elementos constitutivos que es necesario considerar en el encuadre interno, tales como la estabilidad y continuidad temporal; la constancia espacial e intimidad segura, aunque distanciada; el carácter profesional de la relación; la abstinencia; y la propia tarea analítica. De esta manera, es importante describir los elementos y las formas en las que el terapeuta puede caer en ciertas acciones (conscientes o inconscientes) que en ocasiones pueden ser consideradas como *Enactments*, pero también pueden convertirse en desviaciones severas en la ética, o en palabras de Slochower (2009), *delitos analíticos*.

1. *Estabilidad y continuidad temporal*. Todo proceso psicoterapéutico precisa tener una duración establecida en cada sesión, la cual por consenso se ha propuesto entre 45 y 50 minutos aproximadamente (en función del ciclo de atención de ambos participantes, así como su mejor disposición). De igual manera, el *horario* de las sesiones se prefiere sea constante en el mejor de los casos, aunque sabemos que en la actualidad, esto puede estar sujeto a cambios tanto del paciente como del psicoterapeuta en función de sus respectivas actividades; no obstante, la recomendación sugiere que sea lo menos cambiante posible. En el caso de la *frecuencia* de

las sesiones, para efectos de un proceso psicoanalítico, puede ser de una a dos sesiones semanales y ser interrumpido de preferencia únicamente por periodos vacacionales previamente acordados. Asimismo, la *duración del trabajo terapéutico* conjunto se decidirá de común acuerdo con base en el establecimiento de metas y objetivos realistas y alcanzables en unos meses o años de tratamiento constante, según la modalidad en la que se trabaje. Por consiguiente, las interrupciones en alguno de los puntos anteriormente mencionados, deberán ser reducidas con la finalidad de no alterar la continuidad y estabilidad en la relación psicoterapeuta-paciente.

Ahora bien, ¿cuáles podrían ser las desviaciones al encuadre por parte del psicoterapeuta que podrían llevar a una alteración en la relación con sus pacientes? Por ejemplo, en las viñetas de Brenda, Sofía y Alicia podemos observar que las respuestas de sus terapeutas no fueron las óptimas, ya que fallaron en brindarles a cada una la estabilidad y continuidad necesarias para que pudieran sentirse cómodas y en confianza con sus respectivos procesos. Acciones que reflejan el irrespeto por el tiempo del paciente, tales como interrupciones constantes (en el caso de Brenda), la invasión del tiempo (como el caso de Sofía), *olvidar* la sesión (como el caso de Alicia) o acciones que reflejan la dificultad de los terapeutas para responder apropiadamente a las necesidades de sus pacientes, repercuten inevitablemente en su percepción sobre el proceso terapéutico y el psicoterapeuta en particular.

Por parte de los terapeutas de estos casos, convendría examinar su renuencia a equilibrar su vida profesional y personal; la dificultad para llevar adecuadamente la agenda en cuanto a tiempos de atención entre un paciente y otro; así como el obstáculo presentado para recordar las citas de sus pacientes (especialmente cuando ya es de forma recurrente). ¿Motivos?, ¿explicaciones? Tendríamos que adentrarnos tanto en el análisis personal de cada terapeuta para identificar algún problema actual o si se está consciente de esta situación y se está trabajando activamente en supervisión. En este caso, la preparación académica es clara respecto a este punto del encuadre; el área de oportunidad resulta de la aplicación interna del mismo llevada a cabo por el terapeuta.

2. *Constancia espacial e intimidad segura, aunque distanciada.* Todo lo que sucede dentro de una sesión psicoterapéutica conlleva un carácter íntimo, privado y seguro, donde se respete la privacidad y confidencialidad de la información proporcionada por el paciente, por lo que resulta fundamental contar como psicoterapeutas con el espacio físico apropiado y las condiciones necesarias para llevar a cabo una sesión; a saber, aspectos básicos como una buena iluminación y ventilación del consultorio; la separación y privacidad suficiente entre espacios en caso de que haya más terapeutas atendiendo en el mismo espacio físico (como en el caso de una clínica); así como un espacio establecido y constante, específicamente destinado para este fin. Es decir, un espacio tranquilo, seguro y neutral, donde se lleven a cabo las interacciones intrasubjetivas concernientes al vínculo terapéutico (Ávila, 2001).

Dado que la relación paciente-terapeuta se encuentra basada en un vínculo, vale la pena reflexionar ¿qué desviaciones al encuadre por parte del terapeuta podrían afectar la experiencia del paciente dentro de su proceso terapéutico? Por ejemplo, el cambiar constantemente de consultorio (que una sesión se atienda en un lugar y la próxima en un espacio distinto), que el lugar no sea específicamente destinado para ese fin, como en el caso de Susana, donde la sesión era llevada a cabo en la sala de su casa, sin ningún tipo de privacidad o en el de Brenda, donde tener el espacio terapéutico tan cercano de y dentro de la dinámica personal de la terapeuta, afectaba la estabilidad de las sesiones con su paciente, además de ser interrumpida constantemente por asuntos personales de la analista.

¿Qué puede estar pasando en estos casos con los terapeutas? Probablemente por una *comodidad* tanto física como económica, deciden empezar o establecer su práctica terapéutica dentro de su casa, que no es lo más recomendable, y tendrían que cuidarse los aspectos básicos anteriormente señalados, de manera que la experiencia del paciente no se vea afectada por un mal manejo de estos elementos, que interferirían en la estabilidad y el espacio seguro que estamos comprometidos a proporcionarles como psicoterapeutas.

3. *Relación de carácter profesional.* En este punto abarcamos lo referente al pago de honorarios del terapeuta por el servicio brindado al paciente, previamente acordado y considerando los conocimientos y experiencia profesional (suponiendo entendible la diferencia de honorarios entre un terapeuta que va iniciando su práctica y uno con mayor trayectoria). De igual manera, estos honorarios deberán ser acordes al contexto socioeconómico en el que se lleve a cabo el encuentro terapéutico y con una tarifa justa en la que ni el terapeuta se sienta mal pagado y por lo tanto, la calidad de su atención se vea comprometida, ni el paciente se sienta explotado económicamente y afecte su capacidad de vinculación con el / la terapeuta.

Por lo tanto, en la medida en la que ambos actores del encuentro se sientan *cómodos* con los acuerdos realizados en la arista económica, dicha respuesta positiva al encuadre permitirá construir y fortalecer la alianza terapéutica, de manera que la experiencia relacional del paciente sea benéfica para los objetivos que se pretenden alcanzar en cada caso. No olvidemos que a pesar de tener una *vocación de servicio*, los psicoterapeutas (como cualquier otro profesionista) merecen recibir un pago justo por el servicio que ofrecen y de igual manera, deben corresponder con su experiencia y conocimiento, a la demanda de atención, confianza y profesionalismo que el paciente requiere.

4. *Abstinencia.* Este punto hace referencia a la relación profesional y exclusivamente dentro del marco del setting analítico; es decir, sin ningún tipo de contacto personal directa ni fuera de las sesiones (esto incluiría también las redes sociales privadas, con excepción de las redes o perfiles públicos destinados a la publicación de contenido profesional del terapeuta). Este punto también advierte que en el caso de encontrarse casualmente (como puede ser fortuitamente en un lugar público), la interacción y contacto se mantenga protegido por ambas partes en beneficio de la relación terapéutica.

Asimismo, el psicoterapeuta evitará hacer mal uso tanto de la información obtenida como de las vulnerabilidades detectadas en su paciente al servicio de un beneficio personal. Debería resultar absurdo destacar este punto. No obstante, como lo vemos en la viñeta de Martha (y desafortu-

nadamente en el caso de más pacientes), esta situación sucede con frecuencia, lo cual efectivamente constituye un *delito analítico* en el sentido que señala Slochower (2009), pues el terapeuta transgrede de la peor manera posible la confianza otorgada por su paciente al utilizar lo más valioso de su intimidad (tanto emocional como física) como moneda de cambio para su beneficio personal, lo cual simple y sencillamente resulta a todas luces reprobable.

Por lo tanto y siendo una situación tan alarmante y por desgracia común, nos lleva a cuestionarnos ¿qué pasa en los terapeutas que responden de esta manera al encuadre acordado en un inicio del proceso terapéutico de sus pacientes?, ¿qué fallas existen en sus respectivos análisis (si los hay)? con lo cual regresamos a los pilares básicos de la formación de todo psicoterapeuta: preparación académica, análisis personal y supervisión. Desafortunadamente, hay casos en los que los terapeutas consideran *innecesario* seguir actualizando sus conocimientos, creen erróneamente que su análisis personal tiene una fecha límite por lo que no es necesario continuar en proceso más allá de cierto tiempo (como si esto fuera posible), o consideran irrelevante contar con un grupo de supervisión que ayude como observador externo a identificar *puntos ciegos* o señales de alarma en el análisis con algún paciente en particular. Valdría la pena analizar con mayor profundidad los núcleos narcisistas de estos terapeutas y estar al pendiente con un constante proceso introspectivo para evitar este tipo de situaciones tan perjudiciales para la integridad del paciente, así como para el ejercicio profesional del terapeuta.

5. *Tarea analítica*. Este punto hace referencia a la importancia de la comunicación verbal dentro de la relación, resaltando la apertura que el terapeuta debe fomentar para que el paciente pueda sentirse con la confianza suficiente para hablar acerca de todo aquello que pase por su mente, con la certeza de que el analista se apegará a los principios básicos de no criticar, no rechazar, no juzgar. En este sentido, el terapeuta mostrará ser un facilitador apropiado para esta comunicación, evitando ser directivo y autoritario.

En la viñeta de Celina, podemos observar claramente que la terapeuta mostró una desviación al encuadre en este punto, ya que desde la primera sesión sin conocerla lo suficiente, le dio indicaciones precisas (cual receta

de cocina) de lo que ella debería hacer para *resolver* el problema que la aquejaba. Sin bastar esto, tuvo la osadía de vaticinarle que de no *hacerle caso*, el tratamiento no funcionaría.

Por otra parte, en el caso de José, podemos ver que se sintió de alguna manera rechazado por su terapeuta, al no considerarse (desde su percepción) como alguien interesante, capaz de mantenerlo alerta y con la debida atención a su discurso, siendo que el analista no respondió a ser un facilitador de la comunicación de José dentro de la sesión terapéutica. Como él bien lo indica, una vez puede ser humanamente entendible (aunque no necesariamente justificable), como en el caso de sueño, cansancio, enfermedad o hasta una falta de ventilación adecuada en el consultorio; sin embargo, como hemos mencionado a lo largo de este escrito, es la repetición de estos actos, lo que llama la atención acerca de las desviaciones que los terapeutas están teniendo ante el encuadre con sus pacientes, las cuales pueden tener como consecuencia una experiencia negativa del proceso terapéutico, que aleje cada vez más a los pacientes de buscar la atención terapéutica necesaria.

Por ende, como pacientes, la cuestión de elegir a un psicoterapeuta resulta fundamental y de ninguna manera debe tomarse a la ligera, pues es importante que el paciente se asegure de que la persona que elige tiene la formación adecuada (Hirigoyen, 1999). Es decir, que primeramente cuente con una formación académica en Psicología o Psiquiatría (que en México son las únicas profesiones reguladas para ofrecer atención psicoterapéutica), así como contar con las cédulas profesionales correspondientes a los debidos estudios de posgrado en psicoterapia. Por lo tanto, es altamente recomendable que los pacientes se den a la tarea de investigar si el psicoterapeuta que les recomendaron (como sucede en la mayoría de los casos que se acude con un especialista) o a quien buscaron en internet, cuenta con las acreditaciones correspondientes para ejercer la psicoterapia.

Una vez superado este filtro y ya en la entrevista personal, el paciente está en libertad de elegir a aquél con el que se sienta con mayor confianza, prospectando, a partir de lo que sienta, hasta qué punto ese terapeuta puede ayudarle (Hirigoyen, 1999). Por consiguiente, también es recomenda-

ble entrevistarse con más de uno y no quedarse con la primera opción, pues parte vital del éxito de un proceso psicoterapéutico radica en la conexión que exista entre paciente y terapeuta, la cual servirá para el desarrollo de una alianza en pro de los objetivos de cada proceso en particular.

Por lo tanto, resulta sumamente importante poner la debida atención a la elección de un psicoterapeuta, pues será una persona a quien el paciente le confíe su vida, conflictos emocionales y vulnerabilidades psíquicas y quien a su vez en correspondencia, deberá ser *merecedor* de esa confianza, así como ocuparse de contar con la preparación académica suficiente y necesaria y estar en constante actualización; mantener un proceso de análisis personal y llevar a cabo sesiones supervisadas de su práctica clínica. Es decir, el compromiso radica en llevar a la práctica todos aquellos elementos que conforman la ética profesional en el ejercicio psicoterapéutico, pues hablamos de personas que sufren emocionalmente y buscan un espacio seguro dentro del *setting* analítico, espacio que tenemos la responsabilidad ética y profesional de brindar.

Como podemos observar, las viñetas aquí presentadas sólo constituyen un atisbo de la desafortunada realidad de la práctica psicoterapéutica actual, donde se pueden conjugar uno o más de los elementos principales dentro de la práctica clínica del terapeuta: una deficiente preparación académica, un inadecuado análisis personal y/o una falta de supervisión clínica, los cuales ya sea de forma individual o conjunta contribuyen a generar imprecisiones en cuanto a la claridad del encuadre, así como desviaciones en la aplicación del mismo, cuestión que repercute directamente de forma negativa en la dinámica de intersubjetividad y en la experiencia relacional dentro del proceso psicoterapéutico. Los casos aquí presentados eventualmente lograron restaurar su confianza en la terapia y se dieron la oportunidad de iniciar un nuevo proceso, sin embargo es inevitable preguntarnos ¿qué pasa con aquellos pacientes cuya experiencia fue lo suficientemente negativa (o incluso traumática) para *decepcionarse* del proceso terapéutico en general y no regresar a terapia?

Ahora bien, hay que recordar que cada paciente que llega al consultorio constituye una historia de vida única, diferente e incomparable, por lo

que el encuadre aplicable en el proceso terapéutico de cada uno de ellos, de igual manera contará con las mismas características, dado que con cada paciente creamos un nuevo encuadre, proceso, límites y reglas de organización, tomando en cuenta que una negociación justa y honesta resulta en sí misma terapéutica para los pacientes (Chambel, 2023). Es decir, un elemento fundamental del *éxito* del proceso terapéutico inicia desde el respeto a la dignidad del paciente como persona, a su individualidad y a las propias necesidades dentro de su tratamiento psicoterapéutico en particular.

No podemos ser exactamente los mismos psicoterapeutas con todos y cada uno de los pacientes que vemos en el consultorio, ya que cada pareja analítica (como campo intersubjetivo único) debe encontrar su propio ritmo de trabajo, así como su propio encuadre (Orange, Atwood y Stolorow, 2012); no obstante, hay normas básicas que nos deben acompañar a lo largo del camino de nuestra praxis profesional. Por lo tanto, de la respuesta ética y la claridad que demos en los acuerdos de cada uno de los puntos del encuadre con los pacientes, dependerá en gran medida la experiencia relacional que ellos tengan de su propio proceso psicoterapéutico. Por lo tanto, si logramos dejar una huella positiva en cada uno de los pacientes, además de acompañarlos en el encuentro consigo mismos y la resolución satisfactoria de sus conflictos emocionales, podremos contribuir a la restauración de la mala imagen de la psicoterapia que han dejado aquellas personas que no la han ejercido desde la ética y contribuir así con el desarrollo de nuevos y mejores caminos en la experiencia relacional dentro de la dinámica paciente–psicoterapeuta.

Referencias

- Asociación Psicoanalítica Internacional (2017). *Diccionario enciclopédico interregional de psicoanálisis*. Entrada. Encuadre. Recuperado de https://es.ipa.world/en/encyclopedic_dictionary/English/home.aspx
- Ávila, A. (2001). Reglas, vectores y funciones del encuadre: su papel generador del proceso analítico. *Intersubjetivo*, 3(1), 29-42.
- (2015). Del encuadre como factor técnico a la intersubjetividad del vínculo terapéutico. *Clínica e investigación relacional*, 9(2), 394-397.
- Bass, A. (2007). When the frame doesn't fit the picture. *Psychoanalytic Dialogues*, 17(1), 1-27.
- Caro, I. (2019). Ética y psicoterapia: una perspectiva sociocultural. *Revista de psicoterapia*, 30(113), 73-91.
- Chambel, H. (2023). *Cara a cara. La creación del psicoterapeuta*. Madrid: Ágora relacional.
- Coderch, J. (2001). *La relación paciente-terapeuta: el campo del psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Paidós.
- Ferenczi, S. (1984). Confusión de lengua entre los adultos y el niño. El lenguaje de la ternura y el lenguaje de la pasión. *Psicoanálisis IV*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Gómez, A. (2003). *Ética en el diván*. Buenos Aires: Lumen.
- Guy, J. (1995). *La vida personal del psicoterapeuta: el impacto de la práctica clínica en las emociones y vivencias del terapeuta*. Barcelona: Paidós.
- Hirigoyen, M. F. (1999). *El acoso moral*. Barcelona: Paidós.
- León, S. y Ortuzar, B. (2020). *Diccionario introductorio de psicoanálisis relacional e intersubjetivo*. Santiago de Chile: RIL.
- Martínez, C. y Ferrández, E. (2016). El enactment en la clínica psicoanalítica. *Revista del centro psicoanalítico de Madrid*, (31).
- Montagud, N. (2020). Iatrogenia: qué es, características y ejemplos. *Medicina y salud. Psicología y mente*. Recuperado de <https://psicologiymente.com/salud/iatrogenia>
- Orange, D., Atwood, G. y Stolorow, R. (2012). *Trabajando intersubjetivamente. Contextualismo en la práctica psicoanalítica*. Madrid: Ágora relacional.

- Rodríguez, C. (2014). *Psicopatología psicoanalítica relacional. La persona en relación y sus problemas*. Madrid: Ágora relacional.
- Sassenfeld, A. (2011). Enactments: una perspectiva relacional sobre vínculo, acción e inconsciente. Primera parte. *Clínica e investigación relacional*, 4(1).
- Slochower, J. (2009). Los delitos secretos del analista. *Clínica e investigación relacional*, 3(1), 111-126.
- Stern, D. (2017). *El momento presente en psicoterapia y la vida cotidiana*. Buenos Aires: Cuatro vientos.
- Usobiaga de, I. (2005). El encuadre y psicoanálisis. *Norte de salud mental*, 6(23), 47-52.

La función materna y la dirección de la cura en la clínica psicoanalítica: Aníbal, un caso de transgeneridad

The maternal function and the cure direction in the psychoanalytic clinic: Aníbal, a case of transgenerism

Adriana Elizabeth Alcaraz de la Rosa

Ríe, que todo ríe: que todo es madre leve

Miguel Hernández

Resumen

Para el psicoanálisis, no es desconocido el efecto que tendrá en la dinámica de un sujeto el estatus psíquico de su madre o de sus cuidadores primarios, ya que cualquiera de ellos le ayudará a resolver las encrucijadas de dejarse vencer por la vía corta de deshacerse de la tensión experimentada al nacer y durante el tiempo posterior a su nacimiento, o bien, quedar seducido por la vía larga de la pulsión de vida, que en adelante le deja el trabajo de la autoconservación y de la dinámica sexual. Estos caminos implican la seducción originaria o la introducción al mundo del lenguaje que precede a cada sujeto al nacer, pero también le permiten tener una vida ligada al Otro, de quien va a necesitar, demandar y desear.

El presente trabajo pretende mostrar las diferentes condiciones en las que un sujeto se relaciona con la madre y cómo ésta, con su dinámica personal intrapsíquica, historia de vida, dinámica de pareja y demás, podría influir en los procesos de identidad sexual, estabilidad afectiva y en la manera de desentrañar su mundo a través de las relaciones interpersonales (capacidad de socialización), considerando los efectos de ser probable-

mente una madre dañina o una madre cocodrilo, y observando estas posibilidades en un sujeto transgénero.

PALABRAS CLAVE

Función materna, función paterna, dirección de la cura, estrago materno, deseo, goce materno, sujetos trans.

Abstract

It is not unknown to psychoanalysis the effect that the psychic status of his mother or his primary caregivers will have on the dynamics of a subject, since any of them will help him resolve the crossroads of allowing himself to be defeated by the shortcut of getting rid of the tension experienced at birth or being seduced by the long path of the life drive, which from then on leaves the work of self-preservation and sexual dynamics. These paths imply the original seduction or the introduction to the world of language that already precedes each subject at birth, but that allows them to have a life linked to the Other, of whom they need, demand and desire.

The present work aims to show the different conditions in which a subject relates to the mother and how she, with her personal intrapsychic dynamics, her life history, her couple dynamics, etc. could influence identity processes, not only sexual, but in general, as well as emotional stability and the way of unraveling their world through interpersonal relationships (socialization capacity), considering the effects of probably being a ravaging mother or a crocodile mother, and observing this in a transgender subject.

KEYWORDS

Maternal function, paternal function, direction of the cure, maternal ravage, desire, mother enjoyment, trans subjects.

Justificación

La situación actual de los sujetos trans —independientemente de que han sido más expuestos socialmente y aparentemente más incluidos— sigue siendo de discriminación, lo que puede comprobarse con las elevadas cifras de muertes por ser objetos del biopoder y de los laboratorios de hormonas sintéticas, así como por las elevadas cifras de depresión, tentativas suicidas o suicidios consumados. No hemos de generalizar que la transgeneridad y la transexualidad tengan un origen en el estrago materno, pues ésta existe tanto en la identidad trans como en la heterosexualidad; tampoco pretendemos ligar la situación transgénero o transexual como resultado de procesos patologizantes. Lo que sí se busca es visibilizar que entre las situaciones más frecuentes en la clínica, que podrían ser un factor relevante a considerar en los casos de ideación y tentativa suicida, están las que implican la relación entre el sujeto de la diversidad sexual y su madre, quien ocasionalmente favorece o no sus procesos de socialización.

El psicoanálisis es una disciplina humilde donde se tiene presente la situación específica del caso por caso, y se puede considerar que en el uso del “dispositivo analítico” y de la dirección de la cura, el analista no pretende asumir el rol del *sujeto supuesto saber* para llevar al analizante a una meta u objetivo suyo, sino a la dirección de la cura en el sentido del acompañamiento, mas no del retiro del síntoma. Para ello, serán útiles vías como la sublimación, la asunción de la responsabilidad del propio deseo, la libertad del sujeto, entre otras; en este caso, la sublimación, a través del arte, es una excelente vía para la dirección de la cura. También debe tomarse en cuenta atender a un sujeto que se encuentra en el límite entre la niñez y la adolescencia y considerar qué solicita el analizante y qué solicitan sus padres.

Objetivo general

Relacionar la dinámica de la función materna en la clínica de un sujeto trans con dificultades de socialización y de identidad, cuya dirección de la cura será la sublimación y la responsabilidad del analizante por su propio deseo.

Objetivos particulares

Diferenciar entre los conceptos de *madre cocodrilo*, *madre dañina* y madre en relación con la dinámica de un sujeto trans.

Problematización

En la actualidad postmoderna, existen múltiples factores que han complejizado la subjetividad de los individuos que la viven, entre ellos:

1. La paradójica complicación de no poder comunicarse. Aunque se cuente con los dispositivos electrónicos más sofisticados, en los individuos no se logra establecer una adecuada interacción con los pares o con los grupos etarios.
2. Tampoco se logra una óptima comunicación con la propia familia, lo cual resulta peor que el punto anterior.
3. En múltiples ocasiones, se repite el molde de las dificultades de los padres para llevar a cabo interacciones afectivas y efectivas.
4. La solicitud o demanda de los padres quizá sea diferente de la planteada por el niño en su propio análisis.

Pregunta de investigación

¿Cómo influye la función materna en el proceso de identidad de la diversidad sexual y hacia dónde deberá ir orientada la dirección de su cura de un sujeto hipermoderno?

Según la Real Academia Española, influir es un verbo que puede estar en función de una cosa que produce sobre otra cosa ciertos efectos o en función de una cosa o de una persona, que ejerce predominio o fuerza moral o que contribuye con más o menos eficacia al éxito de un negocio; o en torno a Dios, lo cual inspira algún efecto o don de su gracia.

Por otro lado, en el prólogo del libro de Peusner (2020), Israel Chávez Prado define influir como el proceso silencioso o el saber comunicado que encuentra su lugar en la transformación silenciosa, y la llama *coextensividad*. Para este trabajo, se tomará en cuenta como el proceso de transformación silenciosa o como el efecto ejercido sobre otra persona, es decir, de la madre sobre el hijo. En este sentido, lo que los padres piden, aportan o preguntan influye a través de la palabra en el modelo de actuar de los niños pacientes, por ejemplo, Aníbal, un niño casi adolescente.

Todas las palabras funcionan como elementos que sostienen la intervención de los padres, madres y parientes del niño (adolescente) con el que trabajamos en psicoanálisis. Por su parte, Lacan planteó que era necesario abundar en la clínica con niños, lo que exigía ciertas condiciones extra que debía cumplir el analista de adultos, las cuales son 1) manejo de ciertos conocimientos de la teoría psicológica para evitar transformar en sintomáticas las manifestaciones de las diversas etapas del desarrollo del niño; 2) “flexibilidad técnica”, mediante invenciones técnicas e instrumentales; 3) como no es permitida la irrupción de los padres o parientes de los pacientes, se dispone de los recursos que permitan su inclusión en torno a las necesidades de la situación analítica (reglas, tiempo, espacio, dinero y demás), para que se pueda favorecer el análisis del paciente-niño (Peusner, 2020).

Método de investigación

Se trata de una investigación cualitativa de corte transversal, con sentido hermenéutico.

Desarrollo del tema

Definir el tema de la dirección de la cura en la teoría lacaniana no es un asunto sencillo, pues además de revisar seminarios respecto al azar, causas y libertad en psicoanálisis (Gerber, 2023), implica optar por una vertiente hacia las causas aristotélicas —como Lacan plantea en sus escritos, que la causa eficiente, sería la magia; la formal, la ciencia; la material, el psi-

coanálisis; y la final, la religión— todo ello relacionado con la necesidad del analista de oponerse a caer en otras causas, que obstaculizan ver al sujeto de análisis como tal, pues comienza a explicarlo psiquiátricamente y considera que su subjetividad depende de las estructuras neurológicas o bien, intenta clasificarlo en un molde de la diversidad sexual, visto desde la religión, como un alma perdida.

El tema técnico implica que ante cada praxis, deberá haber un método y el del psicoanálisis es la asociación libre. Entonces, la dirección de la cura comienza por ser la tarea del analista de convocar al paciente a emplear este “dispositivo analítico” (el entrecomillado es porque en su libro *Padres, Madres y Parientes*, Peusner notifica que dicho concepto no se encuentra en ninguna parte de la obra lacaniana). También hay una vertiente hacia la ética, en que es más usual que se presente la dinámica de la transferencia, que se ejemplifica con el cuadro de las Meninas, atribuyendo a Velázquez el rol del analista, dentro y fuera (ya que Velázquez se pinta como parte del cuadro, pero a la vez es el pintor del mismo), y que Lacan nombra como *extimidad*, cuya expectativa es que el analista funcione como parte del proceso, pero también con el rol del analista. Por tanto, se da una orientación hacia temas de la ética a partir de la técnica. Entonces, mientras se piensa en la posibilidad de encontrar una raíz de los asuntos que traen a estos niños a análisis, se puede tener muy claro que en realidad, tratar de encontrarla sería como mecanizar y hundir la función analítica que cada caso presenta.

Es importante mantener una disposición para sostenerse como analistas y no generalizar ni ser determinista o reduccionista. Asimismo, debemos considerar que, además de los aspectos actuales que podrían complicar la comunicación con los padres, la dificultad aumenta si los hijos presentan diferentes manifestaciones de su sexualidad, lo que pone a prueba la tolerancia de los progenitores ante la constitución de su identidad. En este punto, es crucial revisar la dinámica que han sostenido a lo largo de su vida, en una interacción madre-hijo e incluso, padre-hijo, con implicaciones que denominamos *función materna* o *función paterna*. Para ello, es necesario plantear que en el psicoanálisis las funciones parentales

que se desempeñan en la crianza de los hijos son denominadas *función materna* y *función paterna*, lo cual no necesariamente está determinado por un sexo o un lazo de consanguinidad, así que no será necesario ser mujer para ejercer tal función. Tampoco será necesario que una madre soltera se mantenga a lado de un hombre para que su hijo reciba los efectos de la función paterna, ya que ella misma puede ejercerlos.

Se le llama función porque se refiere al rol que podría desempeñar una persona en relación con el niño y puede presentarse en cualquiera de las modalidades de familia que hay en la actualidad, desde las tradicionales, las monoparentales, las homoparentales, ensambladas y adoptivas (Esteban, 2016).

Aunque Recalcati hace referencia al concepto de la madre suficientemente buena de Winnicott, sus conceptos son también muy lacanianos, ya que insiste en la importancia del rostro y la mirada de la madre o en la persona que ejerce la función materna, como las gesticulaciones que guían al bebé o la mirada, la cual le confirma que es amado y ocupa un lugar en el mundo, tal y como se explica en el estadio del espejo del registro imaginario. Entonces, en esa mirada que le brinda al bebé, éste se siente arropado o rechazado en caso de que la madre evite mirarlo. “¿No es acaso ‘madre’ el nombre que define las manos de ese primer Otro que cada uno de nosotros invoca en el silencio de su vacío?”; cuando el psicoanalista escribe “ese primer Otro” es su manera de dejar claro que no necesariamente se refiere a la madre biológica: “En el arranque traumático de la vida, podemos localizar una primera definición de la madre como ese Otro ‘más próximo’ que sabe responder a la llamada de los gritos de la vida” (2018).

Por otro lado, Lara Lizenberg (2023) nos plantea que la función materna es una función de campo (hasta el seminario 7, Lacan sigue colocando a la madre como el Otro), y hasta el seminario 7 implica a la madre como el Gran Otro, separándola del Otro. La madre tiene función de libidinizadora y de transmisora del deseo; por ejemplo, cuando el niño la descubre en falta y eso inaugura el deseo del niño o bien, el niño percibe que él es el objeto del deseo de la madre y cuando ella renuncia a tenerlo como tal, le transmite la función interdictiva, porque ella misma vivió esa fun-

ción, pues sufrió ese corte. ¿Quién hace operar la función paterna? ¿Quién ejerce la función materna? No es necesario que sean los padres biológicos como tal. El analista puede hacerlo. Si el analista va a operar un corte en la cura que dirige, ese corte debe operar también en el analista, lo cual sólo será posible si lo experimenta en su propio análisis. El analista hace actuar el nombre del padre, la ley y es ésa la dirección de la cura, que el sujeto asuma su deseo, sin que el analista lo satisfaga, lo cumpla. La función paterna es la operatoria del padre, no en los mismos términos que de la madre.

La Madre es el Otro y después será el Gran Otro y la función paterna es de corte, de interdicción de separación de lo que hay entre la madre y el niño. Aunque se tiende a dar por hecho que el niño es el falo, vale la pena aclarar que el falo es el objeto intermedio entre la madre y el niño. La madre requiere desear la maternidad para que ese niño pueda ser el falo, mientras tanto, el falo será intermedio entre ambos. Por otro lado, el padre es el agente de la castración, es el que se interpone en esa unidad que la madre desea conformar con el niño, como engullirlo o ser uno solo con él. Freud plantea que el niño es “castrado” con la simple amenaza de la castración, por lo que no hace falta que haya un papá para eso.

Recalcati también considera esa situación de que al principio no era el hijo el objeto del deseo, sino que era el falo, con un sentido muy particular para cada quien; entonces, el falo hace de objeto intermedio entre la madre y el hijo. Hay ocasiones en que el encuentro de la madre y el hijo o la hija, de manera terrenal, incluye el conflicto que puede existir al momento del nacimiento del bebé, por ejemplo, las frecuentes depresiones postparto, que hablan precisamente de este rechazo del niño real frente a la representación idealizada del niño imaginario. Pero cuando dice “rechazo” no necesariamente se refiere a una emoción que permanezca en el tiempo, pues la madre vive y siente la singularidad de su hijo y renuncia — hasta cierto punto — al hijo de la imaginación y abraza a su bebé o no. Esa primera renuncia al ideal es tal vez, la primera “lección” que el bebé nos ofrece: es una personita que depende completamente de quien le ofrece su amor y cuidados, pero es otro.

Al igual que Lacan, en el estadio del espejo, Recalcati insiste en la importancia del rostro y la mirada de la madre o de quien ejerce la función materna: los gestos de la madre guían al bebé y su mirada le confirma que es amado. En esa mirada acogedora, el bebé se siente aceptado, bien recibido, o perdido y extraviado si la mirada no lo acepta. El bebé considera que la madre es quien brinda esa mirada y proporciona las manos que lo sostienen en momentos de vacío; cuando se hace referencia a “ese primer Otro”, se deja claro que no se refiere exclusivamente a la madre biológica: “En el arranque traumático de la vida, podemos localizar una primera definición de la madre como ese Otro ‘más próximo’ que sabe responder a la llamada de los gritos de la vida” (Priego, 2023).

Si no hay padre que haga oposición, corte y sólo hay falo, aparece el estrago materno, pues el deseo de la madre aparece desarticulado de la ley y se queda engolfando al hijo. Para que el deseo de la madre se articule a la ley, opera en cada sujeto, pues tuvo que haber sufrido su propio corte y eso le indica que no puede hacer del niño un objeto de su propia libidinidad, por lo que deberá entrar en una legalidad de la especie, dentro de un marco legal —el marco de la cultura de cada quien—, por ejemplo, que el hijo cumpla con acudir a la escuela en los tiempos y reglas, o como se dice popularmente, en tiempo y forma, según lo marcado por las instituciones; de no ser así, vuelve al hijo su objeto de deseo y la causa de vida de la madre, lo que hace que ella funcione como madre dañina o, peor aún, como madre cocodrilo.

La función paterna, que es de corte, opera no sólo en el padre, sino en la madre. De hecho, ella se incluirá en la ley a través de lo que ha operado en la función paterna. Entonces, la madre transmite la función de corte. Por su parte, si no hay madre o si hay dos padres varones, el padre erogeniza el cuerpo del bebé y luego se interdicta; es decir, se corta la dinámica de que esté como falo del otro. Por ello la función paterna es de terceridad.

Para Freud, el padre separa a la madre y al niño, pues la madre no es la que interdicta entre el niño y la madre, quien parece no ser necesaria. La operatoria de la madre también implica un corte y también sería una fun-

ción —la función materna— que ella misma debió haber experimentado (Lizenberg, 2023).

La relación entre la madre y el niño es una relación de deseo; el niño desea a la madre y él está colocado como objeto del deseo de ella. El niño viene al lugar de objeto de deseo, que es un objeto sustituto de deseo de la madre; como se dijo antes, el objeto de deseo de la madre es el falo y queda como objeto intermedio entre ambos.

El deseo de la madre debe tener dos características: *a*) concernido: la madre debe desear tener un hijo y que ese hijo le valga el deseo; *b*) dividido: los cuidados de ese niño no excluyen el deseo de la mujer hacia un hombre, es decir, el hijo no es todo para la madre. En este punto, el niño se pregunta: ¿me quiere? y el fantasma se consolida como respuesta. Sin embargo, si la madre siempre está presente, no existe tal pregunta. Debe haber alternancia de la ausencia y la presencia, que el deseo materno esté y no esté, pues sin la ausencia no hay representación (Lizenberg, 2023).

Que haya falla o la madre no sea ideal es óptimo para la función materna, pues de lo contrario, será una madre que no transmita deseo, que no se agote, se equivoque o nunca se moleste con el hijo, y no le dará la oportunidad de tener falta.

El deseo y el cuerpo se transmite al hijo mediante la imbricación de la madre, pero el cuerpo no sólo es físico, pues experimenta la libidinización. El objetivo es que el hijo se abra por voluntad propia y conecte con el exterior, ya que tener un cuerpo es poder disponer de él. Que la madre haya erogenizado ese cuerpo, le otorgará agujeros y si son erógenos, son capaces de excitarse y buscar continuamente la satisfacción, por ejemplo, la boca, al hablar, comer, besar o hasta callar. Al ser pulsional, la satisfacción nunca se satisface del todo. Todo hijo es un hijo adoptivo, porque habrá que tener un deseo concernido de hijo.

El falo entra en una ecuación simbólica con otros objetos: falo-niño. Por su parte, el falo no es un objeto tangible, sino un significante, pues representa aquello que la madre desea, y es el lugar a donde pueden ir objetos materiales. Así, el niño va a ese lugar. Si la madre no desea al niño,

nunca será su objeto de deseo, y si hubiera un objeto que completara el deseo, sería el falo.

Con frecuencia se observa que en psicoanálisis se repiten cosas que aparentemente son lo mismo, pero en realidad no lo son; por ejemplo, hay cosas que cambian y otras que persisten, y ese núcleo de repetición podría ser la manifestación del Otro en uno. Según Peusner (2020), no todo lo que hay en uno es de uno, y eso va planteando la dificultad de ver de quién será el síntoma que está operando en el niño cuando se considera que podría ser una repetición de una transformación de la constelación familiar. Eso lo lleva a pensar en la clínica psicoanalítica, donde se aborda lo que le sucede a un sujeto hablante como un asunto relacionado (no determinado) con lo que se inscribe en Otro lugar. Así, plantea que además del analista, los padres y su presencia en el dispositivo son un obstáculo, lo cual curiosamente se tornaría necesario.

Todo lo anterior es para explicar el caso de Aníbal, un chico de 13 años, quien parece más un niño que adolescente, ya que es muy inteligente y amable; dibuja muy bien y ha escrito un cuento, el cual comenzó como una tarea académica, pero continuó, aunque se cambió de escuela. En él es característico el buen uso del lenguaje, no obstante su alexitimia, pues a veces acompaña una palabra de ciertas señas, por ejemplo, al decir que se le complica interactuar con los demás, dice “gente” y levanta las manos, como indicando que es complicado abordarla. Dice que lo suyo es la fobia social.

Es de baja estatura, piel blanca, trans(género) de lo femenino a lo masculino y quien además de ser trans y gay, se considera *arroase* (arromántico y asexual); es decir, sin interés en enamorarse de alguien en este momento o tal vez nunca, porque, comenta: “digamos que lo que he visto de mis papás es que no ha sido muy claro eso de enamorarse de alguien; ellos eran amigos y les gustaban otras personas y luego, pensaron que se gustaban ellos y ya ves, ahora están con otras personas (haciendo énfasis en la palabra otras)”.

Su padre es delicado, delgado, pequeño y yo diría que afeminado, aunque heterosexual; habla muy bajo y cautelosamente. Su madre es alta, fornida y muy estruendosa.

La solicitud de un proceso psicoanalítico la hicieron los padres y buscaron a una colega que los trasladó conmigo. Vinieron los tres a la primera sesión y me plantearon que deseaban atender a Aníbal antes de que llegara a la secundaria y pudiera tener alguna dificultad. Siempre había estudiado en la misma escuela y ahora cambiaría, así que no sabían cómo sería recibido ahora que es trans. La madre expresó que ella necesita que él esté bien, sobre todo porque usará los baños y teme que alguien lo pueda lastimar o hacerle *bullying*. Al preguntarle si los demás niños serán nuevos en esa secundaria, ella responde que sí, pero no como Aníbal. Pregunto ¿cómo es Aníbal? y la madre responde: “es tranquilo, pero le cuesta trabajo interactuar con los demás; en la escuela anterior estaba muy bien porque ya conocía a todos desde la primaria”.

En la entrevista, la madre toma el control de las respuestas; sin embargo, habla poco de sí misma, ya que se enfoca a los problemas que podría tener Aníbal. Le pregunté a él si tenía alguna preocupación en particular y me dijo que sí, que en últimos tiempos tenía disforia y que eso le impedía dormir bien, por lo que al día siguiente se sentía adormilado. Le preocupa también convivir con gente nueva.

Esa primera entrevista transcurrió obteniendo el motivo de consulta y observando cómo interactúan los tres. El padre nunca habló; es tímido, habla bajo e interviene poco, a menos que se le pregunte específicamente a él. Por su parte, la madre trataba de responder todo, aunque la pregunta fuera para Aníbal. En la segunda sesión, fueron citados sólo los padres, pero después de un periodo corto de consultas con Aníbal, me compartieron que están siempre muy ocupados y que tratan de turnarse los tiempos con él.

Les pregunté cómo se conocieron y respondieron que eran compañeros en la universidad y compartían ideas políticas y literarias; se reunían con otros amigos y ahí comenzó cierta complicidad. Luego de salir un tiempo, concibieron a Aníbal. La madre estaba muy sorprendida por ello, ya que no creía que pudiera embarazarse, puesto que le habían diagnosticado síndrome de ovario poliquístico y advertido lo difícil que sería. Siempre creyó en generar libros, mas no hijos; no obstante, quiere mucho a Aníbal. Ésa fue la respuesta a cómo se sintió al saber que esperaban un bebé. Él comen-

tó que había propuesto que vivieran juntos, ya que iban a ser papás y como ella también lo propuso, decidieron hacerlo. Hubo pocas expresiones de algo emocional al respecto y es difícil rastrear su deseo de maternidad o paternidad. Les pregunté si lo habían vivido como algo bueno o algo complicado y ambos dijeron, “normal”, “bien”.

También pregunté qué había causado su separación hace casi dos años y la madre respondió que ambos estaban mucho mejor como amigos que como pareja. Les pregunté a qué se referían y comentaron —principalmente la madre— que son muy buenos amigos y que creen que así seguirán por siempre, pero que quizá tenían que tener su propia vida. Lo que más les agrada es dedicarse a escribir y ambos enfatizaron en ello.

La madre dejó claro el deseo escindido de ser madre y mujer, buscando una pareja con quien ser esposa y compartir su sexualidad y no quedarse sólo en la maternidad; sin embargo, el padre es tan frágil y dominado que parece haber sido difícil para él haber hecho la función paterna.

En sesiones, Aníbal dice constantemente que sus padres son muy *cool*, porque nunca le hacen problema por nada, por ejemplo, si no quiere ir a la escuela, la madre le permite faltar, porque cree que quizá no se sienta bien. De esa manera, es como si la madre tampoco hiciera interdicción, no permitiendo que Aníbal se rija por las reglas institucionales. Al verlos como papás *cool*, los ve como padres sin fallas, que no le regresan una idea de reprobación de nada, pero que además no le interdictan, no le prohíben nada y no le facilitan que interactúe con su entorno.

Sus padres están separados, no se casaron nunca, pero ahora están con las ex parejas de cada uno y se ven todos los sábados para convivir. El padre es pareja de la ex amante de la actual pareja de su ex esposa. Y la madre está de pareja de un hombre divorciado por la infidelidad que ocurrió con la ahora pareja de su ex esposo. Los cuatro se dedican a la literatura, son escritores y profesores de Letras en la universidad. El padre presenta apariencia afeminada, con cabello largo a media espalda, estilo no viril, de baja estatura, muy delgado, con rasgos faciales muy refinados. La madre es muy alta y robusta y con rasgos más toscos.

Tratando de hacer un telescopaje (Faimberg, 2006) a través de lo que Aníbal comenta en sesiones, se hizo un rastreo de las características de la familia de origen de ambos y presentan ciertas similitudes: la percepción que él tiene es que en ambas familias la madre es más fuerte, más dura, más alta —Aníbal hace un movimiento y frunce el ceño, se pone los puños en la cintura e inclina la cabeza, como actuando la exigencia de la madre y confirmando que las abuelas eran mandonas, como su madre—. Los abuelos y su padre son muy similares, menos activos y más llevaderos en la interacción; incluso, nombra que no sabe si el abuelo materno haya trabajado algún día fuera de las labores de casa. En la familia materna, hay una tía que nunca se casó, pero ha vivido toda la vida con una amiga; durante un tiempo, él creyó que eran pareja, pero luego la amiga tuvo un novio, aunque después terminó con él. También nombra que tiene otra tía (materna) que está casada con otra mujer. Al respecto, me comparte que cree que son una familia tolerante.

En la familia del padre, hay una tía —hermana menor del padre— que es trans de lo masculino a lo femenino. Además, tiene un tío —cuñado de su padre—, que cada navidad dice “son una familia rara, todos ahí son raros”, y le dice a Aníbal, “no te preocupes, tú también eres raro”. La última navidad fue la última vez que se lo dijo y comentó que ese día creyó entender un poco más a qué se refería con “lo raro”. Le pregunté qué fue lo que comprendió ese día y respondió que cuando llegó el tío que vive en Estados Unidos, no supo si llamarlo tío o tía, porque al menos su tía, que es trans se ve como una mujer trans, pero su tío, se comportaba raro, viril, como a veces lo hace su padre, pero con aspecto de mujer. Le pregunté si para él era problema y me dijo: “problema no, pero yo me sentía extraño; pensé qué habría pasado conmigo si yo no fuera (parte) de esta familia”. “¿A qué te refieres?”, le pregunté y me respondió: “odio sentir la disforia de las caderas, del pecho y de la voz. Tal vez si no fueran raros todos, yo podría sentirme bien conmigo mismo, pues no habría necesitado *transicionar* y habría sido feliz siendo una mujer”.

En casi dos años de análisis, donde se ha solicitado a los padres que no lo dejen faltar a clases —ya que se siente mareado por las mañanas y

decide no asistir— y de ir hablando con él acerca de sus clasificaciones de la diversidad sexual, de la legalización de su nombre —el cual es posible ahora que ya tiene 13—, de dibujar sesión tras sesión, de jugar memoramas de mujeres feministas y trivias de diversidad sexual, de cantar sus canciones favoritas como “Hoy estoy raro” y “No quiero ser normal”, de *El cuarteto de Nos*, de escuchar lo que cuenta la serie *The Owl House* y en la gradual elaboración de su cuento —en el que hay varias similitudes de su vida al mostrar la transformación de los personajes en animales-humanos, por ejemplo—, se ha mostrado más *eulexítimico* y ha abierto más temas que le permiten entender que no está mal mostrar su molestia hacia unos padres que son tan gentiles y que le complican la posibilidad de enojarse con ellos.

La única vez que Aníbal ha llorado en su proceso fue cuando contó cómo fue que sus padres se separaron, pues agregó que nunca pelearon y que para él fue sorpresiva la decisión. Le dijeron que, aunque se separaban, se querían mucho y a él también. Le comentaron que podría estar unos días con uno y otros días con el otro. Al preguntarle qué sentía al respecto, me dijo que estuvo bien, porque no hubo peleas. Le pregunté cómo se había sentido y me respondió que entendió perfectamente lo que pasaba; yo insistí en cómo se había sentido, para evitar su racionalización, así que primero dijo que bien —como es su costumbre—, pero después agregó que sentía algo extraño, que le dolía la garganta y el pecho. Le pregunté si era tristeza; asintió y me dijo: “y también enojo, pero juntos, como que ellos sólo pensaron que era algo bueno para ellos, pero no para todos”, a lo que yo le respondí: “no para ti”. Por supuesto que no es mi intención que Aníbal se moleste con sus padres, pero sí que pueda expresarles lo que siente sin que le represente un peligro perderlos y sin que viva tanta angustia, desplazada a su disforia por los inconvenientes de lo que vive actualmente. El objetivo es acompañarlo a que exprese sus emociones y que se vuelva ese sujeto con agencia y creador de su propio destino.

La dirección de la cura en este proceso ha implicado que Aníbal pueda mostrar su propio deseo, el cual ha sido difícil de identificar, dado que se muestra casi sin intereses a excepción de dibujar, tocar la guitarra, escu-

char música y mantenerse lo más alejado que se pueda de la gente. Yo lo escucho y le pregunto si le gustaría interactuar con la gente y no puede o si no le interesa definitivamente interactuar con ellos, él me responde, “es que, gente” y levanta los antebrazos y las manos. Le pido que me explique y me dice que no es interesante hablar con la gente, y luego hace el mismo movimiento y dice: “secundaria”. Plantea que la gente de secundaria no tiene nada interesante que le pueda llamar la atención, y yo le comento que él también está en secundaria, ahora en segundo y que es la gente con la que le toca interactuar. Al respecto, en sus clases de dibujo prefiere ir el día que van los adultos y no los de su edad, pues cuando intentó ir con los de su edad, tuvo un ataque de pánico y después pidió regresar al horario de los adultos.

El arte le interesa mucho, por lo que, frecuentemente en sesiones, escoge libros de Tim Burton, de Guillermo del Toro, de Hopper, de Warhol o de Banksy, para comentarlos; casi siempre los hojea cautelosamente, ve las imágenes y dice lo que sabe de ellos o se pregunta qué serán o por qué habrán pintado algo tan grotesco. Cuando bajó *La historia de la belleza* y *La historia de la fealdad* —ambos libros de Umberto Eco—, comentó en reiteradas ocasiones que parecía que ciertos cuadros “no eran humanos, sino monstruos”; más tarde agrega: “quizá es dejar llevar la imaginación a puntos en los que se permite que alguien sea feo o más lejos que feo”. Cuando le pregunto por qué lo inquieta eso, él responde que es muy chido que alguien pueda ser feo o bonito en las pinturas o en los cuadros y no se tenga que preocupar de qué es: monstruo, humano, feo, horrible, no horrible. Yo le dije: ¿Te cuestiona algo de ti? Él dijo que a él no le preocupa su aspecto. Yo le dije, ok, pero, sí veo que usas un cierto estilo de vestir y de peinado, y él respondió que sí, que le gusta incluso, ser diferente de la gente, de la secundaria. Le pregunto si elige su vestimenta en función de algún artista o persona que conoce y dice que no, que no sabe quién se pueda vestir así como él, que sus papás se visten como la “gente” y que si él pudiera, no saldría a ningún lado, para no tener que vestirse de determinada forma (usa vestimenta negra, como jeans o sudaderas, y camisas encima de playeras de *rockeros*; una prenda que usa seguido dice al frente:

I refused to become what you call normal). Sus padres usan jeans y playeras, sin ningún estilo en particular. La madre se maquilla y se pinta los labios llamativamente.

En los dos últimos meses de su proceso, ha convivido con una chica de su edad, quien es la hija de una compañera de su madre; se han llevado muy bien y tienen intereses en común sobre el arte, dibujo en particular. Sin embargo, cuando ella ha intentado integrarlo a su grupo de amigos y conocidos, Aníbal ha reaccionado desfavorablemente; le viene una angustia fuerte y acaba por renunciar a las invitaciones que ella le hace. Cuando Aníbal se comunica con ella por mensajes, está muy tranquilo, pero cuando ella lo ha dejado en espera de respuesta, él ha llegado a cursar crisis de angustia severa.

Si consideramos la sublimación como un destino de pulsión que valida el uso de la descarga energética, podríamos aceptar que Aníbal tiende a sublimar sus malestares a través del arte, su aburrimiento y malestar en casa —con su madre o padre—, ya sea tocando la guitarra o dibujando. Aunque su tema frecuente también es el hastío en la escuela, porque prefiere no salir al recreo y no conversar con nadie, cuando no puede evitarlo, los temas de los que habla son de dibujos, de algún grupo de rock o de alguna película. En otras palabras, la temática del arte le ha funcionado como una posibilidad de interacción —aunque no necesariamente con sus pares—, y como sublimación, lo cual es parte de la cura; incluso, en ocasiones, de manera más directiva, le dejo lápices, plumas, plumones, sellos de tinta, papel de varias texturas y demás, para que durante las sesiones tome lo que quiera y esto le facilite su discurso. Pero, también, como se dijo antes, toma algunos libros, los hojea y con mucho placer dice: “¡Oh! ¡Qué bien!, ¡ojalá algún día yo tenga esas ideas en la mente!” A lo que yo le pregunto: “¿cuáles tienes ahora?”, y él responde que siempre está preocupado por la convivencia con la “gente”.

Respecto a sus dibujos son muy estilizados y de niños; siempre dice que es el personaje de algún episodio de *The Owl House* o algún boceto de una persona. También realizó alguna calavera para el día de Muertos.

Desde el comienzo de su proceso hemos hablado en torno al arte. Al cabo de seis meses de terapia, aproximadamente, llega puntual, como de costumbre, y comenta que pudo regresar a las clases, aunque el mareo no ha cedido del todo. Cabe mencionar que solía faltar a clases porque se mareaba por las mañanas y vomitaba casi todos los días (lo no representado toma al cuerpo como rehén). Le angustia que los demás critiquen o especulen de él. Cuando la maestra de matemáticas le decía que necesitaba que le entregara las tareas con su nombre verdadero o cuando el profesor de cálculo lo pasaba al pizarrón nombrándolo como S., Aníbal me decía: “yo no soy S., pero va a estar muy difícil que se los pueda hacer entender a todos en esa mugre escuela, ¡imagínate!”. A lo que yo dije: “sí, me imagino, pero ¿qué haces para ir dejando claro que no eres S., sino Aníbal?”, “No se puede hacer mucho. El profe de deportes dijo: ‘hagan un equipo los niños y otro las niñas’; yo me acerqué con los niños, pero, pero, pero el profe me dijo: ‘¡S.!, tú vas acá (con las niñas)’, y yo no soy una niña. No quiero ser brusco, pero no lo soy”. Yo respondí: “¿por qué serías brusco?” y él responde: “Bueno, mi mamá me ha dicho que no sea brusco y que no entre en conflicto con el tema de competir con los hombres, ni en deportes ni en el baño”. Yo lo interrumpo: ¿cómo que ni en deportes ni en el baño?, y él responde: “porque no debería exponerme a que me lastimen los niños”. Intervengo: “¿por qué te lastimarían si justamente ibas a hacer equipo con ellos?, no ibas a ser su contrincante; eres uno de ellos ¿o no?” Y Aníbal responde: “no sé ya qué soy; o sea, sí sé, pero con los otros no lo sé. O sea, yo no soy una niña”. Interrumpo: “tú no eres una pipa”. Aníbal interviene: “¿cómo?, a ver, a ver, a ver... ¿Cómo está eso de la pipa?” Y yo, al mostrarle la pintura de Magritte, respondo: “a ver, Aníbal, ¿qué ves aquí?, ¿qué es esto?”.

Con la mirada pícaro que me hace sospechar que interpretó esto en un doble sentido, me responde: “¡Ah! ¡Es una pipa!” Y yo respondo: “pues aquí dice que esto no es una pipa, porque en teoría una pipa sería la pipa en sí; aquí está el dibujo de una pipa. Pero, bueno, es el afán que tenemos las personas de decir qué es algo o qué no lo es...” Aníbal responde: “¡Ah, ok!, ¡es cierto! Mándamela foto; creo que ya la conocía, pero, sí es cierto,

yo tampoco soy una pipa, ¡ja, ja, ja!” A lo que agrego: “en una exposición del surrealismo, vi un cuadro que decía: ‘esto tampoco es una pipa’, pero, yo creo que la gente la ve y piensa en una pipa... ¿Tú necesitas que ellos, en la escuela, te nombren ‘pipa’ o en tu caso, Aníbal, para ser Aníbal o dejar de ser S.?” Aníbal responde: “no, no lo sé, tal vez no, pero a veces sí quisiera no ver sus caras criticando cada vez que me piden que escriba el nombre S. ¿Qué puedo hacer para que Aníbal sea mi nombre de verdad?”. Yo respondo: “busquemos en internet qué se tiene que hacer”.

Ahora, a sus trece años de edad y después de un año de terapia, ya puede realizar su cambio de nombre en la Ciudad de México, cuyo requisito es que sus padres confirmen que lleva un año o más nombrado como Aníbal por otras personas y en las instituciones educativas. Sin embargo, la madre le pidió que esperen para la tramitación, ya que podrían aprovechar a realizarla cuando comience la TRH (Terapia de Reemplazo Hormonal), pues también iba a ser un semestre complicado por las actividades laborales de ambos padres.

Sus padres se han movilizado a ayudarlo en otros aspectos. Ya se encuentra en otra escuela, en teoría con mayor apertura a la diversidad de género, donde sí es nombrado como Aníbal, tanto en el pase de lista como en todas las actividades. En esa institución, hay otros chicos trans, y, aunque en teoría tiene cosas en común con ellos, él de todas formas siente incomodidad de dialogar.

Conclusiones

Desarrollar el presente caso de la clínica en términos de relacionar la dirección de la cura y las funciones materna y paterna en la dinámica de un chico trans, ha permitido identificar algunas situaciones clave en torno a la relación de los niños o adolescentes pacientes, respecto a que suelen repetir la sintomatología de los padres, como en este caso, la dificultad para la interacción con los otros en el entorno, que presentan tanto Aníbal como su padre. También se ha podido apreciar lo mismo, pero en función de la no imbricación del deseo de la madre, que debió homogeneizar los agujer-

ros del cuerpo de su hijo, boca, ano, oídos, para que él deseara escuchar al otro, hablar con el otro y, en general, interactuar con el otro.

La dirección de la cura ha sido orientada a mantener la sublimación a través del arte como medio de expresión, de escucha y de descarga pulsional del propio Aníbal, en su ámbito personal, académico y analítico, además de que le ha permitido poco a poco construir lazos sociales.

La función materna y paterna, en el caso de Aníbal, se observa como una compleja dinámica. Su madre, descrita como dominante y estruendosa, parece encarnar una presencia abrumadora que potencialmente inhibe la emergencia de una identidad autónoma en Aníbal. Este tipo de dinámica puede dificultar su capacidad para diferenciarse y desarrollar una identidad separada de su madre, un aspecto crucial en el proceso de individuación. Por otro lado, la función paterna, representada por un padre descrito como delicado y afeminado, parece estar eclipsada o insuficientemente desarrollada. Esta ausencia de una función paterna efectiva, que normalmente establecería límites y facilitaría la separación del niño de la figura materna, podría contribuir a la confusión o conflicto en la identidad de género de Aníbal y en su proceso de socialización.

Respecto al concepto de madre estrago y madre cocodrilo, en la descripción de la madre de Aníbal, sugiere elementos de lo que en psicoanálisis se podría considerar una *madre estrago*. Esta dinámica implica que la madre utiliza a Aníbal para satisfacer sus propias necesidades emocionales o psicológicas, en lugar de atender las necesidades de él como individuo separado. Esta relación puede ser perjudicial para el desarrollo emocional y psicológico de Aníbal, limitando su capacidad para explorar y afirmar su identidad de género de manera saludable. En términos de *madre cocodrilo*, esta dinámica podría intensificarse más, pues la madre no sólo le impide desarrollar una identidad separada, sino que también devora simbólicamente cualquier intento de autonomía o individualidad.

La complejidad del caso de Aníbal resalta cómo la interacción de estas dinámicas maternas y paternas, particularmente en un contexto de identidad transgénero, puede tener implicaciones profundas en el desarrollo

de la identidad, la salud mental y la capacidad de socialización del individuo. En el tratamiento psicoanalítico, la comprensión de estas dinámicas es crucial para abordar y apoyar eficazmente a Aníbal en su proceso de desarrollo y autoafirmación.

Referencias

- Esteban, L. (2016). La función materna desde el Psicoanálisis *Blog de psicología 5 minutos de diván. Función materna. Parentalidad*. Recuperado de <https://www.lauraesteban.es/funcion-materna-psicoanalisis/>
- Faimberg, H. (2006). *El telescopaje de generaciones. A la escucha de los lazos narcisistas entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992). Algunas diferencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. *Obras Completas, XIX*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gerber, D. (2023). Determinismo, azar y libertad en Psicoanálisis. *Seminario impartido por Daniel Gerber*. Disponible en <https://pscourses.newzenler.com/courses/os2zslqo?fbclid=IwAR03ZE5KUHLK9QOAIyaJQIj-qRWQ7e5yt2a80c2ZCDdyHx2r2KHloz5f-Nk>
- Lacan, J. (2014). *Seminario 4. Falo como objeto del deseo de la madre*. México: Paidós.
- (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder. *Escritos 2*. México: Siglo XXI.
- Lizenberg, L. Comunicación personal en el seminario online cine y psicoanálisis. *El prodigio*. Octubre-diciembre, 2023.
- Meli, Y. y Farje, M. (2020). Versiones de la madre en psicoanálisis. *Anuario de investigaciones*, 27. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/3691/369166429036/html/>
- Peusner, P. (2020). *Padres, madres y parientes de niños en análisis. El dispositivo de presencia en la clínica psicoanalítica lacaniana con niños*. México: El diván negro.
- Priego, M. (2023). Una madre lo suficientemente buena. *La silla rota*. Disponible en <https://lasillarota.com/opinion/columnas/2023/2/6/una-madre-lo-suficientemente-buena-413195.html>
- Recalcati, M. (2018). *Las manos de la madre. Deseo, fantasmas y herencia de lo materno*. Barcelona: Anagrama.
- Zawady, M. (2016). *El estrago materno y la inexistencia de la mujer*. Buenos Aires: Universidad de San Martín.

Fibromialgia, una mirada emocional que se inserta en el cuerpo

Fibromyalgia, an emotional look that is inserted into the body

Marisela Soto Hernández

*Lo que tiene mayor relevancia para la salud o la enfermedad
de una persona no son por sí mismos los eventos externos en los que
e ve involucrado, sino el significado que tiene para la persona,
la forma como los vive y los interpreta*

Juan Ramón de la Fuente

Resumen

La fibromialgia es considerada una enfermedad que ofrece a los investigadores de medicina y salud mental un amplio campo para desarrollar hipótesis, ya que aún se desconocen los factores que la desencadenan; sin embargo, desde la medicina tradicional, la fisiología y la psicología, se han realizado varios estudios que posicionan a este mal como una de las afectaciones del mundo moderno. Varios autores la denominan como parte de las nuevas histerias o histerias modernas, por lo que este artículo pretende ofrecer una mirada distinta de la neurosis conversiva, la cual ofrece una lectura reduccionista que coloca a quien la padece en un lugar social de descalificación, desacreditación y señalamiento que puede ser igual o más doloroso que el propio padecimiento, el dolor emocional de la incomprensión y el estigma de la mentira. Llamar a la fibromialgia la histeria moderna no corresponde en su totalidad a la etiología de esta compleja enfermedad, de modo que el objetivo del presente texto es entender desde una perspectiva psicoanalítica y realizar una breve revisión de la medicina moderna que permita un acercamiento más adecuado a la sintomatología de la fibromialgia.

PALABRAS CLAVE

Fibromialgia, histeria moderna, psicoanálisis, dolor emocional, estigmatización social.

Abstract

Fibromyalgia is considered a disease that provides researchers in medicine and mental health with a broad and fruitful field where many hypothetical concepts can be developed, as many aspects of its etiology and triggering factors are still unknown. From the realms of traditional medicine, physiology, and psychology, several studies have positioned this condition as one of the afflictions of the modern world. Numerous authors label fibromyalgia as "the new hysterias" or "modern hysterias." This article aims to offer a different perspective on conversion neurosis, providing a non-reductionist interpretation that places those who suffer from it in a social position of disqualification, discredit, and stigmatization that can be as painful as the condition itself, the emotional pain of misunderstanding and the stigma of lying. Referring to fibromyalgia as modern hysteria does not fully correspond to the etiology of this complex disease. This article seeks to understand it from a psychoanalytic standpoint and conduct a brief review of modern medicine to enable a more appropriate approach to fibromyalgia symptoms.

KEYWORDS

Fibromyalgia, modern hysteria, psychoanalysis, emotional pain, social stigmatization.

La enfermedad ha acompañado al ser humano desde el inicio de su existencia. Pocas cosas han sido tan estudiadas y requieren respuestas como las enfermedades; el campo de la investigación parece inagotable, pues surgen nuevos síntomas conforme a la evolución de los fenómenos sociales, políticos y económicos. La enfermedad no puede ser mirada

como un evento aislado de la biografía del individuo, tal como afirma el doctor Ramón de la Fuente:

Cuando estamos enfermos, el padecimiento que nos agobia pudo no haber ocurrido, de no ser porque en un momento de nuestra existencia factores físicos, químicos u orgánicos y acontecimientos personales dependientes de nuestra relación con otros individuos han coincidido en un organismo, cuya dotación genética e historia personal determinan su vulnerabilidad (2006, s/p).

Descripción de la fibromialgia (FM)

Este padecimiento se caracteriza principalmente por un dolor físico generalizado, fatiga o agotamiento, trastorno del sueño, colon irritable y algunos cambios en el estado de ánimo. Se calcula que un 3% de la población actual padece fibromialgia y se ha ido incrementando, con preponderancia en mujeres, pues ocho de cada diez pacientes corresponden a este género. Hoy en día, se considera a la fibromialgia como la "enfermedad del estrés".

Por naturaleza, las relaciones humanas son conflictivas, no obstante, la adaptación del ser humano a su entorno ha sido evolutiva. Tal como apunta Loewald, la raíz de la ambivalencia sería la polaridad esencial que implica la existencia individual y la unión narcisista primaria. El contacto con los demás actualiza la personalidad, la amplía, pero asimismo tiene un costo, pues elimina otras posibilidades. Justo en el pensamiento de Loewald es que surge la inquietud de este artículo, en la ambivalente aproximación con la que se está estudiando esta enfermedad (1960). Algunos autores consideran que ésta ni siquiera existe, que la sintomatología surge de una necesidad de enfrentar al mundo moderno con un diagnóstico que les permita justificar los dolores psíquicos del fracaso por no haber logrado los preceptos de la cultura del consumismo (Bauman, 2007).

Las histerias modernas

Otros autores sugieren que la FM es la manifestación de la histeria de los tiempos modernos, por ejemplo, Ramos García (2009), quien acusa a

la postmodernidad y al capitalismo de sostener e incrementar el padecimiento de ésta, pues vivimos la época donde se abandona la búsqueda de la dignidad del siglo xx, sustituyéndola por el anhelo de la felicidad y donde imperan el hedonismo, el hiperconsumismo y la intolerancia al malestar.

A continuación, citaremos las características del capitalismo de ficción, según Ramos García, las cuales atraviesan a la fibromialgia y la colocan en la nosología de la histeria: la intolerancia a la frustración, al esfuerzo, al displacer y a la demora de las gratificaciones. Profesión de una “ética sin dolor”. Puerilización de una sociedad antitrágica. Elusión de responsabilidades y renuencia ante el sacrificio, pues se espera que el otro se haga cargo. Coqueteo permanente con “la tentación de la inocencia”. Medicalización de la vida y despolitización de la misma. A nivel identitario, el significado personal que en la modernidad aportaba el trabajo es aportado en la postmodernidad por el consumo, también de enfermedades (o de no-enfermedades). A nivel relacional, la fugacidad e inconsistencia de los vínculos, tan sólidos antaño, relevancia de las relaciones superficiales. Realidad definida, creada incluso, por los medios masivos. Consumo. Hablar en la actualidad de sociedad de consumo resulta tan ocioso como redundante, porque, o hay consumo o no hay sociedad. Sobredimensión de los medios de comunicación y de su gran capacidad para producir realidad.

Su descripción corresponde a una lectura de fenómenos sociales de la postmodernidad, mas no a la totalidad de la realidad del ser humano moderno, puesto que la propia situación geográfica, económica y política convierte estos preceptos en universales.

Por su parte, André Comte-Sponville, quien ofrece una mirada desde la filosofía, también lo asocia con la histeria y afirma que:

Freud veía en la histeria un efecto de la represión. Desde un punto de vista filosófico, yo vería en ella más bien, pero no es contradictorio, una incapacidad para soportar la verdad, una huida en la apariencia, un encierro en el simulacro. Es una enfermedad de la mentira, pero ante todo consigo mismo. El histérico es un simulador sincero, como un actor de teatro que

se creyera su personaje. Quiere dar el pego, y lo consigue, efectivamente, hasta llegárselo a creer él mismo. Quiere seducir, y lo consigue a menudo. Pero eso sólo lo distancia un poco más de lo real; lo encierra más en la simulación, en lo artificioso y en la superficialidad. Hiperexpresividad, pero en el vacío; emotividad a flor de piel, pero sin carne o sin corazón. Volubilidad, sugestionabilidad, mitomanía. Mucho encanto hacia afuera, mucho vacío por dentro. El histérico aparenta demasiado, pero es para enmascarar (y enmascararse) una carencia de ser. Atractivo superficial, ausencia de profundidad. Multiplicación de signos, fuga del sentido. Somatización, teatralización, donjuanismo. Necesidad loca de seducir, incapacidad de amar y de gozar. Es como un narcisismo extrovertido, que no podría amarse sino a través de la mirada del otro. Con la edad, eso se vuelve cada vez más difícil: amenaza la depresión o la hipocondría. Tristeza del actor cuando el público le abandona (2001, pp. 285-286).

La histeria desde Freud

Es muy posible que la solución del conflicto por la formación de síntomas no constituya sino un proceso automático, estimulado por la inferioridad del individuo ante las exigencias de la vida y en el que el hombre renuncia a utilizar sus mejores y más elevadas energías. Pero si hubiera posibilidad de escoger, debería preferirse la derrota heroica, esto es la consecutiva a un noble cuerpo a cuerpo con el destino (Freud, 1916, p. 23).

De acuerdo con Freud (1926 [1925]) —quien en un primer momento decía que la tensión acumulada busca la vía de salida transformándose en angustia—, se trataba de un proceso puramente físico, sin ninguna determinación psíquica; la excitación acumulada (o libido) se transmutaba directamente en angustia. El hecho de que la angustia neurótica nace de la libido —que es un producto de la transmutación de ésta y que mantiene con ella la relación del vinagre con el vino— es uno de los resultados más significativos de la investigación psicoanalítica.

En el trabajo de Alexander (1962) donde por primera vez se realiza una distinción en las neurosis —pues si bien Freud realiza su propues-

ta de la histeria con un mecanismo de conversión de la libido (angustia psíquica) hacia órganos específicos, como en el caso de Dora y de Ana O— se expone con claridad la diferencia entre neurosis de conversión y neurosis vegetativa: ambas condiciones son “psicogénicas”, es decir, el resultado de una tensión emocional crónica no aliviada.

En la neurosis de conversión o síntoma de conversión histérica, lo que se intenta es aliviar la tensión emocional mediante el desplazamiento simbólico (síntoma) a los sistemas neuromuscular voluntario o perceptivo.

La neurosis vegetativa consiste en una disfunción psicógena de un órgano que no está bajo el control del sistema neuromuscular y que por lo tanto no expresa ningún significado psicológico (primario). El síntoma vegetativo no es una expresión sustitutiva de la emoción, sino que surge a partir de ésta. Según Alexander, las respuestas vegetativas se vuelven crónicas por estar sometidas a estímulos emocionales continuos, que provienen de conflictos que no han sido resueltos. Esta última definición se aproxima a la asociación de los correlatos psíquicos que se asocian con los agentes emocionales que favorecen la conformación del síntoma de la fibromialgia (1962).

En un trabajo publicado por McEwen, este mal aparece como punto de referencia a la hora de explicar la interconexión entre experiencias infantiles adversas, una carga alostática y la fractura del equilibrio biopsicosocial del individuo (1998). La hipótesis de trabajo que se asume como punto de partida se concreta en que, en la tarea de enfrentar situaciones vitales exigentes y estresantes, la plasticidad de la estructura cerebral facilita en un principio una respuesta adaptativa y protectora, pudiendo producirse, sin embargo, en último término, un daño en la persona si no se hace posible una recuperación del equilibrio de los elementos mediadores implicados en esa respuesta inicialmente adaptativa (McEwen, 2001). Así, tan importante es la activación de ciertos elementos protectores cuando las circunstancias lo requieren como la desactivación de esos elementos cuando la situación de emergencia ya ha pasado y todo ha vuelto a la normalidad. De este modo, podemos hablar de una capacidad para enfrentar y modular el estrés, cuyas bases neurobiológicas se construyen a partir de

una historia interpersonal que da origen al sentimiento de agencia y resiliencia (Luyten et al., 2015).

Hay pacientes con los que se trata la relevancia de sentir y pensar emociones que muchas veces imponen una equivalencia psíquica, y se desbordan en forma de síntomas somáticos, y saturan circuitos neuronales implicados en la experiencia tanto del dolor físico como del sufrimiento emocional.

Es importante regresar a la revisión de Alexander y su modelo vegetativo de las respuestas emocionales, ya que en éste contempla, además, lo descrito por McEwen sobre el estrés al que es sometido un cuerpo humano, sin dejar de señalar que la FM es considerada por la medicina moderna como una enfermedad del estrés. Así, Alexander asegura que el problema de la psicogénesis está ligado al antiguo problema de la dicotomía: *psique versus soma*. Es así como los fenómenos psicológicos y somáticos tienen lugar en el mismo organismo y son solamente dos aspectos de un mismo proceso: en el organismo humano, determinados procesos psicológicos son percibidos subjetivamente tales como sentimientos, ideas y acciones; estos procesos pueden ser entendidos de mejor manera por métodos psicológicos, los que trabajan con recursos psicológicos como la comunicación directa y personal a través del discurso del sujeto.

Fundamentalmente, dice Alexander, el objeto de los estudios psicológicos no es diferente de los de la fisiología; sólo difieren en la manera de investigarlos. Según él, el proceso denominado *psicogénesis* se refiere a los procesos fisiológicos que consisten en excitaciones centrales dentro del sistema nervioso y que se estudian por medios psicológicos, los cuales son percibidos subjetivamente a través de emociones, ideas o deseos.

Funciones fisiológicas alteradas por influencias psicológicas

a) *La conducta voluntaria*. Se expresa bajo la influencia de motivaciones psicológicas, las cuales producen movimientos y acciones a través del recuerdo, el gusto, la satisfacción, el placer, la necesidad, etcétera, para que se ejecuten actos tendientes a satisfacer la presión de las "necesidades o

deseos" (hambre, sueño, sexo, juego, dolor). El sistema dinámico de las fuerzas psicológicas, cuyo funcionamiento ejecuta estas tareas de supervivencia y bienestar de manera congruente y coordinada, se denomina "El Yo", y las fallas de estas funciones promueven la aparición de procesos patológicos.

b) *Expresiones reactivas* (actos, reflejos, automáticos, instintivos). Estos son procesos fisiológicos, tales como sollozar, reír, suspirar, ruborizarse, los cuales se producen bajo la influencia de tensiones emocionales específicas. Su única función es liberar una tensión emocional. Patológicamente planteado hay pacientes que generan su propia reacción como reflejo emocional en la forma de síntomas conversivos, los cuales sirven parcialmente para descargar las emociones reprimidas y al mismo tiempo en contra de la expresión directa de una determinada pulsión. Algunas veces, la descarga se produce a través de procesos expresivos apropiados, tal como en el caso de la queja y la risa histérica. Aquí la pulsión latente está reprimida y el paciente no "conoce" por qué se queja, llora o ríe de manera inmotivada, ya que, debido a la disociación de los movimientos de expresión de la represión pulsional, las acciones no generan liberación de la tensión.

c) *Respuestas vegetativas a los estados emocionales*. Este grupo de respuestas consiste en reacciones viscerales a estímulos emocionales y su particular importancia para la medicina interna y otras especialidades médicas. La aproximación psicósomática en medicina originó el estudio de las perturbaciones vegetativas, las cuales desarrollan ciertos estados emocionales.

La función principal de las actividades del sistema nervioso autónomo es la regulación de las funciones vegetativas internas en relación con las actividades externas, particularmente en situaciones de emergencia. Es decir, el sistema nervioso autónomo está involucrado en la preparación del organismo para luchar o huir, mediante la modificación de los procesos vegetativos en un recurso más útil en situaciones de emergencia. En la preparación para luchar o huir, así como también durante dichas respuestas, se inhiben todos los procesos anabólicos. Entonces, bajo la preponderancia del sistema parasimpático, se da la retirada del sujeto ante sus

problemas externos hacia una existencia únicamente vegetativa, mientras que la estimulación del sistema simpático se niega a inhibir su búsqueda de satisfacción y logro por lo que dirige su atención hacia el ambiente externo, encarando sus problemas. En las perturbaciones neuróticas del sistema vegetativo, esta armonía entre las situaciones externas y los procesos vegetativos internos es alterada y se clasifica en dos categorías:

1. Luchar-huir o rendirse (paralizarse): preparación para pelear o huir, emergencia.
2. Rendición-parálisis, inactividad.

Las perturbaciones pertenecientes al primer grupo son las resultantes de inhibir o reprimir respuestas asertivas o impulsos hostiles. Debido a que se reprimen o se inhiben estos impulsos, la conducta correspondiente (luchar-huir) nunca es consumada, y consolidan un estado constante de "espera-incertidumbre-duda". Es decir, aunque los procesos vegetativos han sido movilizados concentrando actividad y fuerza de agresividad (acción), éstos no son utilizados para alguna de las respuestas posibles. El resultado es un crónico estado de preparación en vacío que persiste en el organismo junto a estas reacciones psicológicas de frustración. Estas necesidades de emergencia incrementan el ritmo cardíaco, la presión sanguínea, la vasodilatación del sistema musculoesquelético, la movilización de carbohidratos, y el incremento del metabolismo. En un individuo normal, estos cambios fisiológicos son temporales; en el sistema de falla, estas alteraciones persisten. Si esto ocurre repetidamente, algunas de las respuestas fisiológicas de adaptación permanecerán en un estado crónico. Varias formas de síntomas cardíacos ejemplifican este fenómeno. Dichas formas desadaptativas están asociadas a las neurosis y desórdenes de angustia como resultado de reprimir la agresión.

En el siguiente grupo, las personas neuróticas reaccionan a la necesidad con una retirada (parálisis) de la acción hacia una postura de dependencia. En lugar de enfrentar la emergencia, su primer impulso es buscar ayuda como si fueran niños desamparados. Esta retirada de la acción a una actitud característica del organismo durante la relajación puede ser desig-

nada como *retirada vegetativa*. Un ejemplo común de este fenómeno es aquella persona que desarrolla un síndrome diarreico ante el peligro, en lugar de actuar de manera adulta. Este tipo de respuestas neuróticas vegetativas constituyen un ejemplo más completo de retirarse de la acción que aquellos del primer grupo. Ese grupo elabora la respuesta vegetativa requerida y su perturbación consiste en que la preparación vegetativa para la acción bajo la estimulación simpática o humoral se vuelve "crónica sin descarga". El segundo grupo de pacientes reacciona de manera paradójica; en lugar de prepararse para ir directamente a la acción, se retiran dentro de una condición vegetativa, lo cual es opuesto a lo que se requiere.

Siempre que la expresión de las actitudes competitivas, agresivas y hostiles esté inhibida en la conducta voluntaria, el sistema simpático adrenal estará en excitación sostenida y los síntomas vegetativos resultantes de este estado de excitación sostenida (suspendida) persistirán porque no tienen consumación y las reacciones de lucha-fuga tendrán lugar en el campo de la conducta voluntaria coordinada. Tal condición se presenta por el paciente que sufre esencialmente de hipertensión, cuya conducta latente aparece inhibida y bajo control excesivo. Igualmente, la migraña puede terminar dentro de pocos minutos, después de que el paciente traiga a la conciencia su rabia y dé al impulso la oportunidad de expresarse.

En otros casos, donde la gratificación que produce la reacción de *búsqueda* y las tendencias regresivas están ausentes-presentes en la conducta latente a través de negación o por circunstancias externas, las respuestas vegetativas disfuncionales se manifiestan, lo cual es resultado del incremento de la actividad parasimpática. Ejemplos de este aumento son la hiperactividad, una grave producción de úlcera péptica, es decir, no se permite una gratificación de estas necesidades de dependencia, puesto que el paciente desarrolla fatiga incapacitante crónica, siempre que intente atender alguna actividad con un esfuerzo concentrado. Dicho en otras palabras, estos síntomas vegetativos son iniciados por una excitación sostenida (suspendida) de la rama parasimpática del sistema nervioso autónomo, inducida por una tensión emocional, la cual no puede ser descargada en la conducta abierta voluntaria coordinada. Esta correlación entre síntomas y actitudes

inconscientes no puede ser entendida como una simple correlación entre personalidades “contenidas”, sino como una combinación de ambos tipos de reacción, donde se observan en la misma persona en diferentes periodos de la vida y en algunos casos simultáneamente.

En la producción de una grave alteración prevalente, se vuelve fundamental la participación de los sistemas autónomos. La situación se torna más complicada por el hecho de que en las condiciones crónicas los mecanismos neurogénicos vienen a ocupar un segundo lugar y las regulaciones hormonales pasan a un primer plano. Por ejemplo, los impulsos agresivos inhibidos pueden originalmente activar el sistema simpático-adrenal; aún más, esta situación represiva podría enmascarse por la secuencia de los eventos, en los cuales hay un incremento en la secreción de corticosteroides que producen daño renal y causan una hipertensión persistente. En esta situación, el papel del sistema nervioso simpático es menos importante en el fenómeno hormonal resultante.

El estudio de Selye (1960) ayuda a precisar la relación entre los procesos neuronales y hormonales. En su planteamiento del síndrome de Adaptación postula que la exposición a un estímulo nocivo de cierta intensidad resulta en la liberación de metabolitos catabólicos a nivel tisular (tejido, sobre todo estriado) y en la generación de una primera etapa de tal síndrome, a saber, "una reacción de alarma" (recordar "la angustia señal" planteada por Freud en *Inhibición, Síntoma y Angustia* de 1925).

Esta primera etapa se divide en dos fases; la primera, *fase de shock*, está caracterizada por taquicardia, disminución del tono muscular y aumento o descenso de la temperatura corporal, formación de úlceras gástricas o intestinales, hemoconcentración (coagulación), anuria, edema, hipoclorhidria, leucopenia seguida de leucocitosis, acidosis y una hiperglucemia transitoria, y, finalmente, una disminución del nivel de glucosa en sangre y la descarga de epinefrina por la médula adrenal. Selye plantea que este daño no es muy severo, pues los metabolitos catabólicos estimulan el lóbulo anterior de la pituitaria para descargar hormonas adrenocorticotrópicas, las cuales, a su vez, estimulan la secreción de un exceso de hormonas adrenocorticales, que ayudan a generar una resistencia corporal elevada.

La siguiente fase, denominada *fase de contraataque del shock*, se caracteriza por un aumentado e hiperactivo córtex adrenal, una rápida involución del timo y otros órganos linfáticos y una remisión de la mayoría de los signos de la fase de *shock*. Si el estímulo nocivo persiste, la fase de contraataque le da un segundo carácter al síndrome de adaptación y lo transforma en *fase de resistencia*. Aquí, la mayoría de las lesiones morfológicas de la primera fase desaparecen y la resistencia para lidiar con los estímulos alcanza un máximo esfuerzo atribuidos a hormonas corticales.

La última fase del síndrome, llamada *fase de cansancio (exhaustion)*, aparece después de una exposición prolongada al estímulo nocivo y se atribuye al uso excesivo de mecanismos adaptativos; cuando esto ocurre, la reacción característica de la reacción de alarma reaparece y la muerte sobreviene. Bajo condiciones experimentales especiales, la exposición a variados agentes nocivos puede causar hipertensión, nefroesclerosis, lesión del miocardio y artritis. Selye atribuye esto a la excesiva cantidad de hormonas corticales producidas originalmente en el incremento de la resistencia. Por tales motivos, se denominó a estos daños como *la enfermedad de la adaptación*.

En suma, la conceptualización de Selye es que el organismo responde a una gran variedad de tipos de estrés con mecanismos fisiológicos defensivos, los cuales dependen esencialmente de la integración del córtex adrenal y de la excesiva actividad glandular como responsable de una adaptación al daño. El organismo se daña debido al uso desmedido de sus mecanismos defensivos.

Long y sus colaboradores agregaron al trabajo de Selye que el incremento en la secreción de hormonas corticales depende de una actividad preliminar del lóbulo anterior de la pituitaria, la cual, a su vez, es estimulada primariamente por la epinefrina descargada por la médula adrenal. De acuerdo con las observaciones de Long, puede plantearse que la excitación hipotalámica no es considerada en relación con la manera en la que se produce la cadena de reacción. El primer lazo en esta cadena es la estimulación del hipotálamo, que resulta en la estimulación simpática, seguida de un

incremento de la secreción de epinefrina, la cual se traduce en inducir la secreción de hormonas gonadotrópicas de la pituitaria anterior. Esta última conexión en la cadena de reacción es la que estimula la liberación hormonal proveniente de la tiroides y el córtex adrenal. En otras palabras, el fin del resultado de la excitación hipotalámica por estrés representa el efecto directo en córtex adrenal, la tiroides y otras hormonas del metabolismo celular.

Estos estudios muestran la compleja interacción entre los mecanismos neuronales y hormonales, a través de los cuales el organismo se adapta por sí mismo y responde en general a los estímulos externos. Parece que los mecanismos neuronales son de una significación primaria en situaciones de emergencia; sin importar las condiciones crónicas del estrés, la respuesta humoral que sobreviene se convierte gradualmente en una condición patológica permanente. A pesar de las complicaciones secundarias, hay una razón más importante para diferenciar dos tipos de respuestas orgánicas: además de prepararse para enfrentar la situación estresante mediante la movilización de los recursos que involucran una preparación vegetativa, a través de la activación de los sistemas simpático-adreno medular pituitario, puede retirarse de la situación de estrés buscando ayuda de otros o por un tipo de parálisis de su capacidad asertiva, la cual involucra una estimulación fisiológica de funciones reguladas por el sistema nervioso parasimpático. Ambas respuestas indican una alteración del balance autónomo, provocando mecanismos contrarreguladores, los cuales pueden enmascarar el desorden original.

Los estudios psicodinámicos sólo pueden establecer la naturaleza de la perturbación inicial y dar cuenta principalmente de las diferencias en las respuestas de los distintos individuos a los retos de la vida. Por ello es necesario que esta explicación psicodinámica se complemente con los recursos provenientes de la neurología y la fisiología.

Conclusiones

La fibromialgia no es una neurosis o una somatización, sino una patología del sistema nervioso central, del sistema inmune y del sistema psíquico de

representación del psique-soma y su recarga mental deficiente. Es uno de los destinos freudianos planteados en la descarga de la energía: "la vuelta contra sí-mismo", es decir, un camino de la conversión a la somatización y finalmente, a la construcción neuropsicológica de una defensa contra la frustración, el trauma o la carencia.

El manejo psíquico del conflicto en el modelo "pulsión *versus* defensa" o la falla en el "modelo carencia-defecto" se ven complementados en el esquema neurodinámico contemporáneo (Solms, Damasio, Saks), al incorporar la correlación entre la existencia de un trauma, el estrés, la frustración o la presión social y los recursos biogenéticos del individuo en el manejo de la frustración, la pérdida o la angustia.

Pensar en la histeria como un padecimiento viral que se va adaptando según el contexto histórico, social, político y económico al que se enfrenta el ser humano hace que se anulen las vivencias personales de quienes tienen este padecimiento y cuyos correlatos psíquicos van más allá de aspirar a un estilo de vida que puede ser inalcanzable, ya sea porque los medios de comunicación masiva han invadido nuestros espacios relacionales, porque "el mundo líquido" nos está ahogando o porque el hedonismo está quedando atrapado en el dolor del cuerpo. La propia histeria merece su lugar, su tiempo y espacio donde fueron descritos por Sigmund Freud.

Referencias

- Alexander, F. (1962). Principles of Psychosomatic Approach. Chapter-VIII. *Fundamental Principles of the Psychosomatic Approach*. Norton
- Bauman, Z. (2007). *Mundo consumo*. México: Paidós.
- Comte-Sponville, A. (2001). Aproximaciones Contemporáneas a la Histeria, *Cuadernos de Salud Mental* 12 No.1 (pp. 285-286)
- Damasio, A. (2001). *La sensación de lo que ocurre*. México: Planeta.
- De la Fuente J. (1996). *Psicología médica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Freud, S. (1916). Lecciones introductorias, *Obras Completas, Ensayo XC-VIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1926-1925). Inhibición, Síntoma y Angustia. *Obras Completas, Ensayo XX*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Loewald, H. (1960). Internalization, separation, mourning and the superego. *Papers on psychoanalysis*, Connecticut: Yale University Press, 1980.
- Long, C.N.H., Katzin, B., Fry, E.G. (1940). The adrenal cortex and carbohydrate metabolism. *Endocrinology*, 1940 (26), 309-44.
- Luyten, P., Beutel, M. y Shahar, G. (2015). Functional Somatic Syndromes. En P. Luyten, L. C. Mayes, P. Fonagy, M. Target y S. J. Blatt. *Handbook of Psychodynamic Approaches to Psychopathology*. Nueva York: Guilford Press.
- McEwen, B.S. (1998). Stress, Adaptation, and Disease: Allostasis and Allostatic Load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1(840), 33- 44.
- (2001). Plasticity of the hippocampus: adaptation to chronic stress and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 933, 265-77.
- Ramos G. (2009). Aproximaciones contemporáneas a la histeria, *Cuadernos de Salud Mental*, 1, 198-201.
- Sacks, O. (2000). *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*. México: Muncher.

Perspectivas actuales sobre memoria y psicoanálisis

Current perspectives on memory and psychoanalysis

José Mendoza Landeros

Resumen

En el presente artículo se revisaron múltiples trabajos acerca de la construcción de la memoria en el psicoanálisis, particularmente en su carácter terapéutico, con la finalidad de destacar su importancia en la práctica contemporánea a la luz de los actuales trastornos que impulsan a los pacientes a iniciar un tratamiento psicoanalítico. Es importante resaltar que recientes investigaciones parten de la neurociencia, la cual genera un sustento empírico para la teoría psicoanalítica. Sin embargo, es necesario que el psicoanálisis recupere su papel protagónico en los estudios del funcionamiento de la mente beneficiándose de lo que otras disciplinas pueden aportar.

PALABRAS CLAVE

Memoria, psicoanálisis, neurociencias, recuerdos, neuropsicoanálisis.

Abstract

In this article, a review of various works on the role of memory construction and its function within psychoanalysis, particularly in its therapeutic capacity, was conducted. This review aims to highlight its significance in contemporary practice in light of the current disorders that prompt patients or analysands to seek psychoanalytic treatment. It is important to note that the most recent research originates from the neuroscien-

ces, providing empirical support for psychoanalytic theory. However, it is necessary for psychoanalysis to reclaim its leading role in the study of mental functioning by benefiting from the contributions that other disciplines can offer.

KEYWORDS

Memory, psychoanalysis, neuroscience, recollection, neuropsychoanalysis.

En su origen, el psicoanálisis tuvo un interés peculiar sobre la memoria; particularmente en el acto de recordar, pues con ello y mediante un tratamiento psicoanalítico, el paciente encontraba alivio a su dolor y hasta la resolución a sus síntomas. Actualmente, la disciplina psicoanalítica se nutre de los avances científicos y tecnológicos, específicamente del funcionamiento neuronal mediante el empleo de nuevas técnicas de neuroimagen. Esto ha abierto un nuevo campo de la exploración teórica llamado *neuropsicoanálisis*, por lo que es necesario establecer en el estado actual de la exploración psicoanalítica la memoria y su relación con las neurociencias, para replantearse el curso futuro de investigaciones en este campo.

A continuación, se revisarán planteamientos de diversos autores y sus reflexiones. Cabe mencionar que las ideas aquí presentadas pertenecen al estado del arte de la tesis doctoral “Sobre la recuperación de recuerdos en el proceso psicoanalítico” (Mendoza, 2023).

La memoria y el psicoanálisis

En su trabajo original de 2006, Blanck-Cerejido realiza una revisión de las diversas funciones que cubre la memoria dentro del psicoanálisis. La autora destaca la importancia que tienen los recuerdos durante una sesión analítica, pues no sólo es parte del discurso del paciente, sino que aparece en otras formaciones del inconsciente como pueden ser la transferencia y los sueños repetitivos —producto de experiencias traumáticas o de las compulsiones a la repetición—. Para Blanck-Cerejido, la memoria

depende de dos aspectos; el primero es que en la percepción actual hay conocimiento pasado sustraído de dicha percepción; el segundo es que la recuperación de ese conocimiento da como resultado el recuerdo.

Los primeros aspectos revisados acerca de la memoria son las huellas mnémicas, las fantasías y su entrelazamiento, por lo que parte del trabajo analítico será realizar una deconstrucción de las fantasías a partir del síntoma, tratando de alcanzar el trauma inconsciente. Esto sucede respecto al origen traumático de la histeria, aunque también se destaca que el papel actual de un análisis es darle un nuevo significado a la historia, siendo la transferencia una pieza clave en este proceso.

Vemos cómo el paciente suele dirigirse a un tercero, es decir, el analista, quien habrá creado las condiciones necesarias para que surja el deseo de hablar e interrogarse, pese a lo difícil que pueda ser. Asimismo, observamos cómo en este escenario a mayor compulsión a la repetición, mayor resistencia a recordar, siendo la función del analista promover la aparición de la memoria, así como su comprensión y transformación. Por tal motivo, los recuerdos más significativos no aparecen como registros pasivos, pues se convierten en el motor de la compulsión a la repetición, que con la pulsión de muerte son fuente de autoagresiones, sufrimiento, conductas traumáticas, melancólicas o de situaciones límite, así como sensaciones de vacío o actuaciones, en sustitución de lo que no es recordado. Es aquí donde Blanck-Cerejido concluye que las expresiones de la memoria son: recordar, la transferencia y la compulsión a la repetición.

También nos recuerda que el acceso a la verdad material de lo sucedido no es posible, puesto que la realidad histórica es el concepto que permite el acceso a lo pasado. Es decir, se trata de la interpretación de los hechos sucedidos desde la perspectiva, en este caso del analizante, historia que es fragmentaria, incompleta y parcial a causa de la represión primaria. Tal historia surge a partir de las pérdidas originarias que vivió el sujeto, las cuales ponen en marcha el psiquismo y el pensamiento. Entonces, el lenguaje es el encargado de llenar estos vacíos y la memoria faltante se sustituye por representaciones, que pueden ser insoportables para el paciente.

La labor del analista es hacer una construcción en estas lagunas de la memoria, lo cual es en sí una deconstrucción del pasado, y es que las representaciones estarían funcionando de manera análoga a las alucinaciones y delirios. Recordemos que Freud hizo una analogía entre el delirio personal y las grandes narraciones de la humanidad que operaban de manera similar, y daban sentido al pasado.

En el caso del paciente, sólo posee su propia verdad histórica construida por él mismo —como lo demuestra Freud en la novela familiar—. El analista cuestionará esas certezas y creencias, aproximándose al inconsciente y provocando respuestas de éste. Algo similar ocurre con la compulsión a la repetición, donde el paciente lo siente como una fuerza ajena a él. Son situaciones, en ocasiones traumáticas, que se encuentran más allá del principio del placer, que reportan grandes cantidades de sufrimiento. En ocasiones, se pueden convertir situaciones dolorosas en acciones lúdicas, como lo demuestra Freud en el juego del Fort-Da. En este ejemplo, podemos ver que la repetición deja su carácter dañino, y junto a la memoria se convierten en una acción constructiva.

El objetivo entonces del análisis es realizar una nueva interpretación de la historia, rompiendo con la compulsión a la repetición y permitiendo que el paciente dé cuenta de la finitud de la vida misma, lo que permite precisamente esa historización. Esto es un proceso de sublimación y simbolización de creatividad, producto de lo desarrollado por ambos participantes en la díada psicoanalítica (Blanck-Cereijido).

Por su parte, Pereña (2007) hace una aproximación a la problemática de la memoria, a partir de las dificultades teóricas que en el psicoanálisis estudiado parten del concepto freudiano de *construcción en el análisis*. Para ello, se basa en la fuente *De la historia de una neurosis infantil* (Freud, 2013a) y en la entrevista que le realiza al paciente Karin Obholzer, quien se presenta en un libro publicado después de la muerte de “El hombre de los lobos”. En el relato, el paciente critica constantemente la teoría psicoanalítica, pese a estar sometido a los beneficios que obtenía de ella. A partir de este caso, Pereña plantea tres preguntas:

1. ¿Es posible que un niño de año y medio pueda asimilar las percepciones de un proceso tan complicado y guardarlas en su inconsciente?
2. ¿Que luego a los cuatro años pueda hacer una elaboración *a posteriori* (*nachträglich*) de ese material para facilitar su comprensión?, y más tarde,
3. ¿Hacer consciente de modo convincente y coherente los detalles de una escena vivida en tales circunstancias? (2007, p. 230).

La primera interrogante encuentra su respuesta en el séptimo capítulo de *La interpretación de los sueños* de Freud (2013b), así como en la correspondencia que mantiene con Fliess, donde esboza un esquema sobre la formación de las huellas mnémicas a partir de experiencias sensoriales, pero desprovistas de sentido. En cuanto a la segunda pregunta, su respuesta se aborda teóricamente a lo largo de varios años mediante el concepto de elaboración desarrollado por Freud. La tercera encuentra su respuesta en una suposición que busca otorgar significado a la labor psicoanalítica, convirtiéndose en la problematización construida por Pereña a partir del caso del “Hombre de los lobos”.

En este contexto, la escena del niño, que observa a sus padres durante el acto sexual y al ser demasiado joven para comprenderlo, se transforma en un evento traumático. La verificabilidad de la construcción realizada por el analista se basa en los recuerdos encubridores y los sueños, ya que el evento en sí mismo escapa a la memoria consciente del paciente.

Existe el riesgo de que, al convertirse en una narrativa teórica, la construcción oculte y niegue la memoria del paciente, transformándola en una construcción puramente conceptual. Aunque en las últimas etapas de su vida, Freud ofrece precisiones sobre este tema al afirmar que la construcción no es el objetivo final, sino más bien una fase en la terapia psicoanalítica, a la que podría denominarse *reconstrucción* —haciendo una analogía con la labor arqueológica sobre ruinas descubiertas—, Pereña argumenta

que Freud aún se encuentra enredado en una complejidad teórica. Ante tal situación, el primero sugiere que la construcción en el análisis no debería ser una sustitución de un recuerdo —como lo propone Freud—, sino que debería orientarse hacia la aparición del recuerdo y la elaboración inconsciente. Finalmente, Pereña concluye que la construcción no reemplaza el recuerdo o la memoria, pues los convoca e invita a su manifestación.

Por su parte, Arboccó realiza una revisión de la memoria, y se basa en los trabajos de Freud y Piaget para reflexionar el paralelismo entre ambos pensadores. En dicho análisis, se destaca que la memoria fue un tema central en los escritos del vienés, evolucionando eventualmente hacia una "fantasía del pensamiento" (2009, p. 207); dicho sea de paso que Piaget aumentó el interés por la memoria a lo largo de su vida, tal y como se refleja en su obra *Memoria e inteligencia* (1972). Ambos investigadores priorizaron el estudio de la infancia al encontrar en ella aspectos fundamentales para sus construcciones teóricas.

En relación con la memoria, Arboccó utiliza como punto de referencia el texto *Psicopatología de la vida cotidiana* (Freud, p. 2011), donde se exploran los recuerdos encubridores, los cuales se definen como recuerdos infantiles incorrectos, conformados por eventos experimentados por el infante y mezclados con fantasías, cuyo propósito es el autoengaño mental.

El recuerdo surge de un hecho real, donde el recuerdo en sí mismo deviene sustituto del hecho con tal intensidad que para la mente es recuerdo, a lo que Arboccó llamó *acción diferida*, definida como “aquella posterior situación que por su parecido inconsciente a la primera (por algún nexo simbólicamente similar) desencadena en la persona una situación posiblemente traumática cuando lo que ha sucedido es que a través de esa situación aparentemente inofensiva se recordó por diferido el primer suceso traumático” (p. 209). Un ejemplo de ello es el evento que vivió el hombre de los lobos a temprana edad y que luego tiene el sueño que le da nombre al caso a los cuatro años.

Piaget considera que la memoria infantil no refleja la realidad, pues se ve alterada por la complejidad cognitiva que se va alcanzando con la edad,

lo cual hace que para el adulto los recuerdos infantiles sean equívocos. Lo que retiene la memoria es básicamente lo que el niño ha entendido de la situación vivida.

Las bases de la memoria, nos recuerda Arboccó, serían las siguientes:

- Reconocimiento. Va de la mano con la percepción; asimila el objeto a esquemas sensoriomotores.
- Reconstrucción. Es el proceso donde se reconstruye deliberadamente una acción particular en ausencia del modelo o la experiencia original.
- Recuerdo (evocación). Se logra mediante imágenes de memoria o palabras que sirven como representaciones del contenido evocado (p. 210).

Piaget especula que la memoria nunca se presentará nuevamente como el hecho real debido a que su significado se ve alterado por los esquemas cognitivos alcanzados. La memoria selecciona sus contenidos, más que guardarlos de manera indiscriminada.

Arboccó concluye que los recuerdos no son fidedignos y se modifican al paso de la vida dependiendo de otros factos; en el caso de Piaget, por la inteligencia; en Freud, como precursores de la mente adulta.

Una perspectiva distinta es adoptada por Martínez (2010), quien se basa en el concepto de *fantología* de Derrida para abordar el tema de la memoria en Freud. Inicia recordando las influencias mecanicistas que originaron el psicoanálisis y cómo Freud utilizó analogías con dispositivos tecnológicos como cámaras fotográficas, microscopios y, sobre todo, la pizarra mágica, junto con su juego de lentes, para explicar el funcionamiento del aparato psíquico.

Martínez destaca que aproximadamente veinticinco años después de la publicación de *La interpretación de los sueños*, Freud escribió "Nota sobre la pizarra mágica" (1924), donde emplea la metáfora del mecanismo de dicho artefacto para explicar cómo opera el aparato psíquico y la formación de las huellas mnémicas. Esto se asemeja a su concepción del proceso de

retranscripciones mencionado en *La Carta 52* (Freud, 1896), lo que permite que el psicoanálisis se configure como un acto de retranscripción o reescritura. En este punto, se introduce la lógica de la escritura de Derrida.

Para él, el concepto de escritura no obedece a la fonética, pues se refiere al trazo como algo que abre un surco, abierto al espaciamiento y a la diferenciación. Este espaciamiento es la irrupción de algo que aparecía como un continuo, de tal suerte, que todo signo escrito constituye en sí mismo una ausencia. Es decir, según Martínez:

[La] ausencia que construye la marca nos obliga a pensar en un cierto diferimiento de la presencia [...] una marca sólo es tal si sigue funcionando a pesar de la ausencia radical (o no) tanto del emisor como del receptor [...] Cuando el aparato psíquico es una máquina de escritura, los recuerdos acarrean y proyectan una cierta ausencia. En otras palabras, ninguna impresión puede pensarse como acabada en el sentido de estar cerrada a la posibilidad de mutación y, así, todo trazo está en un permanente estado de aplazado o, para hacer uso del vocabulario derrideano, diferido (2010, p. 206).

Para ilustrar lo mencionado, utiliza el concepto de *khôra*, originario del griego antiguo, el cual se refiere a los campos que rodeaban a las ciudades (polis) sin estar sujetos a ellas. Platón emplea este término para describir un espacio o receptáculo y, posteriormente, Derrida lo retoma en el marco de su método deconstructivo, el cual se dedica a examinar y criticar las palabras y sus conceptos. Martínez nos dice al respecto,

Una forma de ambigüedad distinta se desprende cuando el aparato psíquico, en tanto máquina de escritura, entra en el juego de la lógica de la inscripcionalidad. La *psique* se convierte en una especie de *khôra*, en un lugar a-tópico donde, sin embargo, se inscribe. *Khôra* es la figura de la ontología del *Timeo* que Platón hace intervenir como un espacio a-tópico y lógicamente anterior al mundo divisible en sensible e inteligible, pero que, al mismo tiempo, hace posible esta distinción (2010, p. 209).

La utilización de este término proporciona un marco conceptual para concebir el aparato psíquico como un espacio más allá del sistema nervioso. En este contexto, la formación de la memoria se percibe como una

apertura o un espacio innovador que se inaugura de manera análoga al espacio que se crea con cada trazo en la pizarra mágica. Este espacio carece de ubicación geográfica o lugar específico. Las huellas mnémicas, al no ser inmutables, se sitúan en un punto intermedio entre la ausencia y la presencia.

La autora también explora la dimensión de espectralidad en el aparato psíquico, ya que manifiesta sus efectos sin presentarse directamente en su materialidad; no está presente, aunque sí lo están sus consecuencias. Derrida denomina a esto *iterabilidad*. La huella mnémica que se inscribe deja su marca en un texto previo, que modificará y, a su vez, alterará su propia impronta. Según la autora, esta dinámica sigue la lógica de la iterabilidad o repetición en diferencia (p. 220). En este sentido, el aparato psíquico se desenvuelve de acuerdo con la misma lógica que Derrida describe como fantología. La psique es considerada un texto, y el aparato psíquico es el dispositivo que escribe. La práctica clínica psicoanalítica se percibe como una reescritura que facilita al analizado explorar trayectorias inéditas en su vida.

Por su parte, Lutereau (2017) escribe un artículo de investigación donde aborda la memoria y los recuerdos, y lo divide en cinco apartados:

1. Los recuerdos en la interpretación de los sueños.
2. Concepción de los recuerdos para el psicoanálisis.
3. Recuerdos encubridores y su fenomenología.
4. Estructura formal para extraer del fenómeno un modo de relación con el objeto.
5. Intento por demostrar que el recuerdo tiene su estatuto teórico y puede ser tratado en relación con la práctica clínica.

A lo largo de su exposición, el autor se sumerge en la obra de Freud, específicamente en *La interpretación de los sueños* y en la noción de recuerdos encubridores. Prosigue su análisis con las referencias que Lacan realiza en

sus escritos, como *Función y campo de la palabra*, y en los Seminarios 4 y 11, donde aborda el concepto de *recuerdos encubridores* de manera no definitiva. Concluye su exploración al considerar el trabajo de Guy Rosolato en *La relación de desconocido*, aunque lamentablemente este texto no está disponible.

Lutereau retoma el relato que Freud atribuye a un paciente anónimo, pero que, en realidad, pertenece a un individuo vienés. En este relato, el paciente narra una experiencia de la infancia en la que participan otros dos niños, jugando con flores denominadas “diente de león”. Se destacan dos elementos: las impresiones del color amarillo en el campo y el sabor del pan, ambos descritos de manera excepcional por el autor. Estos elementos captan la atención y se convierten en puntos clave para explorar los contenidos latentes del recuerdo. Concluye que el recuerdo encubridor definido desde su modo de presentación en la experiencia, basado en la conciencia paradójica que lo sostiene, implica el pasaje por una estructura formal (parte/todo) que guía desde la *pregnancia visual*, no hacia otro recuerdo “oculto”, sino hacia la posición del sujeto y un modo de satisfacción en la fantasía —un goce escópico en el que se expresa el deseo (2017, p. 213)—. Nuevamente aparece el recuerdo como una proyección de los contenidos inconscientes, los cuales surgen de esas impresiones que quedan al formarse las huellas mnémicas.

Novas (2017) examina la temática de la memoria y el olvido, así como el recuerdo y la verdad, abordando las obras de Freud y, en mayor medida, de Nietzsche. Su análisis inicial se centra en los textos freudianos, como *Psicopatología de la vida cotidiana* (2011) —donde destaca los casos de olvido de Signorelli y de Alquilis—, *Repetir, recordar y reelaborar* (1914) —donde trata el acto como recuerdo de lo reprimido— y *Lo ominoso* (2013b) —con el concepto de *dopplegänger*. Novas señala que en el texto de 1914, Freud sostiene que el psicoanálisis implica una constante confrontación entre la repetición como compulsión y el acto de recordar. En este contexto, la acción implica una forma de recordar y el olvido se presenta como la posibilidad de pasar a otra cosa.

A partir de esta premisa, Novas establece un vínculo entre la teoría freudiana y las reflexiones de Friedrich Nietzsche. Según Novas, Freud se

aparta de la persecución de la realidad material para centrarse en la realidad psíquica, que se manifiesta a través del discurso del analizado. Para Lacan, la palabra adquiere un valor de verdad o falsedad que no se deriva de la realidad objetiva, sino de la estructuración del discurso del paciente.

En cuanto a Nietzsche, su obra *Sobre verdad y mentira en sentido extra-moral* (2023) presenta una revisión genealógica para explorar cómo las ideas que empleamos se constituyen y ocupan un lugar en el conocimiento. Según él, la verdad y la mentira son convenciones establecidas por la humanidad, y el conocimiento se configura a través de las interacciones sociales. Este planteamiento se refleja en la vida psíquica según Freud, donde el principio de realidad limita los impulsos o las pulsiones de los individuos. Para Nietzsche, la palabra no sólo funciona como una metáfora, sino que despliega una función creadora fundamental, independientemente de su relación con la verdad o la mentira.

En su visión, el recuerdo se presenta como opuesto al olvido, y la palabra se erige como una capacidad de abstracción creadora que posibilita un nuevo comienzo en sustitución de lo olvidado. En la filosofía de Nietzsche, el arte y la verdad comparten un valor fundamental. El concepto del *eterno retorno*, fundamental para alcanzar la condición de Superhombre, implica la repetición eterna de los hechos vividos a lo largo de la vida, sin un fin definido, y donde el olvido desempeña un papel esencial para el descubrimiento del sujeto. Todo esto obedece no a los hechos concretos sino a sus interpretaciones, cuya aceptación conduce a un sutil cambio de jovialidad, mas no de pesimismo.

Novas finaliza su investigación al referirse a una cita de Jean Allouch quien define la salud mental como “pasar a otra cosa”. Continúa,

él mismo nos habla sobre el malentendido que padeció el psicoanálisis en torno al olvido, al confundir el análisis con la búsqueda de lo olvidado —el recuerdo perturbador— cuando de lo que se trataba era de tramitar aquello que no podía olvidarse, para lo que el olvido no era una mala estrategia (2017, p. 113).

En todo caso, es una reescritura de la interpretación de los hechos acaecidos en el pasado, de tal suerte que permite una experiencia más creativa y estética para darle vuelta a la página y dejar lo anterior en el olvido (de la no repetición) y vivir de manera diferente; es decir, pasar a otra cosa.

Una crítica recurrente en la literatura científica hacia el psicoanálisis se centra en la falsabilidad de sus resultados. En relación con la memoria y los recuerdos evocados durante el análisis, existen investigaciones que abordan este desafío. Un estudio relevante es el llevado a cabo por Gómez Restrepo y Cruz (2017), quienes realizaron una metainvestigación, revisando otros diez artículos para analizar posibles sesgos en la memoria de los participantes en el contexto analítico.

Utilizando bases de datos como Ovid, Pubmed, SciELO y Cochrane, se abordaron errores involuntarios que podrían surgir tanto en el paciente como en el analista. Estos sesgos impactan las investigaciones sobre la técnica psicoanalítica, especialmente en su dimensión psicoterapéutica. Por tanto, la investigación consideró aspectos de la memoria explícita e implícita, teniendo en cuenta la inmadurez del desarrollo de la corteza frontal y el hipocampo, lo cual influye en los registros somáticos y en el vínculo madre-hijo, donde la memoria discursiva se manifiesta hacia los tres años debido al desarrollo cerebral mencionado. Además, se destacó la importancia de evaluar los cambios en los niveles de cortisol en situaciones traumáticas y su consecuente impacto en el hipocampo.

Diversas propuestas buscan reducir o eliminar este sesgo para llevar a cabo investigaciones psicoanalíticas más precisas. Entre estas propuestas se incluyen el seguimiento meticuloso de un supervisor experimentado, la toma de notas durante las sesiones, la grabación de audio o video e incluso el uso de programas como el Proceso de Psicoterapia Q-set (PQS).

Los autores concluyen que es crucial considerar el sesgo no sólo en el paciente, sino también en el analista durante el proceso de interpretación, transferencia y contratransferencia. Así que proponen la aplicación de técnicas auxiliares, como la grabación, la toma de notas y la triangulación con

otro analista. Además, resaltan la necesidad de continuar realizando investigaciones en este tema.

Kandel y la memoria en el psicoanálisis

Eric Kandel, destacado neuropsicólogo, inició sus investigaciones sobre los mecanismos del recuerdo y la memoria, inspirado por su fascinación por el psicoanálisis y su deseo juvenil de convertirse en psicoanalista. A pesar de su formación en neurología, que lo llevó a realizar investigaciones en este campo y le valió el Premio Nobel de Medicina en 2000, Kandel atribuye al psicoanálisis el impulso que despertó su interés en los procesos mentales. Su enfoque se centra en estudiar los mecanismos moleculares del aprendizaje, la memoria y los recuerdos.

En sus estudios (1998, 1999), destaca la importancia de la colaboración entre las ciencias biológicas y el psicoanálisis para la comprensión de la mente, por lo que señala descubrimientos significativos, como aquellos relacionados con el aprendizaje en individuos con daño severo en la conexión entre el lóbulo occipital y el hipocampo, lo que resulta en amnesia anterógrada. Estos sujetos pueden adquirir nuevas habilidades sin conciencia de ello, lo que sugiere la existencia de una memoria consciente o discursiva y otra inconsciente o no discursiva. Aunque este nuevo inconsciente no se asemeja al inconsciente freudiano con pulsiones sexuales y otros elementos, Kandel defiende la necesidad de explorar más a fondo esta distinción como punto de partida para futuras investigaciones. En una perspectiva más amplia, en 2013, propuso que las neurociencias pueden enriquecer las perspectivas teóricas en diversas disciplinas, como la filosofía, la psicología, las ciencias sociales, las humanidades y los trastornos mentales.

En una de sus obras más destacadas, "The Molecular Biology of Memory Storage: A Dialogue Between Genes and Synapses" (2001), Eric Kandel aborda los mecanismos moleculares que afectan a las neuronas, influyendo en la formación de sus dendritas y, por ende, en el establecimiento de conexiones sinápticas para la memoria a largo plazo. Aunque ha

logrado identificar estos procesos, el mecanismo específico para el recuerdo aún no está completamente claro, por lo que sugiere que este aspecto debe ser el foco de investigaciones futuras y ponderar la estrecha colaboración entre las ciencias biológicas y el psicoanálisis.

Otro autor que impulsó de manera muy significativa es Marks Solms. Uno de sus artículos más destacados es "El ello consciente" (2017), donde además de explorar la relación entre la corteza cerebral y la conciencia, destaca que ésta no es intrínseca a la corteza, sino que proviene del tallo cerebral. También señala que sin la presencia del tallo cerebral, la corteza no podría ser consciente y que el procesamiento perceptual no requiere necesariamente conciencia, como lo demuestran las habilidades del "inconsciente cognitivo". Argumenta que gran parte de lo que tradicionalmente se considera innato en el procesamiento cortical es, en realidad, aprendido.

Su investigación muestra que redirigir *inputs* visuales en hurones produce una reorganización competente de la corteza auditiva, lo que sugiere que la percepción y la cognición corticales se basan en procesos de memoria. Ello responde a la pregunta sobre la contribución de la corteza a la conciencia, afirmando que la corteza aporta espacio de memoria representacional, lo que permite que la corteza establezca los objetos de la percepción, creando potencial para el procesamiento detallado y sincronizado de imágenes perceptuales. Una vez consolidadas a través del aprendizaje, estas representaciones estables pueden ser activadas externa e internamente, lo que generará objetos para la percepción y cognición.

Solms destaca que las representaciones corticales son inconscientes en sí mismas, pero cuando la conciencia se extiende sobre ellas a través de la atención, se transforman en algo consciente y estable, pasando por la memoria de trabajo. La activación de representaciones corticales por los mecanismos generadores de conciencia del tallo cerebral transforma la conciencia de afectos en objetos. Sin embargo, esta transformación nunca es completa, ya que las representaciones conscientes deben ser experimentadas por un sujeto, y la memoria de trabajo contiene elementos de conciencia tanto cognitiva como afectiva. También sugiere que la razón

por la cual la "memoria de trabajo" debe ser consciente es porque da valor a las representaciones. La representación perceptual infundida de conciencia proporciona valor a las representaciones y está al servicio de necesidades vitales, según la concepción de Damasio. El aprendizaje implica asociaciones entre pulsiones internas y representaciones externas, guiadas por sentimientos generados en tales encuentros.

Neurociencias y psicoanálisis

En la actualidad, los estudios sobre la memoria y la formación de recuerdos indican la necesidad de clasificarla en dos formas distintas según Tutté (2002). Una de éstas se conoce como memoria declarativa, mientras que la otra se refiere a las memorias no declarativas o procedurales.

La memoria declarativa se manifiesta en lo que el individuo puede recordar por sí mismo, pues son recuerdos que pueden ser traídos a la conciencia y de los cuales se puede dar cuenta o declarar. Por otro lado, describe la memoria procedural en términos de procedimientos, como esquemas afectivo-motrices (p. 172).

En su artículo "Memoria y psicoanálisis: actualidad de un viejo problema," Tutté comenta sobre el trabajo de T. Davis, "Revisando interpretaciones psicoanalíticas del pasado. Un examen de los procesos de memoria declarativos y no declarativos," publicado en el *International Journal of Psychoanalysis* (2001), que a su vez se basa en los estudios de E. Kandel. Tutté destaca que Davis hace énfasis en dos formas de memoria de gran relevancia para el psicoanálisis contemporáneo:

1. El condicionamiento clásico simple que, en la práctica, adquiere un alto grado de complejidad y está vinculado a procesos emocionales y motivacionales.
2. Los hábitos, destrezas y procesos motores, perceptivos y cognitivos utilizados para interactuar con la realidad.

En este contexto, Tutté argumenta que tanto la interpretación como la relación terapéutica poseen un valor equivalente como agentes de transformación en el paciente. Esto se debe a que las intervenciones desarrolladas en el proceso psicoanalítico pueden tener un impacto, según el caso, en la memoria declarativa o en la memoria procedural.

Desde finales del siglo XIX, Freud mostró un interés peculiar en el lenguaje, lo traumático y la memoria. Según Bilbao (2004), Freud plantea que la neurosis consta de dos momentos: el de la represión y el del retorno de lo reprimido. A partir de esto, Freud, construye su explicación del aparato psíquico en el "Proyecto de psicología para neurólogos" (1895), el cual se basa en la física mecánica y en la perspectiva localizacionista anatómica, donde cualquier órgano es aprehensible. Aunque con el desarrollo del texto, observamos un distanciamiento de lo que podría considerarse un modelo anatómico.

Asimismo, Freud resalta la importancia de dos tipos de experiencias: agradables y desagradables. Si la experiencia es agradable, habrá un deseo de repetición, lo cual se denomina *experiencia de satisfacción*. En este contexto e inspirado en el pensamiento darwiniano, Freud construye un relato donde el niño, ante la necesidad de alimento, emite un grito carente de significado, interpretado por la madre o cuidador como una demanda de alimento. Para que el niño pueda asignarle la interpretación adecuada a su grito, debe contar con la participación del otro que lo codifique como tal. Este grito, que representa una demanda, se convierte en una solicitud de satisfacción de un deseo relacionado con el alimento, haciendo necesario que exista una memoria de la primera experiencia de satisfacción. Según Bilbao, "las ideas de Freud sobre el carácter alucinatorio del investimento por deseo primario indican que el objeto del deseo será siempre alucinatorio" (2004, p. 36).

La memoria va más allá de ser simplemente un depósito de registros o imágenes, pues es un proceso dinámico. La presencia del otro es fundamental para que un objeto adquiera su identidad. Para que un grito obtenga su estatus, debe separarse del objeto y convertirse en una producción autónoma. Bilbao subraya que al desvincular el grito de la cosa, surge el símbolo

y, con él, el lenguaje. Existe una conexión entre el mundo y el sujeto a través del lenguaje: "las nociones de lenguaje y memoria son fundamentales para la explicación que Freud desarrolla sobre el efecto traumático de las representaciones patógenas" (2004, p. 38). Así, hay una relación intrínseca entre memoria y lenguaje, donde el signo lingüístico borra la cosa, y la memoria representa una conexión con el pasado que a menudo no es consciente.

Bocchi y Viana (2012) establecen que algunos aspectos abordados por Freud en el "Proyecto de psicología" están estrechamente relacionados con los descubrimientos de las neurociencias sobre la formación de la memoria. Asimismo, examinan los sistemas de neuronas descritos por Freud, señalan la coherencia de sus especulaciones con las ideas del neurólogo contemporáneo Santiago Ramón y Cajal, y anticipan la descripción de la sinapsis por Sherrington en 1897 (Kandel, 2021). Concluyen que no son las neurociencias las que descubren los mecanismos de la memoria, pues éstos ya estaban presentes en las especulaciones freudianas. Sin embargo, enfatizan la necesidad de continuar investigando los mecanismos de la memoria mediante la comparación entre disciplinas biológicas y psicoanálisis, especialmente en aspectos como el recuerdo, que forma el Yo y la identidad.

En Barizon y da Acosta (2015), se revisan los trabajos de Erik Kandel, con énfasis en los mecanismos que rigen la consolidación de la memoria y en cómo se evoca y se centra en la posibilidad de una reconsolidación de ésta, pero modificada con la experiencia. Es decir, al recordar la memoria, los recuerdos pueden generar cambios relacionados con la situación emocional y el contexto, a través de cambios sinápticos y la plasticidad cerebral. Esto se relaciona con la propuesta de Freud sobre el recuerdo como una retranscripción de los registros mnémicos, que se modifican al ser evocados por el analizante. Lacan posteriormente define esta retranscripción como *après-coup*, proceso crucial para resolver conflictos psíquicos.

Freud sugiere que el psicoanálisis puede beneficiarse de las ciencias biológicas, y viceversa, aunque la falta de cientificidad en el método psicoanalítico puede ser un obstáculo. El concepto del recuerdo, por su implicación en la psicoterapia, se destaca como una área que merece un estudio más profundo, según las autoras del estudio. En resumen, la memoria,

especialmente en su manifestación como recuerdo, sigue siendo un tema de gran interés en diversas disciplinas.

Resultados

Tras la revisión de los textos presentados, se pueden apreciar dos vertientes principalmente. La primera es en torno a las reflexiones teóricas tanto de los principales textos freudianos del tema en cuestión como de otras fuentes que incluyen a autores provenientes del mundo de la filosofía. Si bien las reflexiones que provienen de este campo pueden nutrir las posibilidades de reflexionar sobre los mecanismos mnémicos del recordar y abonar a la escucha e intervenciones del analista durante la práctica clínica al sumergirse en la subjetividad del analizante, es cierto que se encuentra su punto débil en la falta de evidencia empírica. Sin embargo, la segunda vertiente, que se sostiene desde las investigaciones provenientes de las neurociencias, permite aportar la evidencia empírica necesaria para que el psicoanálisis pueda encontrar su lugar como una práctica legítima en el campo de la salud mental.

Conclusiones

Podemos concluir que dentro del psicoanálisis existen dos aspectos fundamentales que abordan el problema de la memoria. El primer aspecto tiene que ver con la reinterpretación y actualización de los textos freudianos así como de otros autores provenientes de la filosofía. El segundo surge a partir de la investigación científica de las neurociencias. Así que la integración de ambos abre un campo interdisciplinario, que es el neuropsicoanálisis, siendo el estudio de la memoria, por ejemplo.

De modo que seguir estudiando la memoria desde esta perspectiva interdisciplinaria permitirá una mayor comprensión de los procesos mentales, y el abordaje clínico de los diversos trastornos que se afrontan en la clínica de la terapia psicoanalítica. Una limitación que aparece en la mayoría de los trabajos psicoanalíticos sobre la memoria es que pertenecen al campo especulativo, por lo cual se propone que investigaciones futuras

puedan nutrirse, precisamente de la evidencia que brindan las neurociencias, empleando las herramientas tecnológicas y de neuroimagen que día a día se vuelven más accesibles, dentro del marco de investigaciones interdisciplinarias.

Referencias

- Arboccó de los Heros, M. (2009). Piaget y Freud: Acerca de la memoria infantil. *Revista de investigación en psicología*, 12 (2), 207-215. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v12i2.3765>
- Bilbao, A. (2004). Memoria, trauma y lenguaje; entre psicoanálisis y ciencias neurocognitivas. *Psicoperspectivas*, 3(1), 33-60. <https://www.re-dalyc.org/articulo.oa?id=171017841003>
- Blanck-Cerejido, F. (2006). La memoria en el diván. *Acta poética*, 27 (2), 43-63.
- Bocchi, J. y Viana, M. (2012). Freud, as neurociências e uma teoria da memória. *Psicologia USP*, 23(3), 481-502. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642012000300004>
- Damasio, A. (2018). *La sensación de lo que ocurre. Cuerpo y emoción en la construcción de la conciencia*. Barcelona: Booket.
- Freud, S. (1895). Proyecto de psicología para neurólogos. En J. L. Etchevery (trad.), *Obras completas: Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud: 1886-1899* (2ª ed., Vol.1, pp. 323-446). Buenos Aires: Amorrortu. (Obra original publicada entre 1950 [1950]).
- (1896). Carta 52. En J. L. Etchevery (trad.). *Obras completas. Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud: 1886-1899* (2ª ed., vol.1, pp. 274-279). Buenos Aires: Amorrortu. (Obra original publicada entre 1886 y 1899).
- (1914). Repetir, recordar y reelaborar. *Obras completas XII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1924). Nota sobre la pizarra mágica. *La interpretación de los sueños*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2011). *Psicopatología de la vida cotidiana*. Madrid: Alianza.
- (2013)a. De la historia de una neurosis infantil (caso del Hombre de los lobos), y otras obras (1917-1919). *Obras completas XVII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2013)b. *La interpretación de los sueños*. Madrid: Akal.
- Gerbasí, G. L. B. S., Costa, P. J. (2015). As transformações da memória: articulações entre Sigmund Freud e Eric Kandel (As transformações

- da Memória). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), 77-89. doi: dx.doi.org/10.12804/apl33.01.2015.06
- Gómez Restrepo, C. y Cruz, V. (2017). Sesgo de recuerdo en Psicoanálisis. *Revista de psicoanálisis*. https://www.researchgate.net/publication/320206126_Sesgo_de_reuerdo_en_Psicoanalysis
- Kandel, E. (1998). A new intellectual framework for psychiatry. *The American Journal of Psychiatry*, 155 (4), 457-469. <https://doi.org/10.1176/ajp.155.4.457>
- (1999). Biology and the future of psychoanalysis: A new intellectual framework for psychiatry revisited. *The American Journal of Psychiatry*, 156 (4), 505-524. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.4.505>
- (2001). The molecular biology of memory storage: A dialogue between genes and synapses. *Science*, 294 (5544), 1030-1038. <https://doi.org/10.1126/science.1067020>
- (2007). *En busca de la memoria. El nacimiento de una nueva ciencia de la mente*. Buenos Aires: Katz.
- (2013). The new science of mind and the future of knowledge. *50 Neuron. Support Open Acces*, 80(3), 546-560. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2013.10.039>
- Lutereau, L. (2017). La pantalla de la memoria: el recuerdo encubridor como formación de la mirada. *Affectio Societatis*, 14 (26), 188-214.
- Martínez, R. (2010). Memoria y psique freudiana en el juego de la fantología. *Andamios*, 7(14), 201-224. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632010000300009&lng=es&lng=es.
- Mendoza, J. (2023). *Sobre la recuperación de recuerdos en el proceso de psicoterapia psicoanalítica* [tesis doctoral, Colegio Internacional de Educación Superior, México].
- Nietzsche, F. (2023). *Sobre verdad y mentira en sentido extramoral*. Leeboks.
- Novas, M. (2017). La verdad y la mentira en el recuerdo y el olvido. *Wimblu*, 12(2), 101-115. <https://doi.org/10.15517/wl.v12i2.31697>
- Papagno, C. (2008). *La arquitectura de los recuerdos. Cómo funciona la memoria*. Barcelona: Paidós.

- Pereña, F. (2007). ¿Qué psicoanálisis? *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(1): 225-245.
- Piaget, J. (1972). *Memoria e inteligencia*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Salas, C. (2013). ¿Qué es el neuropsicoanálisis? *Neuropsychoanalysis*, 13 (2), 133-145. <https://www.researchgate.net/publication/241708342>
- Sánchez, J. (2019). *La memoria. Las conexiones neuronales que encierran nuestro pasado*. México: RBA.
- Solms, M. (2017). El ello consciente. *Revista de psicoanálisis*, 20, 13-44. <https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/Solms.pdf>
- Tutté, J. (2002). Memoria y psicoanálisis: actualidad de un viejo problema. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*, 96, 171-174. <http://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/1637>

Trascendiendo fronteras: entre el psicoanálisis
y el despertar espiritual
Transcending borders: between psychoanalysis
and spiritual awakening

Yezmín Saab Pedrera

*Conozca todas las teorías, domine todas las técnicas, pero al tocar
un alma humana, sea apenas otra alma humana.
Carl Gustav Jung*

Resumen

Catorce años han transcurrido desde que un franco terremoto interno me llevó al encuentro con el psicoanálisis, un encuentro donde poco a poco las posibilidades fueron surgiendo mediante el acompañamiento, la mirada, las certezas, el cobijo, el sostén, pero sobre todo un genuino ejercicio mutuo de fe. Ahí, creer, crear, y encontrar un sentido se convirtió en una opción tangible que emergió del vínculo de dos almas dispuestas a emprender el camino. Puedo decir que desde entonces el psicoanálisis ha sido vehículo, medio y guía, aunque, recientemente, mi interés por reinterpretar, resignificar y redefinir mi práctica clínica me ha llevado a un obligado camino de exploración que encuentra su origen en la falta y el deseo. Ambos elementos que al encuentro con saberes y prácticas milenarias asociadas al despertar espiritual —entendido como aquella experiencia que nos permite contactar con nuestra propia divinidad y, por ende, con nuestro poder superior para trascender las leyes del tiempo y del espacio— abren la posibilidad de reconocernos como seres creadores de realidad, lo que significa que somos capaces de transformar el sufrimiento, la incertidumbre, el miedo, el vacío y la angustia —inherentes a nuestra naturaleza— en

paz, plenitud, sorpresa y vigor, para disfrutar la transitoriedad del cuerpo y favorecer el proceso evolutivo del alma. La fuente es mi deseo por trascender los límites del psicoanálisis; la meta, seguir adquiriendo destrezas y herramientas que me permitan ofrecer a mis pacientes una mejor versión de mí como analista.

PALABRAS CLAVE

Psicoanálisis, despertar espiritual, resignificación, reinterpretación, deseo, falta.

Abstract

Fourteen years have passed since a profound internal earthquake led me to encounter psychoanalysis, where possibilities gradually emerged through accompaniment, insight, certainties, shelter, support, and above all, a genuine mutual exercise of faith; where believing, creating, and finding meaning became a tangible option that emerged from the bond of two souls willing to embark on the journey. I can say that since then, psychoanalysis has been a vehicle, means, and guide, although recently, my interest in reinterpreting, resignifying, and redefining my clinical practice has led me on a compelled path of search and exploration stemming from lack and desire. These elements, upon encountering ancient knowledge and practices associated with spiritual awakening, understood as an experience allowing us to connect with our own divinity and therefore with our higher power to transcend the laws of time and space, open up the possibility of recognizing ourselves as creators of reality. This would mean that we can transform the suffering, uncertainty, fear, emptiness, and inherent anguish of our nature into peace, plenitude, surprise, and vigor, to enjoy the transience of the body and favor the evolutionary process of the soul. The source is my desire to transcend the limits of psychoanalysis, and the goal is to continue acquiring skills and tools that allow me to offer my patients a better version of myself as an analyst.

KEYWORDS

Psychoanalysis, spiritual awakening, resignification, reinterpretation, desire, lack.

La naturaleza, en su profunda sabiduría, nos ha hecho testigos desde el principio de los tiempos no sólo de procesos evolutivos, sino de lo que parece ser fundamental cuando hablamos de espiritualidad: el desapego.

Se dice que llegados los cuarenta años de vida del águila real se refugia en lo alto de la montaña para iniciar un proceso de automutilación que le regalará por lo menos treinta años más de vida. Para ello, deberá despojarse de todo lo que la ha hecho majestuosa y así comenzar un doloroso proceso que le permita deshacerse del pico —que con los años se ha vuelto ineficiente para alimentarse—, de las alas que le impiden volar con ligereza y de las garras que obstaculizan sus labores de caza. Como el águila real, los seres humanos estamos en un continuo despojo de lo que creemos eterno, porque en realidad es tan sólo un préstamo.

Si bien el psicoanálisis ha sido históricamente una disciplina controvertida y retórica, estas mismas características han propiciado la diversificación de escuelas dentro de ella; no obstante, cada una de éstas en su búsqueda por complementar y converger han reconocido la importancia de elementos esenciales para nuestra emergencia como individuos. De acuerdo con R. Longhi, lo humano emerge de manera gradual a lo largo de la vida, por lo que plantea tres "nacimientos" fundamentales: el primero es el biológico, al separarnos de nuestra madre; el segundo, el psicológico, toda vez que con ayuda de un ambiente facilitador mediante la tríada: madre, padre, hijo, con amor permita la diferenciación; y el tercero:

El verdadero nacimiento, no de una mujer, sino de nosotros mismos, cuando descubrimos quiénes somos en el centro de nuestro templo interior, ahí, ya sin nombre, inexpresables e inefables, pero intensamente verdaderos, es entonces cuando encontramos esa fuente a la que el Principito llega en el desierto, un desierto que todos habitamos, pero que también

podemos transformar en un espacio de silencio, pleno y reconfortante, sin vértigo ni angustia (2022).

Descubrir quiénes somos en el centro de nuestro templo interior y trascender las leyes del tiempo y nuestra mortalidad, así como el orden familiar, sociocultural, político y religioso, además de la narrativa interna, el vacío y nuestras pulsiones. ¿Cómo lograrlo? ¿Cómo lograrlo si nuestra apasionante disciplina siempre está al borde de los vicios de la intelectualidad y determinismo que pueden despojarnos de la capacidad de sorprendernos, responsabilizarnos y de ser creadores? ¿Cómo trascender la finitud del cuerpo para aprehender la sabiduría del alma, infinita, ingobernable, intangible e inexplicable? ¿Cómo desapegarnos para dar origen al ser, a la esencia?

Todas estas preguntas han sido fundamentales en mi búsqueda por trascender los límites del psicoanálisis, pretendiendo despojarme de los prejuicios que la misma formación me ha dejado, para apropiarme de las virtudes que sigo encontrando en la evolución de este movimiento psicoanalítico, pero también para permitirme integrar otras disciplinas, otros saberes y otros senderos a mi quehacer; porque no podemos negar que en la historia del movimiento psicoanalítico las separaciones, desarticulaciones y destierros han sucedido por salir de la norma y de los límites que está permitido explorar. Pero ¿no es hoy día nuestra disciplina una oferta de liberación y encuentro con la propia verdad para quien llega doliente o sufriente al espacio? ¿No hemos aprendido que el psicoanálisis de Freud aplicado al pie de la letra en nuestros días sería una iatrogenia?

Senderos al alma: El psicoanálisis freudiano, contemporáneo y otras disciplinas

Para entrar a la cuestión que me atañe, es lógico reconocer que todo lo anterior ha surgido del existencialismo, el cual si bien es humano, con el paso del tiempo ha generado ecos que, desde mi interior, claman por la emergencia de mis propios antídotos, no sólo para darles lugar, sino también para lidiar con las ansiedades que le son inherentes. Dicha búsqueda me llevó a iniciar la organización de este texto mediante una pregunta que filósofos,

teólogos, psicólogos, antropólogos, pensadores, artistas y poetas han tenido en mente desde el principio de nuestros tiempos: ¿qué es el alma?

Aunque es cierto que entre tanto no he podido encontrar una definición que termine por convencerme, me referiré a ella como la esencia del ser; algo infinito, atemporal, vital, puro, invisible, sabio e inmortal conectado a una fuente divina desde la que surge el poder de la creación. De lo anterior devendrán las siguientes preguntas, también universales, por ejemplo, ¿cómo llegar a las profundidades del alma y a los saberes que resguarda? o ¿cómo despertar en los diferentes niveles de conciencia de los que hablan nuestros antepasados? La respuesta para muchos tiene que ver con emprender un camino espiritual, el cual, desde mi punto de vista, no halla su fundamento y mucho menos se sostiene de la religiosidad o el esoterismo, pues, en ambos casos, la voluntad, la libertad y el poder creativo se encuentran subordinados, ya sea a la existencia de un Dios omnipotente y omnipresente o al determinismo de un destino ya trazado.

Pero entonces, ¿cómo iniciar ese camino?, ¿existen diferentes senderos? De acuerdo con Michel Foucault (1982), el psicoanálisis sería uno de ellos, pues no vacila al afirmar que es una experiencia espiritual, donde a través de otro el sujeto efectúa sobre sí mismo las transformaciones necesarias para acceder a su verdad. Desde mi punto de vista, el psicoanálisis puede más bien ser un sendero al alma, siempre que quienes nos dedicamos al quehacer psicoanalítico mantengamos la apertura para integrar, reformular y replantear la teoría y técnica, alejándonos así del determinismo heteronormativo presente en los inicios de los supuestos descritos por Freud en la teoría del desarrollo psicosexual. Y es que la genialidad de Freud no es algo debatible; las destrezas que tuvo para cuestionarse y plantear toda una teoría para explicar tanto el desarrollo y funcionamiento de la psique humana como los orígenes de ciertas psicopatologías en el contexto histórico, sociopolítico y cultural en el que vivió es digno de admirarse, sin embargo, de no haber evolucionado, quizás hoy en día estaría extinto ese psicoanálisis.

Al respecto, intentaré abrir un diálogo buscando similitud, complementariedad y, por qué no, paradoja y contradicción, jugando con los supues-

tos básicos de los que emerge la psicodinamia existencialista formulada por Irving Yalom, quien, en su crítica al psicoanálisis freudiano, recupera conceptos postfreudianos y extractos interdisciplinarios que también promueven la construcción de la verdad y la realidad de cada individuo.

Durante mis primeros acercamientos al psicoanálisis de Freud, uno de los conceptos teóricos que más llamó mi atención fue el de *huella mnémica*, pues hace referencia a una serie de registros y experiencias almacenadas en el inconsciente originario. Dichos registros los imagino ahí, flotando en un océano de memorias, afectos y vivencias que, en el curso de nuestra vida, en presencia de los estímulos correctos, pueden emerger a la conciencia, en forma de sensaciones que usualmente no hallan cómo sujetarse al lenguaje, quizás, porque se registraron mediante el canal sensitivo en aquellos años en los que neurológicamente hablando no éramos capaces de representar mentalmente una vivencia y mucho menos articularla mediante la palabra.

Más tarde y quizás en la misma línea, Christopher Bollas dedicó un par de capítulos a hablar de *lo sabido no pensado* y el *meditar absorto*. En el primer caso, se refiere a un añadido al concepto de *huella mnémica* de Freud, donde Bollas menciona que antes de que el niño pueda ser capaz de producir representaciones mentales, poseerá en sí mismo un saber de los rudimentos de la vida humana como consecuencia de la lógica operacional paradigmática que sucede en la interacción con su madre. A este saber podrá acceder en las diferentes etapas de su vida mediante un estado de regresión a la dependencia (meditar absorto), siempre y cuando haya experimentado la presencia de una madre suficientemente buena y capaz de atender sus demandas emocionales, lo que originará el *self verdadero*, también descrito por Winnicott (1965) como aquella instancia o núcleo del ser que otorga al individuo una experiencia de continuidad y existencia.

Si bien es cierto que todo lo anterior nos va dando una guía de cómo el psiquismo se va estructurando, me parece prudente señalar que la principal crítica al psicoanálisis original descansa justamente en los peligros reduccionistas de caer en un determinismo biológico y ambiental, coar-

tando así la posibilidad de progresar y ejercer la libertad inherente al ser humano.

En el psicoanálisis de Freud, desde que el hombre nace posee fuerzas innatas, las cuales durante su desarrollo psicosexual buscarán ser domesticadas para conciliar el conflicto psíquico con la realidad, lo que ocasionará formaciones de compromiso como un aliciente a los deseos subyacentes del individuo. Por su parte, el psicoanálisis contemporáneo apostará por *lo vincular y lo relacional* para referir que los seres humanos nos estructuramos mediante lo intersubjetivo, y así colocar a la experiencia analítica como un sendero transformacional co-constructivo, cuyo objetivo no es eliminar el malestar, sino integrar los síntomas, sueños, actuaciones, formas de relacionarse y demás, como guías a favor de la comprensión del otro, para que la persona pueda dar cuenta de distintas opciones que le permitan un equilibrio entre el bienestar y el malestar en su vida.

Al buscar medios para robustecer el presente texto, me fue difícil encontrar teóricos psicoanalistas que hablaran sobre las preocupaciones existenciales inherentes a lo humano y que integraran distintos senderos por donde el hombre ha tratado de encontrar un bálsamo para disfrutar plenamente de su existencia. En innumerables ocasiones, he escuchado a pacientes e incluso a colegas que buscan opciones paralelas a su análisis en la astrología, numerología, meditación, budismo, filosofía zen, teorías de la reencarnación, tarot, retiros de silencio, yoga, ayurveda, terapias energéticas y demás experiencias, cuyo fin último es el autocuidado, que aplicadas conscientemente y con responsabilidad, pueden convertirse en una puerta hacia el desarrollo espiritual.

Por tal motivo, exhorto a no desechar, sobreinterpretar o patologizar la aparición de estos senderos en la narrativa de nuestros pacientes, sino a procurar la escucha activa de la falta, de ésa que más que ser signo de castración reviste con fuerza en montos de angustia incontenibles que tienen su origen en los supuestos expuestos por Yalom, quien retoma la filosofía existencialista.

Sugiero indagar en autores que en su momento formaron parte del movimiento psicoanalítico y que por su pensamiento integral, controversial y disidente fueron desterrados, como Carl Jung. Él coqueteaba con la parapsicología y los fenómenos ocultos, y logró incorporar, de alguna manera, saberes milenarios en su teoría, mediante el estudio de distintas mitologías hasta el punto de separarse de los supuestos freudianos con los que comulgaba al principio de su pensamiento. En consecuencia, Jung fundó su propia escuela nombrada “Psicología analítica o profunda”, donde desarrolló el concepto de *inconsciente colectivo*, para referirse a una capa más profunda y universal del inconsciente con la que, según sus investigaciones, nacemos todos y la cual contiene arquetipos, símbolos y patrones presentes en mitos, simbologías, religiones y sueños compartidos en la historia de la humanidad. También se alejó de la idea de coartar la posibilidad transformacional con la frase “infancia es destino”, al sustituirla con “yo no soy lo que me sucedió; yo soy lo que elegí ser”.

Psicodinamia existencialista

Años después del fallecimiento de Freud, Jean Paul Sartre dijo que los seres humanos no tenemos una naturaleza predeterminada, pues en lugar de eso, somos libres y creamos nuestro propio significado a través de nuestras elecciones y acciones. Sartre se oponía categóricamente a todas aquellas ideologías, teorías y filosofías deterministas, ya que, para él, incluso en circunstancias difíciles, conservamos la libertad de elegir cómo hacer frente a éstas, aunque no por ello niega la influencia que el otro pueda tener en la toma de decisiones y en la manera de vincularnos.

Respecto al movimiento al que perteneció Sartre, Irving Yalom, psiquiatra y psicoterapeuta humanista, refiere que los seres humanos poseemos una psicodinamia existencialista que halla su origen en un conflicto que emana del enfrentamiento del individuo con preocupaciones esenciales que orbitan alrededor de múltiples aspectos, por ejemplo:

a) *La muerte*. Es el resultado de la tensión que se crea entre la conciencia de su inevitabilidad y el deseo de continuar viviendo.

b) *La libertad*. Libre albedrío de elegir, crear o accionar sabiendo que seremos los únicos responsables de las consecuencias que resulten. Para el autor, la libertad adquiere tintes aterradores, provenientes de la incertidumbre, lo que genera un segundo conflicto existencial.

c) *El aislamiento*. “Independientemente de la intimidad que establezcamos con otros seres, existe una barrera final e intransitable; cada uno de nosotros nace solo y muere solo. Por consiguiente, la tensión entre nuestra conciencia de absoluto aislamiento y nuestro deseo de obtener contacto, protección e integración como parte del mundo en su conjunto constituye otro conflicto existencial” (Yalom, 1980, p. 197).

d) *La carencia de sentido vital*. “Si tenemos que morir, si nos vemos forzados a constituir nuestro propio mundo, si cada uno de nosotros está básicamente solo en medio de un universo indiferente, ¿cuál es el significado de la vida?, ¿por qué vivimos?, ¿cómo debemos vivir? Ya que no existe para nosotros una estructura predeterminada, tendremos que fabricar nuestros propios significados vitales, pero ¿serán lo bastante firmes para soportar los embates de la propia vida? El conflicto dinámico surge, pues, como resultado de buscar los propios significados en un universo carente de sentido” (Yalom, 1980, p. 197).

Despertar espiritual

Otras disciplinas, prácticas o filosofías que toman por objetivo principal el despertar espiritual dirán que este es un proceso donde no sólo se busca adquirir la destreza para recuperar el equilibrio ante las adversidades de la vida o en la progresión que suele buscar el psicoanálisis mediante el entendimiento y resignificación del pasado o en salir victoriosos de lo que el poeta y místico san Juan de la Cruz denominó en 1578 como *las noches oscuras del alma*, para referirse a un proceso de purificación y transformación espiritual. Esto también tiene que ver con aquella experiencia que nos permite contactar con nuestra propia divinidad y, por ende, con nuestro poder superior para no sólo trascender las leyes del tiempo y del espacio, sino para ser creadores de nuestra realidad siendo capaces de transformar

el sufrimiento, la incertidumbre, el miedo, el vacío y la angustia en paz, plenitud, sorpresa y vigor, y disfrutar la transitoriedad del cuerpo y favorecer el proceso evolutivo del alma.

Estas otras prácticas enuncian la existencia de un saber inherente al alma, aquella que por su carácter inmortal e infinito tiene la posibilidad de encarnar en el cuerpo varias veces, por lo que, desde las teorías de la reencarnación, el despertar espiritual tendrá que ver con acceder al saber de nuestras vidas pasadas y trascender el velo del olvido que pactamos antes de cada encarnación. Dicha idea ha sido sostenida por pensadores apartados del contexto religioso, tales como Pitágoras, Platón, Goethe y Schopenhauer. Por su parte, al estar Brian Weiss —médico y psiquiatra estadounidense— en consulta, una de sus pacientes bajo hipnosis recordó sus vidas pasadas y logró encontrar el origen de muchos de los traumas por los cuales sufría (2018). A lo largo de sus páginas, el médico llega a conclusiones importantes como:

- Las almas reencarnan para aprender lecciones específicas en cada vida.
- Las experiencias y relaciones que enfrentamos están destinadas a contribuir al crecimiento y evolución espiritual del alma.
- Las relaciones significativas y los vínculos emocionales pueden trascender el tiempo y el espacio.
- La muerte no marca el final, sino más bien una transición hacia otra forma de existencia.
- El amor se presenta como una fuerza poderosa que trasciende las barreras temporales y puede conducir a la sanación tanto en vidas pasadas como en la vida actual. La comprensión y la expresión del amor juegan un papel fundamental en el proceso de evolución espiritual.

Con el paso del tiempo, distintas investigaciones nos han llevado a constatar el poder curativo de la mente —pero también de condiciones físicas, como el cáncer— por medio de múltiples opciones como hipnosis, medicina cuántica china (uso y activación del chi), biorretroalimentación,

meditación, visualizaciones, manejo de las emociones y la oración. Así que en lugar de desechar estas prácticas, integrémoslas al quehacer clínico, devolviéndonos la posibilidad creativa y el poder divino del que nos hablan todos aquellos recursos disponibles para el despertar espiritual.

Sin ir muy lejos, Jacobo Grinberg, académico, investigador y neurofisiólogo, desarrolló la teoría sintérgica, donde da cuenta de la *Lattice* como una mecánica cuántica que contiene la información de todo el universo y a la que sólo puede accederse desde niveles superiores de conciencia. Así es como logra explicar la experiencia que vivió junto a Pachita —médium sanadora—, quien inexplicablemente realizaba cirugías y trasplantes materializando órganos, fuera de un quirófano y sin una preparación médica que la respaldara.

Conclusiones

La mayoría de las veces acudimos al proceso analítico aquejados por malestares que tienen que ver con distintos vínculos, con la relación con nosotros mismos, por la narrativa interna limitante que nos impide disfrutar nuestro presente, así como por eventos traumáticos, la influencia de patrones familiares, con los que queremos romper, por la intención de poner fin a la angustia, a la depresión, a la ansiedad, al miedo o a otras emociones, que tras ser un continuo se han convertido en sentimientos con los que podemos pasar años lidiando. No obstante, la psicoterapia, entendida como el cuidado del alma en la vida diaria, no se trata sólo de resolver problemas, sino de promover un medio donde el paciente sea capaz de resignificar la experiencia que lo ha llevado a ese espacio terapéutico y trascender el dolor en sabiduría.

Si a lo largo de nuestro desarrollo se nos instruyera acerca del poder de la mente y la importancia de alimentar diariamente el alma como lo hacemos con el cuerpo, seríamos capaces de atravesar, desde otro lugar, las tragedias que la vida nos ponga enfrente. Con esta exploración, no busco alterar el orden, la lógica o el marco teórico que sostiene al psicoanálisis, más bien, busco dejar por sentado que dogmatizar las teorías imposibilita la ca-

pacidad integrativa para echar mano de otros recursos que también pueden abonar al espacio analítico y abrir una puerta hacia la espiritualidad.

Actualmente, he tenido la oportunidad de ver cómo mi formación como psicoanalista en continuo contacto con nuevos planteamientos como la meditación o frecuencias energéticas tienen un impacto positivo en aquellos pacientes receptivos a ello.

Bien se dice desde el psicoanálisis que la castración tiene que ver con la falta y la sensación de incompletud desde donde se despierta el deseo. El mío hoy por hoy está puesto en ir más allá de los límites de mi propio análisis.

Referencias

- Bollas, C. (1987). *La sombra del objeto*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bonilla, E. (2010). Conexión mente-cuerpo, fenómenos parapsicológicos y curación espiritual. *Revisión. Investigación clínica* 51(2). <https://www.redalyc.org/pdf/3729/372937680005.pdf>
- Flores, L. F. (2024). *Lo que no se habla* [podcast]. Spreaker, from Iheart.
- Foucault, M. (1982). *La hermenéutica del sujeto*. Madrid: Akal.
- Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Grinberg, J. (1994). *Los chamanes de México, vol. III Pachita*. https://www.academia.edu/29251355/LOS_CHAMANES_DE_MEXICO_VOLUMEN_III_PACHITA_JACOBO_GRINBERG_ZYLBERBAUM
- Jung, C. (1964). *El hombre y sus símbolos*. México: Fondo de Cultura Económica.
- (2009). *El libro rojo*. Nueva York: Norton & Company.
- Longhi, R. (2022). *Psicoanálisis y Espiritualidad: del diván a la meditación*. México: Siglo XXI.
- Moore, T. (2005). *Las noches oscuras del alma*. Barcelona: Kairós.
- (2010). *La terapia del alma*. Barcelona: Kairós.
- Sartre, J. P. (2006). *El existencialismo es un humanismo*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Weiss, B. (2018). *Muchas vidas, muchos maestros*. Puebla, México: Edaf.
- Winnicott, D. (1965). *The Maturation Process and the Facilitating Environment*. Londres: Routledge.
- Yalom, I. (1980). *Psicoterapia existencial*. México: Paidós.

NORMAS PARA PUBLICAR

Normas Generales

La Universidad Intercontinental emprende una nueva etapa en su tarea de difundir artículos psicoanalíticos inéditos mediante la revista *Péndulos y Puentes*. De este modo, invita a la comunidad académica y estudiantil a postular artículos bajo los siguientes lineamientos generales:

1. Se considerarán para su publicación artículos de investigación y reseñas escritos en español que no hayan sido publicados y que no se encuentren sometidos a dictamen en otros medios.

2. Las colaboraciones serán aceptadas para su dictamen una vez verificado el cumplimiento de las normas aquí establecidas.

3. Para asegurar la imparcialidad en la evaluación de los trabajos, el autor deberá procurar que el documento no presente pistas sobre su identidad.

4. Los artículos serán sometidos al arbitraje de dos especialistas. La designación de los evaluadores correrá a cargo del editor y el director de la revista, quienes considerarán su experiencia profesional y su campo de especialidad.

5. Se consideran tres tipos de dictamen:

1. Positivo para publicar sin cambios;
2. Positivo condicionado a correcciones;
3. No se recomienda la publicación.

El editor informará al autor, mediante el correo electrónico, la decisión del Consejo Editorial.

6. Los evaluadores de los textos emitirán su dictamen atendiendo siempre a la calidad metodológica, la originalidad, la relevancia, la presentación y el estilo.

7. El autor contará con 30 días naturales para atender las recomendaciones de los árbitros y enviar la nueva versión de su artículo.

8. La revista se reserva el derecho de corregir el estilo de todos los trabajos aceptados para su publicación y de aplicar los criterios editoriales que contribuyan a su mejora.

Normas para la presentación de los artículos

1. La extensión máxima de las colaboraciones será de 25 cuartillas (incluyendo anexos, apéndices e imágenes) tamaño carta con márgenes de dos centímetros, escritas en Word con Times New Roman de 12 puntos e interlineado de espacio y medio.

2. En la primera hoja se anotarán, sin abreviaturas, los siguientes datos:

a) Título del artículo

b) Nombre del autor (es)

c) Institución en la que labora y domicilio

d) Correo electrónico

e) Currículum resumido en 200 palabras máximo.

3. Título. Constará de 12 palabras máximo y estará escrito en español e inglés.

4. Resumen. Constará de 150 palabras máximo para expresar el tipo de trabajo realizado, metodología, resultados y conclusiones. Escrito en español e inglés.

5. Palabras clave: Cinco.

6. Introducción. Todos los artículos deberán incluir introducción con antecedentes del trabajo, su desarrollo y conclusiones.

7. Cuadros. Los cuadros deberán tener número, título, fuente y ser referidos en el texto.

8. Las gráficas, esquemas, diagramas, fotografías o mapas deberán ir numerados, con título, fuente y ser referidos en el texto.

9. Los textos de gráficas, esquemas, diagramas o mapas deben ser legibles.

10. Las imágenes se enviarán por separado en archivos jpg y con una resolución de 300 dpi.

11. No se anotarán fuentes bibliográficas a pie de página.

12. En las citas y referencias se usará el estilo APA (7ma. edición en inglés y 4ta. en español).

13. Las fuentes consultadas sólo deberán constar de las fuentes citadas y cada referencia debe estar completa.

14. Los trabajos se postularán a través de la dirección electrónica: pendulosypuentes@universidad-uic.edu.mx

Para mayor información escriba al correo roberto.vargas@universidad-uic.edu.mx para que pueda ser atendido a la brevedad posible.

Dirección de Posgrados en Psicoanálisis

