

# PSICOANÁLISIS

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA COLOMBIANA  
SOCIEDAD COMPONENTE DE LA ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA INTERNACIONAL  
MIEMBRO DE LA FEDERACIÓN PSICOANALÍTICA COLOMBIANA

JULIO - DICIEMBRE 2012  
VOLUMEN XXIV NÚMERO 2  
EDITORIA

Hilda Botero Cadavid  
COMITÉ EDITORIAL

Mario González Velásquez  
Italo L. di Ruggiero Cozzarelli  
COMITÉ CIENTÍFICO

Geny Talberg - Miembro Efectivo Sociedad Brasileira de Psicoanálisis de Río de Janeiro. SBPRJ. BRASIL

Johanna Trip - Miembro Titular Asociación Venezolana de Psicoanálisis Asovep VENEZUELA

Sergio Nick - Miembro Asociado Sociedad Brasileira de Psicoanálisis de Río de Janeiro. SBPRJ. BRASIL

Eduardo Laverde Rubio - Miembro Titular Didacta Sociedad Colombiana de Psicoanálisis SCP.  
y Miembro Titular Asociación Psicoanalítica Colombiana APC. COLOMBIA

Mario González Velásquez - Miembro Titular Didacta Asociación Psicoanalítica Colombiana APC. COLOMBIA

Fabio Eslava Cerón - Miembro Titular Didacta Asociación Psicoanalítica Colombiana APC. COLOMBIA

Ismail Yıldız - Miembro Titular Asociación Psicoanalítica Colombiana. APC. COLOMBIA

ASISTENTE EDITORIAL

Alvaro J. Botero C.

Dirección electrónica: [revista@asociacionpsicoanaliticacolombiana.org.co](mailto:revista@asociacionpsicoanaliticacolombiana.org.co)  
[revistapsicoanalisis@hotmail.com](mailto:revistapsicoanalisis@hotmail.com)

ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA COLOMBIANA (APC)  
SOCIEDAD COMPONENTE DE LA INTERNACIONAL PSYCHOANALYTIC ASSOCIATION (IPA)  
Calle 134 N° 17-71 Teléfonos: (57 1) 522 7627 - (57 1) 259 6000 Ext. 6112  
E-mail: [apscol2012@gmail.com](mailto:apscol2012@gmail.com) - Página web: [www.asociacionpsicoanaliticacolombiana.org.co](http://www.asociacionpsicoanaliticacolombiana.org.co)  
Bogotá - Colombia

# ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA COLOMBIANA

SOCIEDAD COMPONENTE DE LA ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA INTERNACIONAL

## MIEMBROS TITULARES

Dr. Horacio Arias Duque  
Dra. Sonia Bialikamien Goldband  
Dra. Hilda Botero Cadavid  
Dra. Aura Victoria Carrascal Márquez  
Dr. Gabriel Augusto Castillo Castelblanco  
Dr. Danilo Diazgranados Moncada  
Dr. Juan Manuel Escobar Guerrero  
Dr. Fabio Eslava Cerón  
Dra. Marcela Eslava de Ángel  
Dr. Henry García Moncaleano  
Dr. Eduardo Gómez Escallón  
Dr. Mario González Velásquez  
Dr. Iván Jiménez Rojas  
Dr. Eduardo Laverde-Rubio  
Dr. Jorge Enrique Liévano Rodríguez  
Dr. José A. Márquez Cuervo  
Dr. Álvaro Méndez Peñaranda  
Dra. María Victoria Niño Villamarín  
Dra. Luz Stella Núñez Sánchez  
Dr. Liborio Orejuela Devis  
Dra. Luz María Pinilla Perdomo

Dr. Guillermo Sánchez Medina  
Dr. Edgard Yamhure Kattah  
Dr. Ismail Yildiz  
Dr. Alberto Álvarez Arboleda †  
Dr. Roberto De Zubiría Consuegra †

## MIEMBROS ASOCIADOS

Dra. Gladys Patricia Chávez Sabogal  
Diana Isabel Robles  
Dra. María Clara Syro Morales

## MIEMBROS HONORARIOS

Horacio Etchegoyen  
Otto E. Kernberg  
Juan Francisco Jordán  
Romualdo Romanowsky  
Jaime Heresi †

## MIEMBROS ADHERENTES

Italo Di Ruggiero Cozzarelli  
Robert Silverman

COMISIÓN DIRECTIVA PARA EL PERIODO 2012-2014:

PRESIDENTE: Aura Victoria Carrascal

SECRETARIA: María Victoria Niño

TESORERO: Henry García

VOCALES: José A. Márquez y Mario González

DIRECTORA DE DIVULGACIÓN: María Clara Syro M.

DIRECTORA DE PUBLICACIONES Y DIFUSIÓN: Hilda Botero

DIRECTOR DEL INSTITUTO DE PSICOANÁLISIS: Edgard Yamhure

FISCAL Y DIRECTOR DE LA BIBLIOTECA: Italo di Ruggiero

Las opiniones expresadas en esta publicación corresponden a sus autores y no comprometen a los editores de la Revista.

# PSICOANÁLISIS

Volumen XXIV No. 2, Julio - Diciembre 2012



## SEMINARIOS-TALLER

<b>Taller 1:</b> Acerca de los Orígenes de la Asociación Psicoanalítica Colombiana <i>Mario González V., Ítalo di Ruggiero C.</i> .....	9
<b>Taller 2:</b> Aproximación Crítica al Trabajo Clínico de Arturo Lizarazo <i>Daniilo Diazgranados, Fabio Eslava-Cerón</i> .....	22
<b>Taller 3:</b> Obra del Dr. Alfonso Martínez Rueda <i>María Victoria Niño, Eduardo Gómez</i> .....	37
<b>Taller 4:</b> Obra del Dr. Humberto Roselli Quijano <i>Luz María Pinilla, Jorge Enrique Liévano, Iván Jiménez</i> .....	50
<b>Taller 5:</b> Obra de Álvaro Villar Gaviria (1921-1999) <i>Guillermo Sánchez M., Elsa Villar Concha</i> .....	65
<b>Taller 6:</b> Obra del Dr. Henry García Escobar <i>Henry García M.</i> .....	87
<b>Taller 7:</b> Obra del Dr. Roberto De Zubiría Consuegra <i>María Clara Syro Morales, Luz Stella Núñez S., Guillermo Sánchez M.</i> .....	93
<b>Taller 8:</b> Obra del Dr. Alberto Álvarez Arboleda <i>Diana Robles, María Victoria Niño V.</i> .....	110
<b>EDITORIAL</b> .....	127

## ARTÍCULOS

RELACIÓN MADRE-HIJO. EL AMOR EN EL DESARROLLO DEL CEREBRO DEL BEBÉ MOTHER-CHILD RELATIONSHIP, LOVE IN THE BABY'S BRAIN DEVELOPMENT RELAÇÃO MÃE-FILHO. O AMOR NO DESENVOLVIMENTO DO CÉREBRO DO BEBÊ <i>Hilda Botero C.</i> .....	131
EL PSICOANÁLISIS BASADO EN LA EVIDENCIA. SU INTERACCIÓN CIENTÍFICA CON LA NEUROCIENCIA COGNITIVA PSYCHOANALYSIS BASED ON EVIDENCE. ITS SCIENTIFIC INTERACTION WITH COGNITIVE NEUROSCIENCE A PSICANÁLISE BASEADA NA EVIDÊNCIA. SUA INTERAÇÃO CIENTÍFICA COM A NEUROCIÊNCIA COGNITIVA <i>Eduardo Angarita R.</i> .....	175

LO PSÍQUICO (PSYKHÉ) EN HOMERO, UNA SABIDURÍA IGNORADA Y CRÍPTICA THE PSYCHIC (PSYKHÉ) IN HOMER, A NEGLECTED AND CRYPTIC WISDOM O PSÍQUICO (PSYKHÉ) EM HOMERO, UMA SABEDORIA IGNORADA E CRÍPTICA <i>Ricardo O. Moscone</i> .....	197
<b>ENSAYOS</b>	
LA GRATITUD EN EL PROCESO DE IDENTIDAD <i>Marcela Eslava de Ángel</i> .....	229
REFLEXIONES SOBRE BIOLOGÍA DE LA MENTE Y EL PSICOANÁLISIS <i>Hugo Trevisi Fuentes</i> .....	233
INDIVIDUOS AL BORDE DE LO HUMANO <i>Josè Silberstein</i> .....	245
<b>RESEÑAS</b>	
CLÍNICA PSICOANALÍTICA <i>Alvaro Botero C.</i> .....	253
CELEBRACIÓN 50 AÑOS .....	255
Palabras para la instalación del evento de conmemoración .....	255
Semblanza del Dr. José A. Márquez C. ....	259
Palabras del Dr. José A. Márquez en Representación de los Fundadores .....	261
Palabras en Homenaje al Dr. Mario González Velásquez .....	262
Palabras Dr. Mario González .....	263
<b>NOTAS</b>	
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y ACADÉMICAS. ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA COLOMBIANA .....	267
INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO. CLINICA MONTSERRAT UNIVERSIDAD EL BOSQUE .....	268
NORMAS DE PUBLICACIÓN .....	282

## Los Autores

### **HILDA BOTERO CADAVID**

Psicóloga U. Javeriana. Psicoanalista, Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica Colombiana y Asociado de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA). Maestría en Neurociencias Universidad de Barcelona, Docencia Maestría en Clínica Psicoanalítica Universidad Javeriana. Experta en trabajo emocional con la díada madre-hijo. Directora Seminarios de Observación de Bebés Método Esther Bick. Trabaja en la implementación de proyectos de atención emocional en las Unidades de Recién Nacidos y en la capacitación de grupos de salud en hospitales de Bogotá, Trabaja en la organización y gestión de El Taller de Psicoanálisis en la ciudad de Bogotá.  
hildabotero@hotmail.com

### **EDUARDO ANGARITA ROJAS**

Médico Psiquiatra de la Universidad Javeriana. Psiquiatra Oncólogo del Instituto Nacional de Cancerología. Psicoanalista de la Sociedad Psicoanalítica Freudiana de Colombia, filial de la

Sociedad Internacional de Psicoanálisis. Fue jefe del Departamento de Psiquiatría y Psicología del Instituto Nacional de Cancerología, donde creó el programa de formación en Psiquiatría Oncológica. Ha sido docente universitario en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad Javeriana al nivel de pre-grado y post-grado. Ha participado como conferencista en congresos latinoamericanos e internacionales de Psicoanálisis. Paralelo a su práctica privada participa en la gestión de El taller de Psicoanálisis, un espacio de tertulia permanente, en la ciudad de Bogotá. eduardoangarita677@hotmail.com

### **RICARDO O. MOSCONE**

Medico Psiquiatra, Psicoanalista. Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica Mexicana. Autor de tres libros: "Histeria: estudios y ensayos", "Sócrates: solo se de amor" y "Narcisismo: una variación defensiva del amor a si mismo" y de numerosos artículos científicos especializados. romoscone@gmail.com



## ¿Qué sigue para la Asociación después del Cincuentenario? (1962-2012)

Mario González Velásquez

La Asociación Psicoanalítica Colombiana celebró, el pasado 8 de noviembre, los cincuenta años de su fundación, con una emotiva y bien organizada ceremonia conmemorativa. Previamente, a lo largo del año 2012, rindió homenaje a sus fundadores, mediante talleres mensuales dedicados a recordar la vida y visitar la obra, específicamente de quienes habían fallecido siendo miembros de la institución. Como consecuencia, se incrementó el conocimiento histórico con ánimo propositivo, se tendieron puentes entre el pasado y el presente, y se fortalecieron los espacios de entendimiento intergeneracional.

Durante la ceremonia de celebración se hizo la remembranza de rigor y el reconocimiento explícito a quienes habían constituido la Asociación el 16 de Junio de 1962. Además, se otorgaron placas y diplomas a los fundadores sobrevivientes, doctores José A. Márquez C. y Mario González V. Fue una ofrenda generosa que, aparte de incluir simbólicamente a todos los pioneros, ineludiblemente, había que extenderla a los miembros actuales, ya que ellos se encargaron de honrar a los maestros, al escogerlos como sus analistas y docentes.

Pasadas las celebraciones y los homenajes, ¿que sigue, en adelante, para la Asociación?

Seguramente, muchas realizaciones, pero, sobretodo, la imprescindible cooperación de sus integrantes para impulsar, en forma constante,

el desarrollo institucional. Sobre el particular, deseo expresar algunas opiniones, con ánimo constructivo; y, de paso, quiero invitar a todos los miembros a que hagan lo propio.

En mi concepto, la Asociación va por el camino correcto, sigue cohesionándose y exhibe un creciente sentido de pertenencia a la comunidad psicoanalítica. Sin embargo, su crecimiento en general es lento y su influencia científica relativamente escasa. A pesar de que la institución se halla apuntalada por organismos nacionales, regionales e internacionales, su participación en el ámbito académico es limitada y el incremento de los candidatos de su Instituto de Enseñanza (IDEAL), es moderado. En síntesis, la Asociación crece, pero algunos factores inhiben su pleno desarrollo.

Uno de los factores que puede coartar su desarrollo institucional, es el excesivo apego a la mitología fundacional. Todo grupo naciente requiere que sus miembros caminen tras las huellas de los líderes, pero, en realidad, la identificación mítica inicial, inherente al proceso de crecimiento, debe transformarse paulatinamente en una comunidad de valores compartidos. La admiración incuestionable por las hazañas atribuidas a las figuras tutelares, en cuanto representaciones de la omnipotencia paterna, puede inducir fijaciones en las vivencias primitivas y detener la búsqueda de un destino propio y enriquecedor, más evolucionado.

La escisión de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis, en el año 1962, obviamente, causó desazón entre los analistas y candidatos en formación. El júbilo por los logros profesionales que se percibían cercanos, se vio ensombrecido por un sentimiento aplastante de frustración. La fundación de una nueva institución convirtió el desequilibrio en una ilusión, para quienes habíamos quedado por fuera de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA). Obviamente, no podían faltar los mitos, relacionados, tanto con los acontecimientos que rodearon la primera división entre psicoanalistas colombianos como con sus conspicuos protagonistas.

La mitología fundacional nos envolvió con su halo misterioso, perceptible pero no aprensible, proporcionándonos tranquilidad para tolerar las carencias propias de la etapa inicial. Funcionó como un ente idealizante que favorecía la fusión, disminuía la incertidumbre y reaseguraba contra la posible desintegración. Ahora, veinticinco años después de haber retomado el camino, al reingresar oficialmente a la comunidad psicoanalítica, más que la cobija sutil de la identificación mítica, representación del rol paterno traspasado a las figuras tutelares, necesitamos la confluencia colectiva hacia valores científicos elevados.

Inevitablemente, seguiremos reviviendo el pasado, no sólo para continuar aprendiendo de sus fuentes, sino también para evitar, que una regresión incontrolada e inadvertida nos devuelva a la primigenia organización. Freud descubrió, en *El Malestar en la Cultura*, que

la ciencia nunca convencerá al hombre sobre la puerilidad de sus creaciones, divinas o mitológicas. Aún en el niño mejor cuidado y provisto perdura el hombre primitivo, que anhela recorrer de nuevo todos los niveles de la evolución, desde el anarquismo primigenio hasta el autodomínio. La nostalgia por la omnipotencia arcaica y la libertad ilimitada, estimulará persistentemente, dentro del grupo, el nihilismo regresivo, junto con su cura mágica, la de crear como remedio un nuevo universo. Sin embargo, una fuerza adaptativa perentoria nos impulsará, también, a reevaluar y transformar la realidad.

En efecto, desde hace más de cincuenta años compartimos la ciencia psicoanalítica, como objeto que puede ser renovado constantemente, especialmente mediante la interacción con los colegas, analizando y candidatos. Si a esto le agregamos la promoción del conocimiento teórico, técnico y sistemático, a través de Congresos, Simposios, presentaciones clínicas, grupos de estudio y procesos de investigación, la disciplina que nos aúna evolucionará hacia la madurez, en armonía con sus asiduos practicantes.

La autoafirmación y la confianza que se estimularon con la celebración del cincuentenario, debe traducirse en una actividad científica innovadora y actualizada, y en una proyección definida y creativa hacia el futuro.

Es necesario superar el pasado para esperar lo mejor del porvenir.

Bogotá, diciembre 2012



# ASOCIACION PSICOANALÍTICA COLOMBIANA

1962-2012

50 Años

SEMINARIO-TALLER  
en Homenaje a sus Fundadores  
Marzo - Octubre 2012

A



P

C

Acta de Fundación  
del Grupo de Estudios Psicoanalíticos de Colombia,  
6 de mayo de 1956 (Facsimil),  
Cuna, fuente y germen del Psicoanálisis Colombiano.

Acta De Fundación Del Grupo De Estudios Psicoanalíticos De Colombia

Quiénes suscribimos la presente acta a saber: José Fco. Socarrás, Arturo Sagarza B., Hernán Quijada, Gustavo Ángel V., Fufek Meluk H., Alfonso Martínez Rueda y Hernán Saavedra Bayo, nos hemos reunido en la ciudad de Bogotá hoy seis de mayo de 1956 y hemos acordado:

Primero, constituir el Grupo de Estudios Psicoanalíticos de Colombia en esta fecha como homenaje a la memoria de Sigmund Freud en el Primer Centenario de su nacimiento;

Segundo, aceptar como normas de nuestra organización los estatutos de la Asociación Psicoanalítica Internacional;

Tercero, solicitar para nuestro grupo el patrocinio de la Sociedad Psicoanalítica de París y de la Sociedad Chilena de Psicoanálisis; y comunicar nuestra decisión a la Sociedad Psicoanalítica Internacional y a sus filiales así como a las instituciones científicas del país.

José Socarrás

Arturo Sagarza B.

Gustavo Ángel Villegas

Fufek Meluk Huma.

Hernán Saavedra Bayo

## Taller N° 1 Acerca de los Orígenes de la Asociación Psicoanalítica Colombiana<sup>1</sup>

Mario González V.<sup>2</sup>



*Fundadores del Grupo de Estudios Psicoanalíticos de Colombia, germen de la APC, 6 de mayo de 1956. De izquierda a derecha y de arriba hacia abajo: Alfonso Martínez Rueda, Antonio Ordóñez Plata, Yezid Melo Rico, Tufik Meluk Aluma, José Joaquín Gutiérrez, Gustavo Ángel Villegas, Hernán Mendoza Hoyos, Arturo Lizarazo Bohórquez, Arturo Morillo Quiñonez, Edmundo Rico Tejada, Hernán Saavedra Bayer, José Francisco Socarrás, Henry García Escobar, Horacio Arias, Alfonso Yamhure, Libardo Castaño Orozco, Carlos Castaño Castillo.*

### Contexto fundacional

Hay suficiente claridad sobre las causas de la llamada 'crisis del Psicoanálisis'. Dicha crisis no afecta su credibilidad como ciencia, ni su viabilidad como disciplina clínica, toda vez que se centra, fundamentalmente, en sus estructuras organizacionales y educacionales (Garza-Guerrero, 2006).

La dinámica organizacional del Psicoanálisis, como profesión, ha sido suficientemente estudiada; sin embargo, vale la pena recordar que, al contrario de lo que Freud pensó en 1921, en el sentido de que el liderazgo estructuraba la psicodinamia de los grupos (masas e instituciones), Kernberg consideró, en 1991, que los fenómenos regresivos grupales preceden a los procesos identificatorios y a la naturaleza misma del liderazgo. Lo más probable es, que los dos

<sup>1</sup> Ensayo presentado el 12 de marzo de 2012, en el auditorio Henry García Escobar del ICSN, Clínica Montserrat, dentro de la programación en Homenaje a los Fundadores de la APC, en conmemoración de los cincuenta años de vida institucional. El presente texto, constituye el Capítulo 8 de *Clínica Psicoanalítica (Dinámica Organizacional)*, Texto básico Integrado. Manual Moderno, Bogotá, 2013.

<sup>2</sup> Miembro titular, Función didáctica, de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, Sociedad Componente de la I.P.A.

mecanismos se manifiesten en las instituciones en forma secuencial, simultánea o alternativa; pero, en todo caso, la disfunción organizacional se relaciona con las conductas regresivas de los líderes o el liderazgo disfuncional obedece a la perturbación regresiva de la organización como un todo (Bion, 1961).

La realidad es, que la desarticulación entre objetivos individuales y estructura organizacional fomenta, en las instituciones psicoanalíticas, los fenómenos regresivos, caracterizados por intensas idealizaciones y extremos temores persecutorios. La idealización más frecuente se hace sobre el análisis didáctico y sobre los esquemas teóricos referenciales, y suele derivar en el confinamiento doctrinario; la ideación persecutoria (paranoide) se genera en el ambiente conventual, pseudoreligioso, que excluye sistemáticamente a los infieles o desviados. No son estos, desde luego, los únicos mecanismos regresivos que promueven las escisiones en los grupos psicoanalíticos. Existen muchos otros, pero no viene al caso profundizar teóricamente sobre el particular. Es preferible destinar este *paper* a revisar el caso de la institución, al amparo de cuyo decurso se gestó este ensayo.

En efecto, en la Asociación Psicoanalítica Colombiana recibimos el pasado analítico, hemos construido el presente, y esperamos el futuro, del cual somos ya estrato y fundamento. Carecemos de la objetividad suficiente para analizar las vicisitudes del desarrollo de nuestra Institución, en la medida en que somos juez y parte; pero no podemos eludir nuestra responsabilidad en la evaluación de lo que hemos hecho o malhecho durante más de medio siglo.

En Colombia, el llamado 'movimiento psicoanalítico' también hizo crisis durante la

segunda mitad del siglo pasado. En 1962 se produjo una escisión en el seno de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis, la primera Sociedad Componente que, en 1961, había sido reconocida por la Asociación Psicoanalítica Internacional<sup>3</sup>. La división incluyó la salida del grupo de Psicoanalistas que, más tarde, fundaron la Asociación Psicoanalítica Colombiana.

Este relato recoge algunos aspectos significativos de ese acontecimiento, con el objetivo de ahondar en su comprensión y, al mismo tiempo, visualizar mejor el contexto institucional dentro del cual se ha desenvuelto nuestra actividad profesional. Desde luego, no se trata de la reconstrucción de un hecho trascendental para la historia del Psicoanálisis como ciencia, sino de un episodio particular, que condujo a la división de una institución psicoanalítica. Como científicos, sabemos que los temas que tienen sentido histórico para una ciencia se relacionan con la tradición y evolución de su pensamiento, con la proyección de sus ideas de bienestar social e individual, con la organización de sus sistemas conceptuales y con la manera como sus descubrimientos se reflejan en la salud, la educación y las costumbres. Pero, como analistas, también reconocemos la importancia que tiene la organización psicoanalítica como estructura contenedora de las incertidumbres que acompañan el ejercicio profesional de sus integrantes. Por esta última razón, resulta de gran valor para los asociados un recuento de las vicisitudes grupales y de los procesos institucionales, en especial de aquellos que más influyeron en el desarrollo de los analistas. Además, un relato de estas características permite identificar semejanzas, diferencias, conflictos y contradicciones entre las diferentes culturas psicoanalíticas (Nosek, 2010).

<sup>3</sup> API, sigla en español; IPA, sigla en inglés. Se utilizará IPA, dado su uso más extendido.

## De la escisión a la integración

La escisión que nos ocupa se produjo como consecuencia de la apasionada polémica que se generó entre los dos líderes indiscutibles del grupo, los doctores Arturo Lizarazo y José F. Socarrás, en relación a dos asuntos primordiales: Los temas que deberían tratar los trabajos científicos y los contenidos que deberían discutirse en los seminarios destinados a la formación de Candidatos. Lizarazo repudiaba supeditar a doctrinas filosóficas o políticas la validación del Psicoanálisis, mientras Socarrás invocaba la libertad de cátedra para relacionar estos temas a discreción. Después de un desencuentro desafortunado, con actuación violenta de por medio, el doctor Lizarazo renunció a la Sociedad y, consecutivamente, perdió su membresía en la IPA.

A los pocos días de haber renunciado el doctor Lizarazo a la Sociedad, se organizó la Asociación, a instancias de otros Psicoanalistas y de la mayoría de sus analizandos y discípulos. Fue fundada el 16 de junio de 1962, y, para ser consecuentes con las causas de la separación, los estatutos consagraron en un parágrafo atinente al capítulo sobre fines y objetivos, el siguiente principio declarativo:

La Asociación, en sí y en cada uno de sus órganos, es una entidad absolutamente apolítica; en consecuencia no asume ni propicia credo ni doctrina alguna económica, política, social o religiosa y considera que estas son ajenas a los fines de la Institución. La modificación de este parágrafo acarreará la disolución de la Asociación.

Con el propósito de dedicarse por entero a cultivar la ciencia creada por Sigmund Freud, durante los siguientes veinticinco años, la Aso-

ciación desarrolló una actividad académica continua y constituyó un Instituto para la formación de los Candidatos a Psicoanalistas. Todos sus miembros observaron con celo el principio tutelar, consistente en abordar los temas psicoanalíticos evitando introducir "posiciones personales ajenas a la materia objeto del acuerdo". Con la frase anterior contenida en su trabajo *Algunas apreciaciones y sugerencias relativas a nuestra Asociación*, el doctor Lizarazo confirmó, en 1975 (p.35), la orientación que debería seguir la institución. En esta ocasión fue más allá, y evaluó con honestidad las causas que hicieron fracasar los repetidos intentos por reunificar las sociedades escindidas. Reconoció, también, los progresos teóricos y técnicos alcanzados por los integrantes de la Asociación, pero advirtió sobre el riesgo de que, en aras de una flexibilidad plausible, se pudiera "derivar hacia la psicoterapia, a veces poco analíticamente orientada..." (p. 38). Finalmente, ante los antagonismos observados en el grupo, relacionados con la integración dentro de la IPA, y frente a la persistencia de tendencias disociativas, pobre motivación y pérdida de la 'dimensión profunda', no vaciló en proponer la retoma del análisis personal para aquellos que acusaran un 'malestar' en su funcionamiento psicoanalítico, tanto personal como institucional.

A pesar de la situación de aislamiento de la Asociación como institución, muchos de sus miembros conservaron una motivación alta y un ideal psicoanalítico consistente y estable, lo cual aseguró la persistencia en la búsqueda de la integración a la comunidad psicoanalítica internacional. Los resultados de este empeño llegaron en 1987, gracias a la intermediación del doctor Eduardo Val, Psicoanalista argentino, residente en los Estados Unidos y miembro del Instituto Psicoanalítico de Chicago, quien contactó al doctor Otto Kernberg, a solicitud de la Comisión directiva de la Asociación, para que propiciara su reingreso a la IPA.



Al año siguiente, en 1988, el doctor Kernberg se entrevistó con el doctor Lizarazo en Bogotá y, en este encuentro, se sentaron las bases para iniciar el proceso. El primer paso consistía en obtener la aceptación de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis, en su condición de Sociedad Componente local, para desarrollar un nuevo grupo en Bogotá. La Sociedad, presidida por el doctor Eduardo Laverde, aceptó sin dilaciones apoyar el proceso y auspiciar el nuevo grupo. En abril de 1989 se cursó la solicitud oficial a la IPA y en el mes de septiembre se recibió respuesta positiva. En febrero de 1991 se realizó la primera visita, a cargo de los doctores Horacio Etchegoyen, de Buenos Aires y Moisés Lemlij, de Lima.

Desafortunadamente, el doctor Arturo Lizarazo, primer Psicoanalista que ejerció en Colombia, creador de la Sociedad y de la Asociación, líder e inspirador del Psicoanálisis y analista de la mayoría de los miembros de la Institución, falleció en Junio de 1991. A pesar del difícil duelo y del riesgo que suponía para el proceso tan valiosa pérdida, la Asociación se sostuvo en su propósito, gracias a su firme determinación y a los resultados esperanzadores obtenidos en la primera visita, remitidos en noviembre del mismo año por el doctor Charles Hanly, a la sazón presidente de Nuevos Grupos Internacionales.

En desarrollo de las exigencias planteadas por el doctor Hanly, los doctores Roberto Dezubiría, José A. Márquez y Mario González, ingresaron, en 1992, al Instituto de enseñanza de la Sociedad, para completar su currículo oficial y, a continuación, junto con el doctor Alfonso Martínez, quien desde 1961 había concluido su formación, aplicar en la Sociedad para ser admitidos como Miembros Asociados. Tanto el doctor Martínez, quien acompañó el proceso hasta su muerte, acaecida en 1993, como el doctor Socarrás, quien había ingresado a la Asociación como Miembro Honorario en

1989, apoyaron decididamente las aspiraciones institucionales.

En diciembre de 1993, una nueva visita integrada por los doctores Carlos R. Featherston, Guillermo Ferschtut y Jorge Schneider, ratificó la viabilidad del grupo. En noviembre de 1994 fue designado el *sponsoring committee*, conformado por los doctores Jaime Heresi, Juan Francisco Jordán y Romualdo Romanowski (*chairman*). En enero de 1965 se inició el trabajo que contó, además, con la colaboración docente de cuatro didactas de la Sociedad, los doctores Guillermo Sánchez, Eduardo Laverde, Eduardo Gómez y Juan Manuel Escobar, quienes habían ingresado a la Asociación en noviembre de 1994, en calidad de Miembros Titulares.

Después de ocho visitas, durante las cuales se desarrolló el plan propuesto (seminarios, supervisiones, simposios, reorganización administrativa y evaluación de procedimientos), la Asociación solicitó, en 1998, su aceptación como Sociedad Provisional, con el apoyo del comité. Vale la pena destacar que, en los estatutos que se aprobaron y presentaron ante la IPA y que, por mandato de la Asamblea, regirían, en adelante, los destinos de la Asociación, fue abolido el parágrafo que le daba sustento a la organización inicial. Automáticamente, quedó disuelta la Asociación original, la cual fue llamada en algún momento 'disidente', y nació la Asociación como parte integral de la IPA.

La Asociación fue admitida como Sociedad Provisional en junio de 1999, durante el 41° Congreso Internacional, reunido en Santiago de Chile. Se obtuvo, así, la anhelada reintegración, después de treinta y siete años de marginalidad. En marzo de 2004 fue reconocida como Sociedad Componente, durante el 43° Congreso Internacional, reunido en New Orleans. Hoy en día lleva 13 años de pertenencia a la IPA, en continua renovación y evolución. Durante el proceso, se redujo el número de sus miembros, pero su actual funcionamiento es óptimo.

## La repetición de la historia

Freud y Ferenczi fundaron la Asociación Psicoanalítica Internacional en 1910, durante el Congreso de Núremberg, con tres objetivos: Mejorar la formación de los analistas; incrementar la difusión del Psicoanálisis; y transmitir la teoría freudiana en forma apropiada. Con anterioridad, desde 1906, Freud discutía con los demás analistas sobre los casos que trataban y sobre sus propias Neurosis. Lo hacían en su casa de habitación los días miércoles, en reuniones que comenzaban a las 8:30 de la noche y versaban sobre la exposición que algunos de ellos realizaban.

Con la Asociación Internacional, Freud no solo pretendía sacar el Psicoanálisis de Viena y obtener, a través de Suiza, con Bleuler y Jung, el reconocimiento de la psiquiatría oficial, sino también vencer la resistencia médica para lograr el respeto científico. En alguna medida lo logró, pero la institución creada se tornó represiva y dio buena cuenta de quienes subvertían el orden. Freud ocupó el lugar del padre y un órgano central, el 'Comité', integrado por Abraham, Ferenczi, Jones, Rank, Sachs y Eitingon, tomó el control sobre el 'movimiento' y ejerció el poder sobre el pensamiento psicoanalítico.

Los Psicoanalistas han reconocido suficientemente que la estructura de la IPA terminó pareciéndose a la de la Iglesia y al Ejército, las dos instituciones que Freud analizó magistralmente. Los analistas, junto con sus ideas y procedimientos técnicos, se uniformaron y abandonaron su libertad ideológica para seguir a Freud. La identificación con el líder o 'maestro', representante de un ideal del Yo compartido, incrementó el unanimismo. Consecutivamente, se censuraron las publicaciones y se limitó la aceptación de las nuevas evidencias clínicas. El interés por la causa predominó.

En 1911 se separó Adler y en 1913 lo hizo Jung. La IPA siguió adelante y celebró el

Congreso de Weimar y Budapest (1911), el de Munich (1913), el de La Haya (1921) y el de Berlín (1922). Después de la Segunda Guerra Mundial continuó su desarrollo, facilitando el intercambio científico y expandiendo el Psicoanálisis. Obviamente, sus logros han superado con creces los errores cometidos.

Desgraciadamente, las filiales no pudieron escapar al sino de repetir la historia, en algunos casos con agravantes, como ocurrió en el grupo colombiano. En efecto, al año de reconocida la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis como Sociedad Componente de la IPA, se produjo su escisión. Las cosas no sucedieron de la misma forma que en la institución matriz, en donde las separaciones tuvieron relación con la figura del creador y con sus descubrimientos. Aquí rompieron los dos líderes carismáticos, vividos como los 'enviados' o emisarios que traían el mensaje psicoanalítico, uno desde Chile y el otro desde Francia. Los dos contribuyeron, con su entusiasmo, a conformar la primera agrupación psicoanalítica, sin que, por ello, evitaran disputarse la supremacía en materia de criterios sobre la formación de los analistas, cada uno defendiendo posiciones antagónicas sobre lo que se debería enseñar o publicar.

Aun cuando es bien sabido que todas las escisiones se originan en desacuerdos sobre la formación, no fue la discrepancia la que causó la crisis, sino la violencia que esta desató, para nada extraña en el país. La actuación, configurada como intento de agresión física, no se gestó solamente en el nivel intrapsíquico de los participantes, ni en la dinámica de su relación interpersonal, sino que fue inducida también por el grupo de analizandos, tal como lo hizo constar uno de los protagonistas. Nadie puede entonces declararse inocente, ni eludir su responsabilidad en este episodio.

Obviamente, la escisión temprana alteró el ambiente propicio que requería la nueva gene-

ración de analistas para su desarrollo óptimo y provocó 'anomalías' institucionales, explícitas o tácitas, que con el tiempo se hicieron evidentes. La ruptura entre los dos protagonistas principales funcionó como el divorcio abrupto de una pareja, cuando perturba emocionalmente a sus hijos, alterando su funcionamiento. Cada líder se reprodujo, en adelante, por partenogénesis o por mitosis, transmitiendo el propio conocimiento como única alternativa. En tales condiciones, las ideas no se amalgaman, las actitudes se tornan rígidas y los enfoques terapéuticos se convierten en pautas provenientes de una figura parental única. No se encuentra disponible otro polo para buscar la fusión reconfortante o la alternativa vivificante. Sin embargo, no transcurrió mucho tiempo hasta que llegara la reconciliación entre los doctores Lizarazo y Socarrás, junto con la necesidad de reparar, aprender de la experiencia y continuar la tarea hacia una nueva oportunidad para buscar la unión.

No todos los grupos analíticos han sufrido escisiones, pero todos los analistas conocen el fenómeno, a través de lo que ocurre con algunos grupos de estudio que terminan formando 'escuelas' alrededor de un único líder o autor. La lucha por el poder, o por la preponderancia teórica, complementan el cuadro de la transmisión regulada y hegemónica de las ideas, propio de las organizaciones religiosas (Gay, 1988).

El proceso que llevó a la reintegración, a través de la IPA y de sus instituciones internacionales y locales, tuvo sentido en la medida en que se experimentó como una oportunidad para interactuar con todos los colegas y participar activamente en el desarrollo del Psicoanálisis, científica, organizacional y educacionalmente.

## Restitución y Reconstrucción

Las sociedades que se han dividido por una situación de violencia prolongada, generalmente por razones políticas, requieren de una reconstrucción ardua y paciente, a cargo de conductores con reconocida fortaleza emocional e intelectual, habida cuenta de lo desafiante y desgastante del proceso.

La violencia que se suscitó durante la crisis institucional fue intensa, pero pasajera. Las consecuencias, concretamente la escisión, se prolongó excesivamente en el tiempo, debido a que las circunstancias internas de las entidades envueltas no permitió la pronta restitución. La separación de la Asociación del resto de la comunidad psicoanalítica se perpetuó y las consecuencias fueron inevitables: ambigüedad, incertidumbre, desorganización, confusión, aislamiento y, en varios casos, deserción. Las ventajas del aislamiento, no tan 'espléndido', fueron pocas. Quizás, en el campo científico hubiesen sido mayores si una nueva corriente conceptual o técnica se hubiera estimulado y concretado.

Así las cosas, la Asociación no sólo sintió la necesidad de una reparación, sino también la de una reconstrucción, bajo la tutoría de la IPA, entidad con la suficiente capacidad para conducir el proceso. Se aceptaron las nuevas realidades, con sujeción a principios básicos, estricta supervisión de casos, revisión teórica y conceptual, reorganización administrativa y educacional. El caso fue diagnosticado como 'grupo con anomalía histórica', y el tratamiento duró 17 años, contabilizados desde los primeros contactos oficiales hasta el reconocimiento como Sociedad Provisional. Una terapia prolongada para estimular la motivación, resolver los conflictos, restablecer los vínculos, sanar las heridas, e integrar y cohesionar la estructura fundamental.



En verdad, para los grupos que han tenido estos desarrollos peculiares, más que los diálogos terapéuticos o las interpretaciones psicoanalíticas, es útil el acompañamiento respetuoso, la comprensión empática, el trabajo sobre el funcionamiento grupal y la ayuda para apaciguar las tensiones interpersonales con un compromiso serio y constructivo (Lord Alderdice, 2010).

## Nuevas perspectivas

Hay un interés creciente en que la Teoría psicoanalítica resulte congruente con las teorías modernas sobre información y sistemas, así como con los conocimientos biológicos y neurofisiológicos de nuestra época.

En realidad, los cambios tecnológicos logrados durante la evolución de la sociedad se reflejan en el contexto psicoanalítico. El primer paradigma fue el mecánico, basado en las máquinas de trabajo, utilizado por Freud para explicar el aparato psíquico y el concepto de energía libidinal. Representaba una expansión del sistema neuro-esquelético-muscular. El segundo paradigma tuvo su expresión más evidente después de la Segunda Guerra Mundial, y se relacionó con las máquinas de información o computadoras, más con la electrónica que con la tecnología de trabajo. Representó una expansión del sistema nervioso hacia el ambiente, una concepción analítica basada en la relación objetal o interpersonal y un enfoque clínico hacia patologías que requerían una técnica interactiva (comunicación e información). El tercer paradigma, presente en el siglo XXI, tomó como modelo la vida 'orgánica' (Shapiro, 1989), va más allá de la misma tecnología electrónica e incluye la creación de un ambiente organizado sinápticamente, al igual que el sistema nervioso central. El concepto es de Orden y Organiza-

ción. En el contexto terapéutico, el objetivo es el de elucidar y ensanchar la consciencia, de la forma personal e idiosincrásica en que el paciente estructura sus interacciones con sus circunstancias.

Cada modalidad paradigmática afecta no sólo la teoría, sino también el concepto que se tiene del paciente y del tratamiento. Esta visión transformacional del Psicoanálisis en su propio tiempo y espacio se ajusta a la concepción estructuralista (totalidad, equifinalidad, transformación), llamada también 'perspectivista' u 'organísmica' por Levenson (1975). El individuo, considerado como estructura, es capaz de transformarse a sí mismo, transformado su contexto y creando nuevas estructuras, es decir imponiéndole su propia organización a la experiencia. Esta organización idiosincrásica coincide con la estructura social a la que pertenece y refleja, además, sus potencialidades biológicas. En la terapia, significa que, analista y analizando, deben advertir los campos estructurales en que se encuentran atrapados e inmersos, así como atender el proceso interaccional creado por los dos. Cualquiera que sea el contenido de las sesiones, existe una metacomunicación entre terapeuta y paciente. El énfasis no está, tan sólo, en la comunicación, sino también en el hecho de que es imposible no participar. Toda comunicación, en cualquiera de sus formas, es una participación. Transferencia y Contratransferencia se convierten en respuestas transaccionales.

El analista debe observar cómo en su mutua participación, el analizando busca transformarlo, a fin de que la relación sea isomórfica con otras ya familiares. La interpretación varía también según el paradigma. Va desde el insight intrapsíquico a la información interpersonal en el aquí y ahora y, luego, a la conscientización de la experiencia interpersonal.

Lo interesante de este último paradigma, relacionado con la tecnología del holograma, es que incluye el concepto de totalidad indivisible, el cual permite entender mejor la fase a la que ha llegado la Asociación Psicoanalítica Colombiana. Dada la circunstancia del funcionamiento social contemporáneo, era imposible que la Asociación no buscara la interacción con las otras agremiaciones psicoanalíticas, así como era imposible que este proceso no derivara en la creación de una Federación. Lo mismo que pasa en el tratamiento analítico, también es imposible eludir la participación e integración entre los profesionales del psicoanálisis.

En efecto, la actual Federación Psicoanalítica Colombiana, resultado de la inevitable interacción, integra las tres Sociedades Componentes de la IPA: La Sociedad Colombiana de Psicoanálisis, la Sociedad Psicoanalítica Freudiana de Colombia y la Asociación Psicoanalítica Colombiana. Esta nueva entidad propicia la participación global de todos los analistas y permite su interconexión científica. Siguiendo el paradigma holográfico, podría decirse que recibe la luz del Psicoanálisis y proyecta su imagen en tres dimensiones; pero al igual que todo objeto grande, no es otra cosa que un conjunto de puntos, lo cual permite la observación desde ángulos diferentes que confluyen. Se trata de una imagen más completa e integrada que evoca la sensación de totalidad y transmite, entre los asociados, la satisfacción de un logro evolutivo.

## Referencias Bibliográficas

- Bion, W.R. (1961). *Experiencias en grupos*. Buenos Aires: Paidós, 1979.
- Freud, S. (1921). *Psicología de las masas y análisis del Yo*. O.C., Buenos Aires: Amorrortu, 1988, 18.
- Garza-Guerrero, C. (2006). *Crisis Organizacional y Educacional del Psicoanálisis*. México: Editores de Textos Mexicanos.
- Gay, P. (1988). *Freud. A Life our Time*. New York-London: Norton.
- Kernberg, O.F. (1991). The moral dimensions of leadership. In S. Tutt (Ed.) *Psychoanalytic group theory and therapy: Essays in honor of Saul Scheidlinger*, 87-112. New York: International Universities Press.
- Levenson, E. A. (1975). A holographic model of psychoanalytic change. In *Contemporary Psychoanalysis*, 12.
- Lizarazo, A. (1975). Algunas apreciaciones y sugerencias relativas a nuestra Asociación (Primer seminario sobre teoría y práctica del psicoanálisis y la psicoterapia). En *Psicoanálisis* (Rev. Asociación Psicoanalítica Colombiana), 1:9-15, 1977.
- Lord Alderdice, J. (2010). Psicoanálisis, Democracia y Construcción de la paz. En *Psicoanálisis Internacional* (Revista de Actualidad de la IPA), 18:42-43
- Nosek, L. (2010). Psicoanálisis y cultura, naturalmente. En *Psicoanálisis Internacional* (Revista de Actualidad de la IPA), 18: 27-29.

## Discusión<sup>4</sup>

El Dr. Márquez felicita al Dr. Mario González, porque evidentemente este es un trabajo completamente distinto al ya expuesto en la revista Psicoanálisis. Como hecho histórico,

<sup>4</sup> Discusión acerca del Ensayo en referencia, presentado el 12 de marzo de 2012, en el auditorio Henry García Escobar del ICSN, Clínica Montserrat, dentro de la programación en Homenaje a los Fundadores de la APC, en conmemoración de los cincuenta años de vida institucional.

le ha dado un dinamismo y ha hecho su interpretación de estos hechos históricos en los cuales hemos participado la gran mayoría de las personas aquí presentes. De modo que, una felicitación muy especial por este trabajo.

Como seguramente las exposiciones se topan unas con otras, se pregunta a los lectores si prefieren escuchar las exposiciones de los Dres. Méndez y di Ruggiero, para luego hacer una discusión global sobre el tema básico que los reúne.

Para el Dr. Méndez, después de haber oído al Dr. González, realmente quedan muy pocas cosas por decir, porque él está incluyendo todos los pasos que la Asociación ha seguido después de la célebre escisión; realmente, para todos queda muy claro lo que ocurrió, después del momento de la escisión. Claro que, el Dr. se refirió no solamente a este cisma nuestro, sino a las diferentes divisiones que han ocurrido, desde el seno mismo de la Sociedad Freudiana en Viena, donde hubo varias separaciones, la de Adler en 1911 y la de Jung, 1913; estas separaciones ocurren en

la mayoría de sociedades psicoanalíticas. Lo importante es sacar el mejor provecho de estas. La nuestra, nos llevó a organizarnos y adquirir la membresía como Sociedad Componente de la IPA, después de una larga y ardua tarea, con Seminarios, presentación de trabajos y material de Supervisiones individuales y colectivas, algo que fue reconocido y aplaudido en el Congreso internacional de Psicoanálisis en New Orleans, en el año 2001, donde presencié el reconocimiento de un grupo alemán, que llevaba 30 años en la misma lucha. Nuestro proceso no fue tan largo y ha dado los frutos esperados, lo que nos motiva para continuar trabajando arduamente, respondiendo al anhelo del Grupo y del fundador del Psicoanálisis.

El Dr. di Ruggiero aclara que el Comité Directivo de la Asociación Psicoanalítica le había encargado hacer una especie de resumen o de portal para la página web de la Asociación<sup>5</sup>. En consecuencia, hizo un resumen poniendo unos link, para que las personas que estén interesadas puedan abrir cada una de las cosas que se están diciendo para tener todos los detalles.

---

<sup>5</sup> <http://www.asociacionpsicoanaliticacolombiana.org.co/>

## Orígenes de la Asociación Psicoanalítica Colombiana



*Archivo Miembros Fundadores.*

*De pie, de izquierda a derecha, Alfonso Martínez Rueda, Tufik Meluk Aluma, Gustavo Ángel Villegas y Hernán Saavedra Bayer; sentados, en el mismo orden, José Francisco Socarrás, Arturo Lizarazo Bohórquez, 6 de mayo de 1956.*

El 06 de mayo de 1956, se fundó el Grupo de estudios psicoanalítico de Colombia, por los Dres. José Francisco Socarrás, Arturo Lizarazo, que fue el primer psicoanalista en Colombia, Hernán Quijada, Gustavo Ángel, Tufik Meluk, Alfonso Martínez Rueda y Herman Saavedra, como homenaje a la memoria de Sigmund Freud en el primer centenario de su nacimiento.

Este mismo 6 de mayo tuvo lugar una reunión del Grupo de estudios de Colombia y de las personas interesadas en Psiquiatría, para conmemorar el centenario del nacimiento de Sigmund Freud

Esta es el acta de fundación del Grupo de Estudios Psicoanalíticos de Colombia<sup>6</sup>:

Quienes suscribimos la presente acta, a saber, José Francisco Socarrás, Arturo Lizarazo, Hernán Quijada, Gustavo Ángel, Tufik Meluk, Alfonso Martínez Rueda y Herman Saavedra, nos hemos reunido en la ciudad de Bogotá, hoy 6 de mayo de 1956 y hemos acordado:

Primero: Constituir el Grupo de Estudios Psicoanalítico de Colombia, en esta fecha, como homenaje a la memoria de Sigmund Freud, en el primer centenario de su nacimiento.

Segundo: Aceptar como norma de nuestra organización los reglamentos de la Asociación Psicoanalítica Internacional.

<sup>6</sup> <http://www.asociacionpsicoanaliticacolombiana.org.co/comites>

Tercero: Solicitar para nuestro Grupo el patrocinio de la Sociedad Psicoanalítica de París y de la Sociedad Chilena de Psicoanálisis (Esto, porque José Francisco Socarrás era miembro de la Sociedad Francesa y Arturo Lizarazo, de la Sociedad Chilena), y comunicar nuestra decisión a la Sociedad Psicoanalítica Internacional y a sus filiales, así como a las instituciones científicas del país.

Después, tenemos el acta No. 6, 29 de mayo de 1962, del Comité de Grupo de Estudio Psicoanalítico, donde una discrepancia sobre la formación que se debía de ofrecer en el Instituto de Psicoanálisis y se presentó un incidente entre el Dr. Lizarazo y el Dr. Socarrás; esta acta fue hecha por quien era en ese entonces el Revisor Fiscal.

A raíz de este incidente, el 16 de junio de 1962 los Dres. Arturo Lizarazo, Gustavo Ángel, Humberto Roselli, Julián Córdoba, Henry García Escobar, Roberto Dezubiria, Mario González y José A. Márquez, fundaron el Colegio Colombiano de Psicoanálisis, cuyo nombre se cambia posteriormente por el de Asociación Psicoanalítica Colombiana.

Para el Dr. Márquez, esta es la presentación de un hecho muy humano, que se presenta en los mitos, en el Mito católico, desde el Paraíso terrenal, del cual fueron lanzados Adán y Eva; aquí fuimos lanzados fuera del Paraíso, lo que vino a ser la Asociación Psicoanalítica, pero en participación muy activa de su líder, el Dr. Lizarazo, los Impulsos de vida y de muerte son tan intensos en la raza humana, que aún después de intensos trabajos de Psicoanálisis, durante largos periodos, en un momento dado pueden salir y ponerse en evidencia; eso como conocimiento, parece adecuado, no hay que olvidar, que después de esa situación traumática, el proceso de Elaboración y de Reparación tardó cerca de veintipico de años.

Pregunta el Dr. Diazgranados: ¿Cómo se ha entendido realmente este problema de la escisión? Porque los hechos ahí están consignados de manera muy real, pero quienes vivieron esto, aparte de los aspectos irracionales y emocionales que sucedieron, de qué manera ha habido una comprensión, porque que si no hay una elaboración de los hechos es muy difícil superarlos y tienden a repetirse.

Según el Dr. di Ruggiero, en esa época el Marxismo estaba muy de moda, y como el Materialismo dialéctico era su fundamento, resulta que eso se disfrazaban con la Dialéctica: hablaban de la Dialéctica marxista, pero en el fondo era Materialismo dialéctico, en el cual también estaban metidos muchos grupos psicoanalíticos.

Para el Dr. Diazgranados, la pregunta está relacionada con ir más allá de los hechos, porque, ya que el Psicoanálisis ha tratado tanto los problemas de grupo, como lo señala el Dr. González, tal vez valdría la pena intentar una comprensión psicoanalítica de lo que pasó, pues acá lo que se ve es una comprensión política, simplemente, porque el Dr. Socarrás tenía ideas comunistas y Lizarazo era más de derecha, o de ultraderecha; realmente, no se ha trabajado qué otra comprensión puede haber en ese sentido, eso es preciso señalarlo, que no se conoce realmente un estudio psicoanalítico de lo ocurrido, y que a los Psicoanalistas compete ir más profundamente de la simple anécdota.

La Dra. Syro piensa, que era el momento histórico, que estaban muy polarizados, la Izquierda y la Derecha; es importante mirar el aspecto psicoanalítico presente en esa división, pues se bombardeó tanto esa situación de liberales y conservadores que era algo ineludible, hay que mirar el aspecto histórico del momento y cómo se bombardeó y contaminó completamente las mentes, y no tuvieron la capacidad de insight en ese momento.

Para el Dr. Jiménez, esto no es solo histórico del Psicoanálisis, sino de la Humanidad, y por supuesto que se merece un Psicoanálisis aplicado, a pesar de que las heridas narcisistas sean todavía difíciles de curar; aunque muchas veces cause risa, pero la verdad es que da mucha tristeza ver que los dos fundadores actuaron llevados, talvez, por la ideología del momento. Pero, igual, cuando Mainer, su profesor, vio que Freud tenía invadido a Viena de hipnosis, en una conferencia lo trató de ignorante; Freud contestó diciéndole que el respeto a la sabiduría de los profesores debía dar paso al respeto por los hechos y las ideas de ellos desprendidas, y parece ser lo que plantea el Dr. Lizarazo en una carta muy respetuosa, que le envía al Dr. Socarrás y que él mismo lee durante la sesión.

Me parece que el Dr. Socarrás, en gracia de la ofensa recibida -cuando lo trataron como sofista-, creo que hay que aclarar eso, actuó como tal, porque los sofistas eran los dueños de la sabiduría y sabían cómo se hacían las cosas. De hecho, Sócrates fue famoso por reírse un poco de los sofistas, para acabar con ellos.

Según el Dr. di Ruggiero, lo que pasó fue que Lizarazo decidió renunciar al Instituto, porque resulta que Socarrás trataba que tuvieran una cátedra o una enseñanza de Materialismo histórico y de Dialéctica marxista; entonces, esto implicaba que todos los que iban seguían siendo profesores en ese instituto, pues quedaban con esa misma 'mancha', iban a ser personas que estaban entrenados, por eso el Dr. Lizarazo prefirió retirarse de la enseñanza.

La Dra. Núñez opina que, por ese entonces, se calentaron los ánimos por esas tendencias teóricas, lo que no es muy diferente, hoy en día; digamos que el Materialismo histórico desbordó el Psicoanálisis, estaba en boga, como lo está hoy la tendencia a toda la parte cibernética, los computadores -Psicoanálisis

por computador-; el Psicoanálisis tiende a mantener como una tradición, pero también una creación, que se va a ver el Congreso en Río de Janeiro; hay nuevas cosas que ocurren, de todas maneras cómo se digan o cómo se intenten imponer, estremece toda la relación emocional. Yo creo que detrás de esto ya venían otras diferencias entre ellos, dado que, permanentemente, el Psicoanálisis se encuentra cuestionado; hay unas tendencias culturales que van cambiando, que hacen que nos transformemos, nos adaptemos, pero, otra cosa es que en Psicoanálisis se llegue a enseñar cosas que no son, sino que, más bien, el Psicoanálisis llegue a entender psicoanalíticamente lo que está ocurriendo.

El Dr. Méndez está de acuerdo con lo que ha dicho el Dr. Diazgranados, porque realmente hay cosas más allá de la posición política y dialéctica entre Socarrás y Lizarazo; sería importante que, dentro de los grupos, ya que tenemos la Federación, haya un estudio sobre eso, porque la Federación también tiene mucho que ver con esto; propone, que se nombre una comisión para que haga un estudio analítico de los problemas de escisión ocurridos, porque, realmente, no hay ningún fundamento psicoanalítico que lo explique.

El Dr. Márquez opina, que haciendo una aplicación de lo que manejan a diario los Psicoterapeutas y Psicoanalistas, con sus pacientes, un síntoma muy elemental es producido por múltiples causas. Una cosa más compleja, como se recuerda hoy, necesariamente implica una cantidad de factores. Mario, por ejemplo, destacaba los pocos oficios de la Internacional, para tratar de salvar la cohesión de los grupos, mejor dicho, no había a quién acudir; aquí en Colombia había otro factor. Había también, a su manera de ver, una lucha generacional por el poder, y si nos fijamos, los Miembros directivos de entonces no hicieron mucho para tratar de que se resolviera esa situación, lo cual condujo

a que, otras personas asumieran el poder de ese grupo naciente, que era la Sociedad de Psicoanálisis; ese es un factor, pero en efecto, solo uno entre muchos otros.

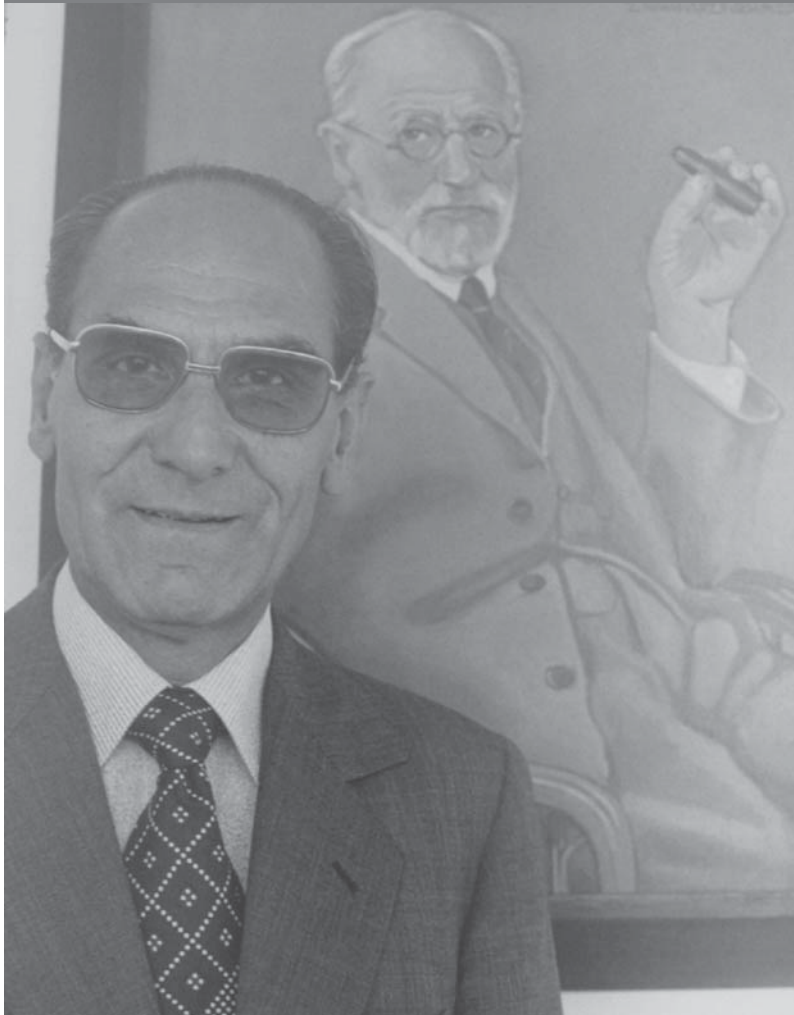
Para el Dr. Eduardo Gómez resulta interesante discusión que se presentó con ocasión de la terrible escisión, porque desvió un poco la polémica de otros aspectos más generales, y, por eso, destaca el trabajo de Mario de todo lo que ha sido la historia de la Asociación,, que es muy completo, muy detallado, muy objetivo y muy neutral. Pero, volviendo al terrible impasse, parece que se ha dicho algo que es verdad, la sola semiología no puede explicar de ninguna manera esta actuación y se dice actuación,

porque parece que lo que se produjo ahí fue un verdadero acting, uno de un problema personal, que ya venía gestándose, seguramente desde muy temprano, entre el Dr. Socarrás y el Dr. Lizarazo, y esas cosas personales se actuaron disfrazadas de ideologías.

Otra cosa grave de las ideologías es cuando son tomadas como Religión, cuando una ideología se convierte en una religión ya no hay ningún aspecto que se pueda discutir; y *acting*, por definición, se puede considerar que en el *acting out* hay dos aspectos: uno que es el concepto psicoanalítico; pero, en un sentido más amplio, *acting out* es actuar algo antes de ser elaborado por el pensamiento.



ARTURO LIZARAZO BOHÓRQUEZ  
1917 - 1991





## Taller N° 2 Aproximación Crítica al Trabajo Clínico de Arturo Lizarazo<sup>1</sup>

Danilo Diazgranados<sup>2</sup>

La obra escrita de Lizarazo es, por desgracia, escasa. Escribió no más de cinco trabajos teóricos y cuatro clínicos; en estos últimos relata, de manera pormenorizada, los sucesos, vicisitudes e incidencias en el tratamiento psicoanalítico de un Paciente fronterizo, con viñetas textuales y contextuales, y con comentarios muy detallados. Estos artículos, titulados, precisamente, Un Paciente fronterizo, y publicados entre junio de 1987 y febrero de 1989<sup>3</sup>, son de un valor enorme para entender la técnica y la práctica psicoanalíticas del maestro. En el texto presentado hoy, se mostrará un punto de vista personal acerca de la técnica utilizada, soportado en los escritos mencionados.

No se sabe con exactitud el tiempo de trabajo psicoanalítico, entre la primera y la última comunicación publicadas. Sin embargo, se conoce que el análisis se inició el cinco de julio de 1982 y que la última fecha, suministrada en la tercera comunicación, fue el siete de julio de 1983. Por otra parte, en la comunicación preliminar, el Analista refiere que el Paciente lleva dos años de tratamiento; luego, si se hace un cálculo estimativo, es posible considerar un periodo aproximado de tres años o algo más, en lo que al material publicado se refiere.

El Paciente, de 27 años, ingresa a análisis meses después de un severo intento de suicidio,

motivado por sentimientos de 'desesperación, porque no podía concebir la vida sin llegar a ser el tipo de Biólogo que quiere, meta inalcanzable, ya que está inhabilitado para estudiar; además, porque no puede vivir sin la droga y, sobretodo, porque el papá no le paga la psicoterapia'. Su incapacidad para estudiar consiste en que presenta altos niveles de angustia en algunas de las prácticas que debe realizar, lo que lo ha llevado a retirarse de la Facultad.

Como antecedentes, el Dr. refiere que fue

[...] alimentado al seno no más de quince días, porque a la madre se le secaron los pechos. Papá introvertido, tacaño, retraído a su espacio, a su biblioteca; no le agrada que entren allá; despreocupado afectivamente. Madre cariñosa, explota emocionalmente cuando algo no le gusta, adolece de frecuentes y variables preocupaciones hipocondriacas. Los padres se casaron hace treinta años, pero dos años más tarde tuvieron grandes diferencias; continuaron conviviendo, pero sin entenderse, hasta hace seis años, cuando la madre tomó un apartamento. Tiene, además, un hermano mayor y una hermana menor.

Alrededor de los 20 años inició consumo de Lorazepam, por ansiedad desbordante después

---

<sup>1</sup> Ensayo presentado el 16 de Abril de 2012, en el auditorio Henry García Escobar del ICSN, Clínica Montserrat, dentro de la programación en Homenaje a los Fundadores de la APC, en conmemoración de los cincuenta años de vida institucional.

<sup>2</sup> Psicoanalista, Miembro Titular con función Didacta de la Asociación Psicoanalítica Colombiana. danilodiazgranados@hotmail.com

<sup>3</sup> Publicados en Vol. XVI Nos. 3 y 4//2005, Revista Psicoanálisis, de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, dedicada al Dr. Lizarazo.

de una relación homosexual, fármaco al que se volvió adicto. Estuvo en psicoterapia analítica durante un tiempo, la cual tuvo que suspender por negativa del padre a pagarla. En su vida sexual ha tenido relaciones con hombres y con mujeres.

Se efectuó un diagnóstico de Personalidad fronteriza y se inició la terapia con una técnica derivada del análisis convencional, con Parámetros, en el marco de la teoría kleiniana, cara a cara, y con frecuencia de tres sesiones semanales.

Uno de los temas principales en las asociaciones del Paciente es su relación con su padre, la cual es vivida en la Transferencia, con fuertes alternancias entre el objeto paterno bueno y el malo, con los que también, alternativamente, se identifica e identifica al Analista. La idealización del Analista es evidente desde el inicio, la cual es interpretada por este tan pronto surge, lo cual no parece lo más conveniente, cuando se está estableciendo una 'alianza de trabajo'. Veamos:

[...] Me comunica que quisiera ser Psiquiatra y Psicoanalista: 'El doctor tiene buen nombre, buena posición profesional y económica !

**Analista:** Envidiosamente, quisieras fusionarte conmigo, absorberme y disponer de los contenidos y valores que, supones, hay dentro de mí.

Por otra parte, pero relacionado con lo anterior, el Analista se muestra reacio a responder preguntas directas del Paciente, algunas veces permaneciendo en silencio y otras, respondiendo con una pregunta. En esto actúa como un Analista clásico:

**Paciente:** Doctor, ¿usted cree que podré llegar a ser Biólogo?

**Analista:** ¿Tú qué crees?

**Paciente:** Usted no me contesta. El doctor R. me contestaba varias cosas.

En cambio, en algunas sesiones posteriores, sí se permite contestar algunas preguntas de carácter personal, en aparente contradicción con su postura teórica:

En otra oportunidad me preguntó:  
Doctor, ¿usted es casado?

**Analista:** Sí, pero separado.

**Paciente:** ¿Y usted con quién vive?

**Analista:** Con mis hijos y mi nuera.

**Paciente:** No esperé que me contestara, sino como otras veces: ¿Tú qué crees?

Se podría considerar que, en este momento, se obró con exceso, al hablarle al Paciente de estos aspectos privados, mientras que en otros, sí se hubiera podido responder, con el objeto de evitar la frustración, en alguien en el inicio de su análisis y con tan importante debilidad yóica. Se debe tener en cuenta, claro está, que cualquier parámetro utilizado debe ser seguido de una interpretación del mismo.

El Analista introduce en las sesiones algunos actos con significado simbólico: con frecuencia, en cuanto se lo solicita, le sirve agua al Paciente; en otras ocasiones, le brinda pan con chocolate, café con leche, tinto, etc. Incluso, en una ocasión, temeroso de que el Paciente llevara a cabo un *acting out* destructivo, el Analista le retiene una carta 'insultante y violenta' dirigida hacia el padre y no le permite la salida del consultorio, cerrándole la puerta con llave, alargando la sesión por tres horas.

En la comunicación preliminar, escribe:

Me es completamente imposible dar cuenta de la secuencia psicodinámica y terapéutica del caso, en dos años de tratamiento. Deseo sí, agregar que, dentro del manejo técnico, dejo pasar muy pocas ocasiones sin señalar las rupturas del encuadre y los repetidos ataques al vínculo terapéutico. En mi

Paciente, ha sido muy notoria la tendencia, mediante identificaciones proyectivas, a lograr que yo mismo rompa el marco de funcionamiento acordado desde el primer día, valiéndose para ello de numerosas tretas, no exentas de astucia. Sin embargo, debo reconocer, que hube de seguir a Kernberg en el uso ocasional de algunos parámetros, en momentos álgidos, en los que, al decir de Greenson, la situación no es propiamente analítica (p.174).

Acá se puede percibir una confusión teórica del autor, en el sentido de si son parámetros o actuaciones del Analista, producidas por una contraidentificación proyectiva. Probablemente, en algunas ocasiones, estas actuaciones del Analista corresponden a este mecanismo descrito por Grinberg y en otros momentos a verdaderos parámetros utilizados deliberadamente con esa intención. Al respecto de los parámetros, es importante reiterar que, en cuanto sea posible, se debe interpretar al Paciente las razones que llevaron a su uso, lo cual, al parecer, no ocurrió en las múltiples ocasiones en que fueron utilizados en este caso.

Los elementos psicóticos del Paciente se hacen evidentes prontamente, pero, por lo menos inicialmente, no parecen estar relacionados directamente con la transferencia, sino con montos de angustia muy grandes o con alto consumo de Lorazepam. Igualmente, las amenazas de suicidio son otro aspecto que el Paciente reitera, en algunos momentos con clara intención suicida, mientras en otros podrían considerarse como intentos de manipulación.

Desde las primeras sesiones llama la atención el despliegue de defensas primitivas, como los mecanismos de proyección, introyección, identificación proyectiva, escisión, *splitting* e idealización primitiva, las cuales el Analista comienza a interpretar de manera muy temprana

e incisiva, transferencial y extra transferencialmente. Desde el comienzo, las interpretaciones son muy frecuentes y, por momentos, parecería que se le impide al Paciente el desarrollo de una libre asociación.

Cabe destacar acá, el amplio y profundo conocimiento de la teoría kleiniana que tiene Lizarazo, así como la pericia que posee al detectar, muy rápida y precisamente, los mecanismos de defensa primitivos de su Paciente que, dentro del marco de la Teoría de las relaciones objetales, describió la doctora Klein. Sin embargo, es posible que en la práctica con este Paciente, la comprensión del material le haya sido transmitida con un uso excesivo de tecnicismos y elementos teóricos provenientes de esa vertiente psicoanalítica. Véanse algunos ejemplos:

Me dice que su hermano quedó de venir a esta hora, puede estar buscándolo y no sabe que está en sesión.

**-Analista:** Sientes como si yo te estuviera quitando a tu hermano.

**-Paciente:** Ahora me siento confuso.

**-Analista:** Has perdido en este momento tu individualidad, como defensa contra la pérdida de tu hermano y a través de sentimientos de confusión -fusión con- has vuelto a estar dentro de tu hermano, confundido con él.

**-Paciente:** Debe ser. Ahora tengo mucho dolor de cabeza.

**-Analista:** Es como si sintieras que yo te arranco de la unidad mental que formas con tu hermano y por eso te duele la cabeza.

**-Paciente:** Ahora siento que usted también está confuso como yo.

**-Analista:** Ahora te sientes fusionado conmigo, formando conmigo una sola identidad.

**-Paciente:** Sí, y ahora siento que usted también tiene dolor de cabeza.

**-Analista:** Esta es una confirmación de la fusión que estás viviendo entre tú y yo, transferida desde la fusión entre tu hermano y tú (p. 160).

En efecto, es posible entender en esta viñeta el fenómeno de la transferencia, los mecanismos primitivos de identificación proyectiva, la escisión implícita y los deseos de fusión. Sin embargo, el Analista se vale de una palabra del Paciente, acerca de la cual no se indaga por el sentido con que este la profiere, para dirigirlo a un significado teórico –el de la fusión con– que seguramente está alejado de la experiencia del Paciente. Probablemente, simplemente está buscando una aclaración del Analista, en relación con la afirmación de que él le está quitando a su hermano. Quizás se le hubiera podido preguntar por el significado de la palabra ‘confuso’ en ese contexto. La interpretación del Analista incrementa más la confusión, al extremo de producirle cefalea, la cual nuevamente es interpretada dentro del contexto de la fusión, lo que lleva a pensar al Paciente que su Analista está confuso (loco) y por lo tanto le produce confusión y cefalea. La disquisición del Analista, en cambio, es que es el Paciente el psicótico, cuando en realidad se ha producido entre los dos un momento psicótico en el cual cada uno escenifica su propia convicción (cuasi delirio), que podría, más adelante, aproximarse a una *folie a deux* en la Transferencia, como el que se observa en algunos casos de análisis.

Otros ejemplos:

1) (Entra fumando) Después del desayuno quedé con hambre. Estoy mal con usted, lo siento impersonal, alejado. Tarde o temprano terminaré suicidándome. No le avisaré cuando vaya a hacerlo.

A veces tengo la sensación de estar cayendo desde la terraza de un edificio, o me imagino el ruido de un disparo en la cabeza. Me da repugnancia ver a mi papá. El doctor conmigo se gana \$30 por minuto; es demasiado.

**-Analista:** La repugnancia tiene asiento oral, es con el tubo digestivo superior que estás rechazando a tu padre. Hay otros fenómenos de asiento oral: el hambre con que vienes, la necesidad del Ativán, el suicidio por ingestión de hipnóticos, el cigarrillo que fumas aquí, el hambre psíquica, etc. Cuando por un lado tienes hambre, y por el otro me sientes alejado, impersonal, es que tienes hambre de mí.

En esta intervención el Analista asume un claro e innecesario papel pedagógico. Tal vez, se le podría decir, simplemente, que en ese momento se siente vacío, con hambre, porque siente que personas de las que espera tanto, como el padre de un lado y el Analista del otro, del cual tiene la expectativa de que subsane las fallas del padre, no le suministran lo que le hace falta y que encima de todo, el propio Analista-padre lo vacía aún más; en esas circunstancias considera que no puede vivir y la única solución que percibe es el suicidio.

2) **Analista:** Una entidad interna te exige irte del apartamento, tomar la pieza, estar solo; te obliga a romper vínculos para asegurar el éxito del suicidio y te hace renunciar para siempre a la relación terapéutica conmigo. Bien podemos llamar Superyó asesino a esa entidad que trabaja de tal modo contra ti, dentro tuyo.

**-Paciente:** Ya no hay nada que hacer, decidido uno al suicidio. Siento una calma especial, no estoy comiendo nada.

**Analista:** El Superyó asesino te está exigiendo prescindir del instinto de conservación. Te estás dejando invadir y someter.

'Entidad interna' puede ser un recurso para ser usado en una interpretación; lo que sobra en esta interpretación es el término Superyó. Más adelante, de acuerdo con el material, habría que nombrar a los objetos actuantes dentro de él y los objetos externos en los que los deposita, como podría ser el Analista, tal como ocurre en la viñeta anterior a esta.

3) **Paciente:** No me importa si (mi padre) paga o no. No quiero verlo. No quiero que los de mi familia me hagan otro Consejo de guerra.

**Analista:** Estás escindiendo tu propio perseguidor interno en tantos fragmentos cuantos son los miembros de tu familia. Depositás cada fragmento tuyo en cada uno de ellos. Y así te ganas otros tantos perseguidores externos.

**Paciente:** Papá volverá a las andadas, a él no lo modifica nadie. Papá dijo tiempo atrás: si se quiere matar que se mate y no joda más.

**Analista:** Esa concepción actuante de tu padre forma parte por incorporación de tu Superyó asesino.

**Paciente:** Siento que usted está preocupado por mí. Se interesa más que mi familia. Gracias, pero yo no puedo volver a nacer; empiezo a comprender mi historia, pero estoy lejos de mi casa.

**Analista:** Para poder comprender, obviamente necesitas estar vivo. Lo que has dicho de tu padre significa que tu Superyó asesino se mete dentro de tu Yo, lo invade y hasta cierto punto se confunde con él. Entonces, es como

si te quedara poca estructura yóica y todo eso lo percibes como confusión. En diversas ocasiones, ese Superyó invasor del Yo te ha sometido a no recibir de mí una imagen distinta a la de tu padre perseguidor.

El Analista asume, en esta viñeta, que el 'consejo de guerra' es simple y llanamente una creación proyectiva del Paciente. Parecería una inferencia sin mayores elementos probatorios, parecida a la del primer ejemplo, con la palabra 'confusión'; no sobraría preguntarle al Paciente. En muchas ocasiones, las preguntas en sí mismas tienen un valor interpretativo innegable, o pueden servir para afinar una interpretación; parecería que Lizarazo le pregunta más bien poco al Paciente. Por otra parte, para señalar la proyección o la incorporación de la figura del padre en el Superyó o el sometimiento del Yo por el Superyó, no se requiere ese discurso teórico. De un lado, esa forma de hablar está alejada de la experiencia y del afecto del Paciente, y de otro, lo hace confuso (en la acepción corriente del término) y lleva al adoctrinamiento, el cual no le permite al Paciente el desarrollo de su propio pensamiento y subjetividad.

Algunas consecuencias de este tipo de adoctrinamiento, se observan en las siguientes manifestaciones del Paciente:

**-Paciente:** Este cuadro (un niño que lacta del pecho materno y otro que mira) es muy regresivo.

Y en otra ocasión:

**-Paciente:** Desde que asistí a la escena primaria y papá se dio cuenta de mi presencia, siempre pensé que me castigaría.

Otro aspecto para tocar a continuación es el tema del control. Parecería, por los menos en algunos apartes del material publicado,

que entre Paciente y Analista se establece una lucha por el poder, donde, como consecuencia, se busca el control mutuo.

Un ejemplo sería el siguiente:

Refiere que en el comedor se siente asfixiado, le suda la frente, la espalda, tiene palpitaciones, se pone rojo, no aguanta más y tiene que salirse. Me intereso por explorar esta sintomatología, pero él me habla de temas diferentes y me reclama que no le he ayudado con la universidad ni en el manejo de las drogas para rebajar la angustia.

**-Analista:** Te he sugerido una colaboración concreta, pero me has hecho una gambeta y me has evitado. Además me has invitado a una actividad extra analítica. Quieres señalarme el rumbo que ha de seguir el tratamiento, como quien dice manejarlo, controlarlo. En tono alterado y furioso, congestionado por la rabia, me responde:

**-Paciente:** Usted me ha dicho que diga lo que pasa por mi mente. ¿De qué quiere pues que le hable?

**-Analista:** Estás muy rabioso porque sientes que te atajo en el camino que quieres imponerme.

Y le explico cómo la asociación libre puede ser utilizada resistencialmente, en contra del proceso terapéutico.

¿Quién quiere controlar a quién? Parecería que el malestar del Paciente es válido. Si se piensa que la asociación libre puede ser utilizada de manera resistencial, habría otras maneras de señalarlo, diferentes del elemento pedagógico. De la manera como se manejó acá, implica un intento de imponerle al Paciente una línea de asociaciones, por un interés específico del Analista en el tema de su fobia.

Como consecuencia del estilo, parece que se dieran dos discursos paralelos, que nunca se tocan: el Paciente, fundamentalmente congelado en temas como las quejas, la angustia, el suicidio, la relación con el padre, y pocos más; la técnica le impide un despliegue asociativo que le permita una reflexión generadora de *insight* y una amplia expresión de su subjetividad. La relación bipersonal es precaria y, por momentos, el Paciente deja de ser persona para convertirse en un objeto de observación.

Por momentos, el Paciente mismo cae en cuenta de esto y lo denuncia de diferentes maneras:

**Paciente:** ¿Por qué no me dice nada? Ya estoy acostumbrado a no oír respuesta suya. Eso es una falta de honestidad suya. Me está robando la plata. Habrá que suspender el tratamiento. Es como hablarle a una pared. No le recomendaría a ningún Paciente que se analizara con usted. Necesito demostrar la mejoría en la casa, si no, le juro que me suicidaré en marzo. Cuando usted me dice, que tal o cual cosa es con mi papá o mi mamá, eso es carreta, puros clichés.

En otro momento, el Paciente dice:

¿Usted no se da cuenta de que, con esa manera suya me voy a sentir mal y no vamos a avanzar? Ahora me sale con el cuento de que estoy proyectando. Ya estoy aburrido con ese cuentecito. Los Analistas son como los loros, que hablan de memoria. ¡Eso es tan teórico! Me quedo callado porque siento que usted no me entiende. Usted es teórico, impersonal, lejano de la realidad. No sé qué libro estará leyendo y yo no he venido acá para eso.

¿Será que no valdría la pena darle algo de razón al clamor del Paciente? Por el contrario, el Analista considera la siguiente interpretación:

En uso de tu omnipotencia y para registrar mi indignancia profesional, dices que les digo lo mismo a todos los Pacientes. Finalmente, puedes darte cuenta de que ocurre una inversión en el papel que cada uno desempeña en nuestra relación: ahora yo soy quien recibe las interpretaciones y tú eres el Analista que las da.

Y más adelante, justifica así sus intervenciones:

Si resultas proyectando, me corresponde registrar el hecho y ponértelo de presente; si resultas controlándome de diversos modos, es de mi incumbencia concientizarte de ello; si asumes una actitud omnipotente, me desprecias y eliminas mi aptitud terapéutica y si me agradeces de una y otra manera, es de mi resorte poner todo esto ante tus ojos. Pertenece a mi labor técnica hacerte tomar conciencia de tus mecanismos resistenciales y de cómo, con ellos, te opones drásticamente, muchas veces sin que tú lo sepas, a la marcha exitosa del tratamiento. Entiendo, claro, que todo es una necesidad psicopatológica transferencial tuya, pero, precisamente por eso no puedo prestarme a desempeñar el rol que me asignas, ni renunciar a la condición de Psicoanalista. Algo más debo mostrarte y es que das la apariencia de que no hubieras querido entender cómo se adelanta un análisis y cuál es el desempeño que te corresponde en lo que llamamos 'alianza de trabajo'.

En esta intervención se resumen buena parte de las críticas que se han hecho a esta

técnica: en primer lugar, la teorización e intelectualización en la que se cae repetidamente; en segundo lugar, el adoctrinamiento en el que transcurre al análisis; en tercer término, la lucha por el poder y el control.

Se quedan entre el tintero otros aspectos de esta técnica, tales como, el asunto de la atención flotante, el problema de la efectividad y eficacia del tratamiento, y la transmisión de la técnica en los grupos psicoanalíticos. Sin embargo, no se debería dejar pasar un punto central en esta aproximación a la técnica, cual es la diferencia entre explicación y comprensión.

La diferencia entre explicación y comprensión ha sido trabajada por Dilthey y los filósofos de las Ciencias del espíritu. La explicación para ellos sería el método típico de las Ciencias de la naturaleza, que se preocupa por la causa, en tanto que la comprensión sería el método típico de la Psicología y las Ciencias del espíritu, que se preocupan por el sentido. Otros filósofos de la ciencia, han subrayado la necesidad que esta tiene de la explicación, pues busca las verdaderas causas de los fenómenos y que la búsqueda de estas se hace posible mediante un proceso de asimilación de la realidad a la razón. Dilthey dice que 'se entiende por comprensión el acto por el cual se aprehende lo psíquico a través de sus múltiples exteriorizaciones'; lo psíquico, entonces, no podría ser objeto de mera explicación. El concepto de comprensión, además, se convierte para Dilthey en un procedimiento más amplio al del simple método, en una hermenéutica encaminada a la interpretación de las expresiones de la vida psíquica.

En efecto, vale la pena poner el énfasis en estas diferencias, en lo que respecta al Psicoanálisis como teoría y como práctica, especificando muy claramente que la 'explicación' corresponden al corpus teórico y la 'comprensión' al método utilizado en clínica, el que a su vez nutre la teoría, heurísticamente, a través de la creación de hipótesis explicativas.



## Arturo Lizarazo o la Frugalidad y el Psicoanálisis de los Sueños<sup>1</sup>

Fabio Eslava Cerón, M.D.<sup>2</sup>

Desde la publicación de *Psicoanálisis de los sueños* (Freud, 1899 [1900]), hace más de cien años, la actividad onírica ha ocupado un lugar privilegiado en la literatura psicoanalítica, a pesar de que sus enormes avances, desde entonces hasta nuestros días, ha disminuido su preponderancia como 'vía regia al inconsciente'. Los desarrollos posteriores a la obra freudiana, han tendido a hacer más específicos los hallazgos clínicos y los planteamientos teóricos, sin necesariamente reevaluar la teoría de la satisfacción alucinatoria de deseos, o la teoría traumática. Si bien el volumen proporcional de publicaciones acerca del tema, como cuestión central, ha disminuido desde sus comienzos, casi no existe presentación de material clínico que no incluya la actividad onírica como punto de referencia importante. Tampoco los aportes teóricos posteriores a Freud han dejado de apoyarse en los sueños.

El trabajo del Dr. Arturo Lizarazo Bohórquez, cuyo nombre distingue a nuestro Instituto de enseñanza, fue fundamentalmente clínico, y sus escasas publicaciones no hacen justicia a su erudición ni con la enorme cantidad de horas que dedicó, en su vida, a la práctica clínica y a la formación de Psicoanalistas y de Psiquiatras. Su talante discreto y de exagerada, y quizá a veces hasta arrogante humildad, lo apartaba de la iniciativa de comunicar por escrito sus ideas psicoanalíticas, generalmente guiadas

por una recomendación que, con frecuencia, recibimos sus alumnos: Volver a Freud.

Quienes asistimos a sus Seminarios y Supervisiones somos testigos de excepción de la manera como Lizarazo se actualizaba, con una dedicación incomparable, frente a los aportes de los autores kleinianos y post-kleinianos, y luego de Kohut y sus seguidores. Era sorprendente la manera como en su pensamiento clínico, basado siempre en Freud, los diversos autores encontraban aplicación sin incompatibilidad alguna. Algo muy diferente a lo que había en realidad ocurrió en medio de los avatares del movimiento psicoanalítico.

El artículo al que me voy a referir pertenece, sin duda, a una etapa muy freudiana de su pensamiento, y aún más de su estilo para escribir. Se trata de *Un sueño de nacimiento* particularmente claro, trabajo publicado en 2005, en el que el material clínico es utilizado como argumento para sustentar la tesis del Trauma de nacimiento, enfatizada por Otto Rank. Para el efecto, presenta a un paciente de la siguiente forma:

[...] un profesional de treinta y cinco años consultó, porque desde hace siete sufre estados depresivos, de ocho a quince días de duración, y que se repiten con relativa frecuencia. También acusa diversas fobias: miedo a la soledad nocturna, miedo a las alturas, a los recintos cerrados, a

<sup>1</sup> Ensayo presentado el 16 de Abril de 2012, en el auditorio Henry García Escobar del ICSN, Clínica Montserrat, dentro de la programación en Homenaje a los Fundadores de la APC, en conmemoración de los cincuenta años de vida institucional.

<sup>2</sup> Miembro titular, Función Didacta, de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, y de la Spcolpsi.



los ratones, al gato y a los accidentes. Se aísla durante las depresiones, en particular de su objeto amoroso, con el cual, por otro lado, mantiene intensa dependencia. También, ha hecho uno que otro episodio hipomaniaco, y en particular uno, relativamente intenso, pero de corta duración, durante el proceso terapéutico.

Fue atendido psicoanalíticamente, tan solo durante doce meses [...]

Veinticuatro días antes de terminar el tratamiento, el Paciente comunica un sueño:

Estaba yo en X, mi ciudad natal, con el hijo de la señora T., en cuya casa viví en Z. (otro país); le estaba mostrando las afueras de la ciudad y algunos precipicios. Luego, regresamos al centro de la ciudad, cerca de mi casa. Entramos a comer a un restaurante, que estaba casi vacío, muy poca comida en los estantes. Salimos de nuevo, pasamos por un parque. Yo le muestro a él que allí solíamos jugar de pequeños. En medio del parque hay una estatua de bronce; una mujer de cabellos largos y facciones muy bellas, sentada sobre una placa, inclinada hacia atrás y sosteniéndose con las manos en algún objeto a sus espaldas; en su vientre hay una gran concavidad. Pienso que de niño iba al parque y me sentaba en esa cavidad a jugar y que era muy cómoda. Después, me dirijo a la casa donde vivíamos entonces, entro con mi hermano, subimos a la segunda planta y de un momento a otro el piso comienza a fallar y cae por tramos; yo me pongo a salvo.

Un segundo sueño, que aparece dentro de las ocurrencias del Paciente, corresponde a su infancia:

Unos cuerpos en forma de bala muy grandes se cerraban sobre mí, especialmente sobre la cabeza y me producían ahogo. La cavidad oscura en que estaba era como un túnel y tenía la sensación de pasar de la oscuridad a la luz.

A través de este material, Lizarazo sustenta lo que le parece un planteamiento psicoanalítico: el 'frecuentemente objetado' trauma de nacimiento. Al final del artículo, advierte:

Por nuestra parte, a pesar de haberlo meditado mucho, no hemos encontrado esa otra experiencia diferente al trauma de nacimiento, que nos explique de manera integrada y exhaustiva, los hechos consignados. Pero si apareciere, estamos dispuestos a aceptarla, porque la realidad ha de ser reconocida donde quiera que se halle.

Pienso que, si el Dr. Lizarazo nos acompañara actualmente en la relectura de su trabajo, quizá sostendría igual punto de vista. Sin embargo, seguramente agregaría varios elementos, siguiendo algunos preceptos o directrices generales de los que transmitió incansablemente a sus discípulos.

## Primero el paciente

Mientras más amplio sea el conocimiento incorporado por el Analista, mejor será su idoneidad en la práctica. Si determinado modelo le resulta más útil para comprender cada caso, la 'investigación psicoanalítica', como prefería llamar a su práctica, debe apoyarse en ese modelo en el momento apropiado. La identidad del Analista debe incluir su cuerpo de conocimiento, el cual sin embargo, según Lizarazo, que, como seguidor del estilo de Wilfred Bion con su recomendación de enfrentar la situación analítica 'sin memoria,

deseo ni conocimiento', no debería sesgar su escucha analítica.

## Volver a Freud

En este sueño 'particularmente claro, de manera no explícita se refiere a la forma de comprender la psicopatología desde el punto de vista de Rank, pero es claro en el estilo y en el manejo de las ocurrencias como elementos confirmatorios de la teoría, que está siguiendo el ejemplo de Freud. Se describe la secuencia como si el Analista atestiguara unos hechos psicológicos con objetividad. Su labor interpretativa, hermenéutica, sigue el camino freudiano de 'hacer consciente lo inconsciente'. Conocer el contenido latente del sueño tendrá un efecto terapéutico confirmado por un estado vivencial que el Paciente pone en escena sintiéndose 'muy excitado, con sensación de mucha dificultad de respirar, algo tremendo lo cual corresponde nítidamente al trauma de nacimiento, que es la anoxia '.

Las asociaciones del Paciente al sueño, remiten al Analista a través de los símbolos presentes a una representación muy detallada de un parto. La presencia de la madre, escondida tras la imagen de la abuela que lo lleva al parque donde sueña la estatua, la cavidad abdominal de la figura que lo alojaría cómodamente y luego el piso que cede bajo sus pies. Semejante secuencia no puede sino fascinar a un Analista y acercarlo a la sensación de éxito en la tarea infinita de 'hacer consciente lo inconsciente'.

Lizarazo no comulgaba con el planteamiento de Otto Rank en el sentido de que, el análisis del trauma de nacimiento fuera la respuesta a todo lo que busca el Psicoanálisis en el tratamiento de un Paciente. Sí en cambio, era partidario del concepto de Freud, expresado en una nota que agregó en 1909

al Psicoanálisis de los Sueños, en la que dice: 'El nacimiento es, por otra parte, el primer hecho de angustia y, por lo tanto, la fuente y el modelo de cualquier angustia '.

## La transferencia y la contratransferencia

Sin duda alguna, el análisis del sueño en cuestión, siguiendo el modelo del trauma de nacimiento, se extendería a las dificultades del Paciente para elaborar las separaciones, especialmente las que se revivieron, seguramente, por la circunstancia de la terminación del análisis. Recordemos que el sueño se presenta veinticuatro días antes de la terminación. El Paciente padece diferentes fobias, incluyendo '...miedo a la soledad nocturna...y se aísla durante las depresiones en particular de su objeto amoroso, con el cual, por otro lado, mantiene intensa dependencia... '.

No es el evento de la separación inminente del Analista lo que llamó en esa ocasión la atención de Lizarazo. Obviamente estamos contando con el material de una sesión aislada, en medio del trabajo del Analista, para quien la importancia de la Contratransferencia en el trabajo clínico fue siempre foco fundamental. Recuerdo una frase característica, que usaba para enfatizar la naturaleza y el papel fundamental de la Transferencia y la Contratransferencia, evidenciadas en las comunicaciones de los Pacientes: 'Nada es con usted y todo es con usted '.

Una ampliación del artículo hecha ahora, seguramente incluiría los aspectos transferenciales y los contra-transferenciales. Como dije al comienzo, nos reúne hoy la gratitud hacia un maestro cuya obra es necesario buscar en cada uno de nosotros, sus discípulos.

## Discusión<sup>3</sup>

Inicialmente, el Dr. González, comenta, que le parecen muy buenas las exposiciones, muy bien enfocadas, empáticamente concebidas. La obra del Dr. Lizarazo es muy escasa, a la luz de los conocimientos actuales, aunque excelente; muy pocas críticas se abrían a ese tipo de análisis que él efectuaba, pero, desafortunadamente por ser sus colegas sus principales pacientes, él no lo podía escribir, ni transmitir en casos clínicos, por obvias dificultades, eran los comienzos, los primeros intentos de tratar pacientes, hoy en día es muy diferente, teniendo en cuenta todos los principios que el Dr. Diazgranados fue encontrando como ausentes en los casos que expuso. Definitivamente yo sí creo que esos análisis clásicos fueron muy exitosos, fueron Psicoanálisis didácticos, todos estaban empezando con los pacientes y se aplicaban esas técnicas modificadas, un poco intuitivamente, muchas veces, sin tener todavía la cantidad de informes y casos que se han ido obteniendo posteriormente.

Tras felicitar a los ponentes, el Dr. Méndez señala que, realmente, nos ponen a pensar muchas cosas, y de pronto un poco sobre el trabajo de Arturo Lizarazo; pero, en realidad un psicoanalista honestos, creo que eso también determinó que no escribiera un poco de cosas que debió haber escrito, muy valiosas y en relación con las críticas del Dr. Diazgranados, seguramente que tiene razón en muchas cosas, pero esa era la técnica y aún la técnica de Psicoanálisis de pacientes *borderline* o límite tienen muchos parámetros, no puede uno exigir que sea una técnica clásica, porque el paciente no da para eso; lo que se destaca

es el conocimiento tan grande que tenía en relación al manejo de la Transferencia y la Contratransferencia, es una de las cosas más valiosas del legado de Arturo.

A la Dra. Syro le pareció muy interesante la lectura del Dr. Diazgranados, sobre todo para encontrar interpretaciones; dice, que él, como terapeuta, era una persona muy valiosa, y que no había escrito mucho de los casos, porque casi todos eran alumnos, pero la pregunta es: esas interpretaciones tan didácticas eran buenas, de pronto como para unos analistas en formación, pero, para un paciente del común parecerían demasiado agresivas.

Tras agradecerles a los dos por las presentaciones, Dra. Carrascal reconoce que su experiencia con el Dr. Lizarazo fue como maestro, y se siento plenamente identificada con lo que el Dr. Eslava decía de los principios que él estaba continuamente transmitiendo; recuerda que dictó un seminario sobre los sueños, donde se estudió, justamente, la Interpretación de los sueños, a la par con el libro de Ángel Garma, sobre los sueños, y toda su sensibilidad para lograr transmitir y hacer del Inconsciente algo absolutamente aprehensible, como cuando se está de estudiante y quiere contactarse con eso y percibirlo de esa manera; con él era algo muy alrededor del Inconsciente, traerlo y tenerlo como algo absolutamente cercano.

Pensaba, de paso, en la comunicación, las comunicaciones, que fueron muy polémicas. Inclusive, ese paciente estuvo hospitalizado en la Clínica Montserrat; cuando él decidió escribir, lo comentaba, decía que justo sobre eso tenía que escribir, sobre lo difícil que es el trabajar con este tipo de pacientes, jugársela, confiar en todas estas interpretaciones, todas

<sup>3</sup> Discusión acerca del Ensayo en referencia, presentado el 16 de Abril de 2012, en el auditorio Henry García Escobar del ICSN, Clínica Montserrat, dentro de la programación en Homenaje a los Fundadores de la APC, en conmemoración de los cincuenta años de vida institucional.

las críticas que se le han hecho al Psicoanálisis y que el Dr. Diazgranados señala; pareciera, que era como una manera de tratar de contenerlo, de ponerle una estructura; tal vez por eso, justamente, estaba empezando a publicar sus comunicaciones al respecto. Esto resultó ser es muy valioso, pues el no publicar, no escribir, es parte de las dificultades que nosotros tenemos que enfrentar; es preciso escribir un poco más.

La Dra. Cetina recuerda cómo disfrutaba ver al Dr. Lizarazo en sus intervenciones, y cómo los docentes de Supervisión colectiva han replicado todas estas cosas, y siempre en la búsqueda de esa aptitud psicoanalítica.

El Dr. Yamhure agradece por los trabajos, que gustaron mucho; opina, que los escritos del Dr. Lizarazo para los que no lo conocieron, tienen un sesgo, y es que se conoce a quien trató sobre Trastornos fronterizos de personalidad, pero no publicó nada que hubiera permitido conocer sobre otros aspectos; entonces, para el exterior, este es un sesgo. Pero para los que sí vivieron con él las experiencias, les pareció una persona muy rica en el conocimiento, además de ser una persona sumamente amable, muy tierno; cuando hacía Supervisiones, ocasionalmente, se acababa las 10:00 p.m.; era una persona muy cálida, quien, lamentablemente no escribió más.

El Dr. González, comenta que quiso contrastar un análisis para Neuróticos, con este análisis para el Trastorno fronterizo, en la práctica de Lizarazo; de esta manera, usando un caso propio, yo recibí la primera interpretación, al mes de estar hablando completamente solo sin ninguna dirección ni orientación. Este paciente la recibió tan pronto llegó, y pareció sobre un mecanismo de defensa, sobre la racionalización; este paciente recibió la primera interpretación desde el primer día, sobre mecanismos muy primitivos y difíciles de comprender por parte del paciente, y por lo tanto, poco empática, porque era fuera de la experiencia.

También, hay que aclarar aquí, que ser muy afectivo no es igual a ser empático; se puede ser muy dedicado, muy entregado al paciente y muy afectivo, pero muy poco empático, estar muy equivocado en la apreciación de los problemas, carencias y necesidades del paciente; esa espera y esa tranquilidad que él mantenía es una contención muy útil para el tratamiento de la Neurosis, ayudaba mucho a la regresión al servicio del Yo, para que la asociación libre se instaurara y, poco a poco, podía ir interpretando todos los conflictos, empezando siempre por los mecanismos de defensa, enseñando, a través de ese método, a crear *insight*, para poder entender todos los procesos intrapsíquicos. Realmente era un análisis muy clásico, como ir siguiendo pautas más que freudianas; en ese momento, el análisis no era propiamente el clásico, había una diferencia entre este y el ortodoxo: clásico es el creado, descubierto e instaurado por Freud, ortodoxo fue como se describió después de Freud, que fue a veces más estricto que el mismo Freud, ese fue el análisis que yo recibí.

Tras unirse a las felicitaciones, la Dra. Fernández opina que, realmente para uno como Candidato era muy interesante y bonito ver, cómo las personas que necesariamente se idealizan, cuando se entra un poquito en sus trabajos, se da cuenta que a pesar de ser personas muy 'pilas', también tienen sus propias vicisitudes dentro de los procesos analíticos o terapéuticos que están llevando a cabo; y eso hace pensar con alegría, y con cierto alivio, que si el Dr. Lizarazo, como se percibe intuitivamente, también se pudo haber angustiado, de alguna manera, con estos muchachos, que le ofrecían tanta dificultad -porque todos sabemos que un paciente Fronterizo ofrece bastantes dificultades en su manejo-, visto a posteriori, y por fuera del ruedo, de pronto la interpretación no fue en ese momento la adecuada. Aunque pareciera que las críticas que hace el Dr. Diazgranados son muy válidas, una

cosa, definitivamente, es estar ahí, y otra es estar afuera, mirando los toros desde la barrera.

Lo otro que también interesante de la exposición del Dr. Diazgranados, es que comenta, que en varias oportunidades el Dr. Lizarazo ofrecía al paciente chocolate; eso hace pensar que es posible, a veces, salirse de la ortodoxia, sin perder en ningún momento la neutralidad terapéutica y sin perder lo que se llama el 'estoicismo' del analista; esto da testimonio de una persona tan supremamente empática y tan humana que era capaz de entender exactamente qué era lo que necesitaba este paciente en un momento dado; creo que hay momentos cuando, en un día normal, lo que único que se necesita, en ese justo momento, es un vaso con agua, o un café con leche o un chocolate. Digamos que, el analista, puede ser capaz de entender o leer esa necesidad.

Para el Dr. Eslava, se trata de un trabajo exhaustivo, muy interesante. Incluso dice recordar al paciente, que el Dr. Rodríguez trataba, a la vez, con terapia de apoyo, pero se complicaba. En una ocasión llamó a alguien más para que le formulara al paciente, porque él no quería formularlo, sino hacer algo más psicoterapéutico -el paciente se tomaba una cantidad muy grande de Lorazepam, como quince o veinte tabletas al día-. Si a él le hubiera tocado evaluar a una persona como esta, no pensaría que era analizable, porque tenía un Trastorno fronterizo. Quizá lo pondría en terapia de apoyo; el hecho es que vio al paciente una vez vivo y otra vez prácticamente muerto, en la Clínica San Pedro Claver. Estaba en Urgencias, con un paro cardiorrespiratorio, en coma, no tenía reflejo corneano, y con el Dr. Rodríguez pensaba: 'qué vamos a hacer con este paciente, se necesita la mayor artillería del mundo', y se nos ocurrió ir al Dr. Lizarazo.

Opina, que es sumamente fácil, ahora, decir que determinada interpretación era oportuna. Varios años después recibió una llamada del

paciente y se enteró de que estaba bien o, por lo menos, que estaba vivo; así que lo que Etchegoyen llamaría el 'testeo de la interpretación', podría extenderse al 'testeo del Psicoanálisis'; este fue un caso exitoso: un paciente que salió prácticamente de la tumba, a su manera de ver.

Pero que ofreciera, cosas físicas, en lugar de interpretación, no era habitual, y explicaba a quienes estaban en Supervisión con él, que había tenido que aplicar un parámetro, como los de la Dra. Sechehai. Incluso, tal vez, el paciente le dijo, "¿Por qué no hace como la Dra. Sechehai, que le ofrece un seno simbólico, en forma de manzana, al paciente, cuando lo ve tan necesitado?" La respuesta de Dr. Lizarazo fue: "Bueno, como usted tiene la primera hora de la mañana, ¿por qué no desayunamos juntos?", con lo cual desarmó al paciente, en una secuencia resistencial muy fuerte. Si estuvo varias veces en momentos de una reacción terapéutica negativa y parece verse en el lenguaje mismo, cuando él le habla del control, el triunfo y el desprecio, está hablando directamente del artículo donde se describe clásicamente la reacción terapéutica negativa.

Por otra parte, el Dr. Eslava hace un comentario en relación con el escrito. Durante las Supervisiones, a veces no se tenían suficientes casos; muchas veces, no había ninguno. Entonces, el Dr. Lizarazo sacaba su cuaderno, y decía "les voy a leer estas sesiones", y eran sesiones de ese paciente donde él hacía algunas anotaciones al margen de tipo académico. Entonces, le dijo que había que publicar ese caso, y él contestó que no, con lo que se instauró en un tire y afloje hasta que, finalmente, prácticamente con Liborio Orejuela cogimos los cuadernos y se los hicimos transcribir a una secretaria. Él no quería comunicar absolutamente nada de esto pero, finalmente, dijo que iba a cambiar un poco la forma de la presentación y, seguramente, ahí sí apareció el lenguaje académico con que aparece hablando en las

interpretaciones, que, originalmente, no eran de esa manera, aunque por supuesto, él tenía un espíritu didáctico ante todo. Ahora bien, él conocía toda la teoría kleiniana, ni hablar de Kohut ("cuando yo vi por primera vez un libro de Kohut, fue el Análisis del Self, que Lizarazo tenía subrayado en cuatro colores"); sin embargo, es muy probable que él infiriera la técnica de la teoría que había leído en los autores kleinianos.

De manera que, todas estas intervenciones tan amplias y tan llenas de explicación, hacen pensar en un analista, que viendo un caso de semejante gravedad, busca su propia desconfusión y piensa en voz alta, ofreciéndole al paciente todos sus pensamientos, aunque en términos académicos; y puede que no llegara necesariamente al punto de urgencia -vamos a interpretar, con *timing-*, puede que no, pero era, definitivamente, como un libro abierto, que mostraba al paciente lo que estaba pensando de él, que era parte del compromiso adquirido. Este paciente no era nada corto de luces. Era bastante inteligente, muy enfermo y se comunicaba mucho a través del *acting-out*.

Según el Dr. González, una persona puede ser excelente psicoterapeuta, sin estar ceñido a una técnica analítica, incluso no se pudo mejorar a muchos esquizofrénicos en técnica de análisis directa, pero no se puede, realmente, estructurar una técnica con acciones psicoterapéuticas muy buenas o muy exitosas, hechas por una sola persona. La aplicación de esa técnica a la clínica, resulta muy obvia; hay personas que no son analista y han mejorado a muchísimos pacientes, no tienen ninguna técnica analítica, pero se habla es de la técnica del Psicoanálisis, qué tan lógica resulta y qué tanto no; por eso, cuando el paciente le dice al terapeuta, "usted está loco", eso debe

ser interpretado como que, realmente, en ese momento hay una locura, una dificultad para entenderse; hay dos realidades que no se pueden poner en contacto.

Otra observación es que las intervenciones, aunque muy buenas, eso de la realización simbólica también fue una técnica que se inventó, un poco improvisadamente; y sí ha dado resultados positivos en algunos casos algunos, pero no en la generalidad, más bien se presta a una intervención en otro terreno totalmente distinto, que es el de la 'actuación'.

Ahora se ha recorrido un poco, cómo se hace y cómo se maneja la efectucción, que es responder, contratransferencialmente, a una necesidad del paciente, con una actuación; pero, eso tiene su técnica y su manejo. Ahora ese elemento se está convirtiendo en técnica; afortunadamente, los analistas reconocen tener fallas y que los análisis son todos incompletos, porque eso es lo que permite seguir buscando la comprensión de nosotros mismos, seguir estudiando otras técnicas y mejorando nuestra situación personal, a través del conocimiento completo. Si fuera perfecto sería un desastre, y no daría margen a nuevos desarrollos.

El Dr. Eslava manifiesta su acuerdo con el Dr. González. Mientras que hay psicoterapia en el Psicoanálisis, no hay Psicoanálisis en la psicoterapia, esta es la gran diferencia. Entonces que cuando se habla de los resultados terapéuticos, se está hablando más de la psicoterapia, o de mejorar a la persona.

Finalmente, surge un comentario sobre el trabajo del Dr. Danilo: se resalta la importancia de la teoría vincular, que está presente en las protestas de Danilo, en cuanto a que el paciente pudo ser descalificado, en algunas comunicaciones que se daban en el terreno vincular.

ALFONSO MARTÍNEZ RUEDA  
(1917-1993)





## Taller N° 3 Obra del Dr. Alfonso Martínez Rueda<sup>1</sup>

María Victoria Niño  
Eduardo Gómez<sup>2</sup>

Acepté gustoso la amable invitación para trabajar sobre la biografía, los aspectos personales, el desempeño profesional y la obra del Dr. Alfonso Martínez Rueda, a pesar de no haber tenido la oportunidad de conocerlo personalmente. Sin embargo, se trataba de alguien de quien había oído hablar mucho y siempre de manera muy positiva.

### Algunos datos biográficos

Para esta labor me he basado, ante todo, en los testimonios que pude recoger de las personas que lo conocieron y de quienes escribieron sobre él. Poco a poco, durante el desarrollo de esta investigación, fue cobrando cada vez más importancia la persona del Dr. Martínez. La realidad de su activa presencia en todas las actividades e Instituciones relacionadas con la salud mental, y en los orígenes de las sociedades psicoanalíticas, hace que, nosotros, Psicoanalistas, tengamos con él especiales motivos de gratitud.

El Dr. Alfonso Martínez Rueda nació en Bogotá, el 23 de Octubre de 1917; era el menor de los hijos del profesor Pompilio Martínez y de su señora María Luisa Rueda Vargas; su padre fue uno de los iniciadores de la moderna Cirugía en Colombia, profesor y decano de la Facultad de Medicina de la Academia Nacional de Medicina (Colombia).

El profesor Pompilio Martínez formó numerosos alumnos que posteriormente fueron importantes cirujanos, entre ellos a Pedro Eliseo Cruz, a Juan N. Corpas, y a Lisandro Leiva Pereira, destacado traumatólogo y autor de un importante texto sobre el tema. Practicó la primera sutura de corazón realizada en Colombia, y probablemente en América Latina. Esta operación le valió el ser expulsado temporalmente de la Facultad de Medicina, pues el Consejo consideró que el corazón no se podía operar por ser 'la sede del alma'. También fue uno de los fundadores de la Clínica de Marly.

No cabe duda (De Zubiría), que en el hogar paterno nacieron los intereses de Alfonso por la Medicina. Además, otro de sus hermanos, Hernando, diez años mayor, también escogió este camino, profesión que ejerció durante muy poco tiempo, para dedicarse a la actividad política. Hernando fue también conocido como "Martíñón", y se hizo célebre por sus muy ingeniosos poemas humorísticos, entre ellos los compuestos "a la manera de...". Según relata Abelardo Forero B., el poeta León de Greiff se divertía mucho oyendo poemas compuestos 'a su manera'.

Alfonso Martínez cursó estudios secundarios en el colegio Alemán de Bogotá, el que posteriormente se convertiría en el Colegio Andino. Inició sus estudios universitarios en la Escuela de Medicina de la Universidad de Michigan (EE.UU), en donde obtuvo el grado de Doctor

---

<sup>1</sup> Ensayo presentado el 14 Mayo de 2012, en el auditorio Henry García Escobar del ICSN, Clínica Montserrat, dentro de la programación en Homenaje a los Fundadores de la APC, en conmemoración de los cincuenta años de vida institucional.

<sup>2</sup> Psicoanalistas, Miembros Titulares de la Asociación Psicoanalítica Colombiana.  
mariavini@hotmail.com; edugomezesc@hotmail.com



el 16 de Octubre de 1943. Es curioso que su tesis médica versara sobre cirugía del corazón: Tratamiento Quirúrgico de la Pericarditis Crónica Constrictiva, aunque lo más probable es que se tratara de un homenaje a su padre.

Después de su grado, apareció su verdadera vocación, la Psiquiatría. Realizó estudios de postgrado en el Instituto Neurológico de Nueva York (1945) y luego en el Instituto Neuropsiquiátrico de la Universidad de Michigan, en Ann Arbor (1946-47), terminando allí su Residencia. Fue el primer médico colombiano con formación psiquiátrica en los E.E.U.U., y que posteriormente vino ejercer en Bogotá (Rosselli). A su regreso a Colombia instaló un servicio de Psiquiatría en la Clínica Martínez, centro médico quirúrgico privado que había fundado su padre.

De 1959 al 60, fue profesor de Psiquiatría de la Universidad Javeriana y luego profesor asistente de la sección de Psiquiatría de la U. Nacional.

En 1961, el Dr. Martínez Rueda viajó a Nueva Orleans (USA) en donde, por un año, fue instructor de Psiquiatría en el Departamento de Neurología y Psiquiatría de la Escuela de Medicina de la Universidad de Tulane.

El 6 de Mayo de 1956 participó en la fundación del Grupo de Estudios Psicoanalíticos de Colombia, primera etapa del desarrollo formal exigido por la IPA. El Acta de fundación aparece firmada, además de J. F. Socarrás y A. Lizarazo, entre otros, por el Dr. Alfonso Martínez Rueda. En esa Acta, elaborada por Gustavo Ángel Villegas, en su calidad de primer presidente, electo en esa misma reunión, y por el Dr. Tufik Meluk como secretario, se registra, entre otros aspectos, lo siguiente:

El Dr. Yamhure insinuó la fundación de un fondo común para los gastos del grupo...Y ofreció en nombre del Instituto del Sistema Nervioso la suma de trescientos pesos (\$300.00) como

donación inicial. El Dr. Martínez adhirió a las palabras del Dr. Yamhure y propuso que se dieran los primeros pasos para lograr la personería jurídica del Grupo de Estudios Psicoanalíticos del Colombia.

De tal manera que el Dr. Martínez Rueda estuvo vinculado desde sus inicios, al desarrollo del Psicoanálisis en Colombia. En 1962, a su regreso de la U. de Tulane, y después de la dolorosa escisión del grupo inicial, se unió al grupo fundador de la Asociación Psicoanalítica Colombiana. Estuvo, entonces, también presente, en calidad de fundador, en la **Asociación Psicoanalítica Colombiana**, y de la cual fue presidente en 1967.

También fue Miembro fundador del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso en 1950, y su presidente en dos períodos, y más adelante, de la Sociedad Colombiana de Psiquiatría, en Abril de 1961, cuando se realizó la primera asamblea y se redactaron los estatutos. Pero, ya antes se habían realizado varias reuniones exclusivas de Psiquiatras, la primera de ellas durante el VI Congreso Médico Nacional, en 1959. El grupo de Psiquiatría realizó sus sesiones en el Museo Nacional y funcionó como Congreso Nacional de Psiquiatría al que asistieron 54 profesionales y 12 observadores. La situación compleja que existía en ese momento entre los Psiquiatras de Bogotá, hizo que el clima del Congreso fuera tenso e impidió que se cristalizara la idea de fundar la Sociedad Nacional de Psiquiatría.

Al año siguiente, en Bogotá, en el simposio Nacional de Estados Depresivos, participaron más de cien médicos, la mayoría Psiquiatras. El doctor Pablo Pérez Upegui propuso la idea de fundar la Sociedad Colombiana de Psiquiatría, propuesta que fue acogida en forma mayoritaria y se nombró una junta provisional, integrada por los doctores Héctor Ortega, presidente, Alfonso Martínez Rueda, vicepresidente, Pablo Pérez Upegui, secretario y vocales: Humberto Rosselli, Carlos Castaño, César Constain y

Eduardo López de Bogotá; Carlos León y Ernesto Zambrano de Cali; Eduardo Martínez de Barranquilla; Roberto Serpa de Bucaramanga; Guillermo Arcila de Manizales; Tulio Estrada de Popayán y Luis Carlos Moncayo de Pasto.

En síntesis, podemos afirmar que el Dr. Martínez fue Miembro fundador y tuvo activa participación en las más importantes instituciones psicoanalíticas, psiquiátricas y de salud mental del país.

Como dato curioso, quiero señalar que, en compañía de su hermano Hernando, estuvo presente en la fundación de la emisora HJCK, en compañía de importantes intelectuales como Eduardo Caballero Calderón y Álvaro Castaño Castillo, entre otros.

Alfonso Martínez Murió trágicamente, a consecuencia de un accidente automovilístico, el 26 de Junio de 1993.

## Aspectos humanos

En cuanto a los aspectos humanos, Guillermo Sánchez Medina señala lo siguiente:

Guardo por el Dr. Alfonso Martínez un especial afecto por su actitud de caballero gentil y aceptante, propio de todo un señor, que se manifestó cuando llegué a Bogotá de Nueva York, y que, más adelante he podido constatar que él ha servido de colegaje para muchos. El Dr. Alfonso Martínez es un eminente clínico, práctico, actualizado en las Ciencias médico-psiquiátricas que integran el Soma y la Psiquis.

También en relación con lo humano, Roberto De Zubiría Consuegra escribe: "Qué lástima que no vuelva a repetirse la llegada de Alfonso a la clínica Montserrat, acompañado siempre de su paraguas y sobretodo, como el gentleman que siempre fue. Yo quisiera recordarlo siempre así."

Y Fabio Eslava: "Valiéndose de un característico humor de gran finura, el Dr. Martínez amortiguaba los entusiasmos exagerados con una suave ironía de iconoclasta inveterado. Quienes tuvimos el privilegio de recibir su consejo y la guía de su experiencia, debemos sentirnos agradecidos con su memoria".

Para Mario González fue un

[...] hombre sencillo, de exquisitas maneras y Don de gentes, correcto y de estricta formación ética. Práctico, inteligente y directo. Poco amigo de homenajes y adulaciones... Amigo de sus amigos y de leales afectos... Y, entre otras muchas cualidades, era sobre todo sincero como terapeuta.

Y agrega el siguiente comentario anecdótico:

Recuerdo que en una supervisión, frente a un caso que le presenté con mucho orgullo porque exhibía un material aparentemente muy rico, me hizo caer en la cuenta de ... sus seductoras exposiciones -me muero de la pena, comenté con convicción, pero el paciente está echando paja".

Y, más adelante, dice: "Aquí nuevamente mostró su gran espíritu de colaboración y su loable desprendimiento, su ánimo joven y su solidaridad y compañerismo".

Para Gustavo Ángel V., Alfonso Martínez fue siempre "Un verdadero caballero del Psicoanálisis" amable, culto y de un trato exquisito. (Comunicación personal).

## Desempeño profesional

Su desempeño profesional fue muy amplio, rico y variado. Desde 1958 ocupó la dirección del, por

entonces, llamado Frenocomio de Sibaté, cargo en el cual permaneció hasta 1959. Durante su gestión, el hospital obtuvo servicios de Asistencia social y de Psicología clínica; "los grandes patios se dividieron para permitir concentraciones más pequeñas de pacientes, se intensificó la docencia y se tecnificaron las historias y la observación clínica. Los estudiantes comenzaron a hacer historias clínicas y se construyó una moderna capilla", (Rosselli). En relación con la población hospitalaria, Martínez Rueda anotaba (cit. Por Rosselli): "El personal de enfermas aumentó desde el 1º de enero al 31 de diciembre de 1952 en 85 enfermas. Esto se debe a varias causas. Primeramente, la mortalidad disminuyó en un 15% durante el año de 1952 comparado con el anterior, debido principalmente a mejor atención médica, vacunación profiláctica contra viruela y tifoidea, mejor atención postoperatoria en las casos de cirugía...Las salidas por mejoría también aumentaron en el año de 1952 en 67 enfermas sobre al año anterior"

Y más adelante, dice: "La junta de Beneficencia ha autorizado anteproyectos y ya tiene el terreno para edificar en las afueras de Bogotá un hospital para mil enfermas crónicas con los adelantos modernos en esta materia, pero este establecimiento solo va a solucionar en pequeña parte el problema, el cual solo será resuelto con la creación de una clínica en Bogotá para enfermos agudos, preferentemente anexa al Hospital San Juan de Dios, con una consulta externa varias veces mayor y, además, la creación de hospitales especiales para niños, para epilépticos, para débiles mentales".

En 1966, el presidente electo, Carlos Lleras formó el Comité Operativo de Salud Pública. La comisión de Salud Mental estuvo integrada por Hernán Vergara, Francisco Socarrás, Guillermo Sánchez Medina, Mario González V. y Alfonso Martínez Rueda, quienes hicieron las siguientes 'recomendaciones' en relación con el alcoholismo:

- a) Que los Departamentos sustituyan progresivamente sus industrias de alcohol, por la de la elaboración de alimentos populares.
- b) Que en las campañas de recreación (Campos de vacaciones y fines de semana, excursiones, etc.) se restrinja el consumo de bebidas alcohólicas.
- c) Que se brinde todo el apoyo a las campañas de rehabilitación adelantadas por los mismos alcohólicos (Rosselli).

Basten estas citas para mostrar el interés y preocupación que siempre mostró el Dr. Martínez por la mejoría de los servicios de salud y por el bienestar de los enfermos.

Al retiro del profesor Edmundo Rico de la dirección del Frenocomio de mujeres le sucedió el Dr. Alfonso Martínez quien en ese momento ocupaba la dirección del Manicomio de Sibaté.

Contribuyó definitivamente al progreso de la orientación psicodinámica de la Psiquiatría. Su posición, más que ortodoxa, fue la de un clínico de corte ecléctico, orientado en sus psicoterapias por las concepciones neoanalíticas de Sandor Rado, cuya contribución teórica se ha llamado Psicodinamia Adaptativa, y de sus discípulos Abraham Kardiner, Aaron Karush y el grupo de la Universidad de Columbia, algunos de cuyos trabajos fue traductor. Introdujo, para bien o para mal, la influencia de la Psiquiatría de los Estados Unidos, desplazando la influencia francesa, de tanta belleza clínica, y a la cual habitualmente había estado sujeta la ideología científica de nuestros Psiquiatras. Este desarrollo se dio, con sus aspectos buenos y malos, exactamente de la misma manera, también en las otras ramas de la Medicina en nuestro país.

Quiero recordar aquí, algo que escribí en el prólogo al libro de Simón Brainsky, Manual de Psicología y Psicopatología Dinámicas de 1984,

[...] En fin, toda una época de la escuela francesa, hasta la llamada Reforma de Paredes Manrique, que nos sorprendió

a mitad de camino y con la cual se introdujo el esquema médico norteamericano, que nos vino a enseñar una medicina ciertamente más científica y técnica, pero también menos clínica y menos intuitiva.

Y hoy agregaría "y ciertamente también mucho menos humana".

Entre esos maestros de la primera época hay que resaltar la maravillosa figura del profesor Uribe-Uribe, quien rechazó un merecido homenaje con motivo de cumplir los cincuenta años de ejercicio profesional, citando al poeta: "Yo soy de los que hablan en ritmo de otoño, pasamos tantas penas cruzando los caminos, quisiéramos saber lo que nos hablan los álamos del río." Estoy seguro de que el Dr. Martínez hubiera actuado también en "ritmo de otoño", como que igualmente era enemigo de los homenajes y adulaciones acartonadas.

Rosselli (1968) destaca la importancia que tuvo la obra y desempeño profesional del Dr. Martínez como contribución al desarrollo y progreso de la orientación psico-dinámica de la Psiquiatría aunque enfatiza también la orientación ecléctica de sus psicoterapias, las que, sin embargo, siempre conservaron una base dinámica. Por otro lado señala este autor: "efectivamente, tanto en el hospital neuropsiquiátrico como en las distintas instituciones que ha dirigido ha sido un denodado sostenedor del Psicoanálisis y de la Psiquiatría dinámica".

Podemos afirmar, entonces, que siempre se movió entre dos 'profesiones', con enfoques epistemológicos distintos, la Psiquiatría y el Psicoanálisis. Y, en cuanto a las psicoterapias, osciló entre las Adaptativas y las Reconstructivas, obviamente teniendo en cuenta siempre las necesidades de cada enfermo.

Es también de destacar, que inició sus seminarios teóricos con la primera promoción del Grupo de Estudios psicoanalíticos de Colombia,

integrada por Guillermo Ballesteros, Hermann Saavedra, Gustavo Ángel, Tufik Meluk y Yesid Melo, siendo su analista el Dr. José F. Socarrás.

De su artículo sobre Psicoterapias breves e intermedias, se puede inferir su ya señalada orientación profesional de tinte ecléctico y su gran interés por estimular las psicoterapias cortas e intermedias, ante todo para los casos de Depresión. Esto lo argumenta, teniendo en cuenta las cada vez más difíciles condiciones para la práctica de las terapias psicoanalíticas de corte ortodoxo. Llama la atención que en este, como en otros casos, el Dr. Martínez Rueda se adelantó a los tiempos, como que hoy en día los Psicoanalistas nos enfrentamos a la misma discusión.

## Referencias

Ángel Villegas, G. Comunicación personal.

*De Zubiría Roberto* (1993), Alfonso Martínez Rueda. *Revista de la Asociación Colombiana de Psicoanálisis* Vol. III No.1.

*Eslava Fabio* (1993) Alfonso Martínez Rueda: su contribución al Psicoanálisis. *Revista de la Asociación Colombiana de Psicoanálisis* Vol. III no.1.

*Gómez E, E* (1984). *Prólogo al libro Manual de Psicología y Psicopatología Dinámicas*, Editorial Pluma, Bogotá.

*González, M.* (1993) La visión científica de Alfonso Martínez. *Revista de la Asociación Colombiana de Psicoanálisis*.

*Rosselli, Humberto* (1968) *Historia de la Psiquiatría en Colombia*, Editorial Horizontes.

*Sánchez M., G.* (1990) *Psicoanálisis, Ayer, Hoy y Mañana*, Industrias Gráficas Gaviota, Bogotá, Col.

## Obra escrita publicada

La obra escrita de Alfonso Martínez no es muy extensa. Fue una persona indiscutiblemente muy activa, pero su producción estuvo más relacionada con sus acciones en pro de la salud

mental, que con sus escritos. Encontramos tres artículos escritos por él, dos artículos en colaboración con otros autores y la traducción de algunos artículos escritos por psicoanalistas estadounidenses.

En el año 1993, año de su muerte, se escribieron para el X Congreso de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, tres artículos sobre su vida y obra; uno escrito por el Dr. Roberto de Zubiría, otro escrito por el Dr. Mario González y otro por el Dr. Fabio Eslava, que se publicaron en la Revista de la Asociación Psicoanalítica Colombiana en 1994.

Para comprender mejor los intereses teóricos de Alfonso Martínez, me permití retomar estos artículos, sobretodo porque a través de ellos podemos rescatar el valor enorme que la persona de Martínez Rueda ha tenido en la historia de la salud mental en Colombia, como bien lo señalaba ahora el Dr. Eduardo Gómez.

## Artículos escritos por Alfonso Martínez Rueda

A continuación presento los tres artículos escritos por el Dr. Martínez publicados en la Revista Colombiana de Psiquiatría del año 1966, con un pequeño abre bocas a la lectura de los mismos:

### 1.- Psicoterapias breves e intermedias en la depresión

En este artículo el Dr. Martínez plantea la necesidad de adaptar los principios psicodinámicos a psicoterapias menos profundas y más cortas. El modelo conceptual que sigue, como él mismo lo expresa, es el del psicoanálisis adaptativo, según los planteamientos de Rado, Daniels, Leon y Kardiner y cols., más el fruto de su propia experiencia. En cuanto al modelo mismo de psicoterapia, se basa en los planteamientos de Goldman, Bellak y Small; considera, siguiendo a

Goldman, que las psicoterapias intermedias son "reparativas". Como procedimientos terapéuticos para la psicoterapia de los pacientes deprimidos, destaca entre otros, el servir de guía y educador, el mantenimiento de la transferencia en un plano positivo y el uso de psicofármacos.

### 2.- Los peligros del LSD y otros alucinógenos

En este artículo, el Dr. Martínez habla sobre las drogas alucinógenas más usadas en ese momento (LSD; Peyote o Cacto Sagrado; Mescalina; Silocibina). Hace un recorrido histórico y se remonta al uso de sustancias alucinógenas de origen vegetal en la antigüedad, con fines religiosos de adivinación y usos médicos. Toma citas de escritos de la Nueva España para señalar como en la América pre hispana los indios usaban diferentes tipos de hongos alucinógenos en sus reuniones sociales, y era usual que le abrieran el espacio a comentar entre ellos sus diferentes "visiones".

Señala los efectos psicológicos del uso y el abuso de estas drogas haciendo énfasis en lo que considera el mayor peligro y el más generalizado, que es el cambio en la personalidad y en las actitudes.

### 3.- Las psicoterapias

En este breve recorrido por las psicoterapias, el Dr. Martínez define la psicoterapia como "*el tratamiento de anomalías mentales, emocionales o de comportamiento, o trastornos físicos de origen emocional, por medio de la acción interpersonal*". Señala las diferentes formas de psicoterapia, los diferentes niveles de profundización y las indicaciones. Enfatiza la actitud empática del terapeuta. Termina presentando una lista de más de 30 escuelas de psicoterapia.

Traducción de una serie de cuatro artículos, escritos por Abram Kardiner, Aaron Kerush

y Lionel Ovesay, publicados bajo el título, "**Estudio Metodológico de la Teoría Freudiana**", publicados por la Revista The Journal of Nervous and Mental Diseases en 1959, y que el Dr. González amablemente me prestó.

Como lo plantean los autores, estos cuatro artículos constituyen una investigación histórica de la teoría psicoanalítica. En primer término, hacen un examen crítico de las suposiciones sobre las que se basa la teoría freudiana. Luego, realizan un recorrido de la teoría de la libido hasta el narcisismo; hacen una separación de suposiciones que consideran útiles científicamente, de otras no demostrables como las de predisposición constitucional, instinto y energía, que consideran no aportan nada al conocimiento, y le quitan importancia a los problemas de adaptación humana. Discuten luego, el tema del narcisismo, la bisexualidad y la teoría dual de los instintos y los esfuerzos de Freud para extender la teoría de la libido y abarcar las funciones del yo. Por último, discuten la hipótesis estructural, el problema de la angustia y las teorías planteadas por la Psicología del Yo después de Freud.

La lectura de estos artículos permite comprender la posición teórica y la rigurosidad del Dr. Alfonso Martínez Rueda que señalan los Dres. de Zubiría, González y Eslava.

## Artículos en colaboración con otros

1.- **Los Estados Depresivos, Aspectos Teóricos, Clínicos y Terapéuticos.** Trabajo presentado en el VI Congreso Nacional de Psiquiatría, Pasto, Diciembre, 1966, y publicado en la Revista Colombiana de Psiquiatría, Mayo 1967.

Colaboradores: Lizarazo, A., González Velásquez, M., Márquez Cuervo, J., Martínez Rueda A., Resselli, H., Villar Gaviria, A., García Escobar H., y De Zubiría Consuegra, R.

2.- **Recomendaciones del Comité Operativo de Salud Pública sobre Salud Mental.** Publicado en la Revista Colombiana de Psiquiatría, 1966.

Colaboradores: Vergara, H., Socarrás, F., Sánchez, G., González, M., Martínez, A., Vergara, J.

3.- Artículos sobre Alfonso Martínez Rueda.

De Zubiría C., Roberto. Alfonso Martínez Rueda.

Eslava Cerón, Fabio. Alfonso Martínez: su contribución al Psicoanálisis. González Velásquez, Mario. La visión científica de Alfonso Martínez.

4. Comentarios a su obra:

La obra es escasa pero Alfonso Martínez Rueda dejó marcas imborrables en quienes lo conocieron, como se desprende de los artículos de los psicoanalistas mencionados. Antes de que regresara de su formación y experiencia en los Estados Unidos, la mayor influencia psicoanalítica extranjera provenía de Chile donde se había formado el Dr. Lizarazo y de Francia, donde se había formado el Dr. Socarrás.

Los Dres. Roberto De Zubiría y Mario González fueron de los primeros alumnos de Alfonso Martínez en el seminario sobre Psicoterapia Adaptativa. En su reseña, el Dr. De Zubiría señala que éste seguía las escuelas de Sandor Rado, Abraham Kardiner, Aaron Karuch, Robert Heath y el sacerdote y psiquiatra Pierre Simonart. Dice el Dr. De Zubiría, Alfonso Martínez "*colocaba la Psicoterapia Adaptativa al lado de la Reconstructiva sin comprometerse demasiado con ninguna, sino más bien utilizándolas de acuerdo con las necesidades de cada paciente*"; consideraba que podían usarse algunas maniobras adaptativas en el psicoanálisis clásico.

El Dr. Mario González señala que Alfonso Martínez influyó de forma definitiva en la orientación de la enseñanza y de la práctica



del psicoanálisis en Colombia, al introducir la concepción de la Escuela de Rado y los aportes de sus discípulos de la Clínica Psicoanalítica para Entrenamiento e Investigación, adscrita al Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Columbia, Nueva York. Dice el Dr. González que la gran visión científica de Alfonso Martínez le permitió *"concebir la psiquiatría y el psicoanálisis desde diferentes puntos de vista epistemológicos y metodológicos, como en realidad lo son"*, a pesar de que *"...siempre hiciera una síntesis integradora frente al paciente y frente a cualquier presentación académica"*. Y más adelante, *"...en el campo de la psiquiatría integró la psicodinamia, la bioquímica, la neuropatología y la sociodinamia"*.

En el campo psicoanalítico, continúa el Dr. González, Alfonso Martínez consideraba que el psicoanálisis solamente era aplicable a pacientes que tuvieran un Yo fuerte, adecuada motivación, medios económicos suficientes, capacidad de insight y no sufrieran de trastornos graves de carácter o patología psicótica o prepsicótica. Uno podría deducir que, seguramente por esta postura frente al tratamiento psicoanalítico, y por su interés en lo social, tuvo tanto interés en desarrollar el tema de la psicoterapia.

Según el Dr. González, en las supervisiones Alfonso Martínez se centraba en la dinámica intersubjetiva, favorecía las interpretaciones que llevaran a una buena alianza terapéutica y buscaba la comprensión de los síntomas y de la conducta del paciente en general. El psicoanálisis y la psiquiatría los integraba en la psicoterapia adaptativa que practicaba y enseñaba a los psicoanalistas en formación.

Para el Dr. Fabio Eslava, la principal contribución de Alfonso Martínez se inscribe en el campo de la aplicación clínica de la teoría Psicoanalítica. Resalta que fue el gestor de importantes iniciativas en el campo de la salud mental tanto en el ámbito psiquiátrico como en la comunidad en general.

Considera el Dr. Eslava que su amplia formación como médico neurólogo y electroencefalografista, psiquiatra y psicoanalista, le permitió incluir en su trayectoria profesional aspectos psicoeducativos y de prevención y tratamiento precoz de la enfermedad mental, y aspectos psiquiátricos y psicoterapéuticos bajo las directrices psicoanalíticas. El haber hecho la formación psiquiátrica en los Estados Unidos, *"lo sometió al influjo científico de Sandor Rado"*, lo que lo llevó a interesarse por la psicoterapia psicoanalítica y al convencimiento de que el medio universitario es el propicio para desarrollar la teoría y la práctica psicoanalíticas.

El Dr. Eslava nos introduce también en la obra de Sandor Rado. Anota que Rado siempre se preocupó por relacionar el psicoanálisis y la metodología científica, por desarrollar un cuerpo teórico, sistemático y unificado de la conducta humana que constituyera una ciencia psicósomática verdadera; siempre pensó que el psicoanálisis debería constituir parte integral de la psiquiatría general, la medicina y las ciencias biológicas. Gracias a él el Psicoanálisis entró al ámbito universitario. Con la psicodinamia adaptativa que desarrolló, pretendía adelantar la sistematización y el ordenamiento de hallazgos clínicos. Cuestionó algunos planteamientos de Freud posteriores a 1905 porque le parecían no sustentables científicamente. Con relación al tratamiento, le daba un especial lugar a la interrelación entre el paciente y el terapeuta y consideraba que la calidad de las expectativas iban desde una actitud de expectativas básicas, muy regresivas, hasta un nivel de aspiraciones de cooperación más maduras.

Tanto Rado como Klein fueron analizando de Abraham que, por desfortuna, murió tempranamente, y que muchos consideran uno de los psicoanalistas más importantes de la época de Freud. A pesar de que Sandor Rado no es de los teóricos más reconocidos, es muy interesante rescatar, como me lo hizo saber el Dr. Bernardo Álvarez, que fue Rado el primero



que habló de la idea de pecho bueno y pecho malo, -en términos de madre buena y madre mala-, que después Melanie Klein desarrolló en su teoría objetal, y que para Rado son la fuente de la conformación del superyó.

En 1928, en un artículo que denominó, *The Problem of Melancholia*, publicado en el *International Journal of Psychoanalysis*, Rado desarrolla esta teoría. Para terminar entonces, y considerando que esto pueda resultarles de interés, me permití traer algunos apartes de su conceptualización en una traducción libre y personal.

Anota Rado que Freud asumió que la percepción sensorial es controlada, al comienzo, por el principio del placer; sólo lo que es agradable es percibido; lo que es doloroso es, en la medida de lo posible, ignorado. Pasa un largo tiempo antes de que lo doloroso gane representación psíquica en el niño. Cuando esto sucede, comienza el período en el que el mundo se compone, en opinión del niño, de dos tipos de ideas: las de las cosas que son agradables y las de las cosas que son dolorosas. La madre es un tema difícil ya que a veces es una fuente de placer y, a veces de dolor, en función de si acaricia a su hijo con una sonrisa feliz o está enojada y no lo tiene en cuenta o le hace daño. Significa un enorme avance cuando el niño llega al punto de hacer esta síntesis y es capaz de decir que es una y la misma madre en dos estados de ánimo diferentes. El niño, completamente dominado por el principio del placer, distingue estas dos impresiones como objetos que son "buenos" o "malos", o, como su "madre buena" o su "madre mala". Esta dualidad de los objetos persiste en el pensamiento, incluso cuando el niño desde el punto de vista puramente intelectual capta la idea completa de la "madre" (que incluye sus estados de ánimo 'buenos' y 'malos'). Significa que el Yo todavía débil está evitando el conflicto de ambivalencia, volviendo con su amor a una madre que sólo es amorosa y con su odio a otra

madre que sólo merece odio. La ambivalencia se establece sólo cuando la educación tiene éxito en llevarlo a relacionar las dos descargas del instinto con el verdadero objeto madre. Esto lo logra, cuando aprende a reprimir la peor parte de sus tendencias agresivas: su agresividad, rechazada por el Yo, queda fijada en el inconsciente, atada a la representación aislada de 'madre mala', un hecho que asegura la continuidad de esta idea parcial.

Sostiene Rado que el deseo del niño por un padre y una madre, que sean siempre "sólo buenos" constantemente se refuerza con los desafíos con los que lo amenazan (castración) y por castigos dolorosos; finalmente proporciona la fuerza motivante para la formación del superyó que sería entonces, un intento del Yo de llevar a cabo su deseo de transformar a los padres, alternativamente 'buenos' y 'malos', en padres "sólo buenos".

No me queda más que agradecer a la Comisión Directiva y en especial a la Dra. Vicki Carrascal y al Dr. Mario González por la iniciativa sobre estos talleres. Para los que no tuvimos la suerte de conocerlos, es una experiencia interesante indagar sobre la vida y obra de psicoanalistas de la talla de Alfonso Martínez Rueda, personas que de alguna manera han marcado la historia de la psiquiatría y el psicoanálisis en Colombia y la de nuestra Asociación. Como dice el Dr. Eduardo Gómez, su presencia activa en las actividades e Instituciones relacionadas con la salud mental, hace que tengamos con él especiales motivos de gratitud.

## Bibliografía

- Martínez Rueda, A. **Psicoterapias breves e intermedias en la depresión**, Revista Colombiana de Psiquiatría 1966. Pgs. 487-493.
- Martínez Rueda, A. **Los peligros del LSD y otros Alucinógenos**, Revista Colombiana de Psiquiatría, Vol. 1, 1966 pgs. 289-292.

Martínez Rueda, A. **Las Psicoterapias**. Revista Colombiana de Psiquiatría, Vol. 1 # 6, 1966, pgs. 330-333.

Traducción de una serie de cuatro artículos, escritos por Abram Kardiner, Aaron Kerush y Lionel Ovesay, publicados bajo el título, "**Estudio Metodológico de la Teoría Freudiana**". Revista The Journal of Nervous and Mental Diseases, vol. 129, No. 1-4, julio-octubre de 1959.

Lizarazo, A., González Velásquez, M., Márquez Cuervo, J., Martínez Rueda A., Resselli, H., Villar Gaviria, A., García Escobar H., y De Zubiría Consuegra, R. **Los Estados Depresivos, Aspectos Teóricos, Clínicos y Terapéuticos**. Revista Colombiana de Psiquiatría. Vol. 1 No. 7 – Bogotá Mayo 1967.

Vergara, H., Socarrás, F., Sánchez, G., González, M., Martínez, A., Vergara, J. **Recomendaciones del Comité Operativo de Salud Pública sobre Salud Mental**. Revista Colombiana de Psiquiatría, 1966. Pgs. 645-649.

Radó, S. (1928). The Problem of Melancholia. International Journal of Psychoanalysis, 9:420-438.

## Discusión

- **Dr. Márquez:** Quiero felicitar a Eduardo, quien nos trae una información muy completa y en muy buena parte conocida por la gente del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso, yo quería recordar que dentro de las inquietudes de Martiñón estaba el psicoanálisis y él poquito se mofaba de su hermano, y escribió un poema que está publicado en la revista Colombiana de Psiquiatría y tal vez en alguna de la Asociación, o en alguna revista del Instituto, que se llamaba "El croqueto Anal", como estamos en los aspectos biográficos, quiero decir que tuvo mucho que ver Alfonso Martínez con mi vocación para psicoanalista, yo empecé a psicoanalizarme cuando estaba estudiando medicina y le expresé mis inquietudes al Dr. Alfonso Uribe Uribe, quien era una persona muy amplia y que en su cátedra de química médica hablaba del psicoanálisis,

hablé con él y me dijo porqué no te hablas con Alfonso Martínez Rueda, conversé con él y me dijo que le parecía estupendo que pensara en el psicoanálisis, él en esa época estaba recién llegado de los Estados Unidos, estoy hablando de los años 55 o 56 y me remitió a quien fuera mi primer psicoanalista, ahí empecé toda mi carrera psicoanalítica, después tuve mucho que ver con los asistentes y esa primera promoción de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, inicialmente como estudiante de la Sociedad también, tuvimos seminarios con Alfonso Martínez Rueda, él inició aquí mucho la obra de Radó, además de las que tu mencionaste, los culturalistas Norteamericanos, después en la vida del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso, siempre recibí el apoyo, me estimuló para que llegara a ser Presidente del Instituto, cosa muy honrosa para mí, después tuve el privilegio de ser el psicoanalista de algunos familiares de Alfonso, de modo que siempre nos unió una relación de mucho afecto, de mucho respeto, yo guardo una inmensa gratitud con Alfonso Martínez Rueda.

- **Dr. González:** Complementando lo que acaba de relatar José, me voy a permitir leer algo relacionado con el ambiente psicoanalítico y antipsicoanalítico de los años 50, psicoanálisis en pleno furor, el psicoanálisis sobre todo que era tan generoso en simbolismos e interpretaciones, en esa época era mucho más fuerte que en esta, en esta hay mucha más mesura y se busca más la evidencia de las cosas, antes que proceder a teorías muy lanzadas, está la respuesta de Socarrás al croqueto análisis, en la revista Colombiana de Psiquiatría, volumen 2, No. 1, de octubre de 1968.

Así como Lizarazo traía a Colombia el análisis clásico y ortodoxo, uno de los dos líderes iniciales en el psicoanálisis, Alfonso Martínez representó una cosa que es muy importante, que es la traída a Colombia de la psicoterapia psicoanalítica, Robert S. Wallerstein escribió

un texto muy pequeño, que está traducido al español y se llama los tratamientos psicoanalíticos, una perspectiva histórica, habla de que es curioso que en el mundo esté repartida la ciencia psiquiátrica, realmente en Estados Unidos se logró introducir el psicoanálisis a través de la psicoterapia psicoanalítica en todas las universidades y Alfonso Martínez fue quien trajo a Colombia el peso de las supervisiones sobre la psicoterapia psicoanalítica, nosotros tuvimos la fortuna de tener ese maestro en ese aspecto del psicoanálisis, que hoy en día como dice el Dr. Eduardo Gómez es tan importante y estamos otra vez abocados a revisarlo cuidadosamente, porque es una parte esencial del psicoanálisis.

- **Dra. Carrascal:** Yo tuve la fortuna de conocer al Dr. Alfonso Martínez, no como psicoanalista sino como profesor de psiquiatría, precisamente en la parte de psicoterapia breve y por razones de la vida una de mis compañeras era su sobrina, entonces tuve la fortuna de conocerlo en la parte humana, y me llamaba mucho la atención su sentido de humor, era súper ingenioso en la parte cultural y recuerdo verlo, yo ya lo conocí bastante mayor, con su cabello blanco, la imagen de la gabardina, la imagen de su sombrero todo el tiempo, que rico haber tenido la fortuna de conocerlo, yo lo conocí como en el año 87 antes de su muerte.

- **Dr. di Ruggiero:** Agradezco muchísimo tanto la conferencia del Dr. Gómez, como la que nos dio la Dra. Niño, en una comunicación personal de Alfonso Martínez en un momento determinado, él me dijo que le hubiera gustado mucho haber profundizado más sobre el estudio de los impulsos de admisibilidad, que él consideraba que no los había podido trabajar suficientemente, lo que pasa es que él era todo una caballero y la impresión mía es que se debía al hecho de que a diferencia del Dr. Socarrás, quien llegaba y les decía a los pacientes que por favor le dijeran HP, él manejaba las cosas con guantes de seda.

El me comentó que sentía que le faltaba agresividad, esa era una sensación, yo no sé si en ese momento había tenido algún problema o algo.

- **Dra. Carrascal:** Él con el sentido de humor, creo que manejaba mucho eso, porque a mí me impresionaba, yo lo tuve sobre todo fue en esa parte inicial aquí de la Clínica que tenemos como tutores, él en esa parte le desbarataba a uno las cosas, y lo manejaba con un sentido de humor que lo dejaba ahí expuesto, él le compartía a uno cosas de los casos que él llevaba, si pienso que con ese sentido de humor dejaba la punta ahí anclada donde debía ser, en el manejo de la agresividad.

- **Dr. Gómez:** Yo quería hacer una anotación en relación con lo que señalaban los Dres. Carrascal y di Ruggiero sobre el humor, pero me estaba acordando del humor en Kohut, como una de las transformaciones del narcisismo, yo me pregunto hasta donde, porque no lo tengo claro, hay que distinguir lo que era el humor fino, o el sarcasmo y la ironía, que puede ser muy agresiva y muy destructiva.

Yo quisiera escuchar un poco los comentarios sobre la famosa reforma, que en la Universidad, a mi generación nos cogió a mitad de camino, entre la escuela francesa clínica, la de Uribe Uribe, a mí afortunadamente me tocó ver a Uribe, fue profesor mío, verlo practicar un examen clínico y eso ya era un espectáculo, y decía la gente, y a mí me consta, que muy rara vez se equivocaba en el diagnóstico, sin tener que operar a la cantidad de cosas que hoy hay traídas de la medicina norteamericana.

- **Dr. González:** El Dr. Márquez y yo fuimos la generación de Medicina en donde se hizo el cambio, en el año 59 fue el último año, el año en que nos graduamos, fue el último año en que el Dr. Edmundo Rico dictó clases en la Universidad, el Dr. Rico era la representación de la psiquiatra francesa, el cambio se produjo en ese momento en que empezaron a ser nombrados profesores, los psicoanalistas, Humberto

Roselli, Gustavo Ángel, Alfonso Martínez, el cambio fundamental fue por estos psiquiatras psicoanalistas y por Alfonso Martínez que llegaba de Estados Unidos.

- **Dr. Gómez:** Tu te refieres a los cambios en psiquiatría, porque también en las otras áreas de la medicina, a mí me tocó el cambio de la medicina Francesa, con Paredes Manrique.

- **Dr. Márquez:** Raúl Paredes Manrique, quien fue nombrado decano de la Facultad de Medicina, y que venía de la Escuela Americana, entonces se entendía muy bien con Alfonso, yo creo que Alfonso tuvo mucho que ver en el nombramiento de los nuevos profesores, el grupo mío estaba dirigido por un profesor que casi nunca iba, porque en esa época los psiquiatras consumían bastante alcohol, entonces nos fuimos a hablar con Raúl Paredes y le contamos que nosotros estábamos muy interesados de las nuevas corrientes de la psiquiatría, cuando nombró en primer lugar a Humberto Roselli, lo nombró Profesor jefe del área de psiquiatría, nombró a Gustavo Ángel y el sitio de prácticas era el sitio donde estaba Alfonso, que era el Hospital Neuropsiquiátrico de Mujeres, y como jefe de prácticas quedó el Dr. Tufik Meluk, de modo que tuvimos una nómina excelente, y Henry García dirigía el servicio de Agudos de San Carlos.

- **Dra. Carrascal:** A propósito de lo que yo pude conocer del Dr. Martínez Rueda, acerca del enfoque, lo que yo pude conocer, él en alguna época manejaba en el Instituto una parte de neurología, el electroencefalograma, él leía los electros.

- **Dr. González:** El estudió también encefalografía, fue muy amigo de un psiquiatra muy famoso en esa época, el Dr. Robert Hill, el Dr. Alfonso Martínez Sánchez, lo trajo al Instituto, Robert Hill estaba haciendo una investigación complicadísima con electroencefalogramas en los esquizofrénicos, ese experimento lo hizo en su ley mucho tiempo y era un hombre sumamente

estudioso y un gran analista, una vez hizo controles con nosotros y nos sorprendió su capacidad analítica tan desarrollada, pero él se orientó hacia la investigación biológica de la esquizofrenia.

- El cambio de la psiquiatría Americana por la francesa, era por la francesa antigua, entre otras cosas, porque el Dr. Martínez también hablaba francés.

- **Dr. Márquez:** Como una parte anecdótica a esa transición a Mario le correspondió la clínica psiquiátrica con el profesor Edmundo Rico, a mí me tocó con el que no iba y el que proveía los pacientes para la demostración magistral del Profesor Rico, era Mario, y un día que no fue Mario, alguien le llevó para la demostración, un retablo mental entre mediano y profundo, y el hizo todas las cosas para el examen, en lo cual era supremamente experto, lo interesante es que al final, le dice a la persona que le llevó, hermana Eulalia le agradecemos mucho la traída del paciente, pero la próxima vez le dicen al Dr. González que no me mande otro paciente psicoanalizado.

- **Dra. Carrascal:** Pensaba de alguna forma en lo interesante que ha sido cuando el Dr. González nos recordó que estábamos cumpliendo los 50 años, alrededor de la Comisión Directiva se discutió, cuál sería la manera, sacar el libro, que hiciéramos esta parte, como en honor y en conmemoración a los fundadores, yo quería compartir que ha sido muy enriquecedor volver a nuestros orígenes, porque hay muchas generaciones que no los alcanzaron a conocer, algunos de nosotros contamos con la suerte de haberlos conocido como nuestros maestros, mucho de lo que somos como Asociación, de nuestra identidad, de cierta forma de asumir y de estar abiertas a las diferentes mentalidades en psicoanálisis, tiene que ver con las personas que originalmente participaron en la fundación de nuestra Asociación y nuestros maestros de esta generación, que están aquí y que continuaron con este espíritu.

HUMBERTO ROSSELLI QUIJANO  
(1923 – 2009)



## Taller N° 4

# Presentación de la Obra del Dr. Humberto Roselli Quijano

Luz María Pinilla,  
Jorge Enrique Liévano,  
Iván Jiménez<sup>1</sup>

### Humberto Roselli Quijano, una Vida para la Historia<sup>2</sup>

Jorge E. Liévano<sup>3</sup>

Resulta tarea abrumadora esta de escribir unas líneas sobre Humberto Roselli Quijano. Durante el corto periodo de mi tiempo de la Residencia en Psiquiatría, tuve la oportunidad de ser su alumno, y más adelante compartí con él algunas experiencias y trabajos, que él gentilmente me corrigió y, en algún caso, me estimuló a publicar.

Me parece, que la imagen que guardo está plasmada en las palabras del doctor Álvaro Villar Gaviria, su compañero y amigo, quien al respecto escribió: "Yo he estudiado bastante la autoridad, he escrito un libro sobre ella, pero no lo he editado, porque mi autocritica me lo ha impedido. Pero lo menciono porque Humberto la personifica. En muchos aspectos de su vida, no necesita imponerla. La transmite su manera de ser" (Villar G 1997. Pag. 305). Su sola presencia y erudición imponían su autoridad, los jueves, en el recinto en donde se llevaba a cabo el estudio de Caso Clínico en la Clínica Montserrat. El ambiente académico, de profunda comprensión

de cada caso particular, lo sellaba el Profesor con referencias bibliográficas importantes, las cuales no necesitaba sino mencionar para que hicieran parte de nuestras obligadas lecturas. Esa fue mi experiencia y, con seguridad, la de muchos Psiquiatras colombianos.

Los últimos años de su vida, en los cuales la pesada carga de la enfermedad le impidió retornar a su consultorio, lo visité periódicamente, en lo que inicialmente fue un acto simbólico de acompañamiento, desde el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso, al socio y profesor. Más adelante, este periódico encuentro resultó en encantadoras reuniones, alrededor de un delicioso café y galletas caseras, a las que nos acompañaba Helena, su esposa y cuidadora. Fue ella quien me motivó a mantener el vínculo con el Profesor, pues dado su estado, recibía muy pocas visitas y consideraba que le hacía bien ver a sus alumnos. De esto último no me quedan dudas: me atendía con alegría, y me preguntaba cada cosa acerca de la Clínica y de los colegas.

---

<sup>1</sup> Psicoanalistas, Miembros Titulares de la Asociación Psicoanalítica Colombiana.

<sup>2</sup> Ensayo presentado el 25 de junio /2012, en el auditorio Henry García Escobar del ICSN, Clínica Montserrat, dentro de la programación en Homenaje a los Fundadores de la APC, en conmemoración de los cincuenta años de vida institucional.

<sup>3</sup> Miembro Titular Función Didáctica APC. jorlier@bellsouth.net



En este periplo tuve la fortuna de compartir con algunos de sus más dilectos colegas y amigos, fue así que lo visitamos en una ocasión con el doctor Andrés Didier. La emoción del encuentro de los viejos amigos, estuvo matizada por las fotos que tomó su sobrina, las cuales posteriormente publicamos. Más adelante, lo visité en compañía de los doctores Roberto García y Mario González; esta vez nos recibió en su cama, pero dialogó con nosotros como si fuera cosa de cada día; preguntó por sus familias y el brillo de sus ojos denotaba la alegría de verlos.

En realidad, nunca lo oí quejarse, ni siquiera en las fechas en las que definitivamente la enfermedad agudizó sus limitaciones y pasaba las noches en vela tratando de consolarlo, situación que contrastaba con su actitud amable y tranquila al llegar yo a su casa; era su alumno quien llegaba y él se convertía en el gran Profesor.

Nunca se quejó, insisto. Al contrario, estuvo siempre amable y presto a enviar mensajes de afecto a todos en la Clínica, ni más ni menos de lo que genio y figura hasta la sepultura. De esas visitas me quedó el conocimiento de la otra cara del genio, su familia y, en especial, su esposa, Helena San Martín.

Helena, con su inconmensurable simpatía, su temperamento y su indiscutible autenticidad, llena de afecto por la vida y en especial por la que vivió durante más de cincuenta años junto al Profesor, me fue ilustrando sobre muchos aspectos de la vida de la Psiquiatría en Colombia, vividos desde la cercanía al maestro.

La historia, relatada en innumerables ocasiones por ilustrados colegas que la vivieron junto al maestro, tiene un cariz diferente cuando la cuenta Helena. Ella es la confirmación de que un gran hombre solo se hace cuando cuenta a su lado con una gran mujer, así lo atestiguan sus amigos y su hermosa familia. Relata, que el doctor Rosselli, al salir de su natal Sogamoso,

vino a Bogotá para estudiar con los Jesuitas. Más adelante, y bajo la tutela de su paisano el doctor Edmundo Rico, se hace médico y se interesa por la comprensión de las enfermedades mentales; funda el departamento de Psiquiatría de la Policía Nacional e inaugura el servicio en la Clínica San Pedro Claver del naciente Instituto Colombiano del Seguro Social; allí tiene sus dos primeros alumnos, de los cuales uno se inclinó por la pediatría y el otro por la Psiquiatría, el doctor Aldo Stella, quien, más adelante, tomaría la decisión de retirarse para ingresar al seminario y definitivamente dedicarse a la vida religiosa, motivo de chanzas de Helena para Humberto por su 'ojo clínico' para escoger residentes.

Más adelante, dirige el 'Asilo de locas' y el 'Manicomio de Sibaté', se vincula a la Fundación del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso y a la de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, además de atender el llamado que le hicieran para dirigir el área psicosocial de la Universidad El Bosque, en donde consolidaría su carrera como docente, tanto en pregrado como en el postgrado, hasta su retiro. Presidente de muchas asociaciones científicas, entre las que se cuentan la Asociación Colombiana de Psiquiatría y la Asociación Psicoanalítica Colombiana, la figura de Rosselli emerge como indiscutible líder de la Psiquiatría en Colombia y como puntal de las ideas psicoanalíticas en nuestro país a través de su vinculación a la Asociación.

La historia de vida de Humberto Rosselli es, sin lugar a dudas, un capítulo muy importante de la Historia de la Psiquiatría en Colombia, precisamente el título de su obra maestra, pues es ese texto el que lo coloca a la cabeza de la historia que él mismo protagoniza.

De la época en que se fundó la Asociación Psicoanalítica, Helena recuerda la afinidad de Humberto por las ideas de Arturo Lizarazo y su cercanía y amistad con Alfonso Martínez Rueda



de quien era concuñado, las innumerables reuniones con Hernando Martínez "Martíñon", su cuñado, quien le compuso algunos versos.

De su obra psicoanalítica reconozco que sé muy poco, tal vez la parte que más conozco soy yo mismo. Considero, que fue su imponente presencia intelectual la que llevó a muchos de sus alumnos, entre los que me cuento, a pensar en tomar Psicoanálisis personal. Siempre nos invitó a establecer un método de comprensión de nuestros pacientes, el cual era predominantemente psicodinámico; sus alusiones a diversos autores psicoanalíticos, al tiempo de su apertura a diversas corrientes de pensamiento psiquiátrico, hacían evidente que él nos quería, al menos, psicoanalizados, y así fue.

De la inmensa obra escrita por el profesor Roselli, la obra psicoanalítica, evidentemente es menos conocida que la psiquiátrica, y resulta realmente valiosa.

Me referiré a tres publicaciones realizadas en la revista de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, por considerar que en ellas está contenido no solo el pensamiento crítico y siempre reflexivo de Roselli, sino que reflejan la personalidad del mismo.

Dos de esas publicaciones nos llevan a lo que para él fue una pasión y, para nosotros, su gran legado, la Historia. La primera, data de 1989 y se titula Historia de la Enseñanza y la Investigación en Psicoanálisis (*Psicoanálisis*, vol. V número 1, 1989, pág. 53 - 63). Bellísimo recuento, en el cual hace una crítica constructiva al trabajo de Supervisión, explicando que,

No todos los Didactas, por el solo hecho de serlo, son buenos Supervisores. Se escogen los Supervisores, por sus habilidades clínicas, pero se ha visto que ser un buen Supervisor requiere, quizás, otras habilidades, y posiblemente un entrenamiento especial, que no dan los institutos (Op. Cit.).

Y en referencia a la investigación señala:

Claro que las dificultades para investigar, en Psicoanálisis, son grandes, empezando por el material con que se trabaja: la vida inconsciente del Ser humano. También, por la falta de tiempo de los Didactas y de los Candidatos, la falta de remuneración de esta tarea, la dificultad para validar los resultados de la misma, tan diferente de las investigaciones biológicas y de otras ramas médicas (Ibíd.).

Hoy en día, continua vigente la preocupación del profesor Roselli, sin embargo, albergamos esperanzas de que, en este sentido, avanzamos lenta pero seguramente; no en vano el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso ha entregado este año el Premio Henry García al trabajo de investigación de la doctora Samara Cetina, candidata de la APC, Titulado Confirmar si las Teorías Psicodinámicas de Freud y Abraham, explican los Trastornos Depresivos Mayores (Melancolía), el cual es, claramente, un desarrollo de las ideas psicoanalíticas.

El segundo trabajo al que me referiré sucintamente, es Cronología del Psicoanálisis en Colombia (*Psicoanálisis*, vol. VI número 1, 1991, pág. 53 - 63), fiel reflejo de su vocación de historiador. El texto constituye un completo recuento de la cercanía de las ideas psicoanalíticas y su desarrollo en nuestro país, desde las primeras referencias acerca del doctor Sigmund Freud realizadas por los doctores Nicolás Osorio y Pablo García en el Diccionario de los Medicamentos Nuevos de 1890, pasando por la descripción de la escisión entre la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis y la Asociación Psicoanalítica Colombiana, de la cual considera: "No lo hicieron por divergencias ideológicas en el campo de la doctrina freudiana", finalizando su escrito con un bello párrafo en el cual señala:

El recuento de las ideas psicoanalíticas en Colombia me deja cierta nostalgia y espero que su relato contribuya a la formación de los jóvenes Psicoanalistas, que se mueven en otra órbita, para recordarles que, en cierta forma, al cabo, la historia tiende a repetirse, y que 'no hay nada nuevo bajo el sol' (Ibíd.).

El texto al que me referiré, en tercer lugar, constituye una valiosa y reflexiva disertación sobre un tópico que, como claramente señala, se ha dejado de lado en los estudios psicoanalíticos, tal vez en concordancia con lo planteado por Rascovsky, a quien cita, referente a la escotomización realizada por los Psicoanalistas que escriben desde los ojos del padre. El título es suficientemente elocuente: El Complejo de Layo (*Psicoanálisis*, vol. II número 1, 1978, pág. 5-14). En este artículo, Rosselli plantea, que se le ha dado, históricamente, más importancia al Complejo de Edipo, dejando de lado el de Layo y el de Yocasta; recuerda, que un número importante de Psicoanalistas han señalado este hecho, y el filicidio es, regularmente, más frecuente que el parricidio, pero que, ya que los Analistas son padres, les resulta más fácil escribir sobre el deseo del hijo.

En el texto, recuerda trabajos publicados por muchos autores, entre ellos Sigmund Freud, Arnaldo Rascovsky, y de reconocidos ensayistas colombianos, entre ellos algunos muy cercanos a nosotros como Roberto Dezubiría Consuegra y Álvaro Villar Gaviria. En el trabajo Rosselli advierte, que se basó en el estudio de dos casos, de los cuales no se obtuvo permiso de los pacientes para su publicación, por lo cual se remite solo a la revisión del tema y a exponer sus propias ideas, entre las cuales, la que a continuación transcribo me parece central:

Nuestro papel, como Analistas, es el de luchar por ese "oprimido": el paciente. A través de la participación en su lucha, del esclarecimiento de su opresión interna de la liberación de su super-yo persecutorio –padres opresores internalizados– y del Eros que podamos poner en esta tarea, él podrá salir adelante y liberarse. Sin necesidad de cadenas internas, de suplicios, de torturas, de aniquilamiento, no tendrá entonces que torturar a sus hijos, podrá mirarlos como objetos totales y reales, darles la libertad y el respeto que reclamamos como seres humanos (Ibíd.).

La virtud de este razonamiento es que, más que al complejo de Layo en nuestra aproximación a los pacientes, se refiere a la filosofía con la que nos enseñó a vivir

## Referencias Bibliográficas

- Villar G Álvaro. Premio Vida y Obra al Servicio de la Psiquiatría, Rev. Col. Psiquiatría, Vol. XXV, No. 4 1997, pag. 305.
- Rosselli Q Humberto, "Historia de la Psiquiatría en Colombia". Ed. Horizontes. Bogotá 1968.
- Rosselli Q Humberto, "Historia de la enseñanza y la investigación en Psicoanálisis", Revista Asociación Psicoanalítica Col., vol V número 1, 1989, pag 53 a 63.
- \_\_\_\_\_, Cronología del Psicoanálisis en Colombia, Revista Asociación Psicoanalítica Col, vol VI número 1, 1991, pag 53 a 63.
- \_\_\_\_\_, "El Complejo de Layo", Revista Asociación Psicoanalítica Col vol II número 1, 1978, pag 5 a 14.

## Humberto Roselli Quijano

### Mi supervisor individual de psicoanálisis

Luz María Pinilla Perdomo<sup>1</sup>

La Supervisión individual es uno de los elementos del Trípode en el que se apoya el proceso de formación en Psicoanálisis, a partir de la recomendación de Eitingon, en 1920, de incluirla como parte del entrenamiento. Es la herencia que nos dejó el profesor Freud, en su correspondencia con el doctor Fliess; en una de sus cartas, le decía: "Desgraciadamente, nunca me siento seguro en cuanto a qué medidas prácticas tomar, no sé hacia dónde debo encaminarme, ni en el sentido teórico ni en el terapéutico". Desde entonces, la Supervisión psicoanalítica, es un proceso académico, que todos los Analistas debemos cumplir y en el que participan dos personas, el Supervisor y el Supervisado (sin olvidar al paciente), quienes, de común acuerdo, deciden encontrarse, para mejorar el nivel de desempeño de quien se está formando. (Solnit, 1970). Es decir, es un proceso que le permite al Candidato, ser cada vez más Psicoanalista.

Como cualquier arte, la técnica analítica debe perfeccionarse, y la Supervisión es uno de los espacios naturales para ello, aprovechando las aptitudes congénitas del Candidato a Psicoanalista y la experiencia y la destreza del Supervisor.

El maestro Humberto Roselli fue mi Supervisor durante de tres años. En ese tiempo, me reuní con él, a la misma hora y en el mismo

lugar, durante 90 minutos, para contarle los procesos que llevaba con mis pacientes. Desde ese primer encuentro, me preguntó si tendría algún inconveniente en que las sesiones duraran 90 minutos, porque, según él, en 45 era poco lo que podíamos trabajar.

La Supervisión individual suele llevarse a cabo en el consultorio del Psicoanalista Supervisor; en consecuencia, está enmarcada por la intimidad. Es, tal vez, una de las razones por las cuales existen pocos escritos que permitan construir una guía o las normas que deberían regularla. Aunque, personalmente, creo que, en la medida que estamos tratando un tema, que básicamente corresponde a los asuntos del arte, esta regulación debe guardar coherencia con la idea de que es en este espacio donde se le permite al Candidato expresarse y brillar en su potencialidad artística. Como el escultor con el aprendiz en su taller.

Nos encontrábamos en su consultorio; el maestro se sentaba del otro lado de su escritorio, dándole la espalda a la ventana, pero casi de lado; tomaba su cuaderno y su estilógrafo para anotar mi relato de la paciente. Lo sentía en franca atención flotante; probablemente, escribía lo fundamental y resonante para él, y estoy casi segura de que registraba, también, su Contra-transferencia, la cual muchas veces, me expresó. Lacónico casi siempre, giraba su

---

<sup>1</sup> Miembro Titular, Función Didáctica APC. Trabajo presentado el 25 de Junio de 2012, dentro del marco de los Talleres 50 años de la APC, Homenaje a los Fundadores, en el auditorio Henri García de la Clínica Montserrat, del ICSN, Bogotá, Colombia. luzmacol@gmail.com

miraba para hacer algún señalamiento o para relatarme algún caso tratado por él, que le recordaba el momento de la paciente, o para opinar cómo habría intervenido: "Por si esto te sirve de algo", decía. En cada encuentro, siempre me enseñó algo. Elisa, su secretaria, me llevaba un tinto grande, algo que él mismo le aclaró desde el primer momento: "La Dra. toma tinto grande, se fuma unos cuantos cigarrillos, abre la ventana. No me pases llamadas". Con el correr del tiempo, Elisa comenzó a llevarme un segundo tinto a los 45 minutos. Él jamás faltó a un encuentro, siempre estuvo allí, a las cinco en punto, los lunes, en su consultorio de la calle 85.

El siguiente lunes, dijo: siéntate lo más cómoda posible. Tenía dos sillas incómodas, por ser altas para mi estatura, de tal forma que, con su permiso, me sentaba doblando las piernas y en ellas apoyaba el cuaderno de la paciente. Sobre la silla de al lado, ponía mi cartera, los libros, las llaves, la chaqueta y los cigarrillos que él siempre me encendía, con su mechero plateado. Al espacio físico del consultorio, un tanto oscuro para mi gusto, no le cabía un libro más: había en la biblioteca, sobre su escritorio y otros cuantos apilados en el piso, cerca de su silla; un sillón detrás, al fondo, una lámpara de pie y su diván; en ocasiones, miraba hacia este, cuando hacía referencia a alguno de sus pacientes, como si aún lo viera tendido allí.

Lo había conocido personalmente dos años atrás, era imposible no haber escuchado acerca del Profesor Humberto Rosselli Quijano, así la procedencia fuera de una escuela de pregrado biológica por excelencia, como la mía: Era Médico, Psiquiatra, Psicoanalista Didacta, escritor, historiador y académico. Profesor Titular, Honorario y Emérito de la Universidad Nacional. Presidente de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso (ICSN), de la Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina, de

la Asociación Psiquiátrica de América Latina. Autor de *La Medicina en la Independencia de Colombia* (1948), *la Historia de la Psiquiatría en Colombia* (1968), *La locura de Epifanio* y otros ensayos (1987), coautor de algunos más y autor de trabajos psicoanalíticos publicados, entre ellos, *Historia de la Enseñanza y la Investigación en Psicoanálisis*, *Cronología del Psicoanálisis en Colombia*, *El Complejo de Edipo*, *Semblanza del Dr. Arturo Lizarazo*, *El Futuro del Psicoanálisis* y de sus Institutos, y *El Complejo de Layo*, entre muchos más.

Para ese entonces, fue mi tutor, una bondadosa figura docente, mezcla entre padre y maestro, únicamente disponible para los residentes en primer año de formación. Se trataba de un acompañamiento para un 'iniciado en Psiquiatría', según él mismo me lo explicó. Durante seis meses nos encontrábamos en la Clínica Montserrat; desde la recepción lo veía bajar de su viejo Volkswagen, tal como lo describen sus colegas y amigos: andar pausado y silencioso, sobrio, de finas maneras, austero, serio, moderado, ponderado, sin embargo, firme y enérgico cuando las circunstancias lo ameritaban. De carácter exigente, de conciencia clara, honesto en sus palabras, rectitud en sus acciones, tradicional y, sobre todo, conservador.

Casi siempre, lucía un traje gris con rayas blancas delgadas, como sus canas, chaleco de paño o lana y corbata. Caminaba algo gibado. Cuando nos saludábamos, levantaba su mirada y me decía, en tono de voz bajo, dulce y absolutamente amable: "¡Hola! ¿Cómo Estás?" Y, con su brazo extendido, me indicaba que ingresáramos a la zona hospitalaria (me parecía escuchar: Primero las damas), él me seguía después. Allí lo esperaba, en el consultorio, la Jefe Ligia Castro, con las historias clínicas de los enfermos tratados por él. El encuadre no demoró: nos encontraríamos allí, todos los sábados a las 9 a.m. Lo acompañaría a ver sus pacientes, privados todos, pues no había

Ley 100 para ese entonces, y los comentaríamos al finalizar. Si yo quería que viéramos y comentáramos algunos de mis pacientes, lo haríamos también. Muchas veces salimos de la clínica después de la 1 p.m. Él, absolutamente reposado, yo, rendida. Me decía, a la despedida, vete a descansar, juega con tu hijo y luego repasa las dudas, hablamos en ocho días. Entenderán por qué, cuando me propuso supervisiones psicoanalíticas de 90 minutos, me pareció el tiempo justo para la labor. Con él entendí, pero sobre todo comprendí, que el Psicoanálisis encarna perfectamente el modelo biopsicosocial que define el paradigma de la Medicina contemporánea, así como la formación en Psiquiatría, que apenas comenzaba.

Fenomenológico por excelencia, me llevaba a comprender cada uno de los síndromes, cada uno de los síntomas, así como la necesidad de considerarlos únicos y con sentido para cada paciente, quien además, era un ser humano familiar y social. Me explicó la importancia de la exhaustividad en la historia clínica, la necesidad de escribir con letra clara, para que todos me entendieran, "a no ser que no quieras ser entendida", me dijo.

Me enseñó, que la hospitalización pretendía solamente sacar de la crisis al paciente; la importancia de la laborterapia, para que se reintegrara pronto a su vida y continuar acompañándolo con Psicoterapia profunda en el consultorio, si el paciente estaba en condiciones de hacerla. Después entendí que psicoterapia profunda y Psicoanálisis iban de la mano. Oírlo, escucharlo, ver cómo intervenía en sus pacientes y las familias, fue toda una experiencia docente; me decía cómo hacerlo, lo veía hacerlo y al final de ese semestre, me dejó hacerlo, incluso sobre sus pacientes privados. Cada sábado, gracias a sus preguntas sueltas, mientras él escribía con letra cursiva y perfectamente legible, en la historia clínica de sus pacientes, también fue conociendo mi

historia. Por supuesto, no dejó de hacerme una pregunta fundamental: "¿Tienes ya tu Analista personal?"

Al finalizar la tutoría, con emoción, le llevé sus libros de Historia de la Psiquiatría en Colombia, para que me los autografiara; tomó los dos volúmenes en sus manos, los ojeó, y en el Tomo número uno, escribió: "Para la Dra. Luz María Pinilla, con todo aprecio, y en memoria de una tutoría cumplida a medias".

-Pregunté: "¿A medias, profesor?"

-Sí. Faltaste dos sábados", contestó.

En nuestro Instituto de Psicoanálisis siempre se ha permitido al Analista en formación la libre elección del Supervisor, pues es un asunto en el que es determinante el mundo interno del Candidato, pero tampoco debe someterse a un profundo examen. En todo caso, comparto la idea de que la elección debe estar sujeta al libre albedrío y asociada al verdadero deseo de aprender.

Isaías López, en 1988, señalaba, que

La Supervisión tiende a cursar por todos los escollos del análisis, sin ser un análisis personal ni su equivalente; así como ningún Analista es capaz de tratar todos los casos, no hay Supervisor que embone bien con todos los alumnos.

Por tal razón, considero que el Candidato y el Supervisor pueden conversar las razones de la elección, para bien del proceso de entrenamiento. Si este, en su valoración del caso, encuentra obstáculos potenciales que auguren problemas, debe tener la suficiente honestidad y firmeza para no aceptar a ese aspirante.

De manera que, la pregunta del Dr. Roselli, no se hizo esperar: "¿Has tenido Supervisiones? Si, con todos", respondí. Recordemos que, para ese entonces, nuestra Asociación, eran un grupo muy pequeño; paso seguido, dijo:

-¿Estas segura de que quieres que yo sea tu Supervisor? Ya me conoces, también conoces todos los Analistas Didactas de la Asociación, de manera que, cualquiera de los colegas puede serlo.

-Sí, doctor; en este momento de mi formación, quiero que usted sea mi Supervisor individual. O, ¿tiene usted algún problema en serlo? -Pregunté.

-Ninguno -respondió-, pero quiero que estés clara, por la razón que voy a exponer: Dentro de poco, no seré más Psicoanalista.

-No entiendo, -le dije.

-Y continuó: ¿Cuánto te falta para terminar la formación?

-Dos años, doctor.

-Es posible que, para esa época, yo ya me haya retirado de la APC, es decir, ya no seré Psicoanalista, y quién sabe si estas Supervisiones te sirvan para el requisito. De manera que, te recomiendo consultes primero esta decisión con el director del Instituto y me confirmas con Elisa.

-Quedé en silencio. Bueno señor, -le dije. Nunca lo hice, y él jamás volvió a preguntarme.

Al lunes siguiente, nos encontramos en su consultorio, me preguntó: "¿qué tal semana? ¿Cómo está tu hijo? Puedes traerlo si alguna vez tu mamá no lo puede cuidar, y lo dejamos con Elisa"; así lo hice varias veces. Él saludaba a mi hijo, inclinándose lo más que podía, le daba la mano y se lo entregaba él mismo a Elisa. Luego, me pidió, que le describiera mi consultorio; escuchaba en silencio, mirando hacia su biblioteca, como si se lo estuviera imaginando, y dijo: "...parece acogedor". Llevaba el material de las sesiones en el cuaderno, el proceso de la paciente que yo había decidido; me solicitaba que leyera las sesiones completas. Verificaba si la paciente asistía a las cuatro sesiones reglamentarias, pues, a veces, me hacía leer la

primera y la cuarta sesión, otras la segunda y la tercera. Alguna vez, le dije: "Doctor, la paciente asiste cuatro veces por semana". Luego de un silencio anotó: "Yo sé que sí".

Preguntó por los honorarios, días y horas de la semana en que la paciente asistía; edad, procedencia, profesión, estado civil. Escribió todos los datos; después, anotaba solamente algunas cosas, pero siempre, me di cuenta, anotaba los sueños. Aclaró que, en nuestros encuentros, juntos revisaríamos el proceso, la técnica, las posibles intervenciones, los obstáculos resistenciales, la Transferencia, mis bloqueos derivados de la Contratransferencia, el modo de funcionamiento del enfermo. "Temas que debes estar estudiando ya en tus seminarios".

Más de una vez, me rescató de situaciones en las que yo estaba mentalmente paralizada, me comentaba su Contratransferencia; otras veces, me dio indicaciones precisas: "-La paciente no tolera estar tendida, siéntala, o bájale al número de sesiones. -Es analizable pero no es el momento..." En una ocasión, me dijo: "Con esa paciente yo haría tal cosa.... aunque sé que harás lo que a ti te parezca, y lo entiendo, tú eres la Analista, tienes la verdad, el *time* con ella".

En general, los autores están de acuerdo, en que la labor del Supervisor no incluye la interpretación de los aspectos neuróticos del Supervisado, si acaso, la recomendación de examinar sus dificultades en su propio análisis. En el espacio mental de la Supervisión con Roselli, siempre sentí su respeto hacia la paciente y hacia mí, lo cual me permitía y le permitía, incluso, hacerme interpretaciones, además de las clarificaciones y señalamientos a mis intervenciones. Jamás sentí intrusión alguna, ¿por qué?, sí, de todas maneras, estaba en lo cierto; se trataba solamente de seguir trabajando en mi análisis personal.

Insistía en las reglas de juego que rigen la técnica analítica, sobre todo en los comienzos de nuestros encuentros, mostrándome lo que ocurre con el tiempo, al irse hilando una Supervisión con la otra. Me enseñó, que las ocasionales interpretaciones que hiciera, irían organizando una trama; que aisladas, no necesariamente son capaces de crear modificaciones en el paciente, pero que son el complemento para algo que se va forjando poco a poco. Es decir, me enseñó, que este arte de la escucha activa y tranquila requiere de paciencia y capacidad para tolerar la incertidumbre. Que antes de interpretar tenía que validar mis hipótesis, o mejor, nuestras hipótesis privadas, soportadas en las asociaciones de la paciente. "Esperemos la próxima sesión", decía. Me mostró, claramente, que el proceso solo se comprende hacia el final, cuando se hace manifiesta la panorámica completa.

Leía el material, lo que había anotado durante las sesiones mismas, a veces no había escrito mayor cosa o nada... y con un gesto, en el que se acercaba con su cuerpo al escritorio -y que yo entendía como: "muéstreme el cuaderno"-, encontraba mis dibujos de flores, montañas, cubos, árboles. Con eso era suficiente, para que hiciera inferencias acerca de mi Contratransferencia y, a su vez, me contaba la suya, evocada por el relato y los dibujos. Algunas veces, eran mis puntos ciegos los que me estaban atrapando... pero otras veces, justamente al darme cuenta, esos puntos ciegos estaban permitiendo la fluidez de las sesiones, y la comprensión de la paciente. Su saber, su experiencia, su distante, pero cálido, acompañamiento, simplemente se sentía en ese espacio mental de Supervisión, que él mismo creaba. Se encargaba sutilmente de que no lo idealizara. Un día, a propósito de un comentario que interpreté era de ese orden, le dije:

Dr. he ido comprendido que este método no hace seres perfectos, pero sí más humanos, los buenos docentes no necesariamente son buenos Supervisores, es cierto, pero para mí, usted, al menos por estos días, sigue siendo muy bueno en ambas cosas.

Con su gesto característico, elevando las cajas y una leve, muy leve sonrisa, me dijo: "¿Acaso me estas calificando o señalando?" Y continuó: "Como te decía, la paciente parece estar..."

En diferentes momentos expresó:

- El análisis no es tender el paciente en el diván -pero, eso tú ya lo sabes-; lo importante es, que siempre sepas para qué dices lo que dices... o, por qué guardas silencio... tu actitud, tu atención flotante, tu escucha y tus intervenciones, hacen el análisis.
- No pierdas de vista, que el tratamiento analítico se da en un intercambio de inconscientes, tú misma eres el instrumento, no dejes perturbar el proceso con la paciente por las cosas que aquí trabajamos, sigue investigando libremente.
- Insistía en no modificar el encuadre, porque "te quita la posibilidad de interpretar".
- El Edipo. Finalmente. consiste en superar al padre, no en matarlo...
- Siempre exhortó por el tipo de Transferencia que yo creía estaba operando en ese momento del proceso y, por ende, siempre presente mi Contratransferencia y Contrarresistencia; bloqueos en el registro de algún material, lapsus en las interpretaciones, olvido de sesiones, interrupciones antes de tiempo, etc.

Está descrito, que la enseñanza de la técnica no es central en la labor de Supervisar, pero se hallaba implícita en muchos momentos de mi



Supervisión. Además, siempre me alentaba, me entusiasmaba, mantenía mi ilusión, con todo y su introversión. Hoy pienso, que el profesor sí era un hombre introvertido, pero no lacónico; era, sencillamente, exacto. Casi siempre, citaba a S. Freud, con fechas y contextualización del momento histórico.

Siempre se refería al sitio de nacimiento, a la procedencia cultural de la paciente (padre francés, madre alemana), como historiador que era, para que comprendiera, de la mejor manera, los orígenes culturales del mundo interno de mi analizada. Me preguntaba: "¿Qué crees que le pasa a esta mujer, cuál crees que es su fantasía, a qué crees que se está resistiendo? ... ¿Qué la estará mejorando?" También opinaba: "Es posible, que al ser de madre francesa... ella se esté resistiendo a... pues, la mujer francesa usualmente... Hoy, parece que necesita que la apacigües nada más, vamos a seguir escuchando, solo llevamos 103 sesiones".

Efectivamente, entre los dos, se fundaba un nuevo hecho clínico (Berta de Solá citada por Eduardo Gómez). Y con su actitud fundaba un espacio lo suficientemente bueno para mí, el cual me llevaba a escudriñar más, a escuchar más allá de lo escuchado, a estar cada vez más tranquila para imaginar, para comprender sin memoria ni deseo, y para tolerar mi ansiedad y la de la paciente. Siempre respetó el estilo de mi trabajo, que apenas comenzaba a vislumbrarse, y esto, a su vez, favorecía mi alianza de trabajo con él. "Es necesaria y legítima esa preocupación que tienes con la paciente, esto te va a permitir investigar más", -dijo en otra ocasión. Entonces, aprovechó para explicarme los tipos de preocupación que los pacientes pueden evocar en el Analista. Su interés siempre estaba puesto, tanto en el proceso de la paciente como en el mío. Era un espacio psíquico y físico entre mis seminarios y mi análisis personal, solo que, a diferencia de los seminarios, la preocupación por ser apta

o no para ser Psicoanalista, desaparecía, él simplemente me dejaba surgir como Analista, con tacto, como la aprendiz del arte, pero, a la vez, como su colega.

Escuchaba el eco de la paciente y el mío. Comprendía mis necesidades en el entrenamiento, y con su empatía respondía a ellas. Con su silencio, me permitía comenzar a hilar delgadito, a leer entre líneas, me ayudaba a percibir el material y comenzar a interpretarlo, dándome cuenta del proceso que, a través del vínculo esencialmente humano, llevaba con la paciente.

Supervisar, más allá de enseñar el arte de analizar, es dejar que el Candidato sea Psicoanalista. Obviamente, en la elección del Supervisor hay elementos inconscientes y transferenciales, lo cual, no hace más ni menos válida la elección. El profesor Rosselli me acompañó en el camino de ser Analista, con su claridad mental y conceptual, su flexibilidad, su talante, su tolerancia, su singular capacidad para empatizar, su conocimiento de la teoría y técnica freudianas, su permanente actitud analítica, y su generosidad. Para ese lunes del último encuentro de Supervisión, era un hecho que se retiraría de la APC; entonces, se tomó los primeros 45 minutos de esa tarde para hablar y comentarme, con la sensatez que lo caracterizaba, su decisión tomada, soportada en un claro criterio personal; decisión que, según le entendí, aún no había hecho oficial. Finalizó diciéndome: "De manera que, creíste que venías a supervisar con un Psicoanalista, y no fue así."

Firmó el documento, exigido por el Instituto, que daba fe de la asistencia a las Supervisiones. Guardé su bondadosa evaluación en el cuaderno de la paciente, y le dije:

-¿En ocho días, a la misma hora, doctor?

-Y respondió: Ya cumpliste el requisito. Pero, si quieres venir, confirma con Elisa.

-Sí quiero, no solo por la convicción del riesgo de la soledad de nuestro trabajo, sino porque usted es un Psicoanalista, y en este camino largo que hoy comienzo, aún me falta aprenderle.

Al lunes siguiente, nos encontramos en su consultorio; me preguntó: "¿Qué tal semana? ¿Cómo está tu hijo?" Me senté, doblando las piernas en la silla, apoyé mi cuaderno, Elisa me llevó el tinto grande, abrió la ventana, y él, con su mechero plateado me prendió el cigarrillo, comencé a leer las cuatro últimas sesiones. Trabajamos un año más, de común acuerdo.

## Discusión

Abre la discusión el Dr. González, evocando que tuvo que escribir sobre Humberto Roselli en dos ocasiones, una a petición suya, para la revista Colombiana de Psiquiatría y otra a solicitud de la Asociación Psiquiátrica Colombiana, como homenaje póstumo. Es muy difícil ser historiador de un historiador tan extraordinario como Humberto, pero se hizo el intento y esto le permitió adquirir cierta autoridad para decir que en el trabajo del Dr. Jiménez hay algunos errores históricos, como que él fue director del Hospital de Sibaté, es bueno que se revise. Es relevante que se haya hecho hincapié sobre las críticas que hizo, muy interesantes; entre otras, referentes a la Investigación, con mayúscula, Investigación formal, que es muy complicada, pero que desde la IPA finalmente se ha logrado financiar; son investigaciones costosas y complejas, a diferencia de la investigación con minúscula, clínica, que sí podemos hacer permanentemente.

Por ejemplo, es posible que el Dr. Roselli estuviera en lo cierto en sus críticas, pero hubiera podido hacer una investigación sobre esta Supervisión tan interesante que presentó nuestra colega, de 90 minutos por sesión,

con todos estos componentes emocionales; si él también la hubiera descrito, habrían un modelo para investigar, es decir, que los Psicoanalistas sí pueden investigar muchas cosas, sin mucho dinero, sin muchas arandelas, con cosas muy sencillas, como esa Supervisión, que luce muy original, pues jamás se había visto una así, con tales características; y si la hubiera descrito él habría sido formidable tener este modelo especial de Supervisión.

En realidad, en esa Supervisión, además, está el componente personal de que él estaba retirándose del Psicoanálisis, justo en el momento en que se empezaba el proceso de vinculación a la IPA; tal vez él tenía una aversión a la IPA extraordinaria, inmodificable, invariable, constante y permanente y este fue el punto que determinó su alejamiento del Psicoanálisis y un poco de distancia de sus colegas (por lo menos de mí), pues seguían liderando la Asociación para lograr la integración a la IPA; además tuvimos unas diferencias en cuanto al Psicoanálisis, que nos llevaron a distanciarnos en ese campo, sin desmedro de la admiración siempre, como Psiquiatra, como Psicoanalista. Esta relación de amistad, que describe también Jorge Enrique, así era percibida por todos: un gran amigo, un gran colega, una persona perfectamente leal, constante, transparente, íntegro; eso conlleva, por ejemplo a ese trabajo sobre la amistad, que es otra investigación que Jorge Enrique debe continuar, que parece importantísima. Así que esas críticas de Humberto se deben tener presentes, pero, a la vez, es preciso exigirnos la investigación y la publicación, porque, o si no, todas esas experiencias se quedan sin una divulgación necesaria para poder discutirse y poder integrarlas a nuestro conocimiento.

A título personal, la Dra. Carrascal aclara que, desafortunadamente no puede decir que tuvo, con el Dr. Roselli, una relación de amistad, pero sí una muy cercana, como discípulo, al

ser egresada de la segunda promoción de El Bosque, él era el jefe del área psicosocial, un área a la cual estuvo ligada desde muy temprano; también a través del Dr. Márquez, inclusive por una relación de cercanía de vivienda, en el Polo, y lo recuerda desde que era muy niña; después, la relación con él, como maestro, fue invaluable y algo que se debe resaltar fue esa parte de su trato para con ella, la figura de un Analista, en términos de la neutralidad. También, como maestro de Psiquiatría, en pregrado y luego en posgrado. Enseguida, en la Asociación fomentaba mucho el interés por la Historia, pero siempre con una mirada crítica. Una de sus enseñanzas era: todo lo que hagas míralo con espíritu investigativo e histórico.

El Dr. González opina, que es muy extraño que Roselli no hubiera relacionado Historia y Psicoanálisis; los estoicistas empezaron en el año 69 con Chegut, hay un trabajo que se llama La explicación del Psicoanálisis y, posteriormente, con Glaut como en el año 81, que tiene otro trabajo, sobre el Psicoanálisis visto como una disciplina histórica, y ellos comentan cómo se puede equiparar con la Historia, porque ambos buscan las motivaciones y las circunstancias en que los individuos, las personas o los grupos sociales expresan sus conflictos, sus ambiciones, sus necesidades, etc., cómo Humberto no buscó esos autores, siendo él un historiador y cómo tampoco nunca se refiere a Kohut, que fue el primero que habló de las ideas y la Historia, y de donde los Psicoanalistas sacaron esa orientación, que es una clave para la Hermenéutica, el Psicoanálisis como Historia.

Personalmente, creo que es totalmente distinto, el Psicoanálisis no tiene nada que ver con la Historia; es una terapia, que tiene que pensar en los resultados y en su eficacia: el historiador no; ellos historiadores pensaban, que si uno tenía una narrativa suficientemente bien concluida, bien auténtica, bien integrada y que si el paciente coincidía con ella, ahí se

iba a curar: la Teoría de la coincidencia, que es completamente absurda. Esas ideas fueron sustentadas por Freud también, pero, no son una realidad, no tienen una premisa válida.

La Dra. Carrascal, piensa que tiene la prueba de que lo hizo hacia la Psiquiatría, pero no hacia lo psicoanalítico. Un comentario suyo, el algún seminario, es ilustrativo: que una cosa es la Historia del movimiento psicoanalítico, donde estamos presos de lo humano y de nuestras dificultades y puntos ciegos, y otra es la Historia del pensamiento psicoanalítico, ese es precisamente el espíritu de nuestra Asociación, que se busque integrar todas las tendencias y que, dentro de los programas académicos, pueda existir esa visión incluyente, 'eclectica', en el buen sentido del eclecticismo, poder hacer esa visión del pensamiento analítico, que es la que va a permitir discutir, argumentar, tener otra mirada;

El Dr. Liévano considera extremadamente importante permitir que las ideas fluyan, siendo divergentes a veces, pero otras confluyentes; sin embargo, es el proceso democrático y psicoanalítico, de formular ideas que, obviamente, van a ser idiosincráticas, y por lo tanto, merecen todo el respeto de todos los demás integrantes de ese grupo, sin permitir que estas diferencias se polaricen a tal punto, que terminen siendo autodestructivas, esto es de mucha importancia en la familia, en el grupo, en la sociedad y, ciertamente, en la Asociación, es esencial. Y esas ideas, esos conceptos, deben ser formulados abiertamente, no pueden ser mantenidos bajo la alfombra, porque es mucho más dañino mantenerlos allí, así que se debe permitir la revisión de ciertos elementos, que pueden ser nocivos, si no salen a plena luz, porque van corroyendo.

Tras Felicitar a los ponentes por su magnífica descripción de la vida de Humberto Rosselli Q., y de su obra, el Dr. Méndez anota que no tuvo supervisiones con él, pero cuando él fue

director del Hospital Neuropsiquiátrico, hace mucho tiempo, desde el año sesenta, le recibió muchas enseñanzas; fue un hombre muy estricto en el manejo de un hospital, todos le tuvieron mucho respeto, pues era muy neutral con todo, pero, al mismo tiempo, exigente exteriormente, como con los horarios. Esa estrictez fue lo que logró que esta institución marchara tan bien.

En relación a Liévano, calificó de formidable lo que ha dicho, porque, sin conocer tanto al Dr. Roselli, sin estar tan íntimamente ligado a él, ofrece una visión muy adecuada y muy cierta de él, tanto como persona como desde el punto de vista profesional. A veces la mescolanza de Psicoanálisis y Psiquiatría parecía un poco confusa, porque él básicamente era un Psiquiatra dinámico, combinaba todo lo psiquiátrico, y lo expresaba a través de ideas dinámicas, que parecían ser lo más adecuado en esa época, cuando todo era a través de droga, choques insulínicos, choques eléctricos, él nunca dejó de empatar la parte psiquiátrica con lo dinámico.

El Dr. Oróstegui conoció al Dr. Roselli solamente como alumno de Psiquiatría y tal vez asistió a alguno de sus seminarios, de Historia de la Psiquiatría. Muy a pesar de algunas dificultades que el Dr. Roselli tenía con su memoria y demás, si realmente se hacía el esfuerzo de estar ahí, lograba entenderlo muchísimo, a pesar de que muchas veces era repetitivo; además, él llevaba su libro de texto: La Historia de la Psiquiatría en Colombia. Recuerda también, que a pesar de su memoria, daba la sensación de respeto, de rectitud y de muchísima disciplina, él exigía que, al final del seminario, se presentara un trabajo libre sobre el tema; sus correcciones eran muy precisas.

La Dra. Núñez, por su parte, conoció al Dr., siendo de la primera promoción de la Escuela Colombiana de Medicina; tenía actitud analítica, pero en realidad no era Psicoanalista. El

programa de Psiquiatría de la Universidad El Bosque tenía elementos psicodinámicos, pero el Dr. Roselli le dio orientación psicosocial, hablaba más de Psiquiatría social, Psiquiatría comunitaria, familiar, de pareja, Historia de la Psiquiatría, inclusive, tenía docentes que no eran Psicoanalistas; en fin, era una formación ecléctica, y el Dr. Roselli evitaba hablar del tema, como que él se excluyó del Psicoanálisis. Es más, resultaba sorprendente él fuera Psicoanalista, porque no hablaba del asunto, sino de Psiquiatría, en cuya Asociación era muy activo.

Luego, cuando iba a hacer su postgrado, quiso consultarle sobre la decisión; le dijo que le gustaba la Pediatría y la Psiquiatría; él dijo: "Fácil, estudia Psiquiatría, porque serías la primera egresada, la primera promoción que hace Psiquiatría. Y después, Psiquiatría infantil". Empezó Psiquiatría y, ya en el proceso de formación, cambió de parecer, pero él siempre la apoyó mucho.

Era un erudito, era serio, de pocos amigos, austero; lograba manejar los problemas con una tranquilidad impresionante. De hecho, fue director del área psicosocial por más de veinte años; realmente, ni siquiera por la enfermedad lograron reemplazarlo. Sus clases eran magistrales, pues tenía una formación impresionante, sobre todo acerca de la Historia de la Psiquiatría en Colombia, que siempre proyectaba escala mundial. Incluso, cuando estaba definitivamente incapacitado, siempre mantuvo la lucidez académica.

El Dr. Liévano subraya, que aun cuando quizás él no elaboraba tanto acerca del Psicoanálisis, en algunos aspectos, él era intrínsecamente, en su pensamiento, en su manera de pensar, no solamente introspectivo y reflexivo, sino que a través de sus silencios comunicaba una gran cantidad de cosas que, afortunadamente, compartía con los colegas y que les ayudaron analíticamente a entender muchos aspectos difíciles de entender. En esa capacidad intros-

pectiva, de reflexión, y de recuestionarse una y otra vez, no solamente consigo mismo, sino con su interlocutor, esa es la parte psicoanalítica: supremamente importante aprender de ella.

Para la Dra. Carrascal, esa parte introspectiva era primaria, pero opina que, tal vez, primó más en él la identidad psiquiátrica que la analítica. Recomendaba que, para formarte bien como Psiquiatra es preciso abordar, por lo menos, tres formaciones psicoterapéuticas: una para atención del paciente individual, para lo cual recomendaba el enfoque psicoanalítico; otra

para la atención de la familia, aquí aconsejaba el sistémico, y uno final para la formación de grupos; seguir sus recomendaciones, era seguir su capacidad introspectiva.

A la Dra. Sarmiento le llamó mucho la atención el énfasis que, en su obra, se hizo en la investigación, incluso parece que, en el trabajo que presentó el Dr. Liévano, decía que una ciencia o una disciplina que no investiga está condenada a desaparecer. Pienso que es algo en lo que se debe insistir, seguir trabajando en la Asociación. Eso, a manera de conclusión.

ÁLVARO VILLAR GAVIRIA  
(1921 – 1999)



## Taller N° 5 Obra de Álvaro Villar Gaviria (1921 - 1999)

Guillermo Sánchez M.<sup>1</sup>

Nació en Bogotá, el 31 de diciembre de 1921. Se graduó como Médico en la Universidad Nacional de Colombia el 20 de noviembre de 1950, con la tesis Tratamiento de la Esquizofrenia por medio de la Histamina. En la misma Universidad se especializó en Psiquiatría, fue profesor y además decano de la facultad de Psicología (1962- 1966). Trabajó durante su especialización en Psiquiatría en el Asilo de Locas de Bogotá, entre 1945 y 1953. Realizó el entrenamiento psicoanalítico en el Instituto de Psicoanálisis Arturo Lizarazo, de la APC. Profesor Emérito de la Universidad Nacional de Colombia, 1983; Profesor Honorario de la Universidad Nacional de Colombia, 1993.

### Cargos docentes

Profesor de Técnicas cuantitativas, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Colombia, 1950-1962; Profesor de Teoría Psicoanalítica, misma Facultad, 1967-1986; Profesor de Técnicas de Psicoterapia, Facultad de Medicina, Universidad Nacional, 1977-1979; Profesor de Psicología aplicada a la clínica, Facultad de Psicología, Universidad Nacional; Técnica Psicoanalítica, Asociación Psicoanalítica Colombiana, 1962-1976; Técnica Psicoanalítica, Grupo de Estudios de Psicoanálisis y de Psicoterapias; Profesor de Psicología de la familia, Universidad de los Andes, 1982- 1983; Profesor

de Técnicas de pareja y de familia, Facultad de Derecho, Universidad de los Andes; Profesor de Sexología, Grupo de estudios de Psicoanálisis y de Psicoterapias, 1985; Profesor de Técnica de la Psicoterapia de pareja y de familia, Departamento de Psicología, Universidad Nacional, 1986; Profesor de Técnicas de Psicoterapia, Grupo de Estudios de Psicoanálisis y Psicoterapia, 1985-1996.

### Otros cargos (no docentes) desempeñados

Decano de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional, 1962-1966; Director del Departamento de Psiquiatría, Hospital universitario de la Hortúa (San Juan de Dios, Bogotá), Universidad Nacional, 1976-1980; Miembro del Consejo Técnico de la Secretaría de Educación del Distrito 1960-1962; Presidente de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, 1970-1973.

Ha participado en muchos congresos y reuniones científicas de sus especialidades, en el país y fuera de él, y en gran número de ellos ha figurado como expositor invitado. El 4 de Septiembre de 1997, ingresó a la Academia Nacional de Medicina, como Miembro Correspondiente, con el trabajo La pareja humana. Recibió el premio Héctor Ortega Arbeláez, por su trabajo acerca de Michel Foucault.

---

<sup>1</sup> Md., Psq., Psicoanalista Miembro Titular, con Función Didáctica APC. Trabajo presentado en julio 30 de 2012, dentro del marco de los Talleres 50 años de la APC, Homenaje a los Fundadores, en el auditorio Henri García E. de la Clínica Montserrat, del ICSN, Bogotá, Colombia. guillermosanchezmedina@yahoo.es



## Bibliografía cronológica del académico Álvaro Villar Gaviria (1956-1997)

### Publicaciones- Libros

1973, *El niño, otro oprimido*. 1 Ed. Punta de Lanza, Bogotá, 1973. Ed. Carlos Valencia, Bogotá, 1982. 8 reimpressiones.

1974, *El servicio doméstico, un gremio en extinción*, Ed. Extemporáneos.

1976 *Lexicón (incompleto) de León de Greiff*. Colcultura, Bogotá.

1978 *Psicología y clases sociales en Colombia*. I vol. GEPE, Bogotá.

2ª ed. Universidad Nacional de Colombia, 1985.

3ª ed. Carlos Valencia Editores.

1980 *La salud pública ¿para quién?* (En col.). Ed. Controversia.

1983 *Manicomios y prisiones* (en col. con Robert Castel, Félix Guattari, Franco Rottelli y otros). Ed. Red, México.

1986 *Freud, las mujeres y los homosexuales*. Carlos Valencia Editores.

----- *Los ángeles de Sopó* (en col.). Museo de Arte Religioso. Banco de la República. Bogotá.

1988 *Psicología y clases sociales en Colombia*. II vol. Carlos Valencia Editores.

### Inéditos

*La autoridad en Colombia* (en preparación).

1982 *Lexicón de León de Greiff* (en elaboración, sin terminar).

*La adolescencia en las diferentes clases sociales* (en elaboración, sin terminar).

*Psicología y clases sociales en Colombia*. Vol. III (en preparación).

1984 *Glosario mínimo para los amantes de 'El amor en los tiempos del cólera', de Gabriel García Márquez* (en col.) (en prensa).

### Coautor

1982 *Lexicón de León De Greiff*.

*La autoridad en Colombia*.

*Manicomio y prisiones*.

1984 *Glosario mínimo para los amantes de El amor en los tiempos del cólera*, sobre la novela homónima de Gabriel García Márquez

1986 *Los ángeles de Sopó*, sobre las pinturas en la Capilla colonial de Sopó.

### Artículos

Valor clínico de las pruebas mentales. En *UNIDIA*. 1242-1259, enero, 1956.

Coincidencia de trastornos mentales y endocrinos en la adolescencia (en col.). En *Rev. Soc. Col. de Endocrinología*, 2, 1958.

El odio, la violencia y la guerra. En *Act. Crist.* 20, diciembre, 1960.

Acerca del sentido antitético de las voces primitivas. En *Rev. Psicoanálisis*. 3,2, 1962.

La motivación desde el punto de vista psicoanalítico. En *Rev. Psic.*, 9, 35-39, 1964.

Estado actual de la asistencia psiquiátrica en Colombia. En *Acta Psic. y Psiq. de América Latina*, Buenos Aires, 11, 175-177, 1965.

*El desarrollo de la Psicología en Colombia*. Aporte para el estudio de su historia. 10, 7-23, Bogotá, 1965.

La indicación del Psicoanálisis y sus limitaciones (en col.). En *Rev. Psic.*, X, 3-24, 1965.

Aspectos clínicos de la angustia (en col.). En *Rev. Psic.*, X, 2-27, 1965.

Progresos de la Psicología y de la Psicoterapia en los últimos 15 años. En *UNIDIA*, XIV, 59-61, 1967.

Los estados depresivos. Aspectos teóricos, clínicos y terapéuticos (en col.). En *Rev. Col. Psic.*, 1, 467-510, 1967.

Estado actual de la Psicología en Colombia. En: *Piq. En América Latina*. Buenos Aires, 560, noviembre 1968.

¿Por qué no el Psicodrama? En *Rev. Univ. Nacional*, 7, 45-56, 1970.

La 'Neurosis del ama de casa'. En *Rev. Col. Psiq.*, IV, 285-296, 1975.

Psicoterapia psicoanalítica de grupos (en col.). En *Rev. Col. Psiq.*, V, 150-162, 1976.

Delincuencia. En *Diccionario Enciclopédico de Psiquiatría*. Fundación Acta, Buenos Aires, 1977.

La antigua burguesía. En *Hojas Universitarias*. Revista de la Universidad Central. Marzo a agosto, Bogotá, 1977. Pp. 67-90.

Consideraciones sobre el Psicoanálisis como ejercicio profesional. En *Rev. Psicoanálisis*, II, 25-28, 1978.

Psicoterapia de familia. Salud y Sociedad. En *Revista de ASMEDAS*, 25-27, 1980.

Acerca de la 'Salud mental'. En *Rev. Salud y Sociedad*, (CELA), I, 11-18, 1981.

*Anotaciones sobre Psicoterapia de familia*. Seminario sobre fármaco-dependencia. Bogotá, 1981.

*Contexto socio-histórico de la locura en Colombia* (en col.). Ponencia para el IV Encuentro Internacional y I Latinoamericano de la Red de Alternativas a la Psiquiatría. Cuernavaca, México, 1981.

Introducción a Imágenes de un mundo imaginario, de Armando Silva. En *Rev. Salud y Sociedad*. I, 23-25, 1982.

*La psicoterapia de familia en Colombia*. Ponencia para el XXI Congreso Nacional de Psiquiatría. Bogotá, 1981. *Rev. Col. Psiq.*, XI, 291-311, 1982.

*Psicoterapia de familia*. Seminario sobre psicoterapias. Clínica Monserrate, 1980. *Rev. Salud y Sociedad*, I, 25-27, 1982.

*La desintegración de la familia colombiana*. Primeras Jornadas Psiquiátricas del Valle del Cauca. Cali, 1982.

*El niño colombiano y su familia*. Clínica de Orientación del Distrito, 1983.

Sobre la sexualidad femenina en Freud. En *Rev. Psicología y Sociedad*, I, 7-21, 1983.

*Psicoterapia familiar en niños con retraso mental*. Primeras Jornadas de Actualización. Hospital La Misericordia, Bogotá, 1983.

*Aproximación al concepto de lo normal*. Primer Seminario de Antropología 1983.

Médica y Medicina Tradicional. Inst. Col. de Cultura, 1983.

*Mujer y Psicoanálisis*. Para el ciclo En busca de una identidad. Biblioteca Nacional de Colombia, Bogotá, 1983.

*La familia y la sexualidad del niño*. Ciclo del Instituto Col. de Antropología e Historia, 1983.

Escollos evitables en la psicoterapia. En *Rev. Salud y Sociedad*, 2, 13-17, 1983.

*El reto de la psicoterapia de familia en Colombia*. Universidad de Antioquia, Medellín, 1983.

*La familia como limitante de la función sexual*. Ponencia para las II Jornadas Psiquiátricas del Valle del Cauca. Cali, 1983.

La madre y el niño proletarios. En *Rev. Psic.*, XXIV, 19-33, 1984.

*La mujer en la familia colombiana*. II Congreso Colombiano de Sexología, Bucaramanga, 1984.

*Los Derechos del niño en Colombia*, para Amnistía Internacional. Noviembre, 1985.

*Apuntes para la Historia de la Psicología en Colombia*. V Congreso de Historia de Colombia. Universidad del Quindío, Armenia, 1985.

*De la Medicina a la Psicoterapia de familia*. II Congreso Colombiano de Psicología Clínica,

1985. Rev. De la Universidad Nacional de Colombia. Sede de Medellín, N° 21, 30-37, 1986.

*La vida cotidiana en la familia obrera de Bogotá.* Simposio sobre vida cotidiana. Serie: Memorias de eventos científicos colombianos. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, ICFES, Bogotá, 1986.

*Repercusiones de modelos foráneos.* Primer seminario de jóvenes animadores. Fondo Cultural Cafetero, Bogotá, 1986.

*La vida cotidiana de la familia obrera de Bogotá.* Simposio sobre vida cotidiana. Universidad Nacional de Colombia, 1986. Publicación especial.

Los derechos del niño. En *Rev. INFANCIA*, vol. I, N° 4, 9-12, 1988 (Resumen de un trabajo preparado por solicitud de Amnistía Internacional).

*Los derechos del niño.* Colombia, 1987. *INFANCIA*, I, 4, 9-12. Bogotá, 1988.

La heteronomía como revelación (a propósito de Fernando Pessoa). En *Revista Aleph*, N° 65, Manizales, 1988; Pp.17-20.

*La contribución y el rol de la educación en el desarrollo de la cultura y la defensa ecológica.* Ponencia para la reunión del Colegio Verde de Villa de Leiva. Agosto de 1988.

*Andrés de Santamaría.* Estudio solicitado por la Biblioteca Luis Ángel Arango, con ocasión de la muestra exhibida, 1989.

*De regreso a la Medicina, ahora a la de familia, a través de la Psicología.* Ponencia para el Primer Encuentro Nacional de Psicoterapeutas, organizado por la Asociación Colombiana de Psicólogos Clínicos. Bogotá, 1989.

*Ciclo de conferencias sobre el origen de la familia y de la división del trabajo.* Para el programa de postgrado en Terapia de Pareja. Universidad de los Andes. Enero de 1990.

Medicina y Humanismo. En *Revista Aleph*, Manizales, 1991.

Editorial. Para la Revista Psicoterapias. En *Revista de la Fundación de Psicoterapias y Psicoanálisis*. Bogotá, 1991. Pp.1-5

Presentación. Para la Revista Psicoterapias. En *Revista de la Fundación de Psicoanálisis y de Psicoterapias*. 1-2, Bogotá, 1992; p 2.

De la Medicina a la Psicoterapia de familia. En *Revista Psicoterapias. Revista de la Fundación de Psicoanálisis y Psicoterapias*. Bogotá, 1992, Pp. 3-7.

Escollos invisibles en las terapias de pareja y de familia. En *Señales Abiertas*, I, (octubre-diciembre). Bogotá, 1992. Pp. 63-73.

Familia, psicoterapia y sociedad (Título original: De psicología). En *Señales Abiertas*, 4, (julio-septiembre), Bogotá, 1993. Pp. 112-121.

*La cuestión homosexual.* Ponencia para el II Congreso Latinoamericano de Familia. Medellín, 1994.

La cuestión homosexual. En *Rev. Col. Psiq.* (S. D.).

Extractos del *Lexicón (incompleto) de León de Greiff* (en col. con Elsa Villar de Medina). Para la obra *La culta poetiparla* de Carlos Mario Vega Vélez, Coomeva. Drama poético. Sonetón experimental dialogado. Edición patrocinada por la Cooperativa Médica del Valle y de profesionales de Colombia, COOMEVA. Santafé de Bogotá, Edición numerada, 1996. Pp. 268-322.

Introducción para la cuarta edición de *Psicología y clases sociales en Colombia*.

Elogio de la locura (inérito). Escrito el 28 de julio de 1997, en la casa Raque en Guaymaral, Finca Calichana.

*La pareja humana.* Trabajo para la Academia Nacional de Medicina *Revista Medicina*, Vol. 22, No. 3. 2000 (54).

*Las sinrazones de la Psiquiatría* (en elaboración, sin terminar).

## Ponencias

*La prueba de Rorschach en las Depresiones, desde el punto de vista psicoanalítico*, 1959.

*Lo anómalo*. Segundo Congreso de Psiquiatría Democrática. Trieste, Italia, 1977.

*La Psiquiatría hoy*. Ciclo Los martes del paraninfo. Universidad de Antioquia, Medellín, 1980.

*Cuestiones teóricas, ideológicas y metodológicas de la psicología en América Latina*. La Habana, junio-julio, 1986.

## Otros

Premio Héctor Ortega Arbeláez para la vigencia 1986-1987 por el mejor trabajo publicado en ese lapso en la Revista Colombiana de Psiquiatría en 1987: (Acerca de Michel Foucault).

-Primera parte: Vol. XI, N° 1 pp. 29-53, 1987.

-Segunda parte: Vol. XVI, N° 2, pp. 105-129, 1987.

-Tercera parte: Vol. XVI, N° 3, pp. 201-218, 1987.

Miembro Correspondiente Academia Nacional de Medicina, septiembre 4 de 1997.

Por los títulos, se deja ver, que tiene motivaciones científicas por los oprimidos, y por el factor psicológico y social, hasta considerar el maltrato al enfermo mental o al delincuente agraviado, preguntándose, ¿Para quién es la salud pública?, cuestionando los conceptos sobre la homosexualidad y sobre el contexto social de las mujeres. Su interés es no solamente científico, histórico y cultural, sino también artístico, a través de su obra *Los ángeles de Sopó* y su gusto exquisito por la Música.

## Reseña Biográfica de Álvaro Villar Gavía, por su hija Elsa Villar Concha

Nació en Bogotá el 31 de diciembre de 1921. Hijo de Eduardo Villar Valen y de Ana Rosa Gavía Paredes. Su padre, Químico, poseía una enorme curiosidad intelectual y, además, vastos conocimientos de Medicina, ya que provenía de familia de Médicos -su padre y su tío. Este último, Pablo Emilio Villar fue uno de los iniciadores de la Guerra de los Mil Días, una revolución liberal, pero en el sentido de entonces (S. XIX), totalmente anticlerical y en la búsqueda de mejoras sociales en Colombia.

Los libros fueron una de sus grandes pasiones. Desde muy pequeño empezó su afición por la lectura, especialmente de las literaturas española, francesa e italiana, ya que, en esa época, la latinoamericana era muy escasa y poco valorada. Fue una persona con una formación cultural sólida, en todos los campos del conocimiento humano. La Música era uno de sus pasatiempos favoritos y llegó a conocerla muy a fondo, ya que, desde su infancia, comenzó a escuchar a su madre cuando tocaba el Piano con virtuosismo. También, fue un gran conocedor de la Ópera.

Su elección de la carrera de Medicina, se debió, más que nada, al interés por la Psiquiatría, que ofrecía una gran complejidad dentro de su vaguedad, por lo cual se le convirtió en reto. Muy pronto, apenas comenzó sus estudios, entró al Hospital Psiquiátrico, llamado entonces Asilo de Locas, donde primero hizo un internado como voluntario, y luego ya el regular de la carrera. Al mismo tiempo, se vinculó al Instituto de Psicología Aplicada, donde empezó a dar clases de Psicología fisiológica.

En 1946, se casó con Leonor Concha Maldonado, fallecida en diciembre de 1995, quien fue su gran compañera y colaboradora, con quien tuvo cinco hijos: Eduardo, Elsa, Clemencia, Patricia y Juan Carlos. En 1950 se graduó

en Medicina en la Universidad Nacional de Colombia, donde ejerció la docencia durante más de veinte años, y entre 1962 y 1966 fue Decano de la Facultad de Psicología. Su estudio de la Psiquiatría fue autodidacta, porque el que impartían entonces en la Facultad de Medicina era muy superficial, sin ninguna base científica. Después, se fue aficionando al estudio de las pruebas mentales, especialmente del Test de Rorschach.

Una vez con su título de Médico Psiquiatra, trabajó la práctica hospitalaria, durante unos ocho años, para hacerlo después en Clínica privada. Hizo el entrenamiento psicoanalítico completo. En un principio pensó que la Psiquiatría era la solución a los problemas de la gente, después que el Psicoanálisis, pero luego, se dio cuenta de que ninguno. Más bien, que la solución había que buscarla en la construcción del Sistema social y político, en la forma de vivir, de educar, en las condiciones ambientales y habitacionales, alimenticias, etc., a lo cual llegó en la década de los años sesenta del siglo XX, después de cuantiosas lecturas y experiencias personales, y cuando emprendió sus estudios de Marxismo.

Pasado un tiempo, tras la llegada de numerosa literatura sobre la llamada Antipsiquiatría, emprendió con entusiasmo su estudio, aunque no estaba de acuerdo con esa denominación; pensaba, que llamar a esta corriente con un término tan preciso, indicaría que esta fuera igualmente precisa, pero la Antipsiquiatría era, más bien, una recopilación ingente de retazos, de origen múltiple, unidos generalmente con finalidad de crítica pura. De allí partió su cuestionamiento.

En 1973, conoció a Franco Basaglia, uno de los iniciadores de esta nueva corriente<sup>2</sup>, quien logró cerrar los hospitales psiquiátricos en Italia

y, además, que se promulgara la Ley 180, que prohibía la construcción de nuevos hospitales mentales, ya que consideraba que las personas mejorarían si se integraban a sus ambientes familiares. El encuentro con Basaglia influiría decisivamente en su trabajo.

Sin embargo, no fue Antipsiquiatra, como muchos lo han pensado, sino que rechazó la parte oficial. Ese cambio implicó un proceso de crítica a su práctica y a la Psiquiatría en general, que cada vez le encontró más fallas en sus bases y más falsa en sus versiones, en los ritos propios de los Hospitales psiquiátricos, que son absurdos: Insulina, electrochoques, celdas, métodos de sujeción física, etc. En 1978, fue nombrado director de la Unidad Mental del Hospital de la Hortúa, donde trató de cambiar las viejas prácticas hospitalarias -según él, había que modificarlo todo-, pero no encontró eco en sus colegas, porque entre otras razones, era muy productivo económicamente.

Luego, como no podía seguir trabajando en algo que iba contra sus convicciones personales, se dedicó a trabajar con familias, a enseñar, a escribir y a hacer un ejercicio psiquiátrico sin ninguna imposición, ya que, según él, esto logra que la persona aprenda a no depender, a independizarse, a adquirir autonomía. Hay que tratar de eliminar cualquier diferencia entre consultor y consultante, porque el término 'paciente', en la relación, convence a la persona que lo es, que es quien aguanta, quien no protesta ni cuestiona.

Miembro fundador de la Sociedad Colombiana de Psiquiatría, Expresidente de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, perteneció a la Sociedad Interamericana de Psiquiatría; a la *Rorschach Society* de Nueva York; a la Red Internacional de Alternativas a la Psiquiatría, fundada en Trieste (Italia); al

<sup>2</sup> El término fue usado por vez primera por David Cooper en 1967. (Nota del Editor).

Grupo de Psiquiatría Democrática, con sede en la misma ciudad, y al Grupo de Estudios de Psicoanálisis y de Psicoterapia, que propicia el entrenamiento en estas áreas de profesionales en las disciplinas sociales y de aquellos médicos que conciben su labor desde una perspectiva social y no individualista.

Profesor Honorario y Emérito de la Universidad Nacional de Colombia y Miembro Correspondiente de la Academia Colombiana de Medicina, en la que presentó, para su ingreso, la ponencia La pareja humana. Además, fue profesor en las Universidades Javeriana, de Los Andes y del Rosario. Perteneció, también, a varias sociedades científicas colombianas y del exterior. Persona muy inquieta cuya participación en la creación y evolución de instituciones de formación psicológica en Colombia ha sido decisiva. Sus principales actividades fueron la docencia y la investigación.

Entre sus libros pueden mencionarse:

**El niño, otro oprimido** (editado originalmente en 1973, y reeditado en varias oportunidades)<sup>3</sup>. En este ensayo, muestra las enormes dificultades de aprendizaje que se derivan de los conflictos familiares y sociales, en un sistema como el nuestro. A través del análisis de situaciones concretas, se formulan soluciones para evitar posibles desequilibrios emocionales, derivados, en buena parte, de la opresión y de la injusticia en que vive el niño en la actualidad.

**El servicio doméstico, un gremio en extinción (1984)**, revisado y corregido por el autor para una futura reedición. Este grupo social, también, sufre una opresión permanente por parte de la sociedad a quien sirve. Aparte de señalarnos varias características muy propias de este gremio, nos introduce de manera crítica en su micromundo. Se refiere a

los medios distractivos, como la televisión, la radio, las fotonovelas. Analiza en forma crítica la comunicación de masas y su proyección sobre la sociedad en general.

**La Salud pública, ¿para quién?**, intervención en una mesa redonda del CINEP, donde se sitúa el problema de la Salud mental en su dimensión social. Considerada como problema médico, y tratada como tal, con prescindencia de su dimensión humana completa, lleva a conclusiones, que, según el autor, frisan los límites de lo ridículo, pero que, visto desde la perspectiva de los pacientes, se convierte en trágico.

**Freud, la mujer y los 'homosexuales'** (1986), donde hace una refutación sistemática y suficientemente documentada de las ideas del creador del Psicoanálisis acerca de la mujer y de los llamados 'homosexualismos'. Sin pretender descartar los descubrimientos fundamentales de esta teoría, busca rescatar su función liberadora, así como también hace una contribución invaluable a la comprensión del proceso de emancipación de la mujer.

**Psicología y clases sociales en Colombia** (Vol. I, Ediciones Gepe, Bogotá, 1978, Universidad Nacional de Colombia, 1985; Vol. I y II, Carlos Valencia Editores, Bogotá, 1988). A través de los dos tomos, busca estudiar algunas de las alteraciones emocionales y 'mentales' que se dan en una sociedad como la nuestra, para lo cual lleva a cabo un cuidadoso escrutinio de la familia colombiana y de sus características sociales, culturales y económicas.

**La vida cotidiana en la familia obrera de Bogotá** (1986), anticipo del III tomo de Psicología y clases sociales en Colombia, presentado como ponencia en el I Simposio sobre Vida Cotidiana organizado por la Sección Psicología y Sociedad del Departamento de

<sup>3</sup> Octava edición, 1988. (N. del E.)

Psicología, Facultad de Ciencias Humanas, de la Universidad Nacional.

Tiene numerosas publicaciones en revistas especializadas nacionales y extranjeras. Una ponencia muy importante La cuestión homosexual, fue presentada en Medellín en 1994 en el marco del II Congreso Latinoamericano de Familia.

**La pareja humana**, (1997), puede resumirse en el siguiente epígrafe:

Estaba contra toda razón científica que dos personas apenas conocidas, sin parentesco alguno entre ellas, con caracteres distintos, con culturas distintas, y hasta con sexos distintos, se vieran comprometidas de golpe a vivir juntas, a dormir en la misma cama, a compartir dos distintos destinos que tal vez estuvieran determinados en sentidos divergentes.

Hay trabajos inéditos, como el titulado Las sinrazones de la Psiquiatría (en proceso de corrección), donde se muestra lo absurdo de ciertas prácticas psiquiátricas y se hace un llamado para lograr el cambio y, de esta forma, el bienestar de la gente. En el último periodo estaba escribiendo Sobre la adolescencia, una vista desde las "diferentes clases sociales", partiendo del campesinado, para, por último, referirse a ella "en la clase alta o alta burguesía". Está terminado en buena medida.

También dedicó mucha parte de su vida al estudio del Lenguaje, a las etimologías, tema

que le apasionaba. Su amistad y admiración por el maestro León de Greiff, lo llevaron a estudiar la obra del poeta. El Lexicón (incompleto), está publicado en parte, en la Antología de León de Greiff, editada por el Instituto Colombiano de Cultura en 1976, y en La culta poetiparla, de Carlos Mario Vega Vélez, publicado por Coomeva en 1996. También, elaboró el Glosario mínimo para los amantes del Tiempo del cólera, y otro sobre Cien años de soledad, de las correspondientes obras de Gabriel García Márquez. Después de retirarse de su consultorio, siguió atendiendo personas en su casa y, en sus ratos libres, estaba totalmente dedicado al estudio etimológico de la Obra dispersa de León de Greiff, del cual dejó numeroso material, para una futura edición.

Falleció en Bogotá, el 5 de mayo de 1999. Trabajó hasta el último momento de su vida, con la gran lucidez que siempre lo caracterizó.

Sé que se me escapan muchos datos importantes de esta gran persona que fue Álvaro Villar Gaviria, de quien tengo la fortuna de ser su hija, pero las palabras se me agolpan en la mente y no puedo concretarlas y plasmarlas. De parte de todos nosotros, sus hijos y familiares, muchas gracias a la Universidad Inca y a la Directora de Psicología, Doctora Rosa Suárez por este sentido homenaje; y a todos ustedes, muchas gracias por acompañarnos.



## La pareja: dos mundos, una unidad<sup>4</sup>

Guillermo Sánchez Medina<sup>5</sup>

Antes de hacer referencia a las realizaciones del Doctor Villar Gaviria y a su trabajo, deseo exponer una idea con respecto a la objetividad y a la subjetividad funcionantes, de quien escribe estas letras. Al referirse y al analizar a una persona y su obra, se encuentra uno, de todas maneras, con su propia subjetividad, y con la necesidad de poner distancia frente al hecho observado o realizado por aquella persona a la cual se refiere; esto no significa, que la subjetividad y la objetividad se anulen sobre el campo de observación, sino, por lo contrario, que se le puede dar a la subjetividad una coherencia objetiva, y a la objetividad, una subjetividad objetivizada.

Lo objetivo, que se refiere al objeto, lo que está delante, lo contrapuesto, lo que se presenta a los ojos, es la 'cosa de la cual uno piensa o conoce', correlativa al pensamiento o al sujeto de conocimiento. Es lo que está delante de la mente, en cualquier momento pensado o imaginado.

Por su parte, lo subjetivo proviene de la subjetividad, y se refiere a la acción de sujetar, a la sujeción; el término sujeto, desde el punto de vista fenomenológico y psicológico, implica lo que es y está en el acto de sujetar; 'lo que sujeta es el sujeto', que da estructura, coherencia y estabilidad, que domina y gobierna. En los diccionarios, hay diferentes acepciones

con respecto al término; por ejemplo, se dice que es aquello que forma el tema o es elegido como materia de pensamiento, tópico o consideración; también, se refiere a lo perteneciente (dentro) a uno, en sí mismo (pensar, sentir dentro)<sup>6</sup>.

El término sujeto se asocia a consciencia y pensamiento, igual que a la mente-sujeto, en la cual están las ideas y todas las representaciones y operaciones mentales. Dentro de todas estas connotaciones, existe el sentimiento de que, en el sujeto, está el agente conocedor y el pensamiento; es decir, la consciencia y lo consciente, así como el objeto del cual se es consciente. Los términos objetivo y subjetivo, como lo expresa Popper en *La Lógica de la Investigación Científica*<sup>7</sup>, pertenecen más a la Filosofía y tienen una "herencia de usos contradictorios y de discusiones interminables y nunca concluyentes. La objetividad de los enunciados científicos descansa en el hecho de que pueden contrastarse intersubjetivamente. Lo 'subjetivo', también puede servir a razones objetivas como causas subjetivas, desde el momento en que reflexionamos sobre ellas y nos convencemos de su congruencia."<sup>8</sup>

De tal manera, cualquier investigador y cualquier investigación están supeditados a esa interrelación de lo subjetivo con lo objetivo, del objeto con el sujeto.

<sup>4</sup> Comentario al trabajo 'La Pareja Humana', del doctor Álvaro Villar Gaviria y su bienvenida a la Academia Nacional de Medicina.

<sup>5</sup> Leído en la Academia Nacional de Medicina el 17 de Abril de 1997. Publicado en la Revista Medicina, Vol. 22 No. 3(54), 2000.

<sup>6</sup> Sánchez M. G., 1997, "Arquitectura y Dinámica del Aparato Mental", en prensa.

<sup>7</sup> *Logik der Forschung*, 1934.

<sup>8</sup> Popper, Karl. (1934) *La Lógica de la Investigación Científica*. Editorial Tecnos, Madrid, 1971. Traducido por Victor Sánchez de Zavala Pp. 17-43-44-48-359.

Con nuestra subjetividad no podemos desconocer los afectos ni las emociones, es decir, lo que nos afecta, el sentimiento, y lo que nos emociona o mueve por dentro, de acuerdo con nuestro sentimiento; por lo tanto, ni el comentario a la obra, ni la bienvenida a la persona del Doctor Álvaro Villar Gaviria pueden estar ausentes de afectos, emociones, sentimientos, subjetividades y objetividad, para tener una o varias perspectivas de lo observado.

La edad y las realizaciones del Doctor Álvaro Villar Gaviria ya nos ubican en su ciclo vital y en el proceso de cristalización después de diferentes transformaciones, para llegar en la actualidad a poder mirar él mismo su ser existente; si bien con posibilidad de cambio, también con una perspectiva de su propia cumbre.

Álvaro Villar Gaviria de 65 años, Médico Psiquiatra Psicoanalista, escribió su tesis de grado sobre Tratamiento de la Esquizofrenia por medio de la Histamina, y se graduó en noviembre de 1950, es decir hace 46 años. Trabajó e hizo su especialización en el Asilo de Locas, de Bogotá, y realizó el entrenamiento psicoanalítico en el Instituto de Psicoanálisis Arturo Lizarazo; es fundador de la Sociedad Colombiana de Psiquiatría, de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, de la Red de Alternativa a la Psiquiatría y de la Fundación del Psicoanálisis y Psicoterapia; además, Miembro de la Sociedad Colombiana de Epistemología; pertenece a la *Rorschach Society* de New York, y a la Sociedad Interamericana de Psicología. Profesor Emérito y Honorario de la Universidad Nacional de Colombia; le fue otorgado el premio Héctor Ortega Arbeláez por su trabajo Acerca de Michel Foucault; pertenece a la Sociedad Colombiana de Educación Preescolar y a la Sociedad de Psiquiatría Democrática, de Trieste, Italia. Ha sido Profesor de técnicas cuantitativas, de Teoría psicoanalítica, de técnicas de Psicoterapia, de Psicología aplicada a la clínica,

de Técnica psicoanalítica, de Psicoterapia de pareja y de familia, y de Sexología.

El Doctor Villar ha publicado una docena de libros desde: El niño, un otro oprimido (1973); El servicio doméstico, un gremio en extinción; Psicología y clases sociales en Colombia, Vols. 1, 2 Y 3; Lexicón de León De Greiff; La autoidad en Colombia. Manicomio y prisiones; La salud pública, ¿para quién?; Freud, la mujer y los homosexuales; Glosario mínimo para los amantes de El amor en los tiempos del cólera; Los ángeles de Sopó.

Sus trabajos son múltiples, alrededor de cincuenta, pero sólo haré mención de algunos, que parten de El valor clínico de las pruebas mentales, en (1956), seguido por La coincidencia de los trastornos mentales y endocrinos en la adolescencia; El odio, la violencia y la guerra; La motivación desde el punto de vista psicoanalítico; Estado actual de la asistencia psiquiátrica en Colombia (1965); Psicoanálisis y Psiquiatría de América Latina; El desarrollo de la psicología en Colombia; Los estados depresivos; La indicación del Psicoanálisis y sus limitaciones; Estado, progreso y desarrollo actual de la Psicología y Psicoterapia en Colombia; Los aspectos clínicos en la Angustia; La Neurosis del ama de casa; La psicoterapia psicoanalítica de grupos; La delincuencia y el Psicoanálisis como ejercicio profesional; La Salud mental, la Psicoterapia de familia; El contexto socio histórico de la locura; El niño colombiano y la familia; La sexualidad femenina, aproximación al concepto de lo normal; Antropología médica y medicina tradicional\*; 'La mujer y el Psicoanálisis'; 'La familia y la sexualidad del niño'; 'La madre y el niño proletarios'; 'La mujer en la familia colombiana'; 'Los derechos del niño'; sobre 'La historia de la psicología colombiana'; 'De la medicina a la psicoterapia colombiana'; 'La vida cotidiana en la familia obrera'; 'La desintegración de la familia'; 'La contribución y el rol de la educación en el desarrollo de la

cultura y la defensa ecológica'; 'De regreso a la medicina de familia a través de la psicología'; 'Sobre el origen de la familia y de la división del trabajo'; 'Medicina y Humanismo'; 'Escollos Invisibles en la terapia de pareja y familia'; 'Familia, psicoterapia y sociedad', De estos títulos podemos deducir su interés por el estudio de la familia, la pareja, la mujer, el niño, la sociedad, la cultura y la medicina.

Hay cuatro ponencias importantes que ha realizado: la primera en 1959 sobre 'La prueba de Rorschach en las depresiones desde el punto de vista psicoanalítico'; 'Lo anómalo' (presentado en el II Congreso de Psiquiatría democrática en Trieste, Italia); 'La Psiquiatría, hoy', (1980), presentada en Medellín; 'Cuestiones teóricas, ideológicas y metodológicas de la psicología en América Latina', presentado en La Habana (1986).

El Doctor Villar ha sido Decano de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional; Jefe de Servicio del Frenocomio de Mujeres, de Bogotá; Director de la Clínica Montserrat, de Bogotá; Miembro del Consejo Técnico de la Secretaría de Educación, de Bogotá; Presidente de la Asociación Psicoanalítica Colombiana; y Director del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional.

En este resumen de su hoja de vida científica no están incluidas sus excelentes dotes humanas como hijo, hermano, esposo, padre, colega y amigo ajeno a la adulación, siempre listo a ayudar a quien lo necesita. Sus padres y su esposa desde el más allá, y los demás desde aquí, somos testigos de lo dicho.

Tuve el honor de ser elegido como evaluador de su trabajo titulado: 'La pareja humana' para el ingreso a la Academia. Cuando uno piensa en el tema sobre la pareja humana, surgen una serie de ideas, desde aquellas que parten de la creación del hombre, la aparición de los sentimientos,

la ternura, la consciencia, el pensamiento y el amor que globaliza y nos une, desde la época de la pareja madre bebé pasando por la que se realiza en la adolescencia, la madurez y la tercera edad, épocas que se caracterizan y configuran en fantasías, deseos y en diferencia con la aceptación y rechazo en la pareja humana, con el placer y el dolor, el amor y el odio, impulsos contradictorios, alternando uno y otro, no sin tener estos últimos, algo de magia y misterio que construyen trampas emocionales individuales y colectivas, estableciendo también una complejidad de fenómenos multideterminados hasta nuestros días, a través de los tiempos, con todas sus vicisitudes.

Al hablar de la pareja humana, nos enfrentamos a los criterios de dos sujetos, dos subjetividades, dos sentimientos, dos actitudes, dos maneras de acercarse y unir uno a otro, dos mundos internos, dos realidades internas y externas, dos fantasías, dos sexualidades, dos sistemas físico-químico endocrinos y morfológicos, dos historias, dos consciencias, dos inconscientes, dos motivaciones cada uno con el respeto por el otro. Es así como se configura la unidad de dos, la interrelación de dos universos diferentes para conformar una unidad de existencia dentro de un campo: la familia.

Esas diferencias de dos seres se diluyen para integrar la unidad por y con el ya nombrado puente del amor, con el pensamiento, con la consciencia, con los sentimientos y con la conducta, cosas que los llevan a estar unidos, cada uno en su espacio, pero juntos para ser el par, en la interrelación humana, en las contradicciones, dentro de su contexto psico-histórico-económico-social, en el que lo trascendente es, repitémoslo, la unión por el amor. Pareja y familia son la urdimbre de la sociedad, que hoy está en crisis por el resquebrajamiento de valores colectivos por causa del egoísmo.

Para que la estructura de la pareja se realice bajo postulados de salud mental se requiere, como ya se enunció, del amor, de la comprensión, de la tolerancia, de la renuncia al egoísmo, del apoyo mutuo, de las relaciones y aptitudes individuales y generales que no siempre son factibles de tener con equidad y equilibrio; estos últimos conceptos tienen una connotación dinámica de compensación de grandes diferencias y desequilibrios. Ser pareja no significa estar pegado uno al otro, ser iguales, ser la espalda o la piel del otro, o vivir en un estado simbiótico o parasitario, pero sí implica una interrelación de los dos participantes. Entendamos que el amor es el instrumento por excelencia con el que se expresan los instintos desde la ternura hasta la pasión para llegar a la comprensión y a la complementación funcionantes. Todo desequilibrio puede implicar una tendencia equilibrante y viceversa.

Es natural que en toda pareja se den las identificaciones proyectivas mutuas, lo que implica que la persona se identifica, poniendo elementos de sí, en la otra; esta es una cuestión dinámica en la que la pareja en su atracción, llena los vacíos, se complementa, se une en los diferentes niveles intelectuales éticos y estéticos para ser, estar, tener y vivir, gracias a la fuerza, repitámoslo, del amor, que no es sólo de cuerpos sino también de trascendencia, en los sentimientos, en la profundidad del alma, en la presencia, en la comprensión, en la tolerancia o en el silencio que acompañan a los dos seres. El amor no es de uno, ni solamente uno proyectado en el otro, lo que equivaldría a un amor narcisista; el amor es dos en uno con una satisfacción mutua en la cosmovisión del universo y en las consecuencias de las múltiples formas de la creatividad humana a nivel biológico, social, psicológico, estético o artístico. El trabajo del Doctor Álvaro Villar Gaviria nos lleva a esos campos, que son estudiados por las diferentes escuelas psicoanalíticas.

No me voy a privar de leer apartes de lo que escribí en octubre del año pasado con respecto al trabajo del Doctor Álvaro Villar Gaviria. 'Leí el prolijo y bien documentado trabajo de un purismo castellano, con curiosidad de investigador, y me encontré, llevado por el autor en su experiencia con los hechos observados e investigados, a los campos de su propia historia y de la humanidad, a los del Psicoanálisis, a los de la sociología y la antropología, sin entrar en su funcionamiento cuántico, más sí a lo comparativo y a los malogrados principios de 'equidad o equilibrio'; así me encontré con la historia, con los hechos de la misma, con la crítica de los dos, todo lo cual nos ubica en el principio básico de la ciencia, en la arqueología del conocimiento o la epistemología, y~ en especial al de las relaciones de pareja hasta este final de siglo.

Dentro del texto me hallé con la significación de las palabras y conceptos: 'hallazgos, conformidad, patología, terapia, igualdad, desigualdad, diferencia, contrastes, generalización, familia, sociales, formas paralelas, genealogía del poder, síntomas, enfermedad del cuerpo y del espíritu, forma dialéctica de las leyes, universalidad de las estructuras económicas, método comparativo aplicado a las parejas, en las dos mitades de siglo, y su cambio en las estructuras básicas de sus relaciones'. Todas estas palabras y conceptos significantes, algunos debatibles, fueron dirigidos, con un hilo conductor fascinante paso a paso, para llevamos de la mano a la relación hombre-mujer, en sus relaciones vinculares y a la inalcanzable 'equidad y equilibrio' procesal cambiante, sin cifras ni cuadros comparativos, pero sí a lo eterno femenino, a la fertilidad y en especial a las tendencias que conducen a las instituciones como grupos refractarios del cambio en la sociedad colombiana, con un halo de esperanza en el futuro de los niños y de la vida en familia.

La persona íntegra del Doctor Álvaro Villar Gaviria presenta diferentes y enriquecedoras facetas desde el devenir de su existencia. Vi al Doctor Álvaro Villar por primera vez, sin que él lo recuerde, en el aula de Psicología de la Facultad de Medicina en la Universidad Nacional, con un grupo de estudiantes dirigidos por la Psicóloga Doctora Mercedes Rodrigo en 1949; diez años más tarde, lo volví a encontrar en los seminarios de Psicoanálisis en el Instituto Colombiano de Psicoanálisis; más adelante, en el Consejo Técnico del Centro Piloto de Higiene Mental~ luego en su acogedora y calurosa casa en compañía de su señora, Leonor Concha, y de sus hijos~ hicimos una estrecha relación que se caracteriza por la sinceridad, la honestidad y el interés mutuo por los diferentes aspectos humanos, culturales, trascendentes.

El Doctor Villar Gaviria a través de las relaciones de colegaje y caballerosidad, ha demostrado una actitud amorosa positiva -con su ecuanimidad, crítica constructiva y nada adulante, que busca la objetividad conceptual ética y estética, con las leyes de la amistad y siempre fiel a sus creencias. Su pensamiento se ha revelado continuamente coherente, profundo, estudioso, enfocado este siempre a los otros seres humanos que sufren, de una y otra forma, la agresión, la opresión y las diferencias; así, se observa que siempre ha buscado de pie, alerta, expectante, para recibir con un sí afectuoso y un cuestionamiento interno hacia el pasado, en búsqueda de equilibrio y de armonía, no sin ser intolerante al desconocimiento del saber, al maltrato del prójimo, a lo incongruente y parcializante y a la vez con una esperanza teñida de incertidumbre. Además de ser Profesor, ha conseguido, a través de los años, dedicado a la enseñanza con sus discípulos, el título no reglamentado de Maestro.

El Doctor Villar nos ha demostrado, a través de sus años, no sólo su saber, estudio, extensa cultura y conocimiento, sino también los efectos de investigador analítico, de rastreador del saber y de comunicador de los hechos investigados, con la honestidad científica de su consciencia. Puedo agregar por último que el Doctor Álvaro Villar Gaviria reúne una cualidad: la tendencia a la globalidad en el conocimiento y la afectuosa protección del ser humano en el dolor.

Concluyo, en el análisis, que el trabajo titulado La Pareja Humana, del Doctor Álvaro Villar Gaviria, como sus otras ejecutorias y su personalidad, humana por excelencia, son exponentes de un pensamiento científico válido, honorable y digno para el ingreso a la Academia Nacional de Medicina, la cual hoy se complace en haberlo nombrado como Miembro.

Bienvenido, Doctor Álvaro Villar Gaviria, a nuestra Academia. Reciba, en nombre de todos los Miembros y de sus amigos personales, nuestras felicitaciones, extensiva a toda su familia.

### **Carta del Dr. A. Lizarazo al Dr. A. Villar Gaviria<sup>9</sup>**

Bogotá, Junio 2 de 1982

Señor Doctor

Álvaro Villar Gaviria

La Ciudad

Querido Álvaro:

Varias veces he dado lectura lenta y meditada a tu carta del 15 de mayo. Sea lo primero, reconocer tanto el vigor de tu respuesta, como el derecho que tienes a profesar un credo, a respaldarlo con amor y convicción, y a defenderlo con encendido corazón. Ahí no está el

<sup>9</sup> Trabajo presentado por el Dr. Álvaro Méndez, Md., Psq., Psc., Miembro Titular Función Didáctica de la APC, en julio 30 de 2012, dentro del marco de los Talleres 50 años de la APC, Homenaje a los Fundadores, en el auditorio Henri García E. de la Clínica Montserrat, del ICSN, Bogotá, Colombia. mendalv@hotmail.com.

problema; este comienza, cuando no se atiende al principio fundamental de convivencia, según el cual, la libertad termina donde empieza el derecho de los demás. Por otro lado, me dices tantas cosas, ninguna positiva, y con tal seguridad, que un lector desprevenido o interesado puede creer, sencillamente, que me has arrollado, tanto más si lo has hecho 'con ideas' y 'armas limpias'. Yo mismo empecé por preguntarme qué tanta sinrazón me asistía, y hasta dónde tu podías ufanarte de haberme dejado tendido en el campo. Bien pronto, sin embargo, percibí que el hálito vital revoloteaba, dentro de mi espacio interior, y que no era propiamente un mito, aquello de que 'los muertos que vos matáis gozan de buena salud'.

De todos modos, aquí cabe comunicarte mi primera discrepancia contigo, en el sentido de que no te he concedido 'desmesurada importancia', sino que me quedé exageradamente corto. No es de poca monta tu capacidad de combatiente conmigo, y mucho menos, que como robusto gladiador del intelecto, ensayes una estocada a fondo contra Freud, y contra el movimiento analítico desde los años tempranos de su historia. Los embates se dirigen, como quien dice, a la paternidad psicobiológica del Psicoanálisis. Como táctica, es todo un acierto. La judía y maltrecha personalidad de Freud habría engendrado, necesariamente, un producto tarado, cuya funcionalidad inadecuada, tanto que desencadena todo un torrente de suicidios, tú te arrogas el derecho de enmendar. La trascendencia de tu misión no se detiene siquiera ante la objetividad del genio.

Otro éxito de tu eficiente táctica ante mí, radica en dirigir la flecha envenenada hacia una época todavía un tanto oscura, y refutarte documentadamente, me llevaría demasiado tiempo. Acepto, pues, con humildad, que este primer 'round' ha sido tuyo. Solamente, puedo oponer a ese punto rudo de tu embestida, que Freud ha sido objeto de las diatribas más

feroces, procedentes de gente muy pesada, pero su grandeza sigue incólume. En ocasiones más propicias para estar a tu altura en esta cuestión, espero vestir armadura y disponer de lanza.

Me corresponde, ahora, ocuparme del resto de tu respuesta-acusación, no ya porque abrigue la ilusión o esperanza de 'pasar al bando de los buenos', al de mi 'irracionalidad', sino para que no puedas decir mañana, que quien calla otorga o que la contundencia de tus arreos campeó sin contrapeso.

A pesar de tu agudo ingenio, que soy el primero en visualizar, me ha sorprendido la increíble cantidad de apreciaciones ligeras y de conceptos vulnerables. Me lo explico pensando que, acuciado por el tiempo, no tuviste oportunidad de imprimirle suficiente *sindéresis* al flujo y curso del raciocinio, como se espera de alguien inmerso en la maciza, profunda y muy bien estructurada ciencia de Engels y Marx. O tal vez, la sabiduría consista en desarticular la cohesión de la lógica formal, empezando por su basamento aristotélico. Sea de ello lo que fuere, no puedo desaprovechar la presencia de tus puntos débiles. Excúsame, pues, que me tome la licencia de indicarte dónde encuentro yo la inexactitud en tu mensaje.

No es correcta tu conclusión, de que mi postura obedezca a que exista la cuestión de ideologías contrapuestas entre tú y yo. Fuera de la Asociación, donde tu activismo proselitista es activo y de continuo, ¿he intervenido alguna vez a este respecto? Dentro de ella sí, porque tu ideología es avasallante, como tú mismo lo reconoces y deseas, y yo no puedo sustraerme a la tarea de preservar la identidad del Psicoanálisis, su naturaleza y su función. Pero, jamás he llevado a ninguno de sus estamentos las convicciones o conveniencias de mi afiliación partidista. No las he puesto nunca por encima de las del Psicoanálisis, ni he tratado de utilizarlo para finalidades semejantes. ¡Que pruebe alguien lo contrario! Sí me



he visto arrastrado por ti, a señalar algunas características perjudiciales de tu credo, en función proselitista o plan gubernativo, por la sencilla razón de que es muy difícil defender a alguien de un peligro inexistente. Además, la acción dañina, incontrovertible, consta en documento escrito. Pero, eso es muy distinto de implicarme en el juego del partidismo personal. Y si lo hubiera hecho, que en manera alguna es el caso, nada tendrías para reprocharme, porque sería negarme una prerrogativa que tú te has tomado de antemano. Lo sensato no es, que te dejemos hacer, no importe a dónde vaya la Asociación, sino protegerla de la ideología tuya, de la mía y la de cualquiera otro.

No es objetiva tu apreciación de que en la Asociación han regido, por parte de las directivas, la intransigencia y el autoritarismo, de esos que matan a las instituciones. Es que llamas así a la objeción mayoritaria que han encontrado algunas propuestas tuyas, de esas, precisamente, que tienen o parecen tener finalidad invasora. En homenaje a tu habilidad, alguien ha dicho que no das puntada sin dedal. En todo caso, la intransigencia y el autoritarismo del tipo que describes, será una realidad inexorable y de modo radical, cuando el activismo comunista se apodere de la Asociación. Que yo sepa, el Psicoanálisis no está vivo en ninguno de los países donde el Marxismo controla todas las palancas de la organización estatal. Lo que ha existido aquí es una autoridad legítima, que trata de preservar al Psicoanálisis, antes de que sea demasiado tarde, en su verdad doctrinaria, en el acierto objetivo de su técnica y en el respeto a las normas que la Asociación se ha dado a sí misma, por abrumadora mayoría, y de manera abierta y libre. Lo que también ha habido es un continuo e intransigente actuar contra esos contenidos y esas normas, incluyendo el llamado 'encuadre', por parte tuya y de unos pocos miembros.

Esa actitud es causa, no única, pero sí de primerísimo orden, y no las razones que invocas,

para los tropiezos de la Asociación. El análisis va muriendo a medida que se perfila la dictadura del proletariado, aun antes de acceder al poder, como está ocurriendo entre nosotros. Porque percibo que la vida del Psicoanálisis está en peligro, es que me encuentras atravesado en tu camino.

Tampoco es correcta tu apreciación de que, entre nosotros, no se admita la discusión. En las Asambleas y Juntas directivas o reuniones científicas, a todos nos consta, empezando por ti, que a nadie se le ha obstaculizado expresar su opinión. En los seminarios ocurre lo mismo, lo que no es igual a que el estudiante tenga siempre la razón. Lo que crea el conflicto es que te agarras a una particular comodidad semántica: de nuevo, no se admitió la discusión porque no fue aprobada tu propuesta o la de alguno de tus seguidores.

Riñe con la verdad tu afirmación de que "La contradicción es calificada como algo cercano a la psicopatía", independientemente de que tú sepas o no lo que eso significa. Pudiera argüirte que ahí las 'manos limpias' hicieron mutis por el foro. Pero no; cualquiera puede equivocar la localización de una referencia. No insisto en eso y no te culpo. No para ti, a quien juzgo incapaz de levantar intencionalmente esa calumnia, sino para alguno de tus lectores, quien sí pueda sentirme gestor del exabrupto, sobretodo porque lo consignas tú, quiero dejar expresa constancia, de que lo que en mi informe señalaba era, en resumen, la inconveniencia de aceptar, que el alumno haga cuanto quiera, por ejemplo, no cumplir los requisitos económicos de admisión a los seminarios, no participar en estos, no estudiar, dejar de lado las decisiones del Comité Docente. Fue entonces, cuando dije: "Creo de mi obligación señalar, que así puede alguien ganarse la adhesión del Candidato, pero también favorecer el placer infantil del menor esfuerzo, y a veces, hasta dar paso inadvertido a las soluciones psicopáticas." (pág.



2) Como ves, lo que me haces decir no tiene absolutamente nada que ver con lo que dejo consignado.

No puede corresponder a la realidad, tu aseveración de que "el Psicoanálisis... no universal, no está demostrado más allá de una clase social y de una época". Aquí, lamentablemente, no puedo disculparte. Comprendo que ese dogmatismo convenga a los propósitos expansionistas de tu ideología, e incluso que tenga mucho éxito, porque explota habilidosamente la prevención de la humanidad contra lo reprimido. Para mí, lo significativo y alarmante es, que denota hasta qué grado, el Psicoanálisis es para ti intrascendente y fútil. ¡Males del Psicoanálisis arrollado por el socialismo! No obstante, ahí van unos argumentos a favor del supuestamente derrotado.

En primer lugar, el Psicoanálisis arraiga profundamente en lo biológico. No es una pieza suelta errante por el cosmos y destinada a la combustión precoz. Su objeto de estudio es, nada menos, que la manera como lo biológico trascendió hasta lo mental, en forma de estructura, a lo largo de un proceso largo y milenario. La calidad del genio, en Freud, reside en la objetividad para apreciar y comprender lo ignoto, sutil e inmaterial, pero inmanente, esquivo a los demás y, por añadidura, repudiado. Los hallazgos de Freud son las leyes de la Naturaleza, que rigen el mundo de lo psíquico. ¿Te parece poco? Algo así, que atañe a la esencia de lo humano, está destinado a perdurar. Por otro lado, desde el punto de vista pragmático, la experiencia clínica ha tenido ya lugar en muchos hombres y mujeres, de todas las clases sociales y en muchísimos países, menos, claro, donde el Psicoanálisis no es de buen recibo. Siempre se han comprobado los mismos principios básicos, obviamente, porque las leyes de la Naturaleza siempre están vigentes, y no se aplican de acuerdo a los intereses caprichosos o cambiantes de ninguna secta.

Por último, permíteme una especulación que viene muy al caso. Que el Psicoanálisis sólo tenga validez para una época, supone que estamos en presencia de los 'recuerdos del futuro' por haberlo alguien ya vivido. Esos privilegiados de la fortuna y del poder, a manera de dádiva graciosa, regresan a un lejano pasado, es decir, a nuestro presente, para traernos la buena nueva de que la Naturaleza había ya resuelto desembarazarse de las leyes por las cuales se regía en el mundo psíquico, ahora, cuando es nuestro turno de existir.

No puede ser fruto de un proceso lógico bien coordinado, tu conclusión de que Freud actuase frente a Reich como a uno de sus opuestos políticos. Me baso, por ahora, solamente en los elementos históricos que aportas al respecto. "Soy un científico, nada tengo que ver con la política". Esto hay que creerlo: Freud fue un hombre honesto y serio. Cuando 'Reich habla a Freud' tiene la osadía de indicarle cómo debe concebir al Psicoanálisis, "de forma que no se situara desde el punto de vista del Estado y de la cultura". Es ya una osadía irrespetuosa; además, está obviamente implícito el presupuesto falso, de que Freud estuviera implicado en el establecimiento y abogara por él. Incurrió en la distorsión lógica de que, al proteger Freud su obra de la intrusión avasallante del Marxismo, era hacer política partidista. Reich no tuvo a bien considerar las premoniciones del Maestro. Prevalcieron los intereses del activista político, sobre las apetencias del investigador y del terapeuta. Sobrevino la ruptura. El desenlace de esta trama histórica, aleccionador como el que más, ha sido, que Freud consiguió un sitio entre los inmortales de la ciencia, mientras que Reich fue víctima de su propio invento, al terminar expulsado del Partido Comunista; además, derivó hacia la delincuencia y murió en la cárcel.

Tampoco aciertas al sentar, sin más, la relación de causalidad entre las angustias,

sufrimientos y conflictos, por un lado, y las condiciones de vida, de familia y de trabajo, por el otro. Sería necio e incongruente desestimar esos factores. Nadie osa pedir que se desatiendan o se ignoren. Pero muchísimas veces, son los conflictos, sí, pero los inconscientes, de unos y otros, los que desencadenan los sufrimientos, las angustias, e inclusive, las condiciones inadecuadas de la vida y del trabajo. Son dos niveles muy distintos de asistencia, que tan sólo excepcionalmente, por no decir que nunca, pueden ser cumplidos a la vez, técnicamente, por el mismo experto. Asumir esa dualidad determina, que no se haga bien ni lo uno ni lo otro. Las condiciones insalubres de la vida y del trabajo, las limitantes económicas y demás causalidades, así como la tarea de removerlas, constituyen, claro, un objetivo del quehacer político. Pero, en una dimensión racional, la asociación libre, la interpretación analítica, la resolución de transferencias y el proceso primario nada tienen que hacer allí. De igual manera, para la modificación técnica de los conflictos intrapsíquicos, de causalidad inconsciente y de los cuales se ocupa el Psicoanálisis, de nada sirven los credos partidistas, sus finalidades y sus tácticas. Una meta estorba a la otra y viceversa.

No he supuesto, como afirmas, que estés de acuerdo "con todos los procedimientos que se llevan a cabo en la Unión Soviética". Pero, tampoco es aventurada la evidencia de que trabajas con denuedo por la implantación del régimen que hace uso de ellos. Me criticas, precisamente, la posición en que incurres tú. Te faltó ponderación, tanto más ostensible, cuanto que das la sensación de que vives por y para la lucha política, en tanto que, a mí, me absorbe la disciplina analítica. En cuanto a las indirectas que me lanzas, con motivo de las transgresiones a los Derechos Humanos que hubieren podido ocurrir en nuestro suelo, me limito a desaprobarlas enfáticamente. ¡Es

este un tema del que tendría tanto que decir! Pero, aunque siento que me induces, no entro a polemizar en un campo, donde es tan fácil la victoria, porque no quiero darte ocasión a que puedas reprocharme luego, así sea con deleznable visos de razón, que me mantengo en la brega política.

No es procedente, que "el carácter sociológico, cultural y político del Psicoanálisis, no puede eliminarse con ninguna medida", según cita de Reich. ¿Hasta cuándo habrá que insistir en la naturaleza y vocación apolíticas del Psicoanálisis? De lo que Reich y tú están hablando es del Psicoanálisis alienado, no del auténtico.

Ya parece como si la tal invasión, que sucede desde el primer momento, fuese una necesidad vital para el Marxismo. ¿Será que el Psicoanálisis resulta ser un gran escollo para sus propósitos? ¿Pero, cómo y por qué? ¿O teme que el Psicoanálisis, solucionando los conflictos intrapsíquicos, logrando paz interior, levantando inhibiciones y atenuando lo agresivo, termine dando más y mejor bienestar al mundo, de lo que el Marxismo ofrece con medidas periféricas y holocausto de la libertad? En todo caso, en contra de lo que afirma Reich, el Psicoanálisis sí puede eliminarse con medidas draconianas, como su sentencia de muerte en el régimen soviético. Por lo que hace a la Sociología, la cultura y la misma política, pero entendida en su acepción general como el arte de gobernar, aunque es obvia su verdadera relación con el Psicoanálisis, tengo que insistir en ella. La Sociología, la cultura y el arte de gobernar pueden extraer del Psicoanálisis lo que a bien tengan, sin que les cueste nada. El análisis, a su turno, puede tomar de otras ciencias o artes, voluntariamente, para confirmar sus tesis o afinarlas. Otra cosa es que le impongan criterios, fines y modalidades de procedimiento, que le hagan perder su identidad. Estoy cierto de que, si el Psicoanálisis intentara dictarle al Marxismo

criterios doctrinarios diferentes, finalidades y técnicas, este, con razón, respondería que eso no le incumbe al Psicoanálisis. Además, la protesta contra el imperialismo analítico, disciplinariamente orquestada, retumbaría hasta las más lejanas o profundas oquedades del planeta. No vale pues, la pena, enturbiar el agua clara.

No estás en tu mejor día cuando sigues citando, en apoyo de tus tesis, al malogrado Reich: "Uno puede evadirse tras dorados sueños de una ciencia 'no política': esto perjudicará la investigación científica". No acierto a comprender, por qué te empeñas en presentar a la controversia flanco tan vulnerable. No puede, no debe ir hasta allá, la fidelidad con tu maestro. Te tengo en muy alta estima, a pesar de sentirte equivocado, y me niego a rebatirte, sin defensas esta vez. Como adversario, te prefiero cuando andas enhiesto y mejor acompañado.

Tampoco es afortunada, en manera alguna, la siguiente frase tuya; "pierdes la serenidad, te exaltas y careces de objetividad, cuando se discrepa contigo, en especial si algo toca tu lado flaco: la política". Desde luego, no sería ese mi único lado flaco. No conozco a nadie que no tenga alguno y estoy dispuesto a confesar los míos. Pero, en el que me anotas, acudes al expediente de invertir los polos. Para poderme combatir, creas una imagen mía en la que no me reconozco. Adelantarías una acción exitosa contra ella, pero no sobre la mía propia y real. ¡Si, precisamente estoy luchando contra la política en la Asociación! Y lo seguiré haciendo, porque tengo la profunda convicción de que es lo sensato y adecuado. He terminado por darme cabal cuenta, de que tú me sientes haciendo partidismo ideológico, cuando combato tu colonización del Psicoanálisis por el Marxismo. No me implicaría en él, si pasivo y mudo, simplemente te dejara, sin oposición, cumplir esa opción imperialista. Pero aquí puede observarse fácilmente que retuerces

la objetividad y limpidez de la consecuencia deductiva. En cambio, sí es cierto, lamentablemente, que a veces he perdido la calma. Pero no, simplemente, porque se discrepe de mí, mucho menos en concepciones ideológicas. ¿Será necesario repetir que lo que no acepto es su injerencia perturbadora en lo analítico? Me obligas a señalar, de nuevo, que sigue patente la imagen mía distorsionada. No presumo de una 'total tranquilidad' ni la ambiciono. Conviene precisar, eso sí, que cuando mi serenidad se ha alterado a veces, repito que, lamentablemente, ha sido por sentirme abrumado, a causa de la presencia y continuidad tozudas de criterios antitécnicos, en la práctica analítica y en el ordenamiento administrativo de la docencia. Por lo demás, en tales ocasiones no me ha costado trabajo presentar excusas.

No puede ser verdad que 'el mito de la enfermedad mental' sea evidente. Aunque en realidad, no sé en qué acepción lo tomas. Yo lo entiendo en el sentido corriente de fábula. De ahí al mito del Psicoanálisis, media muy poco. Lo será cuando advenga 'el glorioso día'. A partir de entonces, 'nadie se empeñará en negarlo, por su evidencia'. Mientras tanto, y como en la jerga politizada florece el término 'alienación', dime, ¿qué significa esta? Eso que, desde tu punto de vista, causa el sistema socio-económico vigente, ¿no podrá llamarse trastorno, afección, enfermedad? Y eso que se modificó al desaparecer la angustia, el delirio o la alucinación, o al volver la claridad mental, sin que el establecimiento se haya derrumbado, ¿qué es y cómo lo llamas? ¿Cómo haces para ignorar la perturbación en quien llamamos Neurótico o Psicótico? Y del individuo en que asientas los procesos que lo hacen deprimir, obseder, alucinar, etc., ¿será una barbaridad decir que está enfermo? Y si la enfermedad mental es una fábula, ¿para qué te tomas el trabajo de invitarnos a prescindir del sistema alienante?

No corresponde a la realidad que Freud haya tenido tan benigna opinión sobre las perversiones. Es posible que, ante una madre atribulada por la homosexualidad del hijo, y ante el mal pronóstico, Freud, en su capacidad recursiva, hubiese encontrado un lenitivo. Pero, al introducir su concepto de que las Neurosis son el negativo de las perversiones, y al considerar a estas como expresión de instintos parciales, no estaba diciendo que fuesen algo muy banal. Las transgresiones contra natura que anotó en el objeto y fin sexuales, contradicen ampliamente tu afirmación. La más dura, quizás, de todas sus expresiones, cuando dijo de los perversos que "son unos pobres diablos", no es compatible con el concepto de normalidad. Por último, el Psicoanálisis se ocupó tempranamente del problema perverso y puso al descubierto mecanismos de evidente Psicopatología. Las dificultades de frontera entre las simples variaciones de la amplitud fisiológica y los síntomas patológicos, no pueden aplicarse, en suma lógica, a los síndromes claramente definidos. Es una cuestión recurrente que se plantea, prácticamente, todas las veces que pisamos el puente sutil e impreciso que separa lo normal de lo enfermizo.

No he escogido ningún arma impropia para esgrimirla contra ti. Todo lo contrario. Cuando digo que 'alguien dio apoyo cuando no estimuló el conflicto de unos candidatos' conmigo, establezco una relación, necesaria, entre la causa y el efecto. Pero con toda consideración, dejé en la vaga penumbra al sujeto de la acción, precisamente porque no me constaba su identidad. Has trocado una posición mía benevolente en otra maligna. Estando al margen de toda culpa, no te correspondía recoger el guante. Me sorprendió, además, que en el mismo contexto en que me criticas duramente y hablas de 'armas que tú no usas', recurres a igual procedimiento al definir, por suposición, el origen censurable de mi

información, dejando a la cabeza responsable sumida en el anonimato.

No es procedente, la cita que haces de Winnicott. Una variante técnica o el ensayo de alguna innovación en casos muy difíciles, por parte de un Analista de su categoría y versación, aunque discutible, no es el motivo de nuestra controversia. Motivo que he definido y concretado varias veces, de suerte que es superfluo repetirlo una vez más. Si me quieres llevar a un terreno distinto, puede ser una habilidad de tu parte, pero allá no me encontrarás. Es envidiable la autonomía que reclamas para ti. Sin embargo, pienso que si todos actuáramos del mismo modo, como sería de rigor, la mancomunidad de propósitos sufriría indeseable mengua.

No concuerda con la realidad que lo propuesto por ti, en documentos de autenticidad irreprochable, haya sido "la aplicación de los conocimientos analíticos, sociológicos, para comprender a la gente". De ninguna manera. Por lo que hace al Psicoanálisis, ni el espíritu, ni la letra de los escritos que he tenido ocasión de leer, dicen nada semejante. Quienquiera que compare tus trabajos con lo que ahora expresas, hallará una contradicción protuberante. Comprobarlo sería de extrema facilidad, con numerosas citas textuales, en lo cual no voy a detenerme, para no alargarme demasiado. Una de dos: o haces una cosa y sientas doctrinariamente lo opuesto, o profesas una teoría y practicas la contraria. Me pones así, en un aprieto. Empero, yo tengo que darle prioridad, no a lo dices que dices, sino a aquello que estampas en tus comunicaciones a la Asociación y al Congreso Nacional de Psiquiatría. Y por lo que toca con la Sociología, dada tu radicalización ideológica, es difícilmente esperable que te acerques a la comunidad con los principios sociológicos generales, de manera imparcial, simplemente para comprender a la gente, desprovisto de finalidades y estrategias de nombre conocido.

No es aceptable, a primera vista, "la aplicación de los conocimientos analíticos [...] para comprender a la gente en su medio, con el que conviven, lo más alejados, en lo posible, de la artificialidad de un consultorio médico y de un encuadre". Lo transcrito no parece dejar dudas, en el sentido de que el Analista, con su capacidad particular de comprensión, ha de instalarse en el hogar del alienado, y en el ambiente de sus relaciones y amistades. Parece muy poco práctico este esquema funcional; las interferencias así creadas en el ambiente, en el alienado y en el Analista mismo, harían retornar, agravada, la artificialidad que se pretendió evitar, fuera de otros inconvenientes de espacio, tiempo y demás, que no me detengo a describir, los cuales, muy severos, le darían al método un carácter más de futilidad que de eficiencia. Cuestión muy distinta se plantea, si de lo que se trata es de obtener información acerca de las condiciones socio-económicas, de la insalubridad ambiental, de las formas de vida y de trabajo, etc., etc., elementos de primer orden para el acierto en el arte del buen gobierno, pero que no se compaginan con la actividad específica del Psicoanalista. No es aconsejable la indiferenciación de funcionarios, de campos y de roles.

Hay otro aspecto capital. Para efectos de la comprensión profunda, la analítica, el medio en el que convive el paciente, y no sólo el actual sino todo el pretérito, con las características de su capacidad perturbadora, está compendiado dentro de sí, con toda la complejidad del desarrollo histórico. Allí están el padre y la madre, la familia y la sociedad en que le tocó vivir. Dentro de él están las concreciones del trauma y sus efectos, en conjunción e intercambio con las modalidades de la evolución psicobiológica, incluido lo ancestral y su influencia. Allí está la historia inscrita, cargada todavía de dinamismo y de emoción, del choque continuo entre los apetitos instintivos y la denegación

ambiental, entre las necesidades básicas y las limitaciones del medio, entre lo permitido y lo vedado, etc. Allí también, las cristalizaciones estructurales, como consecuencia de esas luchas. Además, en el consultorio del Psicoanalista debe estar un experto que sepa leer el libro, abierto pero en clave, del paciente. ¡Ah! Y está el encuadre, ese gran instrumento, imprescindible, que si es correctamente utilizado, le servirá de formidable guía, como Virgilio al Dante en los laberintos del Infierno.

No siento, que yo confunda las ideas y la moral. Entre otros motivos, porque me parece que, muy difícilmente, puedan confundirse. Pertenecen a categorías diferentes. Pero la calidad moral, adjetiva, sí puede aplicarse a muchas cosas. Desde este punto de vista, creo que la mayor parte de las ideas es neutra. Pero las ideas sí pueden provenir, o dar lugar a tendencias, posiciones y hechos inmorales. No me siento con derecho a tirar la primera piedra, pero sí a juzgar conveniente que el hombre sujete su conducta a la ley moral. De lo contrario, no habría adaptación y la convivencia sería imposible. El Superyó sano es indispensable, por más que la normalidad constituya, todavía hoy, una aspiración ideal. Al menos como concepto cultural, La maldad existe. Lo peor que tiene el hombre es su compromiso con la destrucción. Quemar un carro, con monja adentro, es un ejemplo de acto malo. Allí campean 'las malas artes' y el fruto pervertido de los 'estrategas extremistas y malévolos'. A este respecto, me pones a involucrarte entre estos últimos y entre quienes padecen de 'destruictividad incontenible', siendo así que de manera absolutamente expresa, te excluí de ese tipo de estrategias. Es otro guante que recoges. La cuestión empieza ya a inquietarme, no por mí, sino por ti. No me gusta verte envuelto en este tipo y magnitud de sinrazón. Podría considerarme ofendido, pero no voy a responderte como tal. Prefiero seguir considerándote amigo.

No puedo concordar contigo, en la manera unilateral como aprecias el maniqueísmo. No parece nada fácil que alguien esté libre, por entero, de ese contenido, indeseable y útil a la vez. El niño de pecho ya distingue, aunque no lo verbalice, entre lo bueno que hace propio y lo malo que rechaza, no siempre con éxito. Con seguridad, yo incurro también, muchas veces, en ese distingo maniqueo. Jesucristo, cuando echó a los mercaderes del templo, diferenció entre lo bueno dentro de sí y lo malo que sentía estar actuando en aquellos hombres de negocios. Y tú también, alumno aventajado, lo haces ya bastante bien.

Tú luchas 'con ideas' y 'armas limpias', yo no. Tienes tolerancia y comprensión para lo diferente y hasta para lo opuesto, yo no; además, veo en el distinto al enemigo y al psicópata, y la contradicción también la guzgo psicopática. Tú eres buen médico y buen terapeuta y yo no cumplo las condiciones que se requieren para serlo. Tú puedes hacer un tratamiento cualquiera, sin que los pacientes conozcan tu ideología, mientras que yo, al menos con el psicópata, no intento tratarlo sin 'curarlo', esto es, pasarlo a mi bando. Tú haces verdadera terapia y yo política. Tú llevas a cabo el diálogo con 'total tranquilidad', mientras que yo 'pierdo la serenidad, me exalto y carezco de objetividad'. Tu manejas la racionalidad y yo la 'posición apasionada'. Atrás quedó probado que críticas en mí, justamente lo que tu realizas, sin que, agrego ahora, esté presente autocensura alguna. Podría aportar muchos otros rasgos que nos diferencian, buenos en ti y malos en mí; siempre eres tú quien usa el respeto para las ideas ajenas, mientras que yo interpongo el distingo maniqueo.

Creo que has ido, en varias ocasiones, demasiado lejos. Te tienes bien ganado, varias veces, un jalto ahí! Sin embargo, en esta ocasión no he perdido la serenidad. A pesar de ser tanto, tan duro y tan injusto lo que me has

dicho, porque además de distorsiones, aparecen falsedades mondas y lirondas, lo peor fue cuando exclamaste: "Y todo porque pensamos diferente". Fue una estocada de maestro. Cómo se echa de ver que andas bien entrenado. No contaste, empero, con que yo advirtiera, detrás de tu ampulosidad dogmática, artificiosa y, a primera vista, anonadante, la debilidad del silogismo. Pues no, rotundamente no se trata de eso y tú lo sabes. Es que pasaste de la idea a la acción. Mientras te limitaste a pensar, nadie te ha incomodado, yo el que menos.

No fui yo quien invadió tu ideología, sino tú quien quiso alienar al Psicoanálisis con ella. No es verdad que yo trate de imponerte mi manera de pensar. Lo real es, justamente, lo contrario: eres tú quien nos quieres imponer un pensamiento y una funcionalidad, acuerdes con los intereses del avance comunista. Pues bien: si reclamas libertad para escoger la manera de combatir por tus ideales, yo te respondo que el Psicoanálisis, con más veras, te exige respeto y libertad para su doctrina, para el ejercicio de su técnica, la aplicación de su encuadre, para escoger el camino que transite y para elegir, *motu proprio*, su destino. Tu libertad termina donde comienza el derecho del Psicoanálisis.

Te concedí que habías ganado el primer round, y ahora, para terminar, quiero concederte también el último. Cuando hablé del 'Eros freudiano' y del 'Tánatos marxista', quise significar que Freud concibe la atenuación del odio mediante su mezcla con el amor, mientras que el Comunismo quiere destruir todo lo que no sea él mismo. Indudablemente, me enredé en un proceso de síntesis o condensación, que resultó incomprensible. Admito, que me expresé mal y que tienes razón en criticarme ese visible error.

He vivido una interesante experiencia a través de esta confrontación contigo. Espero que, para ambos, haya sido útil, que para ambos signifique una enseñanza. Algún grado



de progreso en el proceso interminable de la maduración, es lo que justifican estas pugnas intelectuales.

Estrecha tu mano de combatiente,

P.D. Se me ha reprochado que confunda Marxismo y Comunismo. Admito que no haya una absoluta identidad entre lo uno y lo otro, pero sí una relación tan estrecha, que la equivalencia de los términos está ya incorporada al lenguaje popular, y hay razones para ello. Cuando, asumiendo la defensa del Psicoanálisis he dicho 'marxista' o 'Marxismo', es obvio que estoy usando su acepción política. Por eso he tenido expresiones como ideología política, activismo proselitista, afiliación política, convicciones o conveniencias partidistas, etc. Tú y Roberto lo saben demasiado bien. Otra cosa es que quieran embrollar y confundir, metodología de sobra conocida y de cuyos efectos trato de escapar. Tampoco, si les hubiera dado a esos dos términos una significación más extensa, estaría descaminado por completo.

Marx no fue, simplemente, el autor desapasionado de una teoría científica. Fue, ante todo, un luchador político sagaz, un dirigente muy activo y un revolucionario no propiamente de papel. Dirigió periódicos extremistas; mantuvo una sociedad secreta, con ramificaciones en varios países; estuvo al frente de la Liga de Comunistas y fue cabeza de la Asociación Internacional de Trabajadores. La citada Liga tenía funciones de adoctrinamiento y proselitismo. En el Manifiesto Comunista están ya integradas sus teorías científicas y sus finalidades políticas. Su doctrina de la lucha de clases, su concepción materialista de la historia y su teoría de la plusvalía no son ajenas, ni muchísimo menos, a la finalidad revolucionaria. Aunque

se pretenda, me parece impropio restringir la significación del sustantivo Marxismo y del adjetivo marxista, a lo exclusivamente científico de Marx. Por eso, la sabiduría popular les ha dado una aplicación más extensa.

El Comunismo está atado al Marxismo, como el cuerpo de un hombre a su cabeza. El adoctrinamiento a los revolucionarios comunistas empieza con el ideario Marxista. Para los ideólogos comunistas, el ideario Marxista es esencial. Todo Partido Comunista se cimienta sobre la Teoría marxista, así haya habido evoluciones o discrepancias. No sé de ningún régimen o Estado Comunista que, al respecto, sea la excepción. Muchas de las tácticas comunistas derivan, en algún grado, de las del propio Marx, por ejemplo, las células comunistas. La contundente consigna: Proletarios de todos los pueblos, uníos, es la raíz y fuente del carácter expansionista, invasor y avasallante del Comunismo.

No parece, pues, tan grave mi pecado, ni un esperpento hablar de ideología invasora, ni que esta expresión implique un 'total desconocimiento de lo que digo'. No hay duda de que el revolucionario Marx fue un ideólogo invasor. Para poner fin a esta polémica, en la que me he visto envuelto por querer evitar la alienación del Psicoanálisis, me es grato transcribir lo siguiente, tomado de la Enciclopedia Británica:

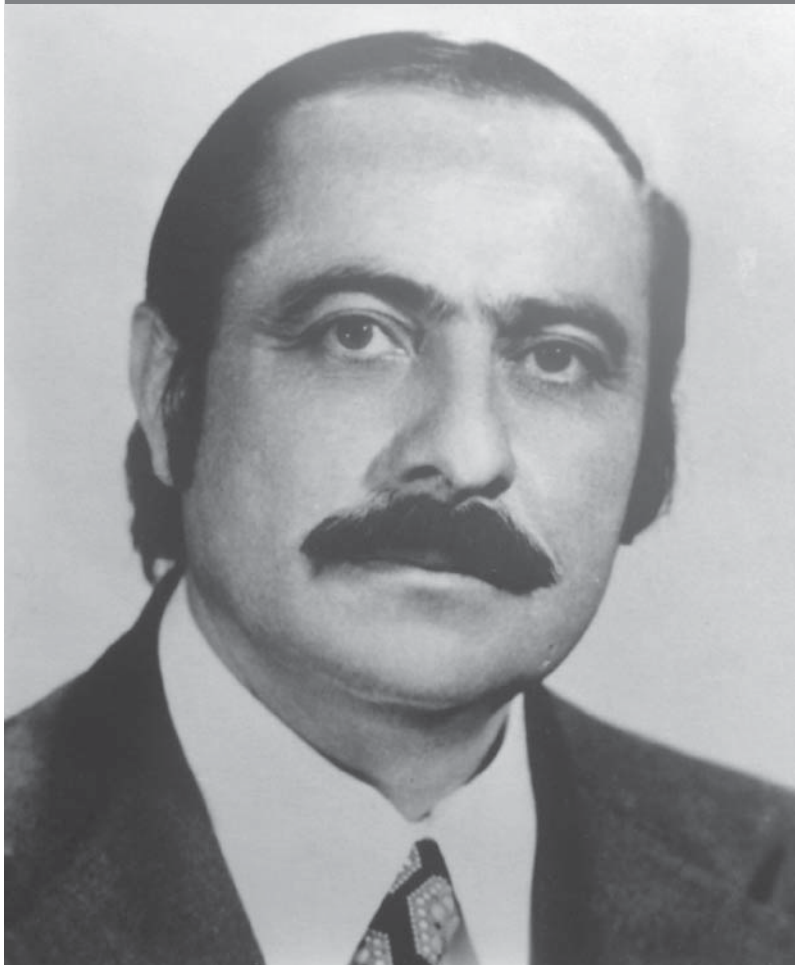
*From 1917, the word communism denoted that interpretation of Marxian doctrine proposed by Nicolai Lenin and continued by Joseph Stalin as the basis for the total transformation of man and society-in Russia first, all over the world thereafter.*

Muy cordial saludo.

Bogotá, Junio 7 de 1982



HENRY GARCÍA ESCOBAR  
1929 - 1987



## Taller N° 6 Obra del Dr. Henry García Escobar<sup>1</sup>

Henry García M.<sup>2</sup>

### Psicoanálisis y Psiquiatría

En la Obra de Henry García Escobar hay muchos textos inscritos en el campo de lo que se podría llamar Psicoanálisis aplicado o Psiquiatría psicodinámica. No es el objeto mirar cómo la Psiquiatría se ha beneficiado de los descubrimientos del Psicoanálisis. Lo opuesto no es cierto. Tradicionalmente, los Psicoanalistas son reticentes a los Psiquiatras que encierran a sus pacientes en clasificaciones. Nadie pone en duda que el profesional debe tener una idea de su paciente, antes de proponerle un tratamiento psicoanalítico, y esta evaluación, que conduciría a un diagnóstico psicoanalítico, es diferente del diagnóstico psiquiátrico; pero, inevitablemente en los Psicoanalistas, ya sean estos Psiquiatras, Médicos o Psicólogos, basados en su formación previa, tocarán, en mayor o menor grado, conceptos que hoy no sólo son parte de la Psiquiatría, sino que se han extendido a otras áreas.

Por otro lado, está la importancia del Psicoanálisis en Psiquiatría y Medicina un enlace que debe buscar la siembra y diseminación del primero, de la teoría psicoanalítica entre los Médicos y Psiquiatras y el equipo terapéutico.

No menciono aquí la importancia de esta siembra y diseminación entre los Psicólogos, una profesión aparentemente más cercana a

la nuestra. Digo aparentemente, porque hoy la mayoría de los jóvenes que entran a estudiar Psicología, a veces atraídos por el deseo de un espíritu joven de "entender al Ser humano y ayudarlo" (a veces más bien de entenderse y ayudarse), encuentran una profesión con un campo de estudio y aplicación demasiado amplio, reciben un brochazo que, en algunas facultades, equivale a los créditos de un semestre de Psicología clínica (cada vez más mal paga) y un profesor de Modelo psicoanalítico, que no es ni Psicoanalista ni psicoanalítico, y un mensaje oculto en el currículo, relacionado con "es mejor que te dediques a lo organizacional, educativo (que ya se está saturando), empresas, mercadeo". Pero, vuelvo al momento histórico, creencias o prejuicios que guiaban al Dr. García Escobar y a la Asociación Psicoanalítica Colombiana. No entraban Psicólogos a formación, y a los estos, en algunos campos del ejercicio, a veces, se les veía como no bien preparados.

Vuelvo a la importancia de la labor de un Psicoanalista que promueve la discusión del rol y función del Psicoanálisis en Psiquiatría, medicina y salud mental en general. Con un énfasis particular en una discusión que integre el Psicoanálisis y sus conceptos en los campos de la SALUD. La necesidad de creación de enlaces con diferentes campos de investigación, no sólo de la Psiquiatría, sino de la psicología, sociología.

---

<sup>1</sup> Ensayo presentado el 27 de Agosto de 2012, en el auditorio Henry García Escobar del ICSN, Clínica Montserrat, dentro de la programación en Homenaje a los Fundadores de la APC, en conmemoración de los cincuenta años de vida institucional.

<sup>2</sup> Miembro Titular Función Didáctica, APC. henrygarciam@prontomail.com; garciahenry@unbosque.edu.co

## Psicoanálisis y psicosis

El Psicoanálisis se desarrolló y evolucionó en torno a las neurosis, hoy muchos pacientes tratados por los padres del Psicoanálisis serían sin duda diagnosticados de psicosis. El tratamiento de pacientes psicóticos requiere de modificaciones de la técnica que hacen que no sean aceptadas como Psicoanálisis sino como psicoterapia... Hay que recordar que la transferencia de los pacientes psicóticos es múltiple, masiva, invasora, y esta transferencia requiere de objetos estables reales para poder manifestarse por la propia fragilidad y poca tolerancia a la frustración del paciente. Un objeto que entienda y da sentido al caos emocional que vive el paciente y que contiene las transferencias que van apareciendo. Estos se da en medio de regresiones que ponen a prueba la relación paciente-analista, es necesario un contexto que permita facilitar respuestas de cuidado y comprensión, con respuestas adecuadas que permitan un crecimiento, disminuyan escisiones. En esto el Dr. Henry García Escobar era un maestro.

Es importante no recurrir siempre al concepto de "resistencias" y menos al análisis silvestre o salvaje, de las personas que nos hacen críticas. Debemos también ser autocríticos. Es importante esto para mirar también como la psicología, la Psiquiatría y el Psicoanálisis tienen historias cruzadas pero como cada una se ha diferenciado y tienen su camino establecido. Cómo si bien los Psicoanalistas podemos tener diferentes teorías hacemos cosas muy parecidas en nuestros tratamientos psicoanalíticos.

Desde el campo de la educación y de la Psiquiatría en sus trabajos se evidencia esto<sup>3</sup>:

- "Tratamiento del Alcoholismo". En Indicaciones y Limitaciones del Psicoanálisis, Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 1964.
- "Personalidad Normal y Anormal". Trabajo presentado durante el Curso de Actualización en Psiquiatría auspiciado por el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso, Clínica Montserrat, Bogotá, Junio - Julio de 1965.
- "Tratamiento Intramural de las Depresiones". En los Estados Depresivos, Revista Colombiana de Psiquiatría, Bogotá, Mayo de 1967.
- "Pacientes Agitados y Agresivos- Manejo dirigido al Médico General". Publicado por la Universidad Nacional para los cursos de Educación Médica Continuada, 1966.

## Psicoanálisis y educación

La educación designa a la vez un proceso y el resultado de ese proceso. El proceso consisten en un trabajo de formación por el cual el niño, el estudiante es estimulado a desarrollar facultades que lo definen como ser humano y a realizar un producto de ese trabajo. El ser humano es un ser inacabado, de allí que la educación es interminable y debe considerarse como un proyecto, una conquista y no un hecho. El mismo Sigmund Freud establece un paralelo entre el proyecto educativo y el proceso de la civilización, con una dificultad subyacente en ambos, el conflicto entre el instinto de vida y el de muerte. Tanto la educación como el Psicoanálisis por otro lado buscar formar un individuo autónomo.

<sup>3</sup> Lectura recomendada: Aspectos Psicológicos de los Pacientes en Estado Terminal. Manejo Dirigido Al Médico General. (Datos editoriales).

En la Vida y Obra del Dr. Henry García Escobar aparece su labor educativa, ya sea con estudiantes de Medicina con estudiantes residentes de Psiquiatría de la Universidad Nacional y de la Universidad Del Rosario, con los médicos residentes en el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat con los candidatos a Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, con los equipos terapéuticos en el Asilo de Locas, en la Unidad de Salud Mental del Hospital San Juan de Dios.

- "Evaluación de Candidatos a Psicoanalistas". Seminario Asociación Psicoanalítica, Bogotá, Noviembre de 1977.
- "Seminario sobre Teoría y Práctica del Psicoanálisis y de la Psicoterapia". Seminario Asociación Psicoanalítica, Bogotá, Octubre de 1975.
- "La enseñanza de la Salud Mental en la Universidad Nacional". Trabajo presentado para optar el Título de Profesor Asistente de Psiquiatría de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1966.
- "Estado Actual de la Docencia en Psiquiatría en Colombia". Revista Colombiana de Psiquiatría, Bogotá, 1970.
- "Estado Actual de la Sección de Psiquiatría de la Universidad Nacional". Revista Colombiana de Psiquiatría, Bogotá, 1970.
- "Formación del Psiquiatra en Programas de Educación Graduada", Universidad Nacional de Colombia, Revista O.P.S.
- "Evaluación de Candidatos a Psiquiatras". Revista Colombiana de Psiquiatría, Bogotá, Diciembre de 1979.

## Psicoanálisis y sociedad

No es el objeto aquí mirar si todo los que hace un Psicoanalista es Psicoanálisis, o si es psicoanalítico, pero sí que un Psicoanalista que

ha hecho suyo e internalizado el Psicoanálisis, que no ha dejado muchos conflictos sin mirar y resolver en su análisis personal, puede hacer trabajos profundos psicoanalíticos que toquen varios campos del conocimiento humano.

Es importante ampliar el campo clínico individual e incluir aspectos inconscientes de la civilización que contribuyen a la aparición de la enfermedad psíquica, tener en cuenta modelos culturales, ideologías, estilos de vida. El malestar provocado por el conflicto entre el deseo de satisfacción del instinto y las exigencias de la civilización. La formación de síntomas le permite al individuo disminuir la ansiedad relacionado con el conflicto neurótico, pero a un precio muy costoso, el del ensanchamiento de su espacio psíquico por represión de sus afectos y por un empobrecimiento de su pensamiento. Esto conduce a la ilusión de un equilibrio definitivo, pero no es así, reaparece la ansiedad y la necesidad de sacrificar más espacio psíquico. En un espacio que permita la coexistencia de ideas deferentes y contradictorias puede tolerarse mejor el conflicto y la persona no buscará solucionar el problema de manera definitiva, creará otros síntomas que busquen resolver los conflictos con la sociedad, que a su vez produce sus propios síntomas (guerras, conflicto armado, ideologías violentas).

Por un lado, encontramos al analista cuya función implica sostener y acompañar con su atención flotante el discurso y lo que vive su paciente, sin juzgarlo, tomar partido, sin proponer soluciones, opiniones. Recibe en impacto de la transferencia y sobrevive, se hace cargo de alguien que por momentos y en el curso de la regresión terapéutica llega a sentimientos y estados de desconcierto, pánico, dependencia, que necesita una gran tolerancia a la frustración, al surgimiento de descalificación, pasividad, silencio.

Obras ejemplo de este trabajo:

- "Fuerza Destructiva y Desintegradora del Odio". Revista del Instituto Psiquiátrico San Camilo, Bucaramanga, Colombia, Julio a Septiembre de 1962.
- "Higiene Mental y Patología Social". Trabajo presentado en el Curso de Salud para la Comunidad, Universidad Nacional, Bogotá, Octubre 1970.
- "Sociedad y Psicoanálisis". Ponencia Oficial XVII Congreso Nacional de Psiquiatría, Pereira, Octubre 1977, Revista Colombiana de Psiquiatría, Bogotá, Marzo de 1979.

## Discusión

Edgard Yamhure K.  
Henry García M.<sup>3</sup>

El Dr. Méndez felicitó a los ponentes, porque han hecho una presentación muy completa, a su manera de ver, de Henry García Escobar, tanto como Psiquiatra, Psicoanalista, amigo, familiar, realmente nos hace pensar que hemos perdido a un gran hombre, tanto en el Psicoanálisis, como en la Psiquiatría, estuve muy de cerca de él, en el Hospital Neuropsiquiátrico, daba cátedra de Psiquiatría, todo lo enfocaba desde el punto de vista dinámico.

El Dr. Liévano comenta que, habiendo estado con muchos pacientes marcados como psicóticos, y tenido la oportunidad de lidiar con ellos en la clínica, algunos de ellos, con ciertos criterios que quizás hoy en día no está tan de moda, el hecho es que me gustaría saber si hay algún ejemplo, algún comentario o acotación de sus respuestas contratransferenciales, porque con estos pacientes es supremamente intensa la reacción, difícil de discernir y de liderar sin

permitir que interfirieran con el proceso neutral que uno debe mantener; ciertamente, desde el punto de vista del enfoque kleiniano, quizás se permiten ciertas modalidades analíticas.

Para el Dr. Yamhure, según lo que ha leído de él, es que toleraba que se escindieran y que se psicotizaran; permitía la alianza con la parte sana, dejaba la escindida un poco de lado, y se agarraba de ahí, sin saberse muy bien cómo. No era que estuviera solamente maniaco, sino que en sus escritos nos deja ver cuán grande era su nivel de comprensión, sin dejarse arrasar por la obstrucción de los objetos escindidos, sino que tenía esa habilidad de meterse en lo sano y salir con humor, terapéuticamente.

El Dr. di Ruggiero da las gracias por todas estas informaciones. La muerte siempre es sorprendente, pero en el caso de Henry García Escobar, era especialmente sorprendente, porque era una persona muy cálida, muy animada, muy vital; el hecho de que, de un momento a otro, hubiera desaparecido, era una cosa que no se podía entender. A él le costó trabajo asimilarlo; estuvieron hablando dos días antes y sabían muy bien lo que le iban a hacer y, de golpe, algo salió mal y murió. Era una persona muy cálida, afectuosa, reía mucho; su muerte dolió mucho.

Según el Dr. González, hoy en día se ha podido categorizar mejor los diferentes modelos psicoanalíticos, integrar epistemológicamente con más tino la Teoría pulsional, la Psicología del yo, la Psicología interpersonal, toda esta parte intersubjetiva; en ese momento se vivía una mezcla con toda clase de información que llegaba y lo valioso de Henry es que era capaz de integrarla, sintetizarla y adaptarla a las circunstancias del hospital, o de su práctica privada; creo que a eso se debía que fuera una

<sup>3</sup> Miembros Titulares, con Función Didáctica APC. Discusión efectuada en agosto 27 de 2012, dentro del marco de los Talleres 50 años de la APC, Homenaje a los Fundadores, en el auditorio Henri García E. de la Clínica Montserrat, del ICSN, Bogotá, Colombia. edyamhure@yahoo.com; henrygarciam@prontomail.com

persona muy auténtica y que recibiera todas esas informaciones, que utilizaba con mucho tino y con mucha precisión, pero con mucho criterio personal, a la vez. En ese momento, la mezcla que había era tan grande que no teníamos una categorización muy clara; él si tenía mucha influencia del personal, también tenía influencia kleiniana y de todo tipo, eso era posible porque él era capaz de hacer una integración muy grande y muy auténtica, la manera de manejar los pacientes.

En su criterio, la presentación que se ha hecho fue muy buena, muy completa; se incluyeron cosas que no se sabían; por lo prematura de su muerte, muchos de los pacientes no lo conocieron y creo que, lo más importante, es que era ejemplo, como muchos Psiquiatras y terapeutas que poco escribieron, pero que dejaron una escuela muy grande.

Henry fue jefe de un servicio en Bogotá, servicio San Carlos; ese servicio era el centro de la docencia de toda la Psiquiatría y del Psicoanálisis aplicado a la Psiquiatría de la época, era un servicio especial, privilegiado, y muy inspirado por Henry García. Desafortunadamente, no quedó mucho escrito, pero era un modelo asistencial ejemplar para la época, como lo fue la Comunidad Terapéutica en la Clínica Montserrat y cosas así de ese tipo. Pero, ese servicio de Henry fue modelo de asistencia psiquiátrica en Bogotá, por mucho tiempo.

Al Dr. Yamhure le llamaba mucho la atención la autenticidad y cómo podía vivir con tranquilidad todos esos momentos de disociación y escisión psicótica. Incluso que llevara a sus hijos para que jugaran con las enfermitas, pues no las sentía peligrosas; yo creo que eso era una parte de su arte, sentir que no había peligro en la locura, y para poder meterse con ella y ver que es un problema que hay que arreglar: me parecía fantástico.

El Dr. García, también recuerda la importancia de los elementos terapéuticos psicoanalíticos, no solamente la interpretación, sino la relación de objeto, del analista con un objeto real, con cosas muy profundas psicoterapeutas. Recuerdo cuando me llevaba, el paciente al tener contacto con él, se tranquilizaba.

Lo otro es que el material clínico se quemó, según su voluntad. Él si era de escribir mucho, de llenar agendas, no solamente con las sesiones, sino con comentarios.

El Dr. Jiménez manifiesta pertenecer a una generación que no conoció directamente al Dr. Henry García Escobar, así que agradece el doble, porque de lo que han contado, en realidad, para él es muy emocionante ver a Henry (Jr.) hablando de Henry (Sr.). No conocieron a Henry García, pero cuando se llega a esta clínica todo mundo hablaba de Henry García Escobar. De hecho, la huella está puesta donde se sesionan estos seminarios, en el premio que se le otorga a los residentes al mejor trabajo de investigación en la Residencia, que habla de la personalidad de alguien que no se conoció, pero que se sabe que, evidentemente, fue muy importante.

Esta mañana todos comentaban con Henry sobre el trabajo que compartió Ítalo en su último correo, y que mucho de eso tiene que ver con lo que ha presentado Henry y Edgard hoy, de esos difíciles puntos de la integración del Psicoanálisis en la Salud mental, frente a las sociedades psicoanalíticas y frente a la teoría y la práctica en Psicoanálisis, que han sido un poco los retos que han llevado al Psicoanálisis a buscar su propio espacio.

Muy interesante el reto de Henry García Escobar para integrar Psiquiatría, Psicoanálisis y su propia experiencia personal, con lo ya mencionado acerca de llevar a los hijos al sitio de tratamiento; de hecho dos de ellos devinieron Psiquiatras.

ROBERTO DE ZUBIRÍA CONSUEGRA  
(1924 - 2009)





## Taller N° 7

### Vida y Obra del Doctor Roberto De Zubiría C.<sup>1</sup>

María Clara Syro Morales<sup>2</sup>

Hablar del profesor De Zubiría, de su vida y obra, estaría incompleta si no iniciáramos realizando una pequeña síntesis de su pasado familiar y de los momentos históricos y políticos que tuvo que vivir, en la Colombia del siglo XX y XXI.

El apellido De Zubiría es de origen Vasco, específicamente del Reino de Navarra. Sobre el origen histórico del pueblo y del tipo humano, existen, al menos, dos teorías o hipótesis; la que postula, que constituye una evolución del hombre de Cromañón, hacia el 7000 A. de C., en el área de los Pirineos, unido a pueblos íberos; y la que sostiene, que proceden de una migración de un pueblo del este Europeo, en el Neolítico tardío, hacia el 4500 a de C, ya que su lengua vasca, el Euskera, tiene ciertas afinidades con algunas no indoeuropeas del área del Cáucaso. Los que enfocan su origen en el hombre de Cromañón, consideran que evolucionó en un área limitada del territorio vasco y recibió alguna invasión del pueblo bereber (De Zubiría Consuegra, Roberto, 2006, p. 23). En todo caso, cualquiera que sea su origen, conformó una lengua compleja, preindoeuropea, la antigua Lengua aquitana (Ibíd. P.35).

Las migraciones del pueblo vasco a América se intensificaron en el siglo XVIII. Sus precarias condiciones económicas, junto a las necesidades de mano de obra calificada en el Nuevo Mundo, movilizaron a un sector grande de la población de agricultores, artesanos y comerciantes hacia el nuevo Continente (Ibíd. Pp.30-34). Por esto, el apellido De Zubiría se encuentra en varios

países de América, como Argentina, Ecuador y México (Ibíd. Pp.117-122).

El Capitán Nicolás De Zubiría (1705,1710¿?) llegó a Cartagena de Indias en el año 1740; de él se derivan todos los De Zubiría de Colombia. Con gran mérito, había realizado su carrera militar en Europa y, en 1741, vivió el sitio de Vernon a Cartagena, destacándose por su pericia y valentía (Ibíd. Pp.47 - 54). Contrajo matrimonio con Doña Francisca Martínez De León. De esta unión, tuvieron tres hijos, uno de ellos Nicolás De Zubiría Martínez de León, que fue abogado y militar, como su padre. Participa en el primer Cabildo de Cartagena, y en su posterior independencia de la autoridad de España, en 1811. En 1812 se aprueba la Constitución Política de Cartagena de Indias. Bolívar, en un viaje que realizaba a Cartagena, conoce a Don Nicolás De Zubiría Martínez de León, personaje importante en la Revolución Americana en Cartagena (Ibíd. Pp.81-82, 179).

En 1815, el Pacificador Morillo bloquea a Cartagena, e instaura la Inquisición en la ciudad. Un grupo de patriotas logra huir en trece embarcaciones hacia Jamaica y otras islas. No se sabe si Don Nicolás logró escapar o murió en manos de las tropas realistas (Ibíd. Pp.84-90). Pero, su hijo, Manuel De Zubiría Herrera, edecán de Bolívar, es nombrado Coronel de los Ejércitos libertadores (Ibíd. Pp.91-92).

En Colombia, la línea de los De Zubiría continúa en Cartagena y, a mediados del siglo XIX, nace en esta ciudad, en 1839, Francisco

---

<sup>1</sup> Trabajo presentado en septiembre 17 de 2012, dentro del marco de los Talleres 50 años de la APC, Homenaje a los Fundadores, en el auditorio Henri García E. de la Clínica Montserrat, del ICSN, Bogotá, Colombia.

<sup>2</sup> Md., Psq., Psicoanalista Miembro Titular APC. mcsyro@yahoo.com.

De Zubiría y del Castillo -bisabuelo del Dr. De Zubiría Consuegra-, quien, años después, se encargará de los negocios familiares, ya que sus padres emigraron a París, acosados por las guerras civiles, dejándole para administrar una cuantiosa fortuna. Fue comisionista de vapores y socio de la primera fábrica de hielo en Cartagena (Ibíd. Pp.93-96, 99-100).

Su nieto, Roberto De Zubiría Villa, se casa con Luisa Consuegra Sánchez y nace el Dr. Roberto De Zubiría Consuegra y el Dr. Eduardo De Zubiría Consuegra (Ibíd. Pp.173-174). El Dr. De Zubiría nace en Bogotá en febrero 29 de 1924.

Muy recientemente, el país había vivido La Guerra de los mil días (1899-1902) (Jaramillo Castillo, Carlos Eduardo, 1991. Pp.457-482) y la Hegemonía conservadora y el poder de la iglesia estaban marcando ese momento (Taborda Marín, Iván, 1991. Pp. 483-508). En 1930, el presidente Miguel Abadía Méndez, conservador, termina su mandato, y Enrique Olaya Herrera (1930-1934) inicia un periodo de hegemonía liberal en Colombia (Acevedo Carmona, Darío, 1991. Pp.509-534), hasta culminar con la división del Partido liberal, por la presencia de un nuevo líder, el Dr. Jorge Eliécer Gaitán. El triunfo del nuevo presidente conservador, Mariano Ospina Pérez (1946-1950), y el asesinato de Gaitán el 9 de abril de 1948, desencadenan una oleada de violencia y terror en el país, iniciándose en Bogotá con el famoso Bogotazo (Torres del Río, César, 1991. Pp. 535-544).

En medio de estas luchas ideológicas, el Dr. De Zubiría, culmina su bachillerato en el Externado Camilo Torres (1941), Colegio público, laico, librepensador y progresista, contrastando con las ideas conservadoras, que predominaban en la oligarquía Colombiana y que tendría su máxima expresión en el periodo presidencial del Dr. Laureano Gómez (1950-1953). (Perea Restrepo, Carlos Mario, 1991. Pp.545-554).

Inicia sus estudios de Medicina en la Universidad Nacional, hasta 1948, Universidad pública

fundada en 1867 (Miranda Canal, Néstor, 1991. Pp. 90 - 92), y luego reformada por el presidente liberal Alfonso López Pumarejo en 1935, creando el Campus Universitario y una sola sede (Acevedo Carmona, Ibíd., Pp. 517-518). El Dr. De Zubiría continúa sus estudios de Medicina Interna en el Hospital San Juan de Dios, hasta 1954. Luego fue Asistente de cátedra hasta 1957.

En 1954 se vincula al Departamento de Medicina Interna del Hospital de la Samaritana (Pinzón Junca, Alfredo, 2008. Pp. 86-87), donde ejerce el cargo de profesor hasta 1993. El 22 de noviembre de 2006, fue condecorado por esa institución como Profesor Emérito. (Ibíd. P. 132). Su manera de responder a todo lo asimilado en esos años de aprendizaje fue llevarlo, posteriormente a su trabajo, con todo el rigor y profundidad, trasmitiéndolo en sus famosas revistas de pacientes, realizadas en el Hospital, con su hermano, el Dr. Eduardo De Zubiría; nos compartían sus extensos conocimientos y su interés por encontrar el diagnóstico acertado, siempre con ese fino e inteligente humor Bogotano, que los caracterizaba.

No podemos dejar pasar un acontecimiento, importante en la historia política del país y es el golpe de estado realizado por Rojas Pinilla en 1953 y que culmina entregando el poder a una junta militar en 1958 (Donadío, Alberto, 1991. Pp. 555-568).

Los años de violencia continúan en el país, cada día más polarizado por las luchas bipartidistas y la situación de conflicto en el campo; esto afecta todas las áreas y, sobre todo, la académica, no exenta de posiciones radicales entre los directivos y el personal médico, hasta puntos extremos de amenazas de muerte entre colegas, por diferencias ideológicas (Pinzón Junca, Ibíd., P. 82-83, 88).

En 1955, el Dr. De Zubiría organiza el primer Curso de Medicina Interna de alto nivel en el Hospital de la Samaritana, dando inicio a una concepción de aprendizaje comparti-

do y exigiendo un mayor rendimiento académico a los miembros de la especialidad (Ibid. Pp. 201-202). Llevado por ese espíritu investigador, en 1991, el Dr. De Zubiría forma parte del Comité editorial del Boletín de la Samaritana, dándole nueva vida a este medio de difusión científica (Ibid. P. 114).

Después de todas las luchas bipartidistas, que habían ensangrentado por tantos años al país, el ex presidente Laureano Gómez en el exilio y el ex presidente Alberto Lleras Camargo, acuerdan el Frente Nacional, una alternancia en la Presidencia de la República entre los dos partidos, hasta completar 16 años. A esto se le llama el Pacto de Benidorm y Sitges, provincias Catalanas en España, donde se firma, entre 1956 y 1957 (Eastman, Juan Carlos, 1991. Pp. 569-572). Alberto Lleras Camargo, inició período presidencial en 1958 y termina en 1962 por los liberales, y Guillermo León Valencia 1962-1966, por los conservadores (Ibid. P. 573-582).

El juego de poderes continúa, pero en una dimensión más progresista y científica. El Dr. De Zubiría, con un grupo de colegas, funda en 1958 la Asociación Colombiana de Medicina Interna y en este primer período realiza funciones de Secretario ejecutivo, y entre 1962 y 1964, el de Presidente.

En otros terrenos menos pacíficos, donde el respeto por lo pactado es clave para mantener el equilibrio, se le da el turno por un período de cuatro años, al partido liberal desde 1966 a 1970, con Carlos Lleras Restrepo (Borja, Jaime Humberto, 1991. Pp. 583-594). Posteriormente, 1970-1974, Misael Pastrana Borrero, conservador, con un resultado electoral, el 19 de Abril de 1970, más que cuestionado, cierra este ciclo de alternancia de los Partidos, finalizando así el Frente Nacional (Ibid. P 589-594).

Como consecuencia de esa historia de violencia y de luchas sociales en Colombia, surgen movimientos guerrilleros tales como la FARC, ELN, EPL (Eastman, Juan Carlos, *ibid.*, P. 580; Fló-

rez Malagón, Alberto 1991. Pp. 605-612; Borja, Jaime, *ibid.*, Pp. 590-594). La insatisfacción por los espacios políticos, cada vez más reducidos y monopolizados por los partidos tradicionales, va creando mella en diversos sectores de la sociedad colombiana, especialmente en los estratos medios y de estudiantes, donde se origina el, Movimiento 19 de abril, M-19 (Flórez Malagón, Alberto, 1991. Pp. 605-612; López Restrepo, Andrés, 1991. P 602).

Otro factor que se suma a esta violencia inacabable es la aparición del narcotráfico y los carteles de la droga (Flórez Malagón, *ibid.*, Pp. 607-612). Actos terroristas y fuerzas paramilitares, ponen en jaque al país y lo desangran emocional y económicamente.

En el marco de este panorama tan sombrío, el país sigue creyendo en un cambio y como muchos ciudadanos, el Dr. De Zubiría formaba parte de este grupo, que ante tanta imposibilidad de acción social y política, cumplen su tarea a cabalidad. Vemos cómo, en su quehacer silencioso de Médico y maestro, brindaba a sus pacientes alivio físico y mental, y cómo también era un ejemplo para los que estudiábamos en la Facultad de Medicina de la U. Javeriana.

En sus publicaciones científicas en el área de Medicina Interna tenemos, Historia de la Lepra, ayer, hoy y mañana, publicado con el Dr. Germán Rodríguez Rodríguez, en la revista Medicina. El artículo confirma, por pruebas inmunológicas realizadas por investigadores en el Japón, la pregunta que se hacían muchos Médicos en el transcurso de la Historia: si la lepra era contagiosa o hereditaria, ya que muchos pacientes la adquirían y otros no. Su respuesta está en la predisposición inmunológica que tienen algunas personas. Realiza un recorrido histórico de la Lepra en Colombia y su clasificación (De Zubiría Consuegra, Roberto, 2003a, 33-45). La hematología y todos los factores de coagulación que están en juego, eran temas que lo apasionaban (Pinzón Junca, *ibid.*, 203).

Una de sus tantas pasiones intelectuales fue la Historia; por lo tanto, formó parte del selecto grupo de Médicos de la Academia de Medicina y de la Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina. Ocupó la Vicepresidencia de la primera, en dos períodos consecutivos, 1994 a 1996 y 1996 a 1998, durante la presidencia del Académico Gilberto Rueda Pérez.

Fundador de la Asociación Psicoanalítica Colombiana en 1962, y del Grupo de estudios I.P.A desde 1994. Miembro del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso desde 1993.

Para mentes tan curiosas, que necesitan desmenuzar y analizar todo, el Psicoanálisis satisface esa necesidad. Realiza su Psicoanálisis personal con el Profesor Lizarazo y es supervisado por grandes maestros, como el Dr. Francisco Socarrás, el Dr. Gustavo Ángel, Dr. Horacio Etchegoyen, el Dr. Ángel Garma y el Dr. Moisés Lemlij. En esta misma línea, está: José María Lombana Barreneche: Ensayo preliminar (Carman. Bogotá, 1970).

Gran humanista e inagotable lector, publicó artículos sobre sus maestros, como el del Dr. Carlos Trujillo Gutiérrez, Semblanza de un profesor. Muestra cómo los grandes maestros de la Medicina se caracterizaban por su gran rigor científico y conocimiento del Griego, el Latín, el Inglés y el Francés, así como una vasta cultura universal.

Para el ingreso a la Academia de Historia de la Medicina, investigó sobre la Medicina en Colombia en el Siglo XIX, y la labor que realizó el Dr. Antonio Vargas Reyes (De Zubiría, 2002). La Medicina en el descubrimiento de América, libro publicado por Instituto de Cultura Hispana, en 1992.

Con La Medicina en la Cultura Muisca, en 1986, el Dr. De Zubiría quiso ser un buen intérprete de esta cultura y, por lo tanto, se dedicó al estudio de su lengua, para lograr transmitirnos su conocimiento científico.

De acuerdo con esta perspectiva publicó Orígenes del complejo de Edipo, de la mitología Griega a la Mitología Chibcha, en 1968, con Tercer Mundo Editores. El estudio del Complejo de Edipo fue una de sus grandes pasiones, eje de las teorías Psicoanalíticas, logrando establecer conexiones entre las teorías Freudianas con las mitologías Chibchas.

Con Muerte y Psicoanálisis (Grijalbo, 1996), presenta, de forma clara y ponderada, su Teoría de los objetos muertos, influenciado por autores como M. Klein, Segal, Kohut etc.; muestra, a la comunidad científica, los objetos interiorizados muertos, que la persona introyecta, formando parte de su universo mental.

Su último libro publicado, es un interesante estudio sobre su pasado familiar. La familia De Zubiría en la Historia de Cartagena de Indias, en el año 2006 (Ediciones Utopos, Bogotá, 2006).

En los numerosos artículos escritos, hay uno muy bien documentado sobre la obra poética de José Asunción Silva, estudia la posición depresiva del autor, observando como predominan las imágenes en claro y oscuro de manera continua en su poesía, lo mismo que la presencia de los "objetos muertos" (1991). Según Don Miguel de Unamuno "Silva murió de muerte", como lo menciona el Dr. De Zubiría en su escrito. En el Nocturno III, es bastante significativa esta apreciación (Revista Psicoanálisis de la APC. Vol. VI, No. 1/1991).

Menciona: "Según Heinz Kohut, en el gran artista se presenta una anticipación a su tiempo, describiendo problemas psicológicos que, más adelante, se van a desarrollar. La literatura del siglo pasado estuvo dedicada a la investigación del Hombre culpable. El Ello y el Superyó están utilizados para su desarrollo" (Ibid.).

Los objetos del *Self* Arcaico no se viven independientes del Self, y tienen necesidad de fusionarse con un objeto poderoso. De esta manera el Dr De Zubiría marca como Silva, visualiza las descripciones del Si-Mismo y los objetos (Ibid.).

"La lógica en el pensamiento esquizofrénico". Trabajo presentado en el VIII Congreso Latinoamericano de Psiquiatría, Acapulco, mayo de 1975 y publicado en la Revista Colombiana de Psiquiatría (Vol. IV. No. 3; De Zubiría, Angarita, Santos, Rodríguez, Nahari, Vargas y Vargas, 1975).

Ventajas e inconvenientes del Psicoanálisis en Colombia (Revista Psicoanálisis Vol. I, No. 1). Trabajo presentado en el Primer Seminario sobre Teoría y Práctica del Psicoanálisis y la Psicoterapia, realizado en el Hotel Suescún, Sogamoso, 1975 (1977).

Publicó varios artículos en la Revista PSICOANÁLISIS de la Asociación Psicoanalítica Colombiana:

"Métodos de adoctrinamiento de la Iglesia de Unificación, 1978 (1987a); Cervantes, Los Médicos en su vida y obra. 1987 (1987b); Una aproximación a la obra de Arturo Lizarazo" Presentado en el Congreso VIII de la Asociación Psicoanalítica Colombiana en Octubre de 1991 (1991a); Hamlet una nueva interpretación (1993); Alfonso Martínez Rueda. Presentado en 1993, y publicado por la Asociación Psicoanalítica Colombiana (1994); El caso de Ana O. Y los orígenes del Psicoanálisis (1997); Historia de las ideas. La primera cita del Narcisismo en la obra de Freud, (1998).

En el Acta Médica Colombiana publicó, en el Editorial, Los Congresos de la Sociedad Internacional de Medicina Interna (1976), y La formación de la Asociación Colombiana de Medicina Interna (1998).

Además, dejó varias obras Inéditas: El Psicoanálisis de Adolfo Hitler; Psicoterapia Psicoanalítica en los pacientes Psicóticos, y Análisis Psicoanalítico de Juana La Loca.

El Dr. De Zubiría realizaba seminarios de estudio con las personas que nos encontrábamos en Formación Psicoanalítica o con cualquiera que quisiera participar de estas actividades.

Como siempre, generoso y apasionado en transmitir sus conocimientos.

Faceta interesante en su quehacer cotidiano, fue la Música, la Antropología y la Astronomía. En el 2009 el Dr. De Zubiría se fue de nosotros, no sé en qué dimensión cósmica estará ahora, si en un hermoso amanecer cartagenero, en los atardeceres de sus amados Llanos Orientales o volando en una preciosa galaxia, de aquellas que tanto lo fascinaban, no sé...

Solo puedo decir, que de forma permanente, estará siempre dentro de todos nosotros.

## Referencias Bibliográficas

- Acevedo Carmona, Darío. Hegemonía Liberal. (1930–1946). En *Gran Enciclopedia de Colombia. Tomo 2*. Círculo de lectores S. A. Editorial Printer Latinoamericana Ltda. Bogotá. 1991.
- Borja, Jaime Humberto. Frente Nacional: Lleras Restrepo y Pastrana. En *Gran Enciclopedia de Colombia. Tomo 2*. Círculo de lectores S. A. Editorial Printer Latinoamericana Ltda. Bogotá, 1991.
- De Zubiría Consuegra, Roberto. *Los Santandereanos en la Medicina Colombiana: Antonio María Vargas Reyes*. Bogotá: S.N., 1940.
- \_\_\_\_\_. *Orígenes del Complejo de Edipo. De la Mitología Griega a la Mitología Chibcha*. Tercer Mundo Editores. 1968.
- \_\_\_\_\_. *José María Lombana Barreneche: Ensayo Preliminar*. Graficas Carman. Bogotá, 1970.
- \_\_\_\_\_. Editorial, Los Congresos de la Sociedad Internacional de Medicina Interna. En *Acta Médica Colombiana*. Vol. 1. No. 3, Agosto–Septiembre 1976.
- \_\_\_\_\_. Ventajas e Inconvenientes del Psicoanálisis en Colombia. En *Psicoanálisis, Revista Asociación Psicoanalítica Colombiana*. Vol. I – No. 1 de julio / 1977.
- \_\_\_\_\_. *La Medicina en la Cultura Muisca*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 1986.
- \_\_\_\_\_. Cervantes, los Médicos en su Vida y en su Obra. En *Psicoanálisis*. Vol. VIII – No. 2 / 1987a.

- \_\_\_\_\_ Reseñas Bibliográficas. Métodos de Adoctrinamiento de la Iglesia de Unificación. En *Psicoanálisis*. Vol. VII – No. 2 Diciembre / 1987b.
- \_\_\_\_\_ La Poesía Depresiva y los Objetos Muertos. En *Psicoanálisis*. Vol. VI – No. 1 / 1991a.
- \_\_\_\_\_ Una Aproximación a la Obra de Arturo Lizarazo. En *Psicoanálisis*. Vol. VI No. 2 / 1991. Presentado en el VIII Congreso de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, el 26 de Octubre de 1991b.
- \_\_\_\_\_ *La Medicina en el Descubrimiento de América*. Instituto Colombiano de Cultura Hispánica. Bogotá. 1992.
- \_\_\_\_\_ Hamlet, Una Nueva Interpretación. En *Psicoanálisis*. Vol. VII – No. 2 / 1993.
- \_\_\_\_\_ Alfonso Martínez Rueda. En *Psicoanálisis*. Vol. VIII – No. 1 / 1994. Presentado en el X Congreso de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, efectuada el 20 de Noviembre de 1993.
- \_\_\_\_\_ *Muerte y Psicoanálisis. Teoría de los objetos muertos*. Editorial Grijalbo. Bogotá, 1996.
- \_\_\_\_\_ Historia de las Ideas, La Primera Cita Del Narcisismo en la Obra de Freud. En *Psicoanálisis* (1998) 10. (2): 35–38.
- \_\_\_\_\_ El caso de Ana O. y los Orígenes del Psicoanálisis. En *Psicoanálisis*. Año 20. Volumen IX No. 2. Julio de 1997.
- \_\_\_\_\_ Editorial, La Formación de la Asociación Colombiana de Medicina Interna. En *Acta Médica Colombiana*. Vol. 23. No. 6, Noviembre – Diciembre 1998.
- \_\_\_\_\_ *Antonio Vargas Reyes y La Medicina del Siglo XIX en Colombia*. Academia Nacional de Medicina. Bogotá. 2002.
- \_\_\_\_\_ Historia de la Lepra. Ayer, Hoy y Mañana. Historia de la Medicina. En *Revista de Medicina*. – Vol. 25 – No. 1 – Abril 2003.
- \_\_\_\_\_ *La familia De Zubiría en la historia de Cartagena de Indias* – Ediciones Utopos, Bogotá, 2006.
- De Zubiría Consuegra, Roberto. Angarita Niño Jaime. Santos Luis. Rodríguez Álvaro. Nahari Sara. Vargas Esperanza y Vargas Fabiola. La lógica en el Pensamiento Esquizofrénico. En *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Vol. IV. No. 3, Julio 1975.
- De Zubiría Consuegra, Roberto. Cala Roso, Alfredo. Semblanza de un Profesor. Carlos Trujillo Gutiérrez. Historia de la Medicina. En *Acta Médica Colombiana*. Vol. 16, No. Julio-Agosto 1991.
- Donadio, Alberto. Gobierno de Gustavo Rojas Pinilla. En *Gran Enciclopedia de Colombia. Tomo 2*. Círculo de lectores S. A. Editorial Printer Latinoamericana Ltda. Bogotá, 1991.
- Eastman, Juan Carlos. Frente Nacional: Lleras Camargo y Valencia. En *Gran Enciclopedia de Colombia. Tomo 2*. Círculo de lectores S. A. Editorial Printer Latinoamericana Ltda. Bogotá, 1991.
- Flórez Malagón, Alberto. Gobiernos de Belisario Betancur y Virgilio Barco. En *Gran Enciclopedia de Colombia. Tomo 2*. Círculo de lectores S. A. Editorial Printer Latinoamericana Ltda. Bogotá, 1991.
- Jaramillo Castillo, Carlos Eduardo. La guerra de los mil días. En *Gran Enciclopedia de Colombia. Tomo 2*. Círculo de lectores S. A. Editorial Printer Latinoamericana Ltda. Bogotá. 1991.
- López Restrepo, Andrés. Gobiernos de López Michelsen y Turbay Ayala. En *Gran Enciclopedia de Colombia. Tomo 2*. Círculo de lectores S. A. Editorial Printer Latinoamericana Ltda. Bogotá, 1991.
- Miranda Canal, Néstor. La Medicina en Colombia. En *Gran Enciclopedia de Colombia. Tomo 5*. Círculo de lectores S. A. Editorial Printer Latinoamericana Ltda. Bogotá, 1991.
- Pinzón Junca, Alfredo. *Hospital Universitario de la Samaritana. 75 años de Historia Médica Colombiana (1933 – 2008)*. Taller Impresiones Rigel. Bogotá, 2008.

## El Caleidoscopio del Doctor Roberto De Zubiría C.

Luz Stella Núñez Sánchez<sup>1</sup>

Decidí presentar al Dr. De Zubiría en su 'hacer', ya que lo acompañé por varios años como coterapeuta de la Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo.

Por el año 2003, el Dr. realizaba este tipo de psicoterapia en la Clínica Montserrat, zona hospitalaria. Los pacientes eran llevados por el personal de enfermería al lugar de la reunión. El Dr. no hacía intervenciones que pretendieran entrar al paciente dentro del pensamiento lógico Aristotélico; todo lo contrario, les permitía la libre expresión de su pensamiento, delirante o no, y de sus emociones.

Los pacientes eran contenidos emocionalmente en la reunión, pero esto iba en contravía con el tratamiento en zona hospitalaria, porque cuando ingresaban a la Clínica, hablaban nuevamente de sus delirios, ideas de muerte, de suicidio y/o entraban emocionalmente exaltados; esto era interpretado como una recaída de la sintomatología y, para protegerlos de auto o heteroagresiones, los profesionales tratantes, les incrementaban las dosis de medicamentos. Siempre existía la pregunta, si era contraproducente este tipo de intervención para los pacientes agudos.

Los pacientes de Clínica diurna, que habían estado en zona hospitalaria, solicitaron continuar con la Psicoterapia psicoanalítica de grupo del Dr. De Zubiría y, en ese entonces, se programó, como parte integral del tratamiento.

Como asistente a esta psicoterapia y, al mismo tiempo, Coordinadora de Clínica Diurna, podía darle continuidad al manejo iniciado en el grupo. De esta forma, el trabajo psicoterapéutico se hizo más coherente. La sintomatología de los pacientes era libremente expresada sin considerarla, necesariamente, como una recaída de la enfermedad.

Luego, cuando los pacientes iban a terminar su tratamiento en Clínica Diurna expresaban su deseo de continuar con la Psicoterapia de grupo por consulta externa y el Dr. De Zubiría la clínica, de común acuerdo, lo aceptaron. Estas intervenciones se realizaban sin ninguna remuneración económica. El Dr. informaba a los pacientes el día, el lugar y la hora de la reunión y ellos cumplían gustosamente.

Voy a relatar apartes de tres de estas sesiones, para ilustrar la forma como el Dr. De Zubiría llevaba a la práctica sus teorías acerca de los objetos cadavéricos y como interactuaba con los pacientes psicóticos, en la Clínica Monserrat, de Bogotá.

### Psicoanálisis de grupo. Año 2006

Se inicia la sesión con la asistencia de: Claudia, Juan I, Juan II, Catalina, Fernando, Eduardo, el Dr. De Zubiría y la suscrita, Luz Stella Núñez.

<sup>1</sup> Md., Psq., Psicoanalista Miembro Titular APC. Trabajo presentado en septiembre 17 de 2012, dentro del marco de los Talleres 50 años de la APC, Homenaje a los Fundadores, en el auditorio Henri García E. de la Clínica Montserrat, del ICSN, Bogotá, Colombia. Isnunez62 @hotmail.com.



Los pacientes, antes de la llegada del Dr., hacen un 'precalentamiento', con una conversación amistosa. Uno de los pacientes comenta que ahora están reescribiendo la historia, y que en ella Hitler es un personaje bueno. Una paciente comenta, con expresión de autoridad, que es verdad, porque Hitler al matar a los judíos los acercaba a Dios. Los pacientes, sorprendidos, le preguntan si está hablando en serio y ella no responde.

Luego, dos pacientes observan que Claudia viene vestida de negro y le preguntan, que si ella está de luto, a lo que responde que no, agregando, que se vistió así porque tenía frío. (En la sesión anterior, ella había relatado unos sueños con su padre ya fallecido y el Dr. le había señalado que aún no había elaborado el duelo de la muerte del padre).

Para ilustrar las intervenciones del Dr., en donde él es enfático en mostrarle a la paciente los 'objetos muertos' y la necesidad de matarlos, despidiéndose de ellos, para regresar a la vida, describiré un fragmento de la sesión anterior.

## Reconstrucción de un fragmento de la sesión anterior

Claudia comenta que ella sigue muy triste y con dificultad para controlar sus atracones de comida. Está recién separada de su esposo, pero cree que no es por eso que está triste. Ahora vive con sus hijos, hermanas y madre, en la casa de esta última. Ella es la menor de las hermanas. Siente que está sola y le hace falta el padre.

Terapeuta: ¿Dónde está tu padre?

Claudia refiere que murió de cirrosis hepática, abusaba del alcohol. El padre falleció unos meses después del diagnóstico, no dejó el alcohol y la enfermedad lo fue deteriorando. Refiere que se le aparece en los sueños, como si quisiera decirle algo.

Juan I le dice a Claudia que no es que el padre le quiera decir algo sino que ella no lo ha enterrado.

Claudia refiere que, desde el fallecimiento del padre, sueña con él; en un comienzo, que estaba contento con ella y lo veía saludable, la consentía y ella creía, que el padre quería decirle que no se preocupara, que no estaba sola, porque él estaba con ella.

Terapeuta: En el sueño aparece el padre que quisieras tener ahora. Tú eres quien sueña con él y eso significa que tienes a tu padre dentro de ti, agonizando, medio vivo y medio muerto. En el sueño tú lo revives, aún no aceptas que tu padre haya fallecido.

Claudia le dice que eso es cierto, que en otros sueños ha visto al padre despidiéndose y que ella le suplica que no se vaya.

Terapeuta: Mientras sigas teniendo a tu padre dentro de ti, en agonía, no podrás aceptar su muerte, ni podrás aceptar que estás viva. Tú también estás medio viva y medio muerta en vida.

Claudia dice que en la depresión ella ha deseado estar muerta, aunque nunca ha pensado en suicidarse. Ha deseado estar muerta, para estar al lado de su padre.

Juan I le dice nadie sabe a donde vamos cuando nos morimos. Es mejor que entierres a tu padre, para que tú puedas vivir. Tú no dejas morir a tu padre, lo mantienes vivo en tu mente.

## Continuación de la Sesión inicial

Cuando llega el Dr. De Zubiría, los pacientes permanecen en silencio algunos minutos. Claudia rompe el silencio para expresar que están todos muy callados.

Terapeuta: En cambio, en la sesión pasada, tú estuviste expresiva al comentar acerca de

la muerte no elaborada de tu padre. Por favor, coméntanos, nuevamente, tu experiencia.

Claudia dice que ella prefiere no seguir hablando de la muerte de su padre, porque ella no quiere seguir pensando en eso. Refiere que él ya se murió y que la familia, incluso, le pregunta con extrañeza, por qué sigue hablando de la muerte del padre, si eso ocurrió hace varios años y ellos ya no viven pensando en eso.

Relata que, en la actualidad su familia está compuesta por mujeres, puesto que el hermano falleció en estado de embriaguez, como el padre, y que las mujeres se sienten desprotegidas y solas sin la presencia de los hombres.

Recuerda que la madre le rendía culto al padre, sometiéndose a todo lo que él deseaba, hasta llegar al extremo de que si estaba durmiendo un guayabo ella exigía a los hijos que hicieran silencio.

Refiere que, el padre era una figura de autoridad respetable para la familia. Le tenían temor reverencial; posiblemente, ella trae a la memoria el recuerdo del padre para que la ayude en los momentos difíciles. Relata que, hace algunos años, más o menos cuatro, cuando la hospitalizaron en la Clínica, porque tenía Bulimia, cuando se estaba mejorando soñó con el padre, quien, sin hablarle, la miraba haciéndole el reproche por su falta de control con el consumo de alimentos. Reseña, que es un sueño parecido al que tuvo hace unos días en el cual su padre la miraba sin estar borracho, como era su costumbre, en cambio ella se encontraba en estado de embriaguez y sentía que con la mirada le estaba llamando la atención por su estado.

Terapeuta: En el sueño tú eras como tu padre. Admiras tanto el poder y la seguridad de tu padre que quisieras ser un hombre.

La paciente agrega que eso es muy cierto.

Juan II le dice a Claudia, que ella debiera enterrar al padre, que él ya murió.

Ella dice eso es lo que quiero pero no sé como hacer.

Los demás pacientes le manifiestan a Claudia que ya es hora de que entierre al padre. Catalina le dice que se busque un hombre que le reemplace al padre.

Terapeuta: Eso es imposible, ella se acaba de separar porque el esposo no pudo superar la imagen que ella tenía del padre.

Juan II agrega que Claudia parece como si fuera la viuda del padre. Posteriormente, agrega que él ha observado que definitivamente los padres le hacen mucho daño a los hijos, comentando que a él le hizo mucho daño la madre. Se dirige nuevamente a Claudia para manifestarle que ella es una mujer joven, atractiva y bonita y que tiene todas las cualidades para rehacer su vida con alguien que la quiera.

Terapeuta: ¿Siendo tú un hombre a quien no le gustan las mujeres, como puedes decirle a Patricia que es una mujer atractiva?

Juan II le responde que eso es cierto, pero que si a él le gustaran las mujeres, se fijaría en Claudia porque ella es una mujer muy atractiva.

Claudia le da las gracias por los elogios.

Para ilustrar cómo el Dr. De Zubiría lograba penetrar al "núcleo psicótico" de un paciente, describiré una sesión anterior.

## Reconstrucción de una sesión anterior con Juan II

Juan II relata que él es homosexual desde niño. Es el único hijo de la madre y no conoció a su padre. Fue criado por la madre, quien lo maltrataba y lo obligaba a hacer las labores de la casa. Cuando lo castigaba lo vestía de niña para que él no pudiera salir de la casa. Sentía odio por la madre, pero al mismo tiempo, le tenía miedo. En la adolescencia, se sentía atraído

por los niños. Refiere que él no es homosexual porque lo hubiesen violado.

Refiere que no le gustan las mujeres, porque huelen a feo, que para él es desagradable pensar en penetrar a una mujer por la vagina, siente que la vagina es sucia, las mujeres tienen la vagina escondida. Prefiero penetrar a un hombre por el ano.

Una paciente refiere, "¿cómo va a ser más limpio el ano que la vagina?"

Otro anota, que a él la vagina no le parece sucia, todo lo contrario, para él son agradables los olores y las secreciones de la vagina. Le pregunta a Juan II que si él tuvo alguna vez una relación sexual con una mujer.

Juan II responde, que no. Que para él la vagina es un misterio oscuro y sucio en donde no quisiera entrar.

Terapeuta: Tú no quieres volver a la vagina de donde saliste en tu nacimiento. Rechazas a las vaginas como si rechazaras a tu madre maltratadora.

Juan II dice que puede ser cierto. Refiere que la madre lo insultaba, lo desvalorizaba y lo castigaba físicamente.

## Continuación de la Sesión inicial

El terapeuta le da la bienvenida a Catalina manifestándole que hacía tiempo que ella no venía.

Catalina relata, que su esposo está en la Clínica por un IAM y que eso la tiene muy triste.

El terapeuta le comenta al grupo, que ella se encuentra separada de él hace tiempo y que el esposo vive con otra mujer.

Ella reafirma lo que el terapeuta acaba de expresar y agrega que, a pesar de todo, lo quiere y teme que se muera. Lloro durante el relato.

El terapeuta muestra cómo, durante la sesión se han manifestado expresiones de afecto, por ejemplo, Juan II le ha expresado admiración y simpatía a Patricia y Catalina está expresando afecto hacia su ex esposo.

Juan II le dice al terapeuta que él también lo quiere, "así como me gusta Patricia, yo también lo quiero a usted Dr. y sería capaz de darle un beso"; los demás integrantes del grupo ríen.

Juan II le pregunta a Catalina, qué es lo que le preocupa de la muerte del ex esposo, y ella refiere que sus hijas viven con él y su compañera, y que si llegara a fallecer no se sentiría con la capacidad de arrebatarle las hijas a la compañera del esposo, porque ellas se han encariñado con ella, y porque no tiene dinero para sostenerlas.

Juan I, en actitud autoritaria, le manifiesta, que no tiene derecho a expresarse de esa manera, porque ella es la madre y su obligación es velar por sus hijas, enfatizando que la madre es la única persona que les puede dar el cariño que necesitan.

Claudia refiere, que eso no necesariamente es cierto, puesto que, después de la separación, se ha hecho cargo de sus hijos y que ella, como madre, se ha sentido desfallecer, como si no fuera capaz de velar por ellas; por eso, le parece que si Catalina no se siente en capacidad de hacerse cargo de las hijas, puede dejárselas a la señora y verse con las hijas cada vez que pueda.

El terapeuta valora, que Catalina quiera a sus hijas, y reafirma, que ella tiene todo el derecho de seguir las queriendo.

Catalina relata, que estuvo en la casa de su ex esposo, con la compañera de él y con sus hijas. Aclara, que tiene una buena relación con la señora. La hija menor, de trece años de edad, la invitó a tomar café y ella se sintió muy complacida. Durante la salida, la hija le contó, que estaba aburrida, porque en la casa todo el tiempo estaban hablando de religión.

Le confesó, que estaba fumando, y que le gustaría fumarse un cigarrillo con ella. Catalina se sintió identificada con la niña, expresando que se parecía mucho a ella, en su rebeldía con respecto a las normas sociales. Expresa, que no sabe si es muy laxa con la hija, pero que ella aceptó.

Juan I le preguntó, que ella cómo estaba con todo lo que le ocurría, que si ella había seguido fumando marihuana y tomando alcohol.

Ella dijo, que sí. Aclaró, enfáticamente, que sus hijas no estaban enteradas ni de esto, ni de sus intentos de suicidio.

Juan II expresó, que él se hubiera sentido orgulloso si su madre le hubiera contado que había fumado marihuana, en vez de tener una madre mojitata, como la que tuvo.

Catalina recuerda, que en una de sus crisis, ella se sentía Bachué y que había salido de la laguna con el hermano menor, su hijo. Sentía la obligación de tener relaciones sexuales con él y tenía el consentimiento de la madre. Ambos simbolizaban las dos serpientes que se encontraban para tener relaciones sexuales. En una ocasión, cuando el hermano se estaba bañando, ella se metió en el baño para tenerlas. La madre se dio cuenta, pero no lo impidió; entonces, ella decidió colocarse las pantuflas del hermano.

El terapeuta le recuerda, que, en otra ocasión, ella se había identificado con la Virgen, y en otra con Jesucristo.

Durante este relato, Eduardo se salió muy molesto de la reunión, porque consideraba que Catalina estaba hablando bobadas.

Juan II le preguntó a Catalina, que si ella no estaba corrida de la teja en ese momento, y ella dijo que no. Le preguntó, que si alguno de su familia le había dicho alguna vez que estaba corrida de la teja, y nuevamente lo negó.

Comentó que estaba preocupada y, mediante el llanto, dijo que le tocaba irse de donde

estaba viviendo y que no tenía a donde llegar; seguramente, le iba a tocar vivir en un potrero, como ya había ocurrido en otra ocasión.

Juan II le dice, que si le toca vivir en un potrero lo haga sin tanto sufrimiento.

En estas últimas intervenciones, la paciente presentaba las características de la lógica psicótica, en donde no hay contradicción. El Dr. De Zubiría, en este caso, le muestra a la paciente interés y comprensión, valorándole sus sentimientos. A las 9:30 de la mañana el Dr. da por terminada la sesión.

### Características del núcleo psicótico



El Dr. De Zubiría, mostraba gran interés por la comprensión de los pacientes psicóticos. Esbozó, a partir de su experiencia clínica con ellos y, especialmente, con los dibujos que ellos realizaban, la teoría del Núcleo psicótico.

Es una microestructura psíquica;

Topográficamente, está localizado en el Inconsciente;

Es una estructura caótica de gran complejidad;

Contiene elementos muy arcaicos y rechazados.

## Elementos objetales



Contiene elementos traumáticos infantiles, vividos alucinatoriamente (protofantasmas infantiles);

Se encuentran objetos muertos-vivos. La transacción es la agonía;

Existen objetos ambivalentes -en fusión-, que generan una especie de 'monstruos';

Existen elementos diabólicos y demoniacos (Freud);

Los gemelos 'imaginarios';

Se presentan objetos escindidos;

Existen pensamientos 'vacíos', sin objeto (Schreber);

Existen objetos fetales muertos (abortos);

Se presentan objetos totales o escindidos;

No hay diferencia entre persona y cosa en sí misma;

Hay elementos en simbiosis y aglutinados (Bleger);

A menudo, los elementos son omnipotentes;

Existen objetos libidinales y agresivos fusionados;

Hay objetos con proyección del sí-mismo narcisista, primitivo y patológico (O. Kernberg);

Se puede presentar el Aparato de influencia, descrito por Víctor Tausk.

## Aspectos dinámicos



Los elementos del Núcleo se viven muy amenazantes;

El sujeto se defiende, con agresión hacia el mundo exterior;

En consecuencia, hay predominio de los impulsos agresivos sobre los libidinales;

Hay continuo miedo a una aniquilación inminente (Bion);

Si se localiza en uno de los núcleos del sí-mismo, puede 'desintegrarlos' o escindirlos (mecanismos de defensa);

Al proyectarse al mundo externo, produce ideas persecutorias, ilusiones y alucinaciones;

Si lo hace al interno (soma) aparecen síntomas hipocondriacos (caso Schreber);

Los objetos muertos del Núcleo inmovilizan la Libido;

La lógica usada en el Inconsciente carece de la conjunción 'o' exclusiva y, por lo tanto, no hay contradicción;

Los objetos internos producen angustias de tipo desintegrativo (Kohut);

Las pulsiones libidinales sirven como 'atractores' para limitar la zona de conflicto.

## Obra escrita del Dr. Roberto De Zubiría Consuegra

### Libros

- Orígenes del Complejo de Edipo. De la Mitología Griega a la Mitología Chibcha. Roberto De Zubiría, Tercer Mundo Editores, Marzo de 1968, 186 p.
- José María Lombana Barreneche: Ensayo Preliminar, Bogotá: Gráficas Carman, 1970.
- La Medicina en la Cultura Muisca, Ed. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1986, 173 p.
- La Medicina en el Descubrimiento de América, Santa Fe de Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura Hispánica, 1992, 157 p.
- Muerte y Psicoanálisis, Teoría de los Objetos Muertos, Editorial Grijalbo, Bogotá, 1996, 388 páginas.
- Antonio Vargas Reyes y la Medicina del Siglo XIX en Colombia, Bogotá: Academia Nacional de Medicina, 2002.
- La Familia De Zubiría en la Historia de Cartagena de Indias, Bogotá: Editorial Utopos, 2006.

### Artículos Científicos

Ventajas e inconvenientes del psicoanálisis en Colombia. *Psicoanálisis*, Rev. Asociación Psicoanalítica Colombiana, Vol. 1, No. 1, Jul. 1977.

Cervantes, los médicos en su vida y en su obra. *Psicoanálisis*, Rev. Asociación Psicoanalítica Colombiana Vol. III No. 2 / 1987.

La poesía depresiva y los objetos muertos. *Psicoanálisis*, Rev. Asociación Psicoanalítica Colombiana, Vol. VI No. 1/1991.

Hamlet, una nueva interpretación. *Psicoanálisis* Rev. Asociación Psicoanalítica Colombiana, Vol. VII, No. 2/1993.

El caso Ana O. y los orígenes del Psicoanálisis. *Psicoanálisis* Rev. Asociación Psicoanalítica Colombiana Vol. IX No. 2, Julio de 1997.

Historia de las ideas. La primera cita del narcisismo en la obra de Freud. *Psicoanálisis* Rev. Asociación Psicoanalítica Colombiana (1998) 10. (2): 35-38.

La lógica en el pensamiento esquizofrénico. *Revista Colombiana de Psiquiatría* Vol. IV No. 3, Julio 1975.

Historia de la Lepra ayer, hoy y mañana. *Revista Medicina*, Academia Nacional de Medicina, vol. 25 1(61), abril 2003.

### Otros escritos

Métodos de adoctrinamiento de la iglesia de unificación, Dr. Marvin F. Galper, Ph. D. *Psicoanálisis*, Rev. Asociación Psicoanalítica Colombiana, Vol. II, No. 2, Dic/197.

Una aproximación a la obra de Arturo Lizarazo. *Psicoanálisis*, Rev. Asociación Psicoanalítica Colombiana Vol. VI, No. 2/1991.

Alfonso Martínez Rueda. *Psicoanálisis*, Rev. Asociación Psicoanalítica Colombiana, Vol. VIII, No. 1/1994.

## Roberto De Zubiría Consuegra

Guillermo Sánchez Medina<sup>1</sup>

### Comentario

El doctor Roberto De Zubiría tenía un pensamiento brillante, profundo, crítico e independiente, universal, flexible y dialéctico; en muchos aspectos, disidente de la ideología convencional; autodidacta en muchos campos y lector de Teatro, Música, Astronomía, Psicoanálisis, Medicina, Literatura, Antropología, Mitología, Filosofía y Matemáticas; fue un científico incluyente con predominio de la complementariedad y de la interrelación de conocimientos. La diversidad temática le dio un bagaje cultural pudiendo romper esquemas y modelos conceptuales preestablecidos, revisando teorías precedentes e investigando los temas con profundidad. Se caracterizó por su sencillez, espontaneidad, lealtad, curiosidad científica y compromiso cabal con los afectos; cada paciente era su única preocupación.

Su admiración por su Analista didacta lo llevó a cierta idealización. Uno de sus libros que más hizo impacto fue el titulado Muerte y Psicoanálisis, en donde plasma los objetos cadavéricos o muertos interiorizados que se mantienen vivos en la mente; esta teoría surgió de la postulada por Fidas Cesio, psicoanalista argentino. Roberto De Zubiría no solo fue mi amigo y compañero, sino mi Supervisor y gran promotor del Psicoanálisis en la Academia Nacional de Medicina.

### Muerte y mundo creativo

(Comentario a Muerte y Psicoanálisis, del Académico Roberto de Zubiría C., 2002)

Comentar este libro implica entrar en las múltiples significaciones de la vida y de la muerte, como también en la historia, la teoría, la técnica y la clínica del Psicoanálisis. Sin embargo, me limitaré a referirme, en forma muy sucinta, a algunos puntos de este texto que me llamaron particularmente la atención. (Debo anotar que esta obra me fue entregada para su revisión años atrás, tarea que adelanté en su momento con obsesivo cuidado y haciendo los señalamientos conceptuales que juzgué pertinentes.)

El autor divide el texto en seis capítulos, y termina con unas conclusiones y un epílogo. La obra se inicia con un magistral prólogo del doctor Álvaro Villar Gaviria, en que se hace alusión a "los objetos muertos en la Historia y la Literatura" y se destaca "que el objeto no está muerto, está en agonía". Quizá esté así a causa del miedo, y de la ansiedad ante la muerte y la nada.

El primer capítulo parte de los objetos de muerte en la obra de Freud. Ahora bien, allí el autor omite (seguramente en forma deliberada) las primeras referencias a la muerte en los distintos escritos, cartas y autobiografías del padre del Psicoanálisis. Sin embargo, De Zubiría hace un rastreo prolijo de todos los desarrollos conceptuales que le permitieron a Freud llegar a la Pulsión de muerte, al tabú de los muertos y a lo siniestro.

<sup>1</sup> Md., Psq., Psc, Miembro Titular con función didáctica, APC.



Prosigue con un recuento de las teorías filosóficas, acerca de los objetos internos con relación a los sujetos. Allí identifica las líneas de pensamiento epistemológico y filosófico que van desde Pitágoras, Platón y Aristóteles, pasando por San Agustín y Kant, hasta Sartre en *El ser y la nada*. Luego, se explaya en los diferentes modelos psicoanalíticos: Freud, Abraham, Hartmann, Klein, Winnicott, Sechehaye, Bion, Meltzer, Kohut, Kernberg, Segal, Grinberg, Chasseguet-Smirgel, Balint y Cesio. Ahora bien, quien esto escribe considera que hay otros autores que podrían ser incluidos en dichos desarrollos conceptuales, tales como Bick, Bibring, Zetzel, Brierly, Jacobson, Waelder, Glover, Fairbairn y Guntrip.

Deseo destacar especialmente a Fairbairn, quien propone, que el mundo psíquico está compuesto por estructuras dinámicas que son producto de la experiencia real con el medio ambiente y con la madre. Sin embargo, es importante anotar que todos estos autores psicoanalíticos escribieron sobre las teorías kleinianas y discutieron muchos de sus aspectos, criticando especialmente la Pulsión de muerte (Pero no es este el momento de hacer una crítica ni un análisis comparativo de estos autores, como tampoco de las posibles complementariedades, contraposiciones o paralelismos que hay entre ellos). En el capítulo cuarto, De Zubiría discute los conceptos sobre los objetos cadavéricos en las teorías psicoanalíticas, mientras que en el quinto se detiene a considerar los objetos muertos en la Historia y la Literatura, desde la Biblia hasta Gabriel García Márquez, pasando por leyendas, tradiciones orales, mitos y sueños.

En el capítulo sexto hace una contribución personal muy importante y trascendente a la literatura psicoanalítica, pues es allí donde trae los casos clínicos. Es en la clínica (el verdadero laboratorio psicoanalítico), a través de la vivencia transferencia-contratransferencia,

donde encontramos el muerto, el cadáver, la agonía, la tristeza, la depresión, la cosa (El ser y la nada). El autor trabaja esta temática en forma profunda, prolija, trascendente, creativa y magistral.

Ahora bien, entre la creación y el fin estaría el tiempo múltiple del Ser humano. Por lo tanto, los límites del tiempo están determinados por el hombre mismo. Cuando decimos que llegamos a conclusiones en una discusión de postulados, nos ubicamos en un momento, en una pausa de ese proceso discursivo conceptual. Por eso, los mismos pensamientos ubicados en un modelo nos delimitan, sin dejar a nuestro arbitrio el continuo cambio y movimiento en que nos situamos cuando recorremos los números. Si ponemos nuestra atención en un número, este se nos fija temporalmente en la conciencia. El continuo moverse de un número a otros nos lleva a una confusión y pérdida de la ubicación. El movimiento puede ser progresivo o regresivo, si se le pone respectivamente el valor más (+) o el menos (-). En ambos casos, llegamos al concepto de que antes y después (creación y fin) está la eternidad.

Hay quien se refiere a que el tiempo y el espacio están llenos de objetos y objetivos, "que no tienen valor sino en razón de sus efectos y en sus efectos". Un recurso empleado por el hombre para escapar a su angustia y confusión sobre el origen y el fin es la concepción de 'unidad de contrarios': El todo y la nada, el tiempo y el espacio, lo activo y lo pasivo, lo masculino y lo femenino. En otras palabras, en cambio de dos (uno y otro diferente) se encuentra una unidad en la que el 'uno' se fusiona con el 'todo'. En la fantasía son igualmente posibles 'nada' y 'todo': así se llega al ucronismo, a la utopía, a la inmortalidad omnipotente y omnisciente que se encuentra en ese concepto del Todo.

El hombre necesita manejar, de una u otra manera, sus ansiedades ante la confusión, la muerte y la nada. Una de las formas en que

puede lograrlo es mediante el conocimiento de los objetos cadavéricos, agónicos y muertos que pueblan su mundo interno. Dicho conocimiento hace que el objeto no sea destruido ni se vuelva cenizas, que no se lo lleve el tiempo, que se integre en el mundo interno y externo con identificaciones y fusiones. No nos podemos deshacer de la confusión y de la nada, y siempre estaremos utilizando la vida para manejar la muerte y la proyección para manejar nuestro Yo. Siempre estaremos en la huida, hasta que encontremos el camino de la restauración, la reparación y la recreación, camino que nos permitirá crear un nuevo mundo interno y externo. Para ello se requiere del movimiento de la fantasía, del juego y del soñar, a fin de hacer de ellos otra realidad.

Otro aspecto de la dinámica de los objetos muertos, que hay que mencionar, es el de lo siniestro y el objeto bizarro. Están conformados por la función mental que incluye las fantasías inconscientes sadomasoquistas y el impulso emocional por el objeto físico. En la Psicosis, el objeto muerto persecutorio es vivido constantemente y es el núcleo del trastorno mental. En estos pacientes existe un continuo ataque envidioso al objeto muerto y el sadomasoquismo persiste. En los Núcleos psicóticos, la falla o falta básica que produce el vacío procede de la respuesta real del objeto primario-madre, que no llena y que deja el espacio psíquico huero, sin contenido. Así, las identificaciones proyectivas del sujeto provienen del despertar del sadomasoquismo, que da vida a todos los objetos persecutorios en ese escenario caótico, confuso y psicótico.

El psicoanalista clínico, guiado por su empatía y su contratransferencia, tiene que acompañar al paciente a 'bajar a los infier-

nos', al caos, a la confusión del inconsciente, donde se encuentran los cadáveres que deja la destrucción instigada por el sadomasoquismo. De tal manera, acompañando al paciente a ese mundo, el analista podrá ayudarlo a rescatarse y a enterrar a los muertos que tratan de revivir en su agonía. De esta forma, los objetos muertos podrán quedar en reposo y el paciente también quedará tranquilo para volver a la realidad y al mundo de la creación.

Al hacer un análisis de esta obra de De Zubiría encontramos la motivación que lleva a su autor a buscar la génesis de los fenómenos psicológicos y culturales a través de la Historia, así como la relación que estos fenómenos guardan con los descubrimientos psicodinámicos. Todo esto permite llegar a un núcleo psicótico central y profundo, donde se ubican la muerte y los objetos muertos. La muerte del padre y de la madre es, junto con las interrelaciones de los fenómenos culturales en la historia, lo que va a presentar toda una cosmovisión de gran utilidad para la psicopatología. Lo que le permite al sujeto recuperarse de la parte psicótica de la personalidad es, precisamente, rescatarse o, mejor dicho, salir del objeto de muerte como pueda. Ahora bien, esto no le es posible sin antes pasar por la muerte y aceptarla, para luego (repetámoslo) poder crear un mundo interno nuevo. Esto consiste en ir más allá de imaginar la nada y la muerte hasta llegar al mundo creativo.

En otras palabras, es sintiendo la muerte del objeto madre-padre, y yendo más allá del funeral y el entierro del mismo, como podemos volver a rescatarnos. Es esto lo que le permite a Roberto De Zubiría lograr en su obra (y posiblemente también en su propia persona) el rescate en la creatividad..

ALBERTO ÁLVAREZ ARBOLEDA  
1932 - 2010



## Taller N° 8 Presentación Obra del Dr. Alberto Álvarez Arboleda

### In Memoriam <sup>1</sup>

Diana Robles<sup>2</sup>

Es para mí un honor, poder conversar con ustedes, acerca, de mi maestro, el Doctor Alberto Álvarez Arboleda, el conocido hombre de las tres A.

Nació en la ciudad de Pereira el 20 de julio de 1932, en un hogar tradicional y religioso, conformado por Don Justo Pastor Álvarez Soto y Doña María Arboleda Arboleda; era el tercero de seis hijos hombres. Con los mayores, tenía una diferencia de edad de 10 y 5 años.

Su infancia y juventud transcurrieron en su natal Pereira, entre el juego, los amigos, con quienes conformaba una comunidad, definida por su esposa como similar a los *Amish*, en USA, a la que pertenecían con su segundo hermano, el más cercano y admirado, por su simpatía y popularidad. Compañeros de aventuras, en el juego de canicas, y de planes como correr por la carrilera elevada del tren, teniendo que resguardarse, colgados de uno de los pilares que la sostenían, cuando este pasaba; guardando en la vía del tranvía las tapas de gaseosa que ganaban en el juego de canicas o, en su defecto, nadando en el río Otún; riesgos que tomaban, a pesar de la prohibición de sus padres.

También fueron sus intereses, la música, el fútbol, la poesía, los cuentos, la lectura de temas, como la Literatura, Historia, Antropología, Filosofía, Religión, Mitología, el cine, las

ciencias, entre otros, además de la investigación en aquello que le generaba curiosidad, como la tecnología y temas científicos; ya en este momento, dejaba entrever su inclinación por el cine, al que asistía semanalmente; a pesar, de sus pocos recursos, conseguía con su hermano las boletas más económicas y tenían que competir con los otros niños su entrada, abriéndose paso entre la multitud.

Estudió en el colegio Deogracias Cardona, de donde se graduó con honores como el mejor Bachiller. Para ese entonces, declinó la convocatoria para hacer parte de la selección de fútbol de Pereira; gracias a esa decisión, tuvimos al maestro con nosotros.

Adelantó sus estudios de Medicina en la Universidad Nacional, después de haber rechazado una beca que otorgaba la ciudad de Pereira, para estudiar el pregrado en Bogotá, ya que consideró, que podía ser mejor utilizada por otras personas que la necesitaban.

Se destacó como jugador de fútbol en la Facultad y por su excelente desempeño académico. Incursionó en las áreas de la Cirugía, Medicina interna y Anatomía patológica, antes de descubrir su verdadera inclinación por los estudios del Inconsciente. Por esto, en 1958, ingresó al Hospital Neuropsiquiátrico de mujeres, lugar en el que conoció a su esposa Doña

---

<sup>1</sup> Trabajo presentado el 22 de octubre de 2012, dentro del marco de los Talleres 50 años de la APC, Homenaje a los Fundadores, en el auditorio Henri García E. de la Clínica Montserrat, del ICSN, Bogotá, Colombia.

<sup>2</sup> Md., Psq., Psicoanalista, Miembro Titular APC. droblespacheco@tutopia.com.

Stella Segura, quien adelantaba su práctica en Psicología clínica, y con quien se casó el 15 de diciembre de 1961.

Padre de Sergio Andrés, Daniel y María, bautizada con el nombre de su madre. La niña falleció en el momento del nacimiento. A sus hijos les inculcó su amor por la lectura y por las Ciencias exactas, como lo recuerda su hijo Sergio en las palabras que envió, para el homenaje póstumo que se realizó en la Clínica Montserrat, en noviembre de 2010.

Sergio Andrés, quien estudió ingeniería electrónica, es Doctor en Matemáticas, reside en Estados Unidos desde 1989, en donde se desempeña en su campo profesional, como docente universitario de dedicación exclusiva; casado con la Sra. Carolina Ruiz Carrizosa, Ingeniera y doctorada en la misma área, también docente, padres de Catalina, de 13 años.

Daniel, médico cirujano general, se desempeña como jefe de urgencias de la Clínica Reina Sofía y como docente de la Universidad El Bosque, casado con la señora Ligia Londoño Ibarra, también Médica Cirujana. Padres de Andrés Felipe, Laura Juliana y Andrea Isabela, nietos con los que más compartió, sus aventuras como abuelo.

En 1966 viajó a estados Unidos, motivado por sus amigos Hernando Romero y Horacio Arias. A su llegada, se vinculó con el Hospital de Westboro en Massachussetts, en donde ejerció como médico y cursó los estudios que le permitieron más adelante, realizar su residencia en el Hospital de Worcester Massachusetts, donde ejerció como Psiquiatra, durante aproximadamente seis años; luego, en compañía del Dr. Kaplan, recibió un curso de Psiquiatría social en la universidad de Harvard; ulteriormente ejerció en el Hospital Saint Joseph, en Missouri.

A su regreso al país, se vinculó, en 1974, al Instituto Colombiano del Sistema Nervioso, en

donde ejerció como Psiquiatra de planta, con funciones docentes y administrativas.

Fue docente de la Universidad Nacional, en el primer programa de Psiquiatría que existió en el país, y de la Universidad del Bosque, entre los años de 1983 al 2004; además, se desempeñó como Psiquiatra de la Secretaría Distrital de Salud, dictando cursos a los maestros y realizando terapias en el Centro del Niño, internado para niños con problemas emocionales, en compañía de los doctores Mario González, José A. Márquez y Álvaro Méndez.

Se retiró del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso, Clínica Montserrat, en enero de 2004. Recibió la medalla del Instituto el 10 de diciembre de 2004, con la que exaltaron su dedicación incondicional a la institución.

Después de haber hecho este recorrido por sus aspectos que académicos, hablemos ahora del ser humano. Desde su juventud, dejó ver ese espíritu investigativo, amoroso, capaz de condolerse del otro, empático, respetuoso, amable, generoso; calificativos que quedan cortos para describirlo. A raíz de este coloquio, revisé el material que sus colegas y amigos escribieron sobre él, y solo resta contarles a ustedes las diferentes anécdotas que caracterizaron a mi admirado maestro, Supervisor y, en pocas palabras el abuelo, como cariñosamente nos referíamos a él en la Residencia de psiquiatría.

Nos acompañó, silenciosa y respetuosamente, a formarnos; nos enseñó sobre Psicosis, porque, para ese entonces, dirigía el Grupo de pensamiento. Recuerdo, que uno de mis compañeros le preguntó en dónde leer sobre el tema, y con su particular tranquilidad y sapiencia, le respondió "¿ya se leyó el Quijote, doctor?"

Era usual verlo compartir su arepa, o uno de los paquetes de platanitos, que acompañaba con una coca cola pequeña, con alguno de los pacientes agudos o, en su defecto, verlo en el jardín del servicio haciendo unos pases

con el balón, logrando, así, contactarse con pacientes que no establecían ningún vínculo con el mundo externo.

Así transcurrían sus días en la Clínica Montserrat, siempre presto a responder las inquietudes que los residentes tuviéramos o, simplemente, compartiendo con nosotros los comentarios sobre cualquier película, estuviera o no en cartelera, o preguntando "¿Dra., ya se vio tal película?, después de consultar en una hoja tamaño carta doblada en cuatro partes, que sacaba de su bolsillo, en la que anotaba las películas que estaban en cartelera y chuleaba después de haberlas visto.

Siempre respetuosamente, nos preguntó y escuchó qué pensábamos de este u otro paciente, valorando nuestras apreciaciones y profundizando sobre ellas, aclarándonos cualquier duda al respecto. En las semblanzas realizadas por sus colegas, en diferentes homenajes, coinciden en resaltar sus cualidades, como la generosidad, honestidad, bondad, sabiduría y especialmente su devoción por los pacientes.

Una anécdota ilustrativa: La Dra. Herminia Ángel de Tirado, nos contó, que cuando le robaron la camioneta, una vez fue encontrada por la Policía, la donó al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, entidad a la que le fue asignada, por usufructo legal; desde este momento, decidió no volver a tener vehículo particular.

Siempre considerado, en muchas ocasiones trabajaba sin cobrar, ya que para él la carrera no representó un medio de enriquecimiento personal, sino un fin para su realización personal, como nos lo comentó su amigo y paciente, el Dr. Anibal Ramírez, quien, además, lo describió como un hombre ético, sapiente en el campo profesional, inmune a la adulación y a los "rencores de los aduladores", tan sencillo que no necesitó de nada que pudiera agregarle valor.

Todos lo recordamos como un lector de múltiples los temas, enriqueciendo nuestros seminarios con aportes de diferentes autores, aplicándolo a otras áreas del saber; interesado respetuosamente en nuestras experiencias laborales y de vida, las cuales ejemplificaba con su vasto conocimiento para enseñarnos y, de paso, compartir sus intereses musicales y, especialmente, algunas de las anécdotas relacionadas con sus nietos, y hasta con su mascota, a quien también cuidaba, de vez en cuando.

Era un hombre reservado, pero siempre fue muy interesante escucharlo; así fuera de manera discreta, dejaba entrever que su familia era el pilar de su vida. Compartir con él esta faceta humana, nos llevó, a mis compañeros de residencia y a mí, a apodarlo El abuelo. Con envidia, queríamos participar de todo lo que, fantaseábamos, tenían sus nietos, de quienes se sentía orgulloso, y a quienes acompañó en cada momento -los llevaba al cine cada ocho días, como lo hizo con sus hijos, así nos lo recordó su hijo Sergio, quien además, lo describió como un hombre reservado y profundamente interesado en la lectura.

## Su obra

Tengo la satisfacción, gracias a la Dra. Píñola, de tener el primer ejemplar, que guardo como un tesoro, de Psicoterapia psicoanalítica y analizabilidad, el cual fue convertido en artículo, para ser publicado en la revista *Psicoanálisis*, de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, en el volumen 9 de enero de 1997; en él hace un extenso resumen sobre la Psicoterapia psicoanalíticamente orientada, y sus escuelas o movimientos desde sus primeras manifestaciones históricas, cuando se utilizaba el enfoque natural de la enfermedad, hasta nuestros días, en que se atiende en Psicoterapia

a pacientes que antes no tenían la indicación para ser tratados de esta manera.

Le reconoce un

[...] origen humilde, como terapia destinada a servirle a aquellas personas no adecuadas para recibir el Psicoanálisis, cuyo fin es alcanzar la salud por medios psicológicos restableciendo el equilibrio interno, estabilizando las emociones, fortaleciendo el Yo, creando y ampliando el insight, mejorando el juicio de realidad, entre otros.

Freud realizó su distinción entre el Psicoanálisis como terapia etiológica y curativa, y otros esfuerzos psicoterapéuticos, como tipos de sugestión pasados de moda. En la cita de Budapest en 1918, menciona: "Asimismo, en la aplicación popular de nuestros métodos, habremos de mezclar quizás el oro puro del análisis al cobre de la sugestión directa, y también el influjo hipnótico pudiera volver a encontrar aquí un lugar, como en el tratamiento de las Neurosis de guerra. Pero, cualquiera que sea la estructura y composición de esta Psicoterapia para el pueblo, sus elementos más importantes y eficaces continuaran siendo, desde luego, tomados del Psicoanálisis propiamente dicho, riguroso y libre de toda tendencia."

Se apoyó en el trabajo realizado por Robert S. Wallerstein, escrito en 1989, en donde se resume el aporte de diferentes autores, con el fin de determinar las características de la Psicoterapia, su aplicabilidad y las diferencias con el Psicoanálisis, concluyendo, en síntesis, que el proceso histórico de la Psicoterapia y su relación con el Psicoanálisis se divide en tres grandes etapas:

Etapa de la prehistoria dinámica, de la época en que Freud desarrollo el Psicoanálisis, como terapia específica de los trastornos mentales, diferen-

ciada de las terapias sugestivas, de la hipnosis, las estimulaciones eléctricas, curas de sueño, asociaciones forzadas, baños termales, y se convirtió en una psicología y terapia científica.

Etapa de los años 40 a los 70, que es el periodo de desarrollo de las Psicoterapias expresiva y de apoyo, basadas en el Psicoanálisis, con el que se guarda relación, pero del cual se diferencian en términos de técnicas específicas, objetivos y en el área de la psicopatología a la que se dirigen, periodo denominado Consenso psicoanalítico y etapa de Consenso fragmentado, en el que existen posiciones divergentes sobre el tema. En este periodo, se encuentran, según lo reveló el proyecto de investigación de la Psicoterapia de la clínica Meninger, infiltraciones, advertidas o inadvertidas, de combinaciones de técnicas y modalidades de apoyo, aun dentro de las más puras formas de Psicoterapia expresiva analítica.

Aunque las diferencias entre Psicoanálisis y Psicoterapia expresiva existen, y son reales, las fronteras y los desarrollos específicos son mucho menos definidos. Existe, pues, un continuo desde el Psicoanálisis estrictamente considerado que va diluyéndose a través de la Psicoterapia expresiva y, finalmente, termina en la de apoyo, en la que aun se ve la fuerza de la sugestión.

Knight, en 1952, aclara su posición respecto de la Psicoterapia de apoyo, exploratoria y el Psicoanálisis así:

Por el término de apoyo quiero decir, que implica la intención de apoyar y reconstruir los mecanismos de defensa, y los métodos adaptativos, usados ha-



bitualmente por el paciente antes de su descompensación, y la implementación de esta intención a través del uso de técnicas explícitamente de apoyo. El Psicoanálisis ofrece el mejor método que pueda usarse para alcanzar los más ambiciosos objetivos de la modificación fundamental de la estructura de carácter, erradicando o reduciendo al mínimo los mecanismos neuróticos. El Psicoanálisis intenta una exploración al máximo, con el objetivo de lograr el más completo autoconocimiento y la alteración estructural de la personalidad.

En su artículo *La Psicoterapia Psicodinámica de la Esquizofrenia*, publicado en la revista *Psimonart*, volumen 1, número 1 de enero de 2008, toca uno de los temas de su mayor interés, resumiendo, extensamente, a diferentes autores, sin desconocer los aportes de las Neurociencias, de la Escuela cognitiva conductual y de los psicofármacos.

La esquizofrenia es una entidad que "requiere un tratamiento múltiple y sostenido a lo largo del tiempo, para evitar el deterioro de las funciones mentales de estos pacientes, conservar su capacidad laboral y para mantener un buen nivel de adaptación social."

El paciente esquizofrénico puede utilizar su capacidad y destreza para retirarse a un mundo de alucinaciones, de dinamismos regresivos y actitudes de rechazo, para evitar los intentos del psicoterapeuta de encarar terapéuticamente sus ansiedades.

Un paciente mutista puede salir de su silencio, usando en su lenguaje alusiones a imágenes, simbolismos para referirse a asuntos personales o concernientes al terapeuta, pero difíciles de entender, y este tendrá que depender de su sensibilidad empática para discernir el significado de tales comunicaciones, e intervenir de un modo adecuado, para

impedir que se cierre, nuevamente, este intento de comunicación con el mundo externo. Esta es una de las respuestas conductuales del paciente al excesivo dolor emocional, ansiedad y desconfianza en los demás; el irse a un mundo interno privado, que él maneja a su arbitrio.

El paciente puede tener una vaga noción de la irrealidad y soledad de su mundo ilusorio, ansía y teme el contacto humano, el cual evita por el riesgo de nuevas frustraciones; de ahí, que puedan pasar semanas y aún meses para aceptar al terapeuta. Una vez aceptado, la dependencia puede ser mayor que en un psiconeurótico, a causa de la inseguridad tan fuerte, la cual deja ver, que la actitud narcisística es una defensa contra el dolor mental, de ahí, que cualquier falla del terapeuta, la cual es inevitable, así como en la más perfecta de las madres, es vivida como un fuerte desengaño que, automáticamente, reactiva los traumas primarios anteriores. Para la parte primitiva de la mente, que no diferencia entre sí-mismo y el objeto materno, ello equivale a la retirada también de las fuerzas de sostén de la infancia, con la consecuencia negativa de una gran ansiedad y, en algunos casos, el paciente puede retirarse de la comunicación y refugiarse en el estupor catatónico.

La Psicoterapia psicodinámica es una modalidad terapéutica de gran utilidad, para que los pacientes aprendan a conocerse a sí mismos como personas, a reconocer sus fortalezas y así poder colaborar en su tratamiento. Este tipo de terapia se complementa muy bien con la farmacológica, con las cognitivas conductuales, así como con otros enfoques terapéuticos y psicológicos.

Se considera, que el tratamiento psicodinámico de la Psicosis implica una confrontación profunda y directa con el lenguaje del Inconsciente, con los aspectos primordiales y esenciales del Ser.

# Alberto Álvarez, su Obra Escrita<sup>1</sup>

M<sup>a</sup> Victoria Niño<sup>2</sup>

Ha sido una experiencia agradable encontrarme, a través de algunos de sus escritos, con el Dr. Alberto Álvarez, a quien tuve como maestro en la formación, y con quien siempre me sentiré agradecida por alimentar mi inclinación por el Psicoanálisis. En estos artículos, publicados en enero de 1997 en la Revista de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, se pone en evidencia su juiciosa y rigurosa tarea de lector incansable, y desarrollador de diferentes planteamientos relacionados con el tema de la Psicoterapia, a saber, "la Psicoterapia con pacientes *borderline*, la Psicoterapia con pacientes narcisistas, y las semejanzas y diferencias entre la Psicoterapia psicoanalítica y el Psicoanálisis," y con el tema de la analizabilidad.

La bibliografía relacionada incluye la revisión de trece libros, 27 artículos publicados en revistas psicoanalíticas de la API, la APA y de la APC, desde 1960 hasta 1994, además del artículo de Freud, Sobre Psicoterapia de 1905, y dos de revistas de difusión general, *Newsweek* de 1988 y *Scientific American*, de marzo de 1990. La bibliografía sobre Analizabilidad, por otra parte, incluye la revisión de tres libros y nueve artículos de las revistas de las asociaciones anotadas.

A continuación, presento algunos aspectos de estos trabajos, una labor que deja por fuera mucho de lo planteado por el Dr. Álvarez, dado que me propongo expresar, en solo algunas páginas, lo que él desarrolló en casi 50.

## Psicoterapia en pacientes *borderline*

En esta parte, el Dr. Álvarez define este Síndrome, y luego hace un recorrido histórico a través de los Psicoanalistas que se ocuparon del asunto, desde 1953 hasta 1987. Enumera y desarrolla los puntos básicos de coincidencia, y los aspectos técnicos para tener en cuenta. Comienza el planteando la dificultad de tratar estos pacientes, a pesar de que este diagnóstico sea cada vez más frecuente en Colombia. La dificultad, dice Álvarez, radica en la Transferencia hostil dependiente, las severas reacciones regresivas, las conductas violentas auto y hetero destructivas, y las crisis psicóticas transitorias. Ya en 1953, antes de que este diagnóstico hubiera "alcanzado aún un estatus oficial en la nomenclatura psiquiátrica", Robert Knight había planteado que el Psicoanálisis estándar era contraindicado para estos pacientes y que habría que comenzar con un Psicoterapia psicoanalítica exitosa, cara a cara, con un encuadre bien estructurado, un terapeuta visible (el Dr. Álvarez habla de terapeuta), personal y activo que provea al paciente una fuerza integradora y de contacto con la realidad. En 1971, Elizabeth Zetzel recomendaba una terapia de apoyo altamente estructurada, para evitar el desarrollo de una reacción Transferencial regresiva inmanejable.

<sup>1</sup> Trabajo presentado en 22 de octubre de 2012, dentro del marco de los Talleres 50 años de la APC, Homenaje a los Fundadores, en el auditorio Henri García E. de la Clínica Montserrat, del ICSN, Bogotá, Colombia.

<sup>2</sup> Ps., Psicoanalista, Miembro Titular APC. mariavini@hotmail.com

Álvarez retoma a Waldinger (1987), quien considera, que autores conocidos como Masterson, Buie, Adler y Kernberg, recomiendan una psicoterapia intensiva dinámicamente orientada con estos pacientes, de dos a tres sesiones semanales. Pero otros, como Boyer, Giovachini, Volkan y Chessik, hablan de tratamiento psicoanalítico estándar, intensivo, de cinco sesiones por semana, y con uso del diván. Kernberg la denomina 'expresiva', Masterson 'reconstructiva' y Chesick 'psicoanalíticamente orientada'.

Kernberg menciona a Winnicott, Bion, Khan, Volkan, Green, Little, Giovachini, Searles y Modell, como Psicoanalistas que han trabajado con este tipo de pacientes. Los temas básicos, en que todos coinciden, son retomados por Álvarez, y los enumero a continuación:

1. Estabilidad del encuadre.
2. Mayor nivel de actividad del terapeuta.
3. Tolerancia de la hostilidad del paciente.
4. Convertir en no gratificantes las conductas autodestructivas (drogas, promiscuidad, manipulación y crisis agresivas inapropiadas), centrándose en los resultados negativos.
5. Establecer conexión entre las acciones del paciente y sus sentimientos en el presente.
6. Bloqueo y límites en conductas de actuación.
7. Localizar clarificaciones e interpretaciones tempranas en el aquí y ahora.
8. Cuidadosa atención a los sentimientos Contratransferenciales, para minimizar el peligro real de actuaciones del terapeuta.

## Aspectos técnicos

Álvarez señala, que hay desacuerdo entre los profesionales clínicos, sobre si las interpretaciones transferenciales son útiles para mantener un marco de referencia estable al comienzo del

tratamiento, o si la creación de un ambiente de sostén (*holding*) es lo esencial para amainar la tormenta de las fases iniciales de la terapia.

## Interpretación: la utilidad del contenido

Como señala Álvarez, para Kernberg el uso de defensas primitivas (disociación, negación, proyección e idealización primitiva) hacen que el paciente distorsione los comentarios del analista, de manera que, las interpretaciones deben encuadrarse adecuadamente, para que él las pueda entender y, poco a poco, reemplace las defensas primitivas por otras de más alta calidad.

**Ambiente de sostén:** el ambiente estable, proviene de la experiencia de sentirse empáticamente sostenido; es fundamental para acercarse a un paciente que tuvo una falla en el desarrollo de objetos introyectos que den sostén y calmen; es crear lo que nunca ha existido.

**Orígenes de la Transferencias.** Viene de las distorsiones defensivas, hechas por el niño en sus tempranas relaciones, "creando monstruos, donde solo había padres imperfectos".

**Proveer experiencias emocionales correctivas:** algunos las proveen activamente, otros dicen, que el mejor modo es permaneciendo fiel al modelo psicoanalítico.

En cuanto al **pronóstico**, Kernberg habla de dos indicadores: la presencia de rasgos antisociales y la calidad de las relaciones objetales. El desarrollo de reacciones terapéuticas negativas contribuye a empeorar el pronóstico.

## Psicoterapia con pacientes narcisistas

En esta parte, el Dr. Álvarez retoma la perspectiva de la Teoría del *Self*. Considera que

la terapia se centra en cómo el paciente trata de restaurar el sentido de vitalidad, cohesión y armonía de su *Self*, cuando es amenazado por la desorganización en la relación con un objeto propio o es afectado por algún ataque a su narcisismo. Dice, que en el ambiente terapéutico de sostenimiento empático, el terapeuta sirve como un objeto del *Self*. La meta de la terapia es reasumir el proceso de desarrollo interrumpido, formando estructuras internas que asuman las funciones de los objetos del *Self*. Señala, que es innecesario e ineficaz gratificar cualquier necesidad del paciente, a excepción de la de ser adecuada y empáticamente entendido. Retoma una cita de Kohut; ser comprendido, dice, "lleva a una consolidación del *Self*, lo que capacita a los pacientes a experimentar y explorar afectos que no podían tolerar previamente, por su intensidad o por su particular contenido: celos, rivalidad, hostilidad, amor, tristeza, culpa, vergüenza".

Refiriéndose al análisis, pero aplicable a la Psicoterapia en general, también retoma a Kohut:

Un análisis bien conducido, que ha sido llevado a una conclusión apropiada, provee al analizando más que la disminución o desaparición de sus síntomas dolorosos y perturbadores, existiendo en él ahora una cierta amplitud psicológica, quizás una chispa de aquella creatividad juguetona que lleva hacia nuevas situaciones con gozoso interés, y responde a ellas con una iniciativa afirmativa vital. Una persona así puede continuar, aun siendo más fácilmente traumatizada, que una que ha aprendido a mantener un confiable pero restrictivo equilibrio psíquico. Pero, aquella será más receptiva y responderá mejor que la que es rígidamente normal.

## Psicoterapia de apoyo

Señala, refiriéndose a la Psicoterapia de apoyo, que para los psicólogos del *Self*, la meta es la restauración del equilibrio psíquico en los pacientes que padecen un desarreglo, como una depresión inmovilizante, o en los que experimentan angustia masiva, con fragmentación del sí-mismo y con pérdida o disminución de los mecanismos propios que mantienen funciones vitales. El terapeuta de apoyo tiene que adoptar una postura, "ser el espejo, el padre idealizado u otros roles, y tiene que desplegar las requeridas y específicas funciones del sí-mismo."

Las fases de esta terapia son:

1. El establecimiento del *rapport*.
2. Las demostraciones de seguridad en la Psicoterapia, para que el paciente reduzca la defensa a establecer la Transferencia.
3. La formación del vínculo sí-mismo objeto del sí-mismo.
4. La terminación.

## Psicoterapia intensiva (expresiva)

Sobre la Psicoterapia intensiva (expresiva) Álvarez adopta la perspectiva cuya meta es ganar control sobre un déficit del sí-mismo o sobre las fijaciones en un vínculo arcaico del sí-mismo- y el objeto del sí-mismo. La metodología refleja el énfasis de los problemas del paciente en su medio ambiente, por lo cual se alía con el terapeuta para estudiar el problema 'allá afuera'. Esto es entre él y la situación ambiental que está reactivando la función del sí-mismo. El material obtenido debe ser llevado a sus raíces genéticas, ya que una de las metas de la Psicoterapia es revelar, una y otra vez, la presencia del pasado en el presente.

## Relaciones, semejanzas y diferencias entre psicoterapia psicoanalítica y psicoanálisis

Señala que, en 1950, se llevaron a cabo tres paneles sobre este tema en la Asociación Psicoanalítica Americana, que dieron lugar a varios artículos publicados en 1954 en el *Journal*, y que Robert Waterstein retomará en 1989, en un artículo sobre este materia, en el que dice, que se basará para esta parte de su desarrollo. Cita la definición de Psicoanálisis de Gill, que, considera, llegó a ser muy conocida:

El Psicoanálisis es la técnica, que empleada por un analista neutral, resulta en el desarrollo de una Neurosis de Transferencia regresiva y en la posterior resolución de esta Neurosis, a través de, y exclusivamente, técnicas interpretativas.

En estos paneles no se aclaró la diferencia entre Psicoterapia de apoyo, la de expresión y Psicoanálisis. Se preguntó si eran "real y cualitativamente distintas o si se trata de puntos nodales cristalizados dentro de un continuo; o son aún menos distinguibles, solo una variación cuantitativa"

Con Rangell sostenía, que la diferencia estaba en la técnica, dado que ambos tratamientos provenían de un cuerpo metapsicológico idéntico, pues, "no es que un método sea mejor o peor o más o menos loable que el otro. Hay indicaciones y contraindicaciones para cada uno".

Bibring, en 1954, con su definición de los Cinco principios terapéuticos básicos, había planteado, que la interpretación es el más importante, en Psicoanálisis, y que los otros se le subordinan, solo se emplean para facilitarla. Para él, las Psicoterapias expresiva y de apoyo, hacen un uso diferente de los mismos principios.

En el año de 1956, en la Fundación Menninger se inició una investigación sobre la naturaleza del Psicoanálisis y la Psicoterapias basadas en el mismo, y postularon indicaciones para lo que llamaron Consejo terapéutico, Terapia de apoyo, Psicoterapia expresiva y Psicoanálisis.

En 1959, la Asociación Psicoanalítica Internacional dedicó, por primera vez, un panel del Congreso de Roma a la "relación del Psicoanálisis con la Psicoterapia", denotando la importancia que, a nivel mundial, ya había alcanzado dicho tema.

Después, en Atlanta hubo un simposio sobre Psicoanálisis y Psicoterapia, similitudes y diferencias; perspectivas de 25 años. En este, participaron Gill, Rangell y Stone. Gill se mostró partidario de mostrar las diferencias entre las tres. Rangell, por su parte, consideraba, que no existía análisis sin los mecanismos básicos de la intervención psicoterapéutica que había postulado Bibring, en 1954. Rangell habla de "una serie de territorios fronterizos, en los que los procedimientos terapéuticos son practicados en un área gris, entre el Psicoanálisis con parámetros y una Psicoterapia consistentemente intensa". Considera, que es posible trazar una línea entre los dos, aunque, en muchos casos, esta línea es difícil de determinar. Para Rangell, el proceso psicoanalítico no está determinado por factores mecánicos externos sino por un proceso interno. Hace hincapié en que, en la situación terapéutica, el *insight* cognitivo solo es incompleto, y que son necesarios los afectos; solamente, el *insight* cognitivo afectivo es eficaz y, más aún, alcanzado en el aquí y ahora, fusionado con la Transferencia y el pasado.

En 1981, Bernstein trata sobre pacientes que, antes de comenzar con un psicoanálisis, pasan por una etapa de Psicoterapia, conducida por el mismo analista. Estos pacientes, sostiene, tienen un Yo intacto y presentan

resistencia transitoria al Psicoanálisis, que les son modificadas y atenuadas en esta Psicoterapia, cara a cara, con una a dos sesiones por semana. Otros, que temen la Regresión y activación de conflictos libidinales y agresivos, necesitan también un periodo preparatorio de Psicoterapia, ya que ellos creen, que así sus conflictos son más controlables.

En 1983, la Asociación Psicoanalítica Americana dedicó un panel a esta materia, pues en una encuesta sobre práctica psicoanalítica, en 1981, había encontrado, lo que Levine argumentaría en 1985: que, por lo menos, una de cada ocho personas sometidas a Psicoanálisis había pasado por prolongados periodos de Psicoterapia preparatoria con su analista. Señala que, en ambos tratamientos, en la fase inicial, se recurre a intervenciones similares, aunque no idénticas.

Más adelante, Blanck y Blanck (1987) se refieren a La contribución de la psicología del yo a la comprensión del proceso de Terminación en Psicoanálisis y Psicoterapia, y dicen, que la Terminación se lleva a cabo, cuando el funcionamiento autónomo ha alcanzado el óptimo nivel esperado, y añaden, que ello no difiere en Psicoanálisis y en Psicoterapia.

En el panel de la Asociación Psicoanalítica Americana, en Diciembre de 1983, se trató la cuestión de la conversión de Psicoterapia a Psicoanálisis. Uno de los puntos centrales era si esta hacía indispensable el cambio de terapeuta. También, se revisaron importantes conceptos sobre Psicoanálisis y Psicoterapia psicoanalítica

Álvarez señala, que Horwitz no recomendó la Psicoterapia como paso previo al Psicoanálisis, pero opinó que sí ayuda a que los pacientes adquieran "[...] un sentimiento de convicción acerca del trabajo de sus conflictos neuróticos y, como un proceso de tratamiento analítico, puede contribuir

a una resolución de sus dificultades". Ticho, por su parte, ve un continuo entre Psicoterapia de apoyo, Psicoterapia expresiva y Psicoanálisis, pero sugirió diferenciarlos, tanto en términos de metas como de técnicas. Recomendó, que, en el primero y en el último año del entrenamiento psicoanalítico, se incluyera el estudio de la Psicoterapia.

Para Kernberg es ventajoso mantener estrictas diferencias entre el Psicoanálisis, la Psicoterapia expresiva y la Psicoterapia de apoyo, con sus indicaciones y contraindicaciones. Dice, que se debe comenzar por la terapia más expresiva, y que le parece más fácil cambiar de esta una menos expresiva: esto es, de Psicoanálisis a Psicoterapia exploratoria y de esta a la de apoyo.

Por su parte, Gill opinó que cambiar, de Psicoanálisis a Psicoterapia expresiva, puede significar una derrota para el paciente, a quien se le dijo que el Psicoanálisis era el mejor tratamiento. Ve "un continuo de la Psicoterapia psicoanalítica, con más sugestión en un polo y más análisis en el otro". Considera, que el Psicoanálisis puede ser practicado en muy amplias y variadas condiciones, que incluyen: una frecuencia inferior a la óptima, uso de silla en lugar de diván, una patología más severa que la típica en un paciente de análisis y, aún, cuando el analista esté solo parcialmente entrenado. Lo que hay que hacer es analizar la Transferencia y combatir la sugestión, de forma que se dé "el movimiento en una dirección analítica". Piensa, que un análisis parcial es mejor que ninguno y que hay "que dedicarse a hacer tanto análisis como se pueda en las circunstancias que se den".

Álvarez anota, que González, (1989) en Psicoanálisis y Psicoterapia, en mensaje del Presidente al VI Congreso de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, recuerda las contribuciones de miembros de la Asociación:

1. Octubre 1975, primer seminario de la Asociación, sobre Psicoanálisis y Psicoterapia;
2. Martínez (1966) Las Psicoterapias;
3. Rosselli, (1968) Psicoterapia, Alcances y Limitaciones;
4. Masserman y Uribe, (1986) Principios y Prácticas de la Psicoterapia Biodinámica.

Yo agregaría, a esta lista, dos artículos más sobre el tema, uno de Plata (1975) "Psicoterapia Psicoanalítica", y otro de Álvarez (1994), "Psicoterapias Breves".

González, en su artículo, revisa conceptos de Rado, Kohut, Kernberg, Bion y Winnicott, especialmente en lo relacionado con análisis modificados en pacientes fronterizos, narcisistas y psicóticos, y menciona el trabajo del Dr. Lizarazo, "Un paciente fronterizo-Varias comunicaciones" (1988-1989), que ejemplifica un análisis con parámetros.

También, Márquez (1994), en el trabajo titulado "Psicoanálisis y Psicoterapia", presentado en el XXXIV Congreso Nacional de Psiquiatría y en el 8° Simposio de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, expone interesantes conceptos.

Más adelante, Álvarez reporta, que en un panel sobre La diferencia en la terminación en Psicoterapia y Psicoanálisis, llevado a cabo en la Asociación Psicoanalítica Americana (1989), reportado por Terence Becker, Shane disertó sobre la indicación de la terminación de un Psicoanálisis, y la llamaba la "resolución de la Neurosis de Transferencia", mientras que, "en una terapia psicoanalítica no se necesita una completa resolución de la Transferencia". Otro factor en consideración fue la resolución de los síntomas y el cambio estructural, siendo lo primero básico en la Psicoterapia y lo segundo en el Psicoanálisis. Señaló, que en ambos tratamientos se deben tener en cuenta las metas: "Un sentimiento subjetivo de bienestar, mejoramiento de las relaciones con otros, un

más o menos bien claro programa vital, logros adecuados según la edad, y el reasumir un desarrollo normal".

Cooper está entre quienes ven entre el Psicoanálisis y la Psicoterapia "la existencia de un continuo, claramente separable en los dos finales del espectro y distinguible muy difícilmente en la zona media." Señala, que a los pacientes se les recibe en Psicoterapia en lugar de Psicoanálisis, fuera de factores de tiempo y dinero, por las siguientes razones:

1. Al paciente se le considera como falta de capacidades psicológicas para una más profunda autoexploración;
2. Las áreas de dificultades son limitadas, y existe un nivel de adaptación psicológica razonable; y
3. El paciente está demasiado enfermo para el análisis, falta de una adecuada estructura psíquica para tolerar las frustraciones, la especial forma de intimidad o el desmonte de las funciones adaptativas, que pueden ocurrir en el análisis.

Pulver opinó, que en cuanto a la recurrencia de síntomas al final del tratamiento, él no ve la diferencia entre Psicoterapia y Psicoanálisis, y que todas las diferencias dependen, especialmente, de la personalidad del paciente, o sea, del significado que la Terminación tenga para él. El significado universal es de separación; además, para algunos es un triunfo edípico, un desengaño. Da por sentado que los pacientes son libres de contactarlo posteriormente, y si un paciente duda de poder hacerlo, él lo pone en discusión y le hace saber que puede hacerlo si lo desea. Cooper también expresó, que acepta hacer seguimiento de sus pacientes, pero que a algunos les recomienda no entrar en contacto con él por algún tiempo, en lo posible, para facilitarles elaborar lo relacionado con la Terminación, y que algunos pacientes solo vuelven años más tarde. Firenstein



sostenía, que "uno no puede dar por terminado algo, sin terminarlo", y que el seguimiento puede no ser bueno para el paciente.

## Analizabilidad

Álvarez comienza citando a Freud, quien en el artículo "Sobre Psicoterapia" (1905), se refiere a las indicaciones y a las contraindicaciones del Psicoanálisis. "No debemos atender tan solo a la enfermedad, sino también al valor individual del sujeto, y habremos de rechazar aquellos enfermos que no posean un cierto nivel cultural y condiciones de carácter, en las que podamos confiar, hasta cierto punto"; y agrega, que el sujeto debe ser aún susceptible de educación. Igualmente señala:

Las Psicosis y los estados de confusión mental y de melancolía profunda (pudiéramos decir tóxica), contraindican así la aplicación del Psicoanálisis, por lo menos tal como hoy se practica. De todos modos, no creo imposible que, una vez adecuadamente modificado el método analítico, quede superada esta contraindicación y se pueda crear una Psicoterapia de la Psicosis.

La Sociedad Psicoanalítica de Nueva York, en 1954, hizo un simposio sobre La Ampliación del Campo de Indicaciones del Psicoanálisis, en Arden House (citado por Etchegoyen), donde participaron Leo Stone, Edith Jacobson y Anna Freud. Stone anotó, que Abraham trató pacientes maniaco-depresivos con el apoyo de Freud; Ernest Simmel con adictos alcohólicos y psicóticos internados; Ferenzi y Melanie Klein estudiaron los tics.

Para Stone, el Psicoanálisis es la terapia que se propone resolver los problemas del paciente en la Transferencia y con la interpretación,

aunque se usen los parámetros de Eissler; estos no deben obstaculizar el proceso y, una vez removido, debe analizarse. Deben tenerse en cuenta elementos dinámicos de la personalidad del paciente: "Tales como narcisismo, rigidez, pensamiento dereístico, alejamiento y vacío emocional, euforia, megalomanía y muchos más."

En el Simposio de Copenhague (1967), presidido por Samuel A. Gutman, este planteó, que el deshacer la Represión, trabajando sobre el conflicto intrapsíquico, es lo que determina si un tratamiento es Psicoanálisis u otra cosa, ya que así se conscientiza el conflicto, se expande la conciencia y la libertad de decisión. Consideró, que los pacientes fronterizos, psicóticos, con perversiones, con adicciones y otros, "pueden ser tratados psicoanalíticamente, solo si en el tratamiento desarrollan una Neurosis de Transferencia o, cuando conflictos neuróticos encubiertos en la conducta, sean descubiertos". Insiste, en que los casos mejor indicados son "las Neurosis de Transferencia, esto es, histerias, fobias y neurosis obsesivas o, fenómenos caracterológicos derivados de estos", y agrega, que "Freud siempre insistió en que el tratamiento psicoanalítico podría muy bien no ser la más importante aplicación del Psicoanálisis".

En el mismo Simposio, Elizabeth Zetzel (1968) separó cuatro formas de Histeria femenina, en relación con el grado de analizabilidad; en su trabajo La así llamada Buena Histérica. Los dos primeros grupos de estas pacientes son analizables por el grado de desarrollo edípico y genital alcanzado; las del tercer grupo también lo son, aunque con un poco más de dificultad, debido a síntomas depresivos de fondo, y las del cuarto grupo son raramente analizables, ya que funcionan en un nivel pseudo-edípico y pseudo-genital.

P.C. Kuiper y A. Valenstein (1968), en este Simposio, se refirieron también al tipo de pa-

cientes, y enumeraron los siguientes aspectos: capacidad de *insight*; deseo de ser ayudado, pero no solo de que se le suprima el sufrimiento; posibilidad de crecimiento mental; tener una fuerte motivación; deseo de autoconocimiento, de introspección y habilidad para la misma; tener buena actitud psicológica; tener partes sanas de la personalidad. R. Diatkine (1968) opinó, que solo después de comenzar el análisis es cuando se sabe si el paciente es analizable o no.

A. Namnun (1968), opinó, que "el analista debe aprender a vivir con la inevitabilidad de lo impredecible en la analizabilidad" y que, "el análisis de prueba, es alguna vez, el único medio para hacer una evaluación confiable", porque el balance de fuerzas cambia en esta situación, o sea que, el análisis puede hacer al paciente analizable, por medio de que "el Yo autónomo facilita el análisis y, a su turno, el análisis fortalece al Yo autónomo".

Con el Simposio La Ampliación del Campo de Indicaciones del Psicoanálisis (1954) "se trasladó el énfasis de los criterios diagnósticos a los criterios de aptitud" en el tratamiento psicoanalítico. Anna Freud (1954) comentó, que no hay garantía de que dos personas con iguales síntomas, reaccionen idénticamente a iguales intervenciones técnicas.

Ya que el análisis de prueba, propuesto por Freud, no se institucionalizó, se dejó que el analista buscara los factores que influyen positivamente en el proceso analítico. La primera entrevista quedó como heredera del análisis de prueba, valorándose en ella la capacidad del paciente para manejar las interpretaciones.

Además de las indicaciones, contraindicaciones y analizabilidad, Álvarez comenta el concepto de accesibilidad, propuesto por Betty Joseph (1975), y mencionado por Etchegoyen. Según ella, la accesibilidad no depende de la

clasificación nosográfica, sino de "la personalidad profunda del paciente."

"La accesibilidad solo puede establecerse con la marcha misma del análisis; la analizabilidad, en cambio, aspira a detectar la situación previamente, efectuando la clasificación de los futuros analizados". Los pacientes de difícil acceso, ella los relaciona con los de la Personalidad 'como si' de Helen Deutsch, el Falso *Self* de Winnicott, la Pseudomadurez de Meltzer y los pacientes narcisistas de Rosenfeld. En ellos, se presenta una disociación entre "la parte paciente" y "una parte mediadora o colaboradora del analista". Esta última es, en realidad, hostil a que se establezca una verdadera alianza terapéutica, y conduce con frecuencia a que el analista actúe la Contratransferencia, altere la asociación libre, malentienda las interpretaciones, y utilice al analista y al trabajo analítico para alcanzar sus propios fines.

Álvarez toca, también, el tema del paciente mentiroso. Anota, que Edna O'Shaughnessy (1990), en ¿Puede un mentiroso ser psicoanalizado? Menciona la paradoja que se presenta al tomar un paciente con este problema, ya que el Psicoanálisis está fundado sobre la búsqueda de la verdad, y un mentiroso, para seguir siendo él mismo, tendrá que mentir en su análisis, lo que crea una contradicción que haría aparentemente imposible el análisis. Como espero haber podido transmitirles, el recorrido que hace Alberto Álvarez sobre estos temas es casi exhaustivo, gracias a su incansable capacidad de lectura y trabajo concienzudo.

## Discusión

La Dra. Carrascal agradece a las Dras. Robles y Niño, por propiciar un reencuentro con el Dr. Álvarez, la una a través de ese aspecto humano que todos percibimos, así él de alguna forma se

presentara como una persona aparentemente como tímida, o lejana, pero que siempre era absolutamente cercano y amoroso, porque estaba como dándose cuenta de todo lo que le pasaba a las otras personas que estaban a su lado, y la otra parte de su obra, de todo ese pensamiento completo, profundo, erudito que tenía.

Para el Dr. Yamhure, de todo el trabajo con el Dr. Álvarez se rescata su inteligencia para llegar al problema; algo que es muy difícil en la comunicación, es hacer ver sencillo algo complejo, y parece ser que esa era una de las habilidades del Dr.; eso y su gran capacidad para pasearse desde el conflicto simple hasta el más profundo, con una gran versatilidad, que lo hacía justamente muy capaz.

El Dr. Méndez recuerda, que conoció al Dr. Alberto A. en el Hospital Neuropsiquiátrico, donde compartieron muchas cosas importantes. Se empezó la formación psicoanalítica con un grupo de siete; era muy buen compañero; en los seminarios, a todo le ponía algo de humor. Con esa actitud nadie se dormía, aunque eran de noche. Luego fueron compañeros en un Instituto, Centro de Estudios del Niño, dirigido por el Dr. Guillermo Sánchez Medina, quien los nombró psicoterapeutas de un grupo de niños muy difíciles; se hacía un grupo de psicoterapia para ellos y otro para los maestros, que eran quienes más necesitaban la psicoterapia, porque eran unos niños especialmente difíciles; de ahí salieron muchos profesores, buscando el análisis y el tratamiento psicoanalítico. Luego, en la clínica, indudablemente el contacto con Alberto, todos los días, trabajador incansable, sencillísimo, tal vez por eso hacía, como dice el Dr. Yamhure, lo difícil en algo sencillo, y por eso lo querían tanto los pacientes.

El Dr. Jiménez piensa, que todos tienen muchas anécdotas con Alberto Álvarez Arboleda. Son incontables, pero hay una cosa que sí es increíble del Profesor Álvarez y es esa

forma extraordinaria de respetar a los demás, de nunca hablar mal de nadie, siempre hacía una crítica constructiva y, fuera de eso, de no dejarse conocer. Cuando, por fin, apareció una poesía escrita por él, fue en un material que presentó en una reunión y cuando se fue a decirle que, por favor, la diera para publicarla, entonces la guardó, lo hizo con una elegancia y una altura, que era difícil volvérsela a pedir. Entonces, cuando murió, se le dijo a Daniel, su hijo, que lo único que queríamos es que por favor nos compartiera lo de la poesía; "¿cuál poesía?", dijo, "Si es que ustedes saben más de mi papá que nosotros, yo hasta ahora me entero que escribía poesía, nunca supimos de las poesías."

La Dra. Carrascal anota que, tuvo como profesor de Medicina y de Psiquiatría al Dr. Álvarez, en El Bosque, cuando empezó a trabajar allá; primero, influyó mucho en su formación como Psiquiatra, como Médica, como su alumna y, después, como compañera de trabajo. Tenía una capacidad especial para sintonizarse con los pacientes y traducir los Núcleos psicóticos; a raíz de eso empezó a comprender que la función del terapeuta, realmente, era la de traductor, porque lo que él hacía en aquella época era impresionante, sobre todo como sintonizaba lo inconsciente con los pacientes, los más psicóticos hablaban de una manera y él era capaz de tejer todas las locuras, unas y otras, y sacar todo absolutamente coherente, e integrarlos a ellos, e integrarnos; recuerdo, que nos hizo pensar muy bien en los simbolismos del Inconsciente. Él, más bien, preguntaba cosas, era muy cálido, en esa personalidad del analista que desaparece tras bambalina, porque su función no era el protagonismo.

Por su parte, el Dr. Ítalo lo recuerda desde sus días el Neuropsiquiátrico de la Calle 5ª, en el Asilo de Locas, y siempre le llamó la atención su manera como de manejar, en ese entonces, a las pacientes psicóticas; en los grupos, era preciso callar para apuntar, y eso atraía el re-

chazo de los presentes. Pero, una de las cosas que era como poco conocida del Dr. Álvarez, era su afición por el Tango y por Carlos Gardel; le encantaba, él decía que Gardel que cantaba cada vez mejor.

El Dr. Oróstegui: participa su, experiencia, de algunos momentos compartidos durante su práctica; el Dr. le hizo una de las entrevistas para entrar a la Residencia de Psiquiatría, y recuerdo su manera de decir las cosas, poco empático, nada positivo; después, ya como Psiquiatra viendo los pacientes, la sensación que se tenía, cuando se estaba con él, se estaba como tranquilo, porque no se perturbaba mucho con el paciente, sabía atenderlo.

Después en los seminarios de Psicoanálisis, fui entendiendo que el Dr. Álvarez era muy reservado, que realmente había que estar muy dispuesto a aprenderle, se debía estar

muy atento para cogerle los momentos en que soltaba sus enseñanzas más importantes.

El Dr. Méndez refiere algo muy importante, a propósito de la empatía con los psicóticos: Álvarez tenía un método muy especial, tal vez único en el mundo: Cuando en el Hospital Neuropsiquiátrico se utilizaban los choques insulínicos, eso era muy impresionante, porque para sacar a los pacientes del choque, había que pasarles una sonda, con mucho cuidado, que no se fuera a ir por la tráquea. La mayoría hacíamos esto con mucho estrés, menos él; entonces, tuvo una gran idea: preparaba de 15 a 20 teteros, es decir, los regresaba a la etapa del seno; salían con una satisfacción grandísima, más rápido, pues volver a esa etapa de la lactancia los mejoraba notoriamente. Alberto era el seno bueno, porque les suministraba los teteros.

EDITORIAL

## REVISTA PSICOANÁLISIS

Nada más oportuno en esta nuestra Edición especial 50 años, que dar un vistazo al Psicoanálisis ahora. No es el espacio, ni la oportunidad, para una extensa disertación a este respecto, solamente me referiré a pensar el Psicoanálisis como una fuerza viva, y por lo tanto, en la lucha por la supervivencia, como parte de su coherencia interna. En esta atmósfera, Neurociencias y Psicoanálisis comienzan el diálogo, desde los años 90, en una interacción que se enmarca, de manera cada vez más interesante, dentro de lo creativo y lo saludable. La Sociedad Internacional de Neuropsicoanálisis se fundó en julio de 2000, en Londres, con el Centro Anna Freud como uno de sus promotores; y en estos momentos con Mark Solms Psicoanalista y Neuropsicólogo, y Jaak Pankseep, Neurocientífico como copresidentes de la Sociedad, ha ido creciendo a buen paso el número de miembros en el mundo. El interés especial de este esfuerzo está dirigido a las emociones, y lo que trae fertilidad a esta unión realizada con mente abierta es el diálogo creativo y estimulante entre estas dos disciplinas. El concepto del Neuropsicoanálisis estimula, tanto a unos como a otros, hacia la investigación, la reflexión y, especialmente, al cada vez más profundo y complejo conocimiento de la mente humana y sus emergentes. Está el foco dirigido a las 'emociones' como protagonistas del transcurrir humano.

El estudio de la mente inconsciente que realiza el Psicoanálisis requiere, en estos momentos, de estudiar y comprender conexiones más profundas con otras ciencias, que facilitan revisar modelos clínicos de abordaje a la comprensión de las estructuras psíquicas. A su vez, otras ciencias como la Neurociencia, se interesan también en el campo del psicoanálisis y su indagación, de los aspectos implícitos y

explícitos del Self. De hecho, no sólo la Biología ha avanzado últimamente en la investigación neurobiológica del cerebro, el Psicoanálisis está en un momento sensible y significativo de interés e indagación de la personalidad. Es innegable el crecimiento y los puntos de encuentro de ambas disciplinas y sus énfasis investigativos. El Neuropsicoanálisis, como un método emergente se propone como un continente para la incorporación de datos y la interdisciplina de diferentes ciencias como la Psicología, la Biología, y la neuroquímica del desarrollo. Los cambios del desarrollo en la función y en la estructura psíquica, cada vez adquieren mayor relevancia.

La emoción juega un papel importante, tanto en el juicio como en la razón. Neurociencias y Psicoanálisis señalan que puede ayudarse a los pacientes si ellos pueden sentir sus sentimientos y pueden expresarlos a los otros. La emoción facilita los comportamientos adaptativos a la solución de los problemas y, además, organiza las relaciones sociales.

Las emociones siempre han sido centro de observación e interés de los seres humanos; se han descrito humores, personalidades etc. Siempre con el afán de comprender quiénes somos y cómo somos. Darwin en 1872 puntualiza la emoción como centro de su observación e investigación. En términos neurocientíficos "la función de la emoción es coordinar mente y cuerpo, organizar la percepción, el pensamiento, la memoria, la fisiología, el comportamiento y la interacción social de forma tal de proveer los medios óptimos para lidiar con la situación particular que es generar la emoción." (Pally, 1998: 349).

Es este un tema que abordamos en la presente edición de manera sucinta y con una invitación a la investigación, sin prejuicios que

prohiban dar paso a la curiosidad creativa y a la posibilidad de obsolescencia para algunos aspectos de nuestras lecturas formales en psicoanálisis, neurociencia, o cualquier aspecto del conocimiento.

Presentamos entonces algunos pensamientos acerca de este momento del conocimiento psicoanalítico. Un primer artículo, La relación madre-hijo. El amor en el desarrollo del cerebro del bebé, se basa en la experiencia de trabajo con la relación madre-hijo, en la observación y en las diferentes investigaciones sobre el tema. La autora, Hilda Botero, uniendo una comprensión desde las neurociencias y el Psicoanálisis, propone esta relación en el marco de la salud mental, con una invitación que llama la atención: el amor como núcleo primordial para la supervivencia, la procreación, y la vincularidad afectiva en el encuentro de la madre con su hijo; propone en esta unión la configuración de un nido amoroso en el cual se gestan y se desarrollan las cualidades humanas. La forma en la cual nos adaptamos desde la primera infancia a una particular dinámica relacional puede, más tarde en la vida, ser el modelo psicopatológico con el cual enfrentamos el mundo y sus retos, relaciones y responsabilidades.

Una interesante discusión nos propone Eduardo Angarita con su aporte a esta publicación: El Psicoanálisis basado en la evidencia. Hace alusión al modelo médico para señalar una ruta para el psicoanálisis, un movimiento hacia su alianza con las Neurociencias. Piensa una revisión de las principales postulaciones que impulsarían un crecimiento, tanto para la Biología como para el Psicoanálisis. Toma como foco de desarrollo las investigaciones de Eric Kandel sobre la base molecular de la plasticidad sináptica del Sistema Nervioso Central y la relación entre esta plasticidad con las funciones cognitivas.

Por otro lado, como un sugestivo encuentro con la Grecia arcaica, Ricardo O. Moscone nos comparte un erudito recorrido por el campo semántico del término *Psychè* en la obra de Homero: *Lo psíquico en Homero. Una Sabiduría Ignorada y Críptica*, nos lleva a los orígenes y a la consideración del "etos" humano, como bien lo argumenta y describe en su texto.

Una rica sección de ensayos, Marcela Eslava de Ángel: *La gratitud en el Proceso Psicoanalítico*, sensible y delicado, con una cuota esencial de precisión y claridad. Hugo Trevisi nos ofrece *Reflexiones sobre la biología de la mente y el Psicoanálisis*, una interesante revisión del tema Neurociencias y Psicoanálisis que llama la atención una vez más sobre 'crecer' en psicoanálisis y el conocimiento e investigación de la mente. Individuos al borde de lo Humano, un trabajo reflexivo y profundo de José Silberstein quien, con toda su amplia experiencia en el estudio de la psicopatía, nos invita a observar e intentar entender la mente de 'asesinos seriales' como agentes del mal.

Agradecemos a todos y cada uno de quienes han contribuido a esta edición especial: Autores, evaluadores, corrector, secretaria y demás individuos preocupados por la calidad y el esfuerzo en la divulgación del conocimiento.

Huelga agradecer, muy especialmente, a Luz Nelly Martínez, Secretaria de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, cuyo invaluable aporte en la consecución del material de los Seminarios, así como en los archivos gráficos que se encuentran al final de este volumen, hizo posible culminar con éxito la tarea. Sin su dedicación y apoyo en la ardua labor de transcribir las conferencias, así como en la búsqueda y clasificación de las imágenes, no habríamos logrado esta tarea de manera tan prolija. A ella muchas gracias, y a todos y cada uno de quienes participaron activamente o de cualquier otra forma en el éxito de nuestro año de Conmemoración.



# ARTÍCULOS

A



P

C





ARTÍCULO ORIGINAL

# Relación Madre-Hijo El Amor en el Desarrollo del Cerebro del Bebé Separación Temprana Patrón de Relaciones y Salud Mental

Hilda Botero C.<sup>1</sup>

*Recepción: Sep. 20 2012*

*Aprobado: Dic. 15 2012*

## Resumen

El artículo hace énfasis en una propuesta que parte de la base inequívoca de que somos seres integrados e integrales; no existe tal escisión mente-cuerpo. Funcionamos en armonía. Y destaca primordialmente la relación Madre-Hijo como nido amoroso para la edificación de lo más humano del ser. Hace una revisión interesante acerca de esta comprensión desde las neurociencias o mejor, desde el Neuropsicoanálisis.

La madre participa totalmente en la delicada configuración emocional que plantea el nacimiento de su bebé. Comprender lo vital de estas relaciones tempranas de madre y bebé ayuda a rescatar las herramientas necesarias para la construcción de vínculos humanos seguros y cercanos. Es en esta atmósfera emocional en la que surgen las conexiones cerebrales necesarias, la mentalización adecuada, para que los vínculos sociales, nuestra naturaleza, se hagan posibles mediante la más maravillosa de las emociones: el amor, que no sólo asegura nuestra supervivencia, sino que asegura también que este tránsito por la vida sea satisfactorio, creativo y 'sentido'. Las miradas positivas, son los estímulos más vitales para el crecimiento del cerebro social, emocionalmente inteligente. Cuando el bebé detecta alegría, placer, satisfacción, amor en el rostro de la madre o del padre, sus propios sistemas estarán estimulados hacia este movimiento, su sistema nervioso también despierta, se sacude, goza (A. Schore, 1998). El mayor estrés que se puede causar a un bebé durante y después del nacimiento es la Separación de la Madre.

**Palabras clave:** Relación madre-hijo, Neurociencias, Amor, Salud Mental.

## Mother-child Relationship, Love in the Baby's Brain Development Early Separation Relational Patterns and Mental Health

Traducción al Inglés: Hugo Trevisi

## Summary

This article makes an emphasis on the proposal that is based on the unmistakable grounds that we are integrated and integral beings: the so-called mind-body scission does not exist. We function in harmony. And it stresses the Mother-child relationship as a loving nest for the edification of the utmost human part of our being. It also goes through an interesting revision about this comprehension from a neuroscientific perspective, or better yet, a neuropsychanalytical one. The mother totally participates in the delicate emotional configuration that is implied in the birth of her baby. Comprehending the vital importance of these early relationships between the mother

---

<sup>1</sup> Psicóloga, Psicoanalista, Miembro Titular APC. hildabotero@hotmail.com

and baby enables us to rescue the necessary tools to construct secure and close human bonds. It is in this emotional atmosphere that emerge the necessary brain connections and the adequate mentalization in order for our social bonds, which are our very nature, to develop through the most marvelous emotions of all: love, which not only ensures our survival, but also ensures that the transit through life be done in a satisfactory, creative, and meaningful way. Positive looks are the most vital stimuli for the growth of our emotionally intelligent social brains. When the baby detects joy, pleasure, and love in the his/her mother's and father's face, his/her own system will be inclined towards this movement, his/her nervous system is awakened, it is stirred up and it enjoyed itself (A. Schore, 1998). The worst stress that can be caused to a baby during and after birth is the Mother's Separation.

**Key words:** Mother-child relations, neuroscience, love, and mental health.

## Relação Mãe-Filho O Amor no Desenvolvimento do Cérebro do Bebê Separação Precoce Padrão de Relacionamentos e Saúde Mental Traducción al portugués, Joanna Wilhelm, joannawilhelm@uol.com.br

### Resumo

O artigo coloca ênfase numa proposta que parte da premissa básica de que somos seres integrados e integros: não existe cisão entre o corpo e a mente. Funcionamos em harmonia. E destaca primordialmente a relação Mãe-Filho como sendo um ninho amoroso para a edificação do que há de mais humano no indivíduo. Faz uma interessante revisão deste entendimento a partir das neurociências, ou melhor, a partir da Neuropsicanálise.

A mãe participa totalmente da delicada configuração emocional que se estabelece por ocasião do nascimento do bebê. Compreender o vital destas relações precoces entre a mãe e o bebê ajuda a resgatar as ferramentas necessárias para a construção dos vínculos sociais, nossa natureza, tornam-se possíveis graças a mais maravilhosa das emoções: o amor que não apenas assegura a nossa sobrevivência, como também assegura que esta passagem pela vida seja satisfatória, criativa e "sentida". Os olhares positivos são os estímulos mais vitais para o crescimento do cérebro social, emocionalmente inteligente. Quando o bebê percebe alegria, prazer, satisfação, amor no rosto de sua mãe ou de seu pai, seus sistemas estarão sendo estimulados na direção deste movimento, o seu sistema nervoso é despertado, sacudido, goza (A. Schore, 1998). O maior estresse que se pode causar a um bebê durante e depois de seu nascimento é a sua Separação da Mãe.

**Palavras chave:** Relação mãe-filho, Neurociências, Amor, Saúde Mental.

### Relación madre-hijo, experiencia prima de la existencia

La relación madre-bebé es la expresión de una comunión<sup>2</sup>, una disposición delicada y

vulnerable. Fácilmente se pone en riesgo, por un lado, las características de cada miembro de la díada, disponibles en cada encuentro o desencuentro, y por el otro, las circunstancias del ambiente al cual llega el cachorro humano.

<sup>2</sup> Contrario de lo que se piensa, este concepto no viene de Común+unión, y sí de cum+múnus (*munus, muneris*, en latín, significa cargo, deber, cumplir un encargo; *cum+muneris* significa aquel que participa en un encargo, y en un sentido derivado, aquello que es participado por todos). La **participación comprometida**, por tanto, está en la raíz de la comunión.

La personalidad materna, especialmente, incide en la atmósfera que cobija este desarrollo; la madre tiene una realidad interna con su propia construcción de maternidad, en la cual la historia de su infancia imprime un sello importante en la propuesta que haga a su bebé y el desempeño de su maternidad. La compañía amorosa y continente del compañero es indispensable para afirmar la maternidad como experiencia emocional que afiance el nido que el bebé necesita para encontrar la protección y la seguridad. Este estado mental puede lograrlo la mujer con mayor tranquilidad y seguridad en compañía del padre, presente y ejerciendo su paternaje. Él también gesta un bebé en su mente, y la pareja parental así constituida, gesta en su seno ese producto de la emoción y el sentimiento mutuos. El padre que abandona a la madre en estos momentos de inicios de vida del bebé, activa en ella la situación de abandono (Botero, 1998).

La madre participa totalmente en el evento del nacimiento, no sólo, como es evidente, dando a luz, sino en la delicada configuración emocional que plantea. Si tenemos en cuenta que la mujer está inmersa en el amenazante cambio de identidad que ocurre con la maternidad, y que enfrenta el enorme compromiso, no sólo en sus más profundas raíces evolutivas y de responsabilidad de especie, sino en la actual función de presentar al mundo un nuevo poblador para su desarrollo y para asegurar la continuidad de la información genética que ha logrado transmitir, tendremos que reconocer y pensar al bebé humano en conjunto con ella. Aunque es una verdad de Perogrullo, esto no la hace entendible y asumible por la comunidad humana. No hay algo como un bebé, sino una madre-bebé, decía Winnicott tiempo atrás; sin embargo, aún no es esta la consideración corriente.

Todo el desarrollo que el bebé plantea desde el vientre se lleva a cabo dentro de un continente especial: el cuerpo, la mente y el cerebro de otro ser humano. Los cambios neuroquímicos, hormonales... que se llevan a efecto en la maternidad deben ser estudiados y atendidos de la misma forma en la cual se está ahora estudiando, con más detalle, al bebé y sus posibilidades de desarrollo. Así como el bebé necesita de la presencia de la madre, su acunamiento, su atención, todo dispuesto en su interés, la madre precisa también del bebé, sus sonidos, su olor, su mirada; para ella, a su vez, re-organizarse física y emocionalmente. Todo el escenario neurobiológico dispuesto para la maternidad debe también evolucionar hacia la posibilidad de soltar a su cría en el mundo, para su deleite, su provecho y su exploración. Este es un proceso que no es tomado en cuenta, no sólo por los estudiosos de la Psicología o Neurociencia; en la consideración de los sistemas sociales no existe una comprensión de esta realidad. Viene a mi memoria una alusión que hace Trevarthen (2006a) acerca del cambio que debe darse en las primeras semanas de soporte y protección en la transición del bebé, desde la 'encarnación' mutua, en la que se plantea la Regulación Amphoteronómica<sup>3</sup>, un estado vital del feto en un compromiso corporal envolvente con su madre durante la gestación, hacia el compromiso psicológico-emocional de estados de intención e interés, la Regulación Synrhythmica<sup>4</sup>. Así, entonces: "Regulación compartida de ambos lados en el tiempo", que se define como una comunicación psicológica especial que plantea el proceso de acompañamiento e intersubjetividad entre madre y bebé. Tronick (2005) los define como "estados de conciencia diádica".

<sup>3</sup> Del griego amphóteros (amfoteroV), "de ambos lados".

<sup>4</sup> Del griego *Sín* (Σύν)= con, en conjunto, emparejado... y *Rhythmia* (Ῥυθμία)= regular o regulación, en el tiempo.

Así, se crearían episodios de 'simpatía' e interés entre el bebé y su cuidador –madre– formulando diálogos íntimos que rigen para comunicar y regular estados intersubjetivos de acción y experiencia. En este primer episodio intersubjetivo se plantean datos de musicalidad comunicativa y de naturaleza de conciencia inmediata de los ritmos y las emociones de las otras mentes. Esta premisa de la naturaleza de la diada madre-bebé se pierde, si la madre está deprimida.

Cada vez hay más evidencias acerca de que las experiencias primarias en medio de cuidados parentales estresantes, negligentes, intrusivos o de abuso físico, pueden tener un peso permanente y duradero sobre la salud mental del individuo, lo predispone a patologías como depresión, ansiedad, hostilidad, sentimientos suicidas, abuso de sustancias. No sólo el dolor del abuso o de castigos severos causan estos efectos, es importante tener en cuenta que la anticipación aprendida del estrés activa defensas autonómicas que precipitan efectos que pueden llevar a desórdenes funcionales en varios sistemas regulatorios del cerebro, se cambian no sólo las motivaciones sino los estados de conciencia (Trevvarthen, 2006a). Hay evidencias acerca de que los bebés, aunque no puedan hablarnos acerca de ello, son conscientes. Parece ser que su experiencia es sentirse, activa y emocionalmente, en un 'compromiso' con la 'consciencia' de otro. Los dos primeros años el infante humano está habilitado para desarrollar las herramientas racionales y ganar la suficiente consciencia como para ejercer un amplio rango de capacidades innatas de cuerpo y cerebro, especialmente adaptadas, para aprender del mundo inter-mental humano (Trevvarthen, 2004b). "Los órganos de la percepción y de la acción para la comunicación consciente con otras personas se forman en el cuerpo y en el cerebro del feto, y existen señales de que las expresiones fetales y los sentidos están activos antes del nacimiento" (Trevvarthen, 2004b, Trevvarthen et al, 2006b).

Margareth Donaldson, 1992 (citada por Trevvarthen, 2006a) considera que el infante tiene consciencia en el punto del 'aquí-ahora'. Sin embargo, hay evidencias experimentales que demuestran que el bebé de pocos meses de edad es capaz de conectar experiencias vividas en diferentes momentos, y de considerar diversos factores que puedan afectar los resultados de sus acciones, especialmente cuando tales son otras personas. Esto está directamente referido a la construcción de esquemas para 'conocer' objetos y eventos físicos, mediante la prueba constante de sus propiedades o características. De esta forma se plantearía un principio básico de la 'permanencia' de la identidad de un objeto. Las 'relaciones de objeto' con otros seres humanos se describen como un modelo interno de trabajo persistente en los eventos de la vida con una figura de apego, cuya construcción es dirigida por respuestas innatas que compartimos los mamíferos y que buscan proximidad a la protección materna y a las sensaciones de confort que nos brinda su abrazo, el pecho que alimenta, la mirada amorosa, la voz que arrulla; todo esto funciona como un regulador externo de los estados psicológicos (Bowlby, 1988).

Procesar información y regular emociones, en verdad, son vitales en las relaciones de apego, pero más importante aún es la realidad en la cual el bebé busca primordialmente esta vivencia en la experiencia de 'compañía humana'. Para comprender mejor el desarrollo de la consciencia del significado en el mundo, debemos observar, sin prejuicios, cómo el bebé elige comprometerse con el mundo percibido en su riqueza natural y con los Otros. (Stern, 2004; Tronick, 2005 citados por Redy y Trevvarthen 2004).

Los bebés prematuros son tan poco observados y estudiados, por lo tanto, lamentablemente no comprendidos y maltratados en sus primeros momentos en el mundo, que

gran parte de la investigación que en este momento se lleva a cabo acerca de los bebés y la primera infancia tendría que dirigirse especialmente a ellos, pues están en mayor riesgo emocional. Creo que olvidamos que es durante sus primeros momentos lejos de la madre, cuando no hay brazos, sino un espacio frío de incubadora, cuando el olor de mamá no está cerca, cuando sus ojos no la miran ni es mirado, cuando su voz se ha cambiado por ruidos intermitentes y voces cuasi-humanas, desdibujadas por la incubadora... es allí, con estas experiencias y estos sucesos que se lleva a cabo ese poblar el inconsciente, con experiencias de maltrato, soledad, carencia, inseguridad. Los lazos afectivos, los vínculos, el apego 'seguro', todo esto se sacrifica, especialmente en países donde la presencia de la madre en las salas de neonatos es proscrita o limitada por los Servicios de Salud. Todo lo que se sabe ahora, en la sensibilidad que se ha despertado con el énfasis neurocientífico, debe mirar al más desvalido y a quienes están en mayores riesgos en todo sentido, cerebral, emocional, sentimental...

Es un ser integrado el que yace en ese refugio transparente, aislado del mundo, cuyo llanto se banaliza y cuyos atropellos se hacen el pan de cada día. Por ellos, hay que elevar una voz de exigencia de respeto a la dignidad del humano que llega a esta comunidad, que aún no aprende a recibir a sus congéneres. Estos bebés prematuros pueden ser conscientes, esto ha sido ya muy observado -pero poco comunicado y atendido-, en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; es impactante cómo estos pequeñitos se mueven coordinadamente de acuerdo a una orientación selectiva de los eventos afuera de su cuerpo. Una madre que se acerca a la incubadora, con sólo su presencia atrae inmediatamente la mirada y muchas veces la sonrisa de su bebé desde ese retiro no voluntario en el que se halla. La voz humana

despierta inmediatamente la atención y el interés de estos bebés, allí, en eterna espera por los lazos humanos. Toda esta consideración suscita preocupación y despierta la necesidad de una acción efectiva y eficiente como intervención. Además, precipita la urgencia de saber más acerca de estos estados mentales primordiales. La relación madre-bebé se hace protagonista y premonitoria de la historia de vida.

Comprender lo vital de estas relaciones tempranas de madre y bebé ayuda a rescatar las herramientas necesarias para la construcción de vínculos humanos seguros y cercanos. Es en esta atmósfera emocional en la que surgen las conexiones cerebrales necesarias, la mentalización adecuada, para que los vínculos sociales, nuestra naturaleza, se hagan posibles mediante la más maravillosa de las emociones: el amor, que no sólo asegura nuestra supervivencia, sino que nos asegura también que este tránsito por la vida sea satisfactorio, creativo y sentido. De otra forma, si las relaciones primarias se plantean como abandono, soledad, maltrato, abuso, desamor, la vida será padecida, sufrida, y la salud mental estará ausente.

## Psicoanálisis y Neurociencias

Si el descubrimiento del genoma fue algo así como el hallazgo de nuestro alfabeto interior, ahora viene lo mejor: descubrir la manera en que cada ser humano escribe con esas mismas letras su propia novela, ya que estamos genéticamente determinados para ser únicos.

Pierre Magistretti

La conjunción del título -Y- no es, solamente, una formalidad narrativa o gramatical, denota precisamente la conjunción entre estas dos disciplinas científicas, por llamarlas así, en

igualdad de condiciones. Es un dato más para aportar al espíritu de la época, el cual se revela en la búsqueda de la integración. "El sujeto del Psicoanálisis y el de las Neurociencias es el mismo, lo es en tanto que existe un concepto que une ambas miradas: el de la plasticidad neuronal"<sup>5</sup>. Esto es, el sujeto ha sido considerado siempre como único, particular, para el Psicoanálisis, y esta misma es la posición actual de las Neurociencias. El cerebro ahora es considerado dinámico y no un órgano fijo con una serie de redes neuronales, cuya consecuencia es que funciona de manera singular en cada persona. La plasticidad neuronal puede ser el concepto, o uno de los tantos que hacen de punto de encuentro entre estas dos ciencias. La propuesta de este punto de unión parte del pensamiento conjunto de Magistretti, neurobiólogo, y François Ansermet, Psicoanalista.

Voy a demarcar, sucintamente, el estado mental en el cual nos acercamos desde aquí al conocimiento y la profundización de nuestro objeto de estudio: el Ser humano. El espíritu es entonces estar en un terreno en el cual las preguntas que nos hagamos no sean con el ánimo de atacar, separar o reducir; insisto, la meta es el progreso, la comprensión y el entendimiento. Dado que el tema está aún 'en el horno', la lista de escritos a este respecto es inmensa, y sería pretencioso que este paper se constituyera en una revisión exhaustiva.

La emoción, desde siempre propuesta como relevante (todo individuo manifiesta una forma peculiar de funcionamiento conductual, básicamente de naturaleza emocional y ligada a su personalidad. Ya Hipócrates describía cuatro tipos de individuos: sanguíneo o alegre; melancólico o de bilis negra; colérico o de bilis amarilla; flemático o exceso de flema, pasivo, calmado), pero especialmente destacada por Darwin en 1872, es el punto de partida para

la actual revisión y consideración: la emoción como protagonista, que ahora, alumbrada nuevamente en toda su inmensidad, sigue siendo el centro que provee soluciones adaptativas a los problemas que normalmente encuentra el animal, como mantener la homeostasis del cuerpo, encontrar el alimento, la defensa contra el peligro, la reproducción, el cuidado de las crías y de forma importante construir y mantener relaciones sociales (Darwin, 1872, Pally, 1998a). Más de un siglo después estamos repensando y contrastando estas premisas. En términos neurocientíficos "la función de la emoción es coordinar mente y cuerpo, organizar la percepción, el pensamiento, la memoria, la fisiología, el comportamiento y la interacción social de forma tal de proveer los medios óptimos para lidiar con la situación particular que es generar la emoción." (Pally, Op. Cit.: 349). La angustia de separación vivida por el bebé organiza un estado mental que desencadena un comportamiento tal que dispara respuestas de atención y acercamiento para la protección y el confort, por parte de la madre o cuidador. Así, esta interacción o, a mi modo de ver, esta inter-mentalidad en juego, nos hace evidente cómo la emoción no sólo conecta mente y cuerpo sino cuerpos y mentes entre individuos.

Ahora bien, desde el pensamiento de la Psicoanalista Regina Pally, el puente que une o integra la Neurociencia de la emoción y el Psicoanálisis es que ambos se centran en los mecanismos inconscientes (R. Pally, *Ibíd.*). La Emoción, para la Neurociencia, se procesa lejos del conocimiento consciente, en un inconsciente biológico gobernado por las reglas y las limitaciones de los circuitos neurales y la neurofisiología. La información significativa está bajo la superficie. Los hallazgos fisiológicos, comportamentales y tecnológicos que la Neurociencia ha logrado por medio

<sup>5</sup> Afirmación de Pierre Magistretti, François Ansermet en: *A cada cual su cerebro*, KATZ EDITORES (2006)



de instrumentos como PET scan, REM, etc., corresponden al contenido manifiesto de los sistemas inconscientes de circuitos del cerebro. La autora nos propone un esquema referente al proceso de la Emoción: a) la evaluación de los estímulos de acuerdo a la relevancia para el organismo; b) los cambios cerebrales y corporales que resultan de tales evaluaciones; c) el feedback para el cerebro mismo de los cambios cerebrales y corporales (Damasio 1994, LeDoux, 1996, Joseph, 1996, citados por Pally, *Ibidem*).

Pally asume la propuesta de J. LeDoux (1994) acerca del circuito emocional en relación al miedo como un modelo de atender estas dinámicas, aunque también aclara que cada emoción tiene su propio circuito. El miedo es un logro evolutivo que facilita tanto detectar el peligro como su respuesta: este proceso es común a todos los animales. El conocimiento consciente no es necesario para crear el miedo condicionado, esto es, la emoción puede desencadenarse por situaciones de las que la persona no tiene consciencia. Todos los detalles que se desarrollan en este evento del miedo, ilustrarían una de las tesis centrales de las Neurociencias: el cuerpo juega un papel activo en la vida mental. Es más, el miedo, en últimos resultados se inhibe, no se elimina una vez que el individuo se condiciona a él, o inscribe la experiencia emocional primaria significada con esta emoción como relevante. Aquí entraríamos a considerar el puente entre las dos ciencias, la plasticidad neuronal (Magistretti), para saber qué hacer o cómo intervenir en las situaciones en las cuales las experiencias primordiales se han plantado como traumáticas en el bebé, el niño y el adulto. Así tendríamos otro punto de encuentro: la comprensión de la salud mental y la búsqueda de mecanismos para prevenir en primera instancia, y atender una vez ya estén articulados cambios importantes en el organismo de esta unión, Psicoanálisis-Neurociencias y que da lugar al llamado NeuroPsicoanálisis, es Eric R. Kandel, quien en su artículo de 1999

hace énfasis en la importancia de los puntos de encuentro entre el Psicoanálisis y la Biología:

El Psicoanálisis todavía representa el más coherente e intelectualmente satisfactorio punto de vista sobre la mente. Si el Psicoanálisis va a reconquistar su influencia y poder intelectual, requiere más que el estímulo que deriva de responder a sus críticos hostiles. Necesitará implicarse constructivamente -la relación con la Neurociencia- por parte de aquellos que se preocupan por él -el Psicoanálisis- y que también se preocupan por una teoría realista y sofisticada de la motivación humana. Mi propósito en este artículo es sugerir un camino por el cual el Psicoanálisis se pueda revitalizar a sí mismo y es mediante el desarrollo de una relación estrecha con la biología en general y con la Neurociencia en particular (Kandel, Eric R., 1999: 505) .

Esta mirada *de* la Biología y *a* la Biología, que atiende uno de sus principios más evidentes, como es que las circunstancias del ambiente y su incidencia en el ser biológico, psicológico y social cambian permanentemente, nos llena del placer del conocimiento a la vez que nos plantea enigmas, incertidumbres y muchas más preguntas: Es esta la dinámica para acceder al conocimiento desde nuestra estructura humana; por eso, aunque estamos lejos de una comprensión biológica satisfactoria de los procesos mentales complejos, podemos vislumbrar que tanto la *memoria* como el *deseo* se perfilan como los principales protagonistas de la investigación de los Biólogos en este siglo. Esto nos acerca a la posibilidad de protagonizar una relación íntima y fértil como la del Psicoanálisis y la Biología ya que esta puede realizar profundas contribuciones a la comprensión de los diversos procesos mentales inconscientes, al concepto de determinismo psíquico, al papel

de los procesos mentales inconscientes en la psicopatología o a la comprensión del efecto terapéutico del Psicoanálisis (Kandel, 1995).

Kandel propone ocho áreas en las cuales ellas pueden unir esfuerzos de conocimiento:

1. La naturaleza de los procesos mentales inconscientes
2. La naturaleza de la causalidad psicológica
3. Causalidad psicológica y psicopatología
4. Experiencias precoces y la predisposición para la enfermedad mental
5. El preconscious, el inconsciente y la corteza prefrontal
6. La orientación sexual
7. Psicoterapia y cambios estructurales en el cerebro
8. Psicofarmacología como un complemento al Psicoanálisis.

Refiriéndome entonces a miradas frescas y creativas que proponen el avance, paso a paso, del conocimiento del psiquismo, inmersas en los planteamientos que inspiran el presente trabajo, Peter Fonagy adquiere protagonismo. Sin profundizar o detallar sus valiosos aportes, mencionaré la importancia que van adquiriendo sus propuestas de trabajo con los Trastornos Limitrofes de Personalidad (TLP), grapadas estas a la relevancia que da a conceptos como Mentalización, Capacidad Reflexiva y Regulación del Afecto. Este trabajo de Fonagy, íntimamente ligado a los nuevos avances de las Neurociencias, logra dar sentido de amplitud y comodidad al Psicoanálisis como una importante coordenada de su pensamiento en la búsqueda de la investigación psíquica y la Salud Mental. Las inmersiones del autor para cruzar este puente relacional Neurociencias-Psicoanálisis, están cimentadas en su *re-visión* de la Teoría del Apego de Bowlby y Ainsworth.

## **Cerebro-mente; emoción-sentimiento; inconsciente-consciente**

El funcionamiento humano requiere esencialmente de la Emoción. La experiencia está permanentemente signada y conducida, podríamos decir, por la emocionalidad; el amor y el odio, como emociones básicas, absorben la atención y la disposición de manera tal que capacitan o incapacitan la interacción con el medio.

El programa de acción emocional que llamamos miedo consigue mantener a la mayor parte de seres humanos fuera de peligro, rápido y con poca o ninguna ayuda de la razón. [...] En eso consiste la belleza del funcionamiento de las emociones a lo largo de la evolución: permite que los seres vivos reaccionen con inteligencia sin tener que pensar de manera inteligente (Damasio, A., 1994: 3).

Para la supervivencia, las emociones, como especializaciones conductuales y fisiológicas que han evolucionado, plantean la mejor utilización de esa combinación de oportunidad y conservación de características que dependen de la demanda del ambiente. Sin embargo, aunque sí han evolucionado los sistemas emocionales, ha primado la ley del conservadurismo: los procesos emocionales son más similares entre las diferentes especies que la mayoría de otros procesos psicológicos; la emoción y sus mecanismos neuronales han sido menos estudiados. La naturaleza subjetiva de la experiencia emocional ha estado, por mucho tiempo, en entredicho y ha sido mirada con cierta sospecha, y a veces desprecio.

La emoción ha sido conceptualizada con base en tres componentes: excitación corporal conductiva y experiencia subjetiva (MacLean, en Rains, 2002). Durante su estudio se han propuesto diferentes relaciones entre estos componentes,

de forma que han configurado varias teorías; sin entrar en detalle, podemos nombrar:

- Teoría de la emoción de James-Lange: La emoción es la experiencia afectiva de una experiencia reflejo, es percibir un estado interno determinado;
- Teoría de Cannon-Bard: da relevancia a algunas zonas determinadas del cerebro implicadas en las emociones, inicio de tradición neurológica de las emociones;
- Teoría de Lindsley, depende de la activación;
- La Teoría de Schacter y Singer, TVi factorial, de carácter fisiológico y carácter cognitivo.

De la noción de cerebro emocional en la cual las estructuras subcorticales como el hipotálamo, median la excitación corporal y organizan las respuestas emocionales básicas, vale decir, la agresión, se pasa luego a pensar, con base en la constante investigación, que la corteza cerebral media la experiencia emocional y la organización de la conducta emocional más compleja y a largo plazo.

Ahora bien, James Papez (1937) intentó atender el problema de los mecanismos neuronales subyacentes a la influencia recíproca de la excitación corporal y la experiencia emocional, los mecanismos neuronales que facilitan los procesos subcorticales, aduciendo también que luego de que la entrada sensorial alcanza el tálamo, va hacia la corteza y el hipotálamo. Propuso El circuito Neuronal Hipotético de Papez para explicar la influencia recíproca de los mecanismos corticales y subcorticales de la emoción, es decir, de la experiencia emocional y la respuesta emocional. Lo importante de este intento, es que consiguió llamar la atención hacia la promoción de la teorización de los mecanismos neuronales de la emoción, e impulsó el desarrollo del concepto del Sistema límbico es decir, *puso en la mente* científica e investigativa el problema de la Neurobiología de la emoción, cuando Hipotálamo y Amígdala

eran los clásicos exponentes con los cuales se entendía la vida emocional. En el momento actual es un área en estudio, presente, en gerundio, y se ha encontrado que otras estructuras corticales están involucradas en la emoción: la corteza prefrontal.

Podríamos resumir algunas estructuras límbicas involucradas:

- **Amígdala:** estructura del lóbulo temporal que asigna una valencia –significado-emocional a la información que accede al sistema nervioso
- **Tálamo:** también del lóbulo temporal, tiene la función de retransmitir la información desde el tallo cerebral y que se retransmite a la corteza cerebral
- **Hipotálamo:** organiza y controla el sistema nervioso autónomo
- **Hipocampo:** también parte del lóbulo temporal se ocupa de la memoria explícita y da contexto
- **Corteza prefrontal:** la más evolucionada del sistema nervioso, es la parte encargada de la planificación de la información.

La secuencia se plantea:

El Tálamo es la primera estación que hace la información desde los sentidos, se dirige a la corteza sensorial correspondiente al sentido que sea. Este *input* o registro en corteza sensorial es poco denso, lo que lo hace no bien dispuesto al recuerdo; sin embargo, es capaz de disipar las respuestas emocionales condicionadas por la experiencia traumática.

El hipocampo tiene funciones básicas. La memoria hipocámpal, de tipo fáctica. Este conocimiento adquirido allí se fija y es por lo tanto más fuerte y posible de ser recuperado.

La amígdala es esencialmente disparadora de señales, nos permite establecer la valencia de una situación para disparar la alarma, en

cuanto a si es necesario reaccionar ante una amenaza.

En la corteza prefrontal se establecen los circuitos de planeación y organización conceptual.

De hecho, no se trata sólo de conexiones o estímulos transmitidos por una neurona para incitar la acción en otra. Como una cuota de la claridad, quisiera dar un vistazo a las propuestas de A. Damasio (1994) con respecto al cerebro y la mente; ya continuaremos con la Emoción más adelante.

Los organismos se van complejizando, lo que implica que las acciones 'dictadas por el cerebro' precisan más procesamiento intermedio. Neuronas que se interpolan entre las de estímulo y las de respuesta van formando circuitos paralelos. Esto, sin embargo, no hace que un organismo con un cerebro más complicado tenga mente. Para que haya mente es indispensable:

[...] la capacidad de representar internamente imágenes y ordenar dichas imágenes en un proceso denominando pensamiento (las imágenes no sólo son visuales; también son 'imágenes sonoras', 'imágenes olfativas', etc.). Mi observación sobre los organismos con comportamiento puede ahora completarse diciendo que no todos tienen mente, es decir, no todos poseen fenómenos mentales (que es lo mismo que decir que no todos tienen cognición o procesos cognitivos). [...] Mi idea, pues, es que, poseer una mente significa que un organismo forma representaciones neurales que pueden convertirse en imágenes, ser manipuladas en un proceso denominado pensamiento y ayudar a predecir el futuro, planificar en consecuencia y elegir la siguiente acción. [...] En esto reside el meollo de

la Neurobiología –según como yo lo veo– : el proceso mediante el cual las representaciones neurales, que consisten en modificaciones biológicas creadas mediante aprendizaje en un circuito neuronal, se convierten en imágenes en nuestra mente: el proceso que permite que cambios microestructurales invisibles en los circuitos neuronales (en los cuerpos celulares, en las dendritas, en los axones y en las sinapsis) se transformen en una representación neural, que a su vez se convierte en una imagen que cada uno de nosotros siente que le pertenece (Damasio, A. 1994: 112).

La función global del cerebro consiste en estar bien informado de lo que ocurre, tanto en el cuerpo como en él mismo, y además en el ambiente que rodea al organismo; así se logran acomodaciones adecuadas de supervivencia entre organismo y ambiente. Ahora bien, si el cuerpo y el cerebro interactúan entre sí, el organismo que forman lo hace intensamente también con su entorno. Sus relaciones están mediadas por los movimientos del organismo y sus mecanismos sensoriales. No es de nuestro alcance profundizar o explicar estos circuitos y conexiones. No nos hacemos entonces la pregunta de cuáles son. Diremos que la existencia, en sí misma, es la concesión de sentido en lo que se arguye: el ambiente deja sus marcas en el organismo completo; además, el organismo, tiene acción sobre el ambiente como respuesta a sus propuestas. Se configuran entonces sectores de 'entrada' al cerebro, separados anatómicamente, también unos de 'salida' en donde surgen señales motrices y químicas. Las estructuras cerebrales que median entre estos sectores son grandes y de mayores complejidades en diseños de conexión. Entrada y salida y toda la actividad en estas áreas mediadoras construyen y manejan imágenes. Con base en estas imágenes:

Podemos interpretar las señales aportadas a las cortezas sensoriales iniciales de manera que podemos organizarlas como conceptos y clasificarlas en categorías. Podemos adquirir estrategias para razonar y tomar decisiones; y podemos buscar una respuesta motriz a partir del menú disponible en nuestro cerebro, o formular una nueva respuesta motriz, una composición de acciones deliberada, voluntaria [...] En el espacio situado entre los cinco principales sectores de entrada del cerebro y los tres principales sectores de salida se ubican las cortezas de asociación, los ganglios basales, el tálamo, las cortezas del sistema límbico y los núcleos límbicos, y el tallo cerebral y el cerebelo. Conjuntamente este órgano de información y gobierno, este grupo de sistemas, contiene el conocimiento innato y el adquirido sobre el propio cuerpo, el mundo exterior y el propio cerebro en cuanto interacciona con el cuerpo propiamente dicho y el mundo exterior. Este conocimiento se usa para desplegar y manipular salidas motrices y salidas mentales, las imágenes que constituyen nuestros pensamientos" (Ibidem: 116-17).

Habría que agregar aquí sólo una alusión a la idea de este autor acerca de cómo "nuestro sentido de integración mental se crea a partir de la acción concertada de sistemas en gran escala, mediante conjuntos sincronizados de actividad neural en regiones separadas del cerebro, que en realidad es un truco de sincronización." (Ibid.:118) Y no de la forma en la cual él ha llamado 'falsa intuición', apoyando el concepto de Daniel Dennett de *teatro cartesiano*. El tiempo es aquí un elemento importante, sin embargo, no se

trata de explicar su incidencia, sino solamente de recalcar la sincronización como parte muy significativa de todo este mecanismo.

No podemos pensar en este asunto, desde la Psicología, sin tener en cuenta la Filosofía. Las Emociones<sup>6</sup> o las Pasiones han sido abordadas desde dos grandes orientaciones: las teorías que las dotan de 'significado' y las que se lo niegan<sup>7</sup>.

Tal vez el primero en tratar el tema fue Platón en el Filebo, donde Sócrates, en diálogo con Protarco, contraponen placer y dolor. Más clásico es el abordaje de Aristóteles, en Retórica, donde Emoción (*pathos*) es toda afección del alma acompañada de placer o dolor, que advierten de su valor para la supervivencia, e íntimamente ligada con las creencias. Platón y Aristóteles proponen una concepción funcionalista. Los Estoicos, en cambio, las ven como perturbaciones del ánimo opuestas a la razón, no provocadas por fuerza natural, sino fenómenos de ignorancia, que deben 'reprimirse'.

San Agustín, por su parte señala su carácter activo y responsable en el ámbito de la voluntad. Santo Tomás, en cambio, las toma como afección o modificación súbita, y como el alma es potencialidad, puede recibirlas o padecerlas. Son formas más apetitivas del alma, ya que están unidas a mutaciones o cambios corporales.

Hobbes, a su vez, distingue cuatro facultades humanas fundamentales: emoción, fuerza física, experiencia y razón. Propone su medición en la misma forma que los fenómenos físicos. Descartes, por su parte, con su planteamiento dualista, alma y cuerpo como sustancias distintas, considera seis emociones primitivas: asombro, amor, odio, deseo, alegría y tristeza. Las postula como afecciones, o sea, modificaciones pasivas del alma causadas por el movimiento de los espíritus vitales o fuerzas mecánicas sobre el

<sup>6</sup> EMOCIÓN: Alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática. Interés expectante con que se participa en algo que está ocurriendo. Real Academia Española, *Diccionario*, 22ª edición.

<sup>7</sup> Abbagnano, N. *Diccionario de Filosofía*.

cuerpo. Su sede es la glándula Pineal, donde reside también el alma. Para Spinoza, en cambio, alma y cuerpo son aspectos de una misma realidad; se derivan del esfuerzo de la mente para perseverar el propio Ser por un tiempo definido. Este esfuerzo es voluntad cuando sólo se refiere a la mente y deseo cuando se refiere al mismo tiempo a mente y cuerpo. Así, el deseo es la emoción fundamental a la que se unen las primarias, Alegría y Dolor. Amor y Odio son estas mismas, acompañadas por la idea de sus causas externas.

Pascal con un planteamiento novedoso, insiste en el valor de la emoción y, con los moralistas franceses e ingleses, considera al sentimiento como principio autónomo de las emociones, rescata su valor y función, fuente de conocimientos específicos, y señala cómo el conflicto entre razón y emoción no se soluciona anulando uno de los dos.

Kant, afín a este planteamiento, por primera vez introduce de forma explícita la categoría de sentimiento, reconoce, aunque estoicamente, el significado y la función biológica de la emoción como autónoma y mediadora entre razón y voluntad. Hegel establece una distinción entre emoción y sentimiento con un trato estoico, y pasión con uno privilegiado. El sentimiento es asumido como de categoría universal y las emociones como "particularidades accidentales".

Scheler niega que estados emotivos tengan carácter intencional, o se refieran a objetos o situaciones. Postula cuatro grados: 1- Emociones sensibles 2- Emociones corpóreas (estados) y sentimientos vitales (funciones). 3-Sentimientos psíquicos (del yo) 4- Sentimientos espirituales (de la personalidad).

Heidegger ve las emociones como modos de ser de la existencia-en-el-mundo. Considera la angustia como la única emoción propia

del hombre, ya que sólo ella lo conduce a comprender su existencia y, por lo tanto, su ser-en-el-mundo.

Sartre tiene, aún más que Heidegger, un matiz psicológico. La emoción es una manera de aprehender el mundo, es conciencia del mundo, aunque inmediata y no refleja; la dificultad del mundo como percepción objetiva determina la naturaleza de las emociones. Introduce el concepto de mundo mágico para referirse a las transformaciones que hacemos del mundo. "denominaremos emoción a la caída brusca en lo mágico".<sup>8</sup>

William James plantea la esencia misma de la comprensión de la emoción y el sentimiento: la emoción ocurriendo en el cuerpo; sin embargo, no se detiene, o no considera el proceso de evaluar mentalmente lo que la causa.

## Emoción-sentimiento

Vemos pues cómo desde siempre esta zona del conocimiento y su investigación ha sido una tarea ardua, no sólo para la Filosofía, la comunidad científica y aún la Psicología, sino para la misma Neurociencia en su intensa inmersión en la Filosofía, la Neurología, la Psicología, la Psiquiatría, y en la intención, o talvez en este momento, más que intención su objetivo, de por fin acceder al Ser humano con un enfoque integrado. Esto es, asumirlo como un solo objeto de investigación aunque haya que separar para unir, pero unir, integrar, es la clave en el conocimiento.

Las actuales tecnologías de imagen focalizadas en los sistemas subcorticales que los experimentos animales han implicado en la génesis de la emoción no se han usado óptimamente. Hay abundante evidencia –dice Panksepp– que afirma que otros animales experimentan los

<sup>8</sup> Sartre J. P. *Bosquejo de una teoría de las emociones*, Alianza Madrid 1999.

crudos estados afectivos o procesos primarios, aunque no hagan hincapié en la cognición o la reflexión, como sí lo podemos hacer los humanos. Claramente, los sistemas emocionales están constituidos por múltiples procesos en capas jerárquicas; los modelos animales pueden darnos luces acerca de la mentalidad afectiva de los sustratos bajos (del piso de abajo, dice Damasio), mientras el trabajo con humanos es mejor para hurgar más en las capacidades cognitivas y conceptuales de las zonas altas del cerebro (del piso de arriba). Panksepp en un interesante artículo del 2005 avisa cómo desafortunadamente:

Tenemos aún un problema sociocultural en la ciencia mente-cerebro, muchos psicólogos están mal preparados (y aún resistentes) en actualizar las oportunidades en las que la Neurociencia básica animal provee entendimiento sobre las emociones humanas, a la inversa, muchos neurocientíficos se mantienen dudosos, vacilantes en visualizar cómo los procesos psicológicos emergen de las dinámicas neuronales, especialmente en otros animales. Para lo mejor de nuestro conocimiento los afectos básicos sobrevienen en sistemas cerebrales homólogos, compartidos con todos los mamíferos, especialmente los muchos sistemas subcorticales que permanecen pobremente iluminados por las tecnologías existentes de imagen (Panksepp, 2005: 161).

Las perspectivas teóricas que nos lleven a predicciones concretas son esenciales para entender la vida emocional en la cual los procesos a gran escala de la mente-cerebro no son visibles como quisiéramos. Las expresiones emo-

cionales instintivas han sido arbitrariamente descuidadas y se han relegado a una categoría de procesos comportamentales, inconscientes/ implícitos/reflexivos mucho tiempo antes de que tuviéramos herramientas neurocientíficas y comportamentales para probar su naturaleza psico y neurológica. De todas maneras, todos los niveles de análisis, incluso aquellos en los cuales se niega cualquier mentalidad a los animales, contribuyen en la actualidad a la comprensión de la emocionalidad. El centro de los procesos afectivos está haciéndose ahora cada vez más claro con base en el estudio de las dinámicas intrínsecas de acción emocional generadas en los cerebros animales. Si las acciones más altas cognitivas-emocionales de los humanos se plantean desde los sistemas de acción instintivos, que son homólogos en todos los mamíferos, entonces tendremos que entender algo más de los aspectos más sutiles de la conciencia afectiva estudiando y comprendiendo los más primitivos sistemas emocionales de los animales (Ibídem)<sup>9</sup>.

Ahora bien, las pautas neurológicas innatas que se señalan como más críticas para la supervivencia se mantienen en circuitos del tallo cerebral y del hipotálamo (regulación de glándulas endocrinas). La regulación biológica de estos está complementada por controles en el sistema límbico, el cual participa de manera importante en la promulgación de impulsos e instintos, y cumple una función especialmente destacada en las emociones y sentimientos. Contiene además, "la circuitería innata y la modificable por la experiencia del organismo siempre en evolución" (Damasio, 1994: 144). El hipotálamo regula el medio interno o la ocurrencia de procesos bioquímicos en el organismo, a esta acción contribuyen estructuras cercanas en el sistema límbico y

---

<sup>9</sup> Vale la pena comentar que Panksepp sigue insistiendo en la aceptación de la comunidad científica sobre una más amplia investigación con animales, pero no consigue un real acompañamiento.



el tallo cerebral. Esta regulación biológica nos pone en evidencia cómo en estas estructuras cerebrales evolutivamente antiguas se llevan a cabo selecciones de respuesta en las cuales los organismos no son conscientes; no son pues, decisiones deliberadas. Estas selecciones de respuesta podrían conceptualizarse como formas elementales de toma de decisiones, siempre y cuando quede claro que no existe allí un yo consciente, sino que son tomadas por un conjunto de circuitos neuronales. Ahora bien, organismos sociales ante situaciones complejas han de tomar en cuenta sistemas de la neocorteza, el cerebro moderno desde el punto de vista evolutivo. "Existe evidencia de una relación entre la expansión y la subespecialización de la neocorteza, y la complejidad e impredecibilidad de los ambientes con los que los individuos pueden habérselas merced a dicha expansión" (Ibid.: 154).

Las capacidades de procesamiento de dichas estructuras son enormes y esto ha permitido sugerir una opinión implícita acerca de las responsabilidades respectivas de estos sectores cerebrales denominados como estructuras 'bajas y antiguas' y 'elevadas y nuevas': "el núcleo del cerebro antiguo maneja la regulación biológica básica en el sótano, mientras que, arriba, la corteza delibera con sabiduría y sutileza" (Ibid.: 155). En el 'piso de arriba', en la neocorteza están la razón y la fuerza de voluntad, mientras que en la 'planta baja', en la subcorteza, *está* la emoción, tal vez el hueso más duro de roer para la comprensión humana. Este enunciado no se compadece con los hallazgos científicos actuales. La disposición neural que subyace a la neocortical, no podría funcionar sin el aparato de la regulación biológica subcortical. "La naturaleza parece haber construido el aparato de la racionalidad, no sólo encima del aparato de la regulación biológica, sino también a partir de este y con este". El suceso comportamental necesita tanto de un piso como del otro: "la neocorteza participa junto con el núcleo cerebral

más antiguo, y la racionalidad resulta de su actividad concertada" (Ibidem, cursiva del autor).

Cómo estos procesos racionales y no racionales se alinean con dichas estructuras del cerebro, estaría por entenderse con base en las emociones y los sentimientos, como aspectos centrales de la regulación biológica. La sugerencia sería que éstos proporcionan el puente entre procesos racionales y no racionales, entre estructuras corticales y subcorticales. Tal vez el planteamiento más relevante de la teoría de Darwin (1872) acerca de la emoción ("los principales actos de expresión que manifiestan el hombre y otros animales inferiores son innatos o heredados, es decir, el individuo no los ha adquirido", sin que esto quiera decir que son inmutables) es el piso teórico que aún nos acompaña en todas las consideraciones presentes. Aunque sabemos que como seres sociales nuestras emociones son desencadenadas sólo después de un proceso mental evaluador, voluntario, no automático, una amplia gama de estímulos y sensaciones se asocian con los estímulos que se establecen de manera innata para causar emociones. Su evaluación puede filtrarse por una evaluación consciente interpuesta. Nuestras conexiones se llevan a efecto de tal manera que estamos hechos para responder organizadamente con una emoción ante determinadas características de los estímulos del mundo o de nuestro cuerpo. Las características a las que nos referimos serían en algún momento procesadas primero, y luego detectadas por un componente del sistema límbico, la amígdala por ejemplo: sus núcleos neuronales tienen una representación disposicional que dispara la configuración de un estado corporal específico de una emoción, si es el miedo, alteraría el procesamiento cognitivo consecuente al estado de miedo, no es necesario conocer la fuente del estímulo para generar una respuesta, basta con que las cortezas sensoriales detecten y categoricen el rasgo clave y que estructuras como la amígdala reciban señales específicas a la conjunción. La reacción emocional tiene

objetivos útiles, como huir del depredador; sin embargo, el proceso no se detiene allí, con los cambios corporales consecuentes.

El paso siguiente es la consciencia: darse cuenta de la conexión entre la sensación de la emoción, el estado emocional del cuerpo, y el objeto que la excitó; se supone que así conseguimos un sistema de protección. La ventaja es que ahora entran a jugar otros sistemas más complejos, como la cognición. La experiencia se va configurando de tal manera que nos permite predecir probabilidades para aceptar o evitar el o los estímulos que desencadenarían algunas emociones y no sólo obedecer a su emergencia. Esto implicará que podremos generalizar el conocimiento adquirido y modular comportamientos. Así que, sentir los estados emocionales o ser conscientes de las emociones nos flexibiliza en las respuestas, ya que si ponemos a prueba la experiencia con el ambiente, se evidencia que la amígdala es la protagonista en la emoción pre-organizada. El miedo y el sistema de autodefensa basado en la amígdala, como una de las primeras partes del cerebro en madurar, ha sido el foco de estudios recientes de Weiskrantz, Aggelton, Passingham. Joseph LeDoux autor, entre otros trabajos, de *El Cerebro Emocional* (1996), dice: "la emoción es más potente que la razón". Como parte de su dedicación investigativa nos cuenta que su interés es poder entender los fundamentos biológicos de las emociones como el miedo.

Escuchemos la voz de J. LeDoux en una entrevista realizada por Eduardo Punset:

E: P: ...la amígdala controla nuestro cerebro por medio de las emociones o las pasiones, pero el cerebro escasamente puede controlar la amígdala, ¿no es terrible?

J. LeDoux -responde algo significativo y aclaratorio-: Sí, es verdad. La amígdala está relacionada con emociones como

el miedo. Su función es detectar estímulos peligrosos. Si un oso lo ataca, la amígdala detecta el peligro y produce una respuesta: sin que usted tome cartas en el asunto, usted reacciona ante el peligro. [...] Es un hecho curioso del funcionamiento de la amígdala: por una parte, salva su vida en situaciones de peligro, y por otra, ejerce un control sobre la corteza cerebral que es superior al control que ejerce la corteza sobre ella. Sabemos de esto por nuestra propia experiencia. Cuando sentimos ansiedad, miedo o depresión no podemos forzar a nuestro cerebro emocional para que detenga estos estados, los que sólo pueden ser superados con el tiempo.

Sugiere además que todas estas reacciones están allí para el aprendizaje y la memoria. Nos adaptamos captando, e inconscientemente recordando experiencias particulares que han generado temor en la temprana infancia y estas experiencias las usamos como entradas que tienden a ser imborrables, inconscientes, se forma nuestro primer repertorio de reacciones de miedo.

Damasio divide las Emociones en primarias o tempranas y secundarias o adultas. El mecanismo de las primarias no describe toda la gama de comportamientos emocionales, sólo es básico. Sigue otro de emociones secundarias que se manifiestan cuando ya se experimentan sentimientos y hay conexiones entre categorías de objetos y situaciones. Como este proceso no podría ser soportado por el sistema límbico, las cortezas prefrontales y somatosensoriales amplían la red. Es la consciencia del suceso. Una lesión límbica compromete el procesamiento de emociones primarias. Una de las cortezas prefrontales, el procesamiento de las emociones secundarias.

Las emociones resultan pues de un proceso evaluador mental con respuestas disposicionales; hacia el cuerpo producen un estado corporal emocional, hacia el mismo cerebro producen cambios mentales adicionales. La percepción misma de los cambios que dan lugar a la respuesta emocional es lo que Damasio (Ibid.) considera los sentimientos. Diríamos que las emociones pertenecen al sistema inconsciente y los sentimientos al sistema consciente.

Los humanos tenemos la red de conexiones más grande entre el área prefrontal y las estructuras límbicas tradicionales. Quizá es por eso que presentamos la mayor variedad de sentimientos y emociones. Vale la pena nombrar por su peculiaridad dos comportamientos, con connotaciones afectivas, que aparecieron con los mamíferos:

1. El cuidado intenso y duradero de las hembras con sus crías.
2. La conducta de juego.

Cuanto más evolucionado el mamífero, más se acentúan estas conductas.

## **Teoría del apego, psicoanálisis, neurociencias**

Cuidado Maternal y Salud Mental, donde expone su teoría de la "Necesidad Maternal", es la obra de John Bowlby que dio a luz su Teoría del Apego. Allí escribe: "Consideramos esencial para la salud mental que el bebé y el niño pequeño experimenten una relación cálida, íntima y continuada con la madre (o sustituto materno permanente) en la que ambos hallen satisfacción y goce" (1951). En el momento en el cual se presentó, esta teoría fue revolucionaria. Se centraba en la necesidad de los cuidados maternos hacia el hijo para lograr la armonía

en su desarrollo psicomotor. Inspirado y alentado por Konrad Lorenz, quien en la etología describe el mecanismo del *Imprinting*, Bowlby propone el término de "monotropía", eje central de su teoría, como elemento principal con el cual el niño desarrolla una unión fuerte con la madre en sus primeros seis meses de vida. La solidez de la construcción de este vínculo es indispensable para un desarrollo psicomotor adecuado. Una ruptura, en lugar de la vincularidad, traerá graves consecuencias psicológicas. La fortaleza de este vínculo en cambio generará el sentimiento básico de seguridad, que no es una condición natural por sí misma, pero que el infante necesita en su transcurrir hacia la adultez, especialmente para enfrentar las futuras y sucesivas experiencias de separación. Seguridad-Inseguridad, es pues el espectro en el cual transcurre esta teoría.

La activación de conductas de apego depende de la evaluación por parte del infante de un conjunto de señales del entorno que dan como resultado la experiencia subjetiva de seguridad o inseguridad. Para Bowlby, la psicopatología del desarrollo queda atada a la interacción permanente con el ambiente. La intersubjetividad construida en los primeros años de vida y edificada en la íntima interacción madre-hijo, cobra sentido expreso. La incorporación de recursos internos le permitirá hacer frente a las adversidades. Las revisiones y propuestas, entre tantos, de Spitz (1965), acerca de las consecuencias de la privación materna; los conceptos de instinto de aferramiento y de unidad dual de Imre Herman, contribuyeron a crear en Bowlby las coordenadas mentales necesarias para tejer esta Teoría: 1951, 1969, 1973, 1980...

Se ha referido el Apego como la conducta en la cual un individuo busca la proximidad con otra persona; el infante idealmente con la madre, quien es considerada como más fuerte; se resiste a la separación, reacciona ante ello; usa la figura de apego como 'base segura' para

explorar el entorno y como refugio en momentos de alarma. Esta no es una capacidad innata, el infante necesita de una relación diádica para regular las señales que emite acerca de sus estados de necesidad, para que sean entendidas y certeramente respondidas por sus figuras significativas. Estas experiencias generan lo que Bowlby (1973) llamó Modelos de Funcionamiento Interno (*internal working models*) los cuales son incorporados como modelos representacionales.

Bowlby clasificó la reacción de los pequeños ante la separación de la madre o su figura de apego de la siguiente forma: 1- Etapa inicial de protesta, caracterizada por una preocupación marcada acerca de la ubicación de la figura de apego, que se expresaba en llamadas esperanzadas y llanto. 2- Al cabo de unos días, los que continuaban separados atravesaban una fase de desesperación; aparentemente todavía preocupados por el progenitor perdido, mostraban llanto débil y paulatinamente más desesperanza. 3- Etapa de desapego; eventualmente, los niños se volvían apáticos y retiraban todo interés aparente por el entorno. Comenzaban, igualmente, a fijarse en el entorno inmediato, incluyendo las enfermeras y los otros niños. Los niños que llegaban a este estado, ignoraban y evitaban activamente la figura de apego primaria al llegar el momento de un eventual reencuentro, y algunos parecían no poder recordarla. (Pía Vernengo, 2008)

La Teoría del Apego nos va a permitir la exploración de la cualidad de la relación madre-hijo de forma que el Psicoanálisis aporte comprensiones profundas y certeras. Desde este modelo psicoanalítico, por integración, veremos el diseño de propuestas de conocimiento y formulaciones interesantes acerca de cómo la proximidad, el amor y la 'base segura' pueden plantear, con mejores posibilidades, una organización mental-cerebral mejor sucedida para una mejor convivencia y un mejor desempeño como representante de una buena salud mental.

Cuando J. Bowlby propone sus términos 'apego' y 'figura de apego' (1969) se remite, en el ámbito del Psicoanálisis, al de 'Relaciones de Objeto' aludido por Freud cuando ubica al 'objeto' de un impulso como "el elemento en relación con el cual, o por medio del cual un instinto puede lograr su propósito" (Bowlby, 1969). Ubica su pertenencia en una teoría tradicional, y propone su 'nueva teoría' como continente para albergarlos. Entre estos autores tenemos varias reflexiones de pensamiento y, por decirlo de alguna manera, ajustes de las teorías, como resultado del ejercicio de 'pensar los pensamientos' (Bion, 1967), reflexionar y contextualizar las comprensiones con el natural movimiento de tiempos, espacios, personajes, circunstancias y demás, que la vida plantea simplemente en su transcurrir. W. R. Fairbairn como uno de los primeros pensadores acerca de la teoría de las Relaciones de Objeto, piensa la relación en un sentido más complejo y más cercano en cuanto a subjetividades, si pudiéramos verlo así, que como propone Freud. Se refiere a la función de la libido (carga de energía, nominada así por Freud) no como tendiente a la descarga, sino, más bien, como buscadora de objeto; un objeto externo capaz de responder a la demanda, o capaz de aliviar la necesidad.

Freud, el Neurólogo, y en el fecundo terreno de la Neurología, en 1895, cuando intentaba realizar las conexiones necesarias para entender el transcurrir de la vida 'mental' o entender el 'alma humana', buscando desentrañar ese emergente que resulta de todo el acontecer biológico en contacto con el mundo, en el Proyecto de una Psicología para Neurólogos señala, palabras más, palabras menos: las neuronas nucleares en psi ( $\psi$ ) habiendo alcanzado saturación, tienden a la descarga, es decir, se plantea una urgencia que debe liberarse por medio de la motilidad; la primera

vía que se recorre en este proceso es la de la alteración interna (expresión de emociones, grito, inervación vascular). Aún así, no se puede agotar la tensión porque persiste la recepción de estímulos endógenos. La estimulación sólo puede ser abolida entonces por una intervención que suspenda transitoriamente el desprendimiento de cantidad en el interior del cuerpo; y una intervención de esta índole requiere una alteración en el mundo exterior, que Freud subraya como una acción específica que sólo se alcanza por medio de determinadas vías. La indefensión del bebé, o, el organismo humano en un principio, es incapaz de realizar esta acción específica. Así que se hace imprescindible la asistencia ajena, o sea, llamar la atención de una persona sobre el estado de urgencia o necesidad, conduciendo la descarga por vía de la alteración interna, por ejemplo el llanto. Esta vía de descarga adquiere la función secundaria de la comprensión (comunicación con el otro), lo cual significa que la indefensión se convierte en una fuente primordial de motivaciones –aquí, visiblemente ubica la acción objetal en la transición del principio del placer al principio de realidad-. Una vez asistido el individuo por medio de la realización de la acción específica desde el exterior, debe cumplir la función de eliminar el estímulo endógeno. Este proceso es el denominado por Freud como la vivencia de satisfacción que 'tiene decisivas consecuencias para el desarrollo funcional del individuo' (Botero, 2002: 3; citando a Freud, 1895: 230).

Se hace evidente entonces, desde el nacimiento del Psicoanálisis, la importancia de la relación Madre-Hijo. Aunque Bowlby se refiere a los planteamientos freudianos a este

respecto como 'tardíos', en 1931 en *Sobre la Sexualidad Femenina*, y a pesar de la dificultad confesa del mismo Freud acerca de aprehender lo relacionado con el primer vínculo de afecto, "intenso y apasionado", desarrollado entre la madre y el niño, y que precede su dependencia del padre", pienso que jamás dejó de aludir a él desde el inicio de su obra. Ya en *El Proyecto* hace alusión y de ahí en adelante siempre señala esta realidad.

Bowlby hace un somero recorrido de las referencias a esta relación que se encuentran en la obra de Freud: *Análisis de los sueños* (1900), *Tres ensayos de una teoría sexual* (1905), *Introducción al Narcisismo* (1914), *Más allá del Principio del Placer* (1920), en *Inhibición, Síntoma y Angustia* (1926) analiza la angustia primaria del bebé con respecto al temor a la pérdida del objeto-madre. Y en su obra final *El Esquema de Psicoanálisis* (1939-1940), inconclusa y de publicación póstuma, resalta la presencia de esta permanente preocupación. Tal vez Bowlby en otro momento hizo una pobre alusión a *Un Recuerdo Infantil de Leonardo da Vinci* (1910) que, a mi parecer, es una hermosa obra, de arte, con respecto a la narrativa de lo que es la relación madre-hijo, las fantasías y los modelos inconscientes que perduran para el resto de la vida. En este artículo se presenta página a página, más tácita que directamente, a una madre en el mundo interno de Leonardo. Lo que opino es que aún no había suficiente argumento teórico como para hacer una descripción, o una comprensión completa de esta naturaleza. Esta filigrana comenzó a tejerla realmente Melanie Klein. Sin embargo, dice Bowlby, refiriéndose al señalamiento de esta relación, Freud no muestra ninguna intención de postular una 'conducta instintiva socialmente orientada'. Claro está que la dificultad, o lo tardío a lo que hace referencia Bowlby, debe tener el sentido de que no desarrolló, con base en esta diada Madre-Hijo, una teoría específica; sin

embargo, pienso que sí es alma y esencia de las relaciones que él postula como decisivas en el individuo. Karl Abraham, discípulo y amigo de Freud, enmarca la teoría en la relación directamente nombrada del niño con la madre y propone sutilezas en la cualidad de dicha diada. Melanie Klein, para no hacer muy larga la lista de teóricos de la 'teoría de la relación de objeto', acercó la lupa a su observación directa del bebé y el Psicoanálisis de niños y afianzó la teoría de las Relaciones de Objeto por medio de la investigación de la mente infantil y la postulación de la relación Madre-Hijo como el núcleo fundamental de su teoría.

La hipótesis que propone Bowlby con respecto al vínculo afectivo:

[...] Se basa en una teoría instintiva [...] Postula que el vínculo que une al niño con su madre es producto de la actividad de una serie de sistemas de conducta en los cuales la proximidad con la madre es una consecuencia previsible. Como en el bebé la ontogenia es sumamente lenta y compleja y el índice de desarrollo varía en gran medida de un niño a otro, no es posible elaborar una teoría simplista acerca de los progresos realizados durante el primer año de vida. Una vez iniciado el segundo año (el niño con mayor movilidad) casi siempre se advierte una conducta típica que refleja los vínculos de afecto creados. Para ese entonces, en la mayoría de los niños puede activarse fácilmente el conjunto de sistemas de conducta pertinentes, en particular por la ausencia de la madre o ante cualquier hecho terrorífico. [...] La conducta afectiva es un tipo de conducta social de importancia equivalente a la de apareamiento y a la paterna. Algunos sostienen que cumple una función biológica intrínseca, a la cual todavía no se ha prestado mayor atención (Bowlby, 1969: 205).

Con todo y que esta teoría tiene sus profundas raíces en el Psicoanálisis y sigue teniendo esencia psicoanalítica, es una 'teoría fundada' (Glaser y Strauss, 1967) e investigadora del desarrollo evolutivo que se ha tildado de conductista o netamente evolutiva; Bowlby aclara que el punto de vista desde el cual él hace sus observaciones es diferente al del Psicoanálisis. Claro que hay diferencia, y una grande: esta teoría se basa en la observación directa del niño pequeño (conductas más operativas e instrumentalizadas, y aún más, con el lenguaje que el adulto ya ha descifrado), en cambio, el Psicoanálisis (Freud), en ese momento, realizaba sus inferencias con base en la re-construcción del material del adulto en la sala de análisis. En la Teoría del Apego el punto de partida es desde luego la reacción del pequeño respecto a la ausencia de la madre. Esta es la escena inspiradora. Dice: "Cuando algún tercero los aparta de la madre, las respuestas de los pequeños suelen caracterizarse por su elevado contenido emocional; vueltos a reunir con aquella, a su vez, por lo general se manifiesta en ellos un grado mayor de ansiedad (surgida por el temor a la separación) o, por el contrario, un inusitado desapego" (Ibidem: 23). Un tipo u otro de cambio en la relación Madre-Hijo.

La secuencia de conductas que presenta el niño ante tal separación sería: protesta, desesperación y desapego. Es decir, se comprende la formulación de la teoría sobre la base de la reacción a la pérdida, que delata lo que se haya formado entre la madre y el hijo. Freud apuntaba: "la pérdida de alguien amado y deseado es la clave que facilita la comprensión de la ansiedad" (1926: 2866).

Así pues, Bowlby encuadra su teoría en la conducta instintiva con sus cuatro características ajustada a una secuencia con pautas previsible; las consecuencias facilitan la supervivencia de una especie; se plantean las conductas aunque sean pocas las posibilidades



de aprendizaje, y en la enorme influencia que tuvieron, Konrad Lorenz quien demostró el fuerte vínculo de los gansos a su madre-cuidador, sin que el alimento estuviera como mediador, y Harry Harlow con el descubrimiento por medio de la observación y el estudio con monos, de la necesidad universal de contacto. Este comportamiento que Bowlby fue perfilando, un repertorio de conductas cuyo fin es producir respuestas en el otro, los padres, define la conducta del niño con respecto a la madre, busca su proximidad, pues en ella ubica seguridad y fortaleza. Esto determina que esa madre, o ese cuidador, sean utilizados como una 'Base Segura' desde donde pueda observar y contactarse con el 'mundo exterior'. Sentirse seguro es el objetivo primordial de 'apegarse'. Alejamientos y acercamientos, retornos y refugios en momentos de espanto, prevención o alarma, definen claramente lo que Bowlby denominó Apego. Mary Ainsworth quien acompaña en este transcurrir a Bowlby, demostró (1973) diferencias esenciales en la cualidad de la interacción madre-hijo y su influencia en la formación del Apego y propuso tres patrones principales de apego en los niños: apego seguro, lloran poco, exploran en presencia de la madre; apego inseguro, lloran con frecuencia, aún en brazos de la madre; y sin apego ni conductas diferenciales hacia sus madres. A estos comportamientos, según sus experimentos los llamó la "Situación Extraña", dependían de la sensibilidad de la madre a las demandas del niño.

Me atrevería a afirmar que este interés ha sido compartido desde todos los tiempos por las diferentes culturas, en forma natural, como curso evolutivo del cuidado de la prole. Sería enorme la revisión que tendría que hacer para fundamentar esto. Sin embargo, confío en la capacidad reflexiva de cada cual para dar esto como evidencia de lo que nos mueve a los seres humanos hacia el ejercicio del 'cuidado', que no tiene otra forma de florecer sino por la conjunción biológica de las emociones en lo que se delimita como amor.

Muchos autores tendrían cita aquí para asistir con su pensamiento y sus claridades sobre el tema de la separación: Sutti (1935); Odier (1948); Fairbairn (1941-1943) y sus estudios de la personalidad basada en las consecuencias psicopatológicas ante la ansiedad de separación, y su concepto de la dependencia madura; Theresse Bendek (1946) y sus descripciones de las respuestas ante la separación, reencuentro o duelo en adultos; Dorothy Burlingham y Anna Freud (1942-1944) y las observaciones directas de niños pequeños y sus respuestas ante la separación; Goldfarb (1943) y Rene Spitz y sus estudios acerca de los bebés criados en ausencia de la madre; Margareth Ribble; M. Mahler; (Fonagy, 2001), relaciones de objeto y *self* producto del fruto de las vicisitudes instintuales; Marta Bécke y su teoría de la formación de los pictogramas en los primeros encuentros de madre e hijo; Donald Winnicott y su concepto entre otros de 'madre suficientemente buena'; Melanie Klein y el mundo interno e introyección del Objeto Bueno; Erik Erikson (1950) y la confianza básica; Michel Balint y la Falla Básica; W. Bion y sus teorías de la función alfa y continente-contenido; todos estos, entre otros, estarán invitados en nuestras mentes para acudir a ellos, aunque sea en la evocación, para afirmar nuestra búsqueda. Daniel Stern y su desarrollo de la estructura del *self*, tiene la temeridad, exitosa por demás, de tender el puente entre la teoría comportamental y el Psicoanálisis. Es de todas maneras más un investigador que un clínico, más cercano al método de comprensión de M. Mahler y R. Spitz.

Las teorías de las relaciones objetales surgen como consecuencia de un aumento del interés por la Psicología del desarrollo. Fonagy (2001), citando a Aktar (1992), sostiene que hay algunas que consideran que la agresividad forma parte del desarrollo normal. Estas estarían enmarcadas dentro de una perspectiva tradicional del Psicoanálisis. Por otra parte, algunos autores tienen una visión más romántica del hombre y consideran que el amor es una pulsión prima-



ria. En la línea clásica, Fonagy sitúa a Melanie Klein y Kernberg. Aunque es claro, para el buen conocedor de sus planteamientos, que Melanie Klein exalta la 'capacidad de amar' innata en el bebé, como parte importante para la cualidad de relación de esta diada, y para la elaboración de las vicisitudes en la relación del bebé con la madre-mundo. Y en la tradición romántica se pueden incluir la Escuela Independiente Británica y Kohut y Modell en Estados Unidos (Fonagy, *Ibíd.*)

Peter Fonagy, con base en la teoría del apego, ha realizado avances importantes en el ámbito del Psicoanálisis y las Neurociencias. Teoría del Apego y Psicoanálisis (2001), uno de sus últimos libros, destacado por la enorme cantidad de revisión investigativa, respaldada y fundamentada, tiene una serie de consideraciones que han ilustrado la articulación del Psicoanálisis con la Teoría del Apego, como puente con el pensamiento de las Neurociencias. Ha estudiado el Trastorno de Personalidad Límite o Borderline (TPB) y otras perturbaciones mayores, como resultado, especialmente en la adultez, de estados emocionales de maltrato en la infancia, con una enorme consideración de los tipos de apego y su incidencia en las posibilidades relacionales de los seres humanos y la salud mental. Sroufe redefinió en 1996 la Teoría del apego en términos de regulación del afecto, estableciendo una relación entre apego seguro y capacidad de autorregulación, mientras que el apego inseguro se asocia a dificultades de regulación afectiva.

Tanto en la Teoría del apego como en la psicoanalítica esta relación padres-hijo es tenida en cuenta desde ambos polos. Las características del cuidador, y las del bebé son de vital importancia, pero es evidente que los padres en esta construcción mental, psíquica, y neurológica, tienen mayor incidencia y responsabilidad. O'Connor y Kreppner (O'Connor y cols., 2000) llevaron a cabo un estudio sobre la adopción, y concluyeron que la privación

prolongada ocasionaba trastornos de apego, dificultades en la relación con los compañeros, hiperactividad y dificultades cognitivas.

Los cuidados maternos, especialmente la sensibilidad materna y la tolerancia a la ansiedad, favorecen la seguridad del apego. Niños con temperamento difícil o dificultades relacionales por determinados *handicaps*, físicos o emocionales, precisan de una sensibilidad materna especial, pues la seguridad que adquiere el bebé en esta cualidad de relación es la que planteará un apego seguro o inseguro.

Fonagy (*Ibíd.*) hace referencia a varios estudios (14) en los cuales se han relacionado las respuestas de los padres en la Entrevista de Apego del Adulto con el tipo de apego que muestra el niño en la Situación Extraña. Se revelan resultados interesantes y que apoyan la insistencia actual acerca de la necesidad de atender de mejor manera las relaciones primarias: la categoría rechazante del adulto se corresponde con el patrón de apego evitativo en la Situación Extraña. Una actitud preocupada en la Entrevista de Apego del Adulto supone un apego ambivalente-resistente. Las Entrevistas del Adulto clasificadas como no resueltas (duelo no elaborado), asumen un modelo de apego en el niño, desorganizado/desorientado.

Arietta Slade (1999) y sus colaboradores han llevado a cabo investigaciones acerca de la transmisión intergeneracional de los patrones de apego, demostraron cómo madres autónomas pueden plantear relaciones más coherentes con sus hijos, con más juego y placer en la relación, que madres estresadas, hostiles o preocupadas. Fonagy alude a su propio aporte teórico cuando habla de la capacidad de los padres para adoptar una postura intencional hacia el niño. En este sentido, el autor sostiene que el hecho de que los padres piensen en el niño en términos de pensamientos, sentimientos y deseos de éste, así como reflexionar sobre sus propias mentes, constituye la base

para la transmisión del apego. Generalmente se considera que padres con personalidades más sanas tienen más posibilidades de que sus hijos desarrollen un patrón de apego seguro, y que la infancia y la adolescencia son los dos períodos más vulnerables para la aparición de una patología resultado de perturbaciones en la constitución del apego. Por ejemplo:

- Apego inseguro: depresión en la infancia, dificultades interpersonales y comportamiento hostil en la adolescencia (Weinfield y cols. 1999).
- Trastorno de ansiedad en el adolescente: apego ambivalente en la infancia (Warren, 1997).
- Síntomas disociativos entre los 17-19 años: patrón de apego inseguro, evitativo o desorganizado en la infancia (Ogawa y cols., 1997).

En general, se admite que el patrón de apego seguro es un factor de protección respecto al desarrollo de trastornos psicopatológicos. Las personas con apego seguro muestran menos hostilidad y más habilidad a la hora de regular la relación con los otros.

Fonagy (Ibíd.) subraya el interés que tiene para los psicoanalistas la investigación sobre la conducta desorganizada, caracterizada por conductas contradictorias, estereotipias. La conducta desorganizada de apego fue descrita por primera vez por Main y Solomon en 1986; Main y Hesse en 1990 (citados por Fonagy, 2001) relacionaron el apego desorganizado con un ambiente asustado o asustador. Este tipo de apego aparece con frecuencia en niños cuyos cuidadores inspiran miedo, por lo que se enfrentan a la situación paradójica de necesitar protección de las figuras que a su vez provocan circunstancias atemorizantes. Hay evidencias de que los niños que presentan un patrón de apego desorganizado tienen altos niveles de cortisol salival en la Situación Extraña; el cortisol

se segrega en mayor proporción en situaciones de estrés, e incide de manera importante en la posibilidad de daño del hipotálamo. El organismo de todas maneras responde de forma irregular de acuerdo a la presentación de la hiperactividad temprana del sistema nervioso a causa del estrés. El apego desorganizado tiene una relación estrecha con la agresión infantil, la disociación y las relaciones violentas. La conducta desorganizada, por lo general está relacionada con factores familiares como maltrato, depresión mayor o trastorno bipolar en la figura o figuras de apego. Se ha observado una relación estrecha entre cuidador/a severamente deprimido/a y apego desorganizado (Fonagy, 2001 citando a Lyons Ruth y cols, 1990). En la Entrevista de Apego del Adulto, el apego desorganizado está relacionado, bien con estados mentales no resueltos o con preocupación excesiva por el trauma.

Liotti (1995) ha relacionado los síntomas disociativos con experiencias de pérdida de las figuras parentales antes del nacimiento o en los primeros años de la vida. Hay positivas evidencias de que existe una correlación estrecha entre apego desorganizado y patologías severas categorizadas por la Teoría psicoanalítica como organización fronteriza de la personalidad (o TPB).

Algunos de los conceptos Kleinianos tienen puntos en común con los planteados en la Teoría del apego, -Bowlby, sabemos, tuvo formación Kleiniana- Fonagy (Ibíd.) hace alusión a algunos de ellos: Se concibe una correspondencia entre la posición esquizo-paranoide con un índice de discrepancia en la memoria episódica. Y la posición depresiva con la capacidad del niño de percibir a la madre como un ser total, lo que nos hace pensar en un patrón de apego seguro. Klein considera que el ambiente adecuado es aquél proporcionado por un progenitor que es capaz de absorber y devolver la experiencia del bebé metabolizada, semejante a lo que la teoría del apego considera como cuidadores seguros.

Bion (1962) denomina a esta capacidad de los progenitores función alfa. Su teoría respecto a la función continente-contenido se asimila a las formulaciones de Sroufe, quien piensa que la relación de apego es el elemento fundamental de la regulación emocional (Sroufe, 1996).

El Psicoanálisis propone formulaciones más profundas y completas que las de la Teoría del Apego. Podríamos nombrar la confluencia o los encuentros en este punto específico de la relación madre-hijo. Nuestra referencia habría de ser a la Teoría Psicoanalítica en general. Así, re-direccionando los estudios del apego podríamos promover mayor compatibilidad y encuadre, si unimos, entonces, los *insights* psicoanalíticos con la Teoría del Apego.

¿Cuáles serían, según Fonagy (Ibíd.), las debilidades de la Teoría del Apego, desde el punto de vista psicoanalítico?

Presta poca atención a las sistemáticas deformaciones que el bebé tiene del mundo externo; él pone en juego, en su relación y su representación, un escenario básico, a veces distorsionado por sus fantasías inconscientes –internas–, afectos y conflictos, que plantea una dinámica específica en la relación con su madre o cuidador. El conflicto siempre está presente en los modelos de funcionamiento interno y esta atmósfera tiñe las relaciones. Parece existir cierta jerarquía en el acceso a la consciencia. Curiosamente, la dimensión de 'desarrollo' de la teoría es limitada. No se consideran muy relevantes los cambios ambientales y su impacto en el sistema de apego. Las categorías de apego sufren tal vez un exceso de teorización y son concebidas más como postulados teóricos que como pautas observables de comportamientos; esta rigidez de categorización sacrifica la capacidad de comprender en términos de dimensiones la seguridad del Apego. Los avances de la sociobiología dejan fuera de tiempo la propuesta de la conducta de apego como una ventaja en la selección

natural para la supervivencia de la especie; la genética del comportamiento riñe con este postulado, "la conservación –supervivencia– de la especie no es lo que dirige la evolución. Es la supervivencia del código genético que lleva cada individuo particular lo que está como un premio evolutivo". (Fonagy, Ibíd.: 187). Ya está demostrado cómo padres negligentes o sin afecto y abandonados causan enormes daños en el neurodesarrollo del infante.

La Teoría Psicoanalítica puede ofrecer mayores comprensiones en las dimensiones del suceder psíquico. Conceptos como Transferencia y Contratransferencia; Función Continente-Contenido (Bion); Identificación Proyectiva, los Procesos de Internalización esenciales para el desarrollo del *Self*. Es decir, la función evolutiva del sistema que despliega el apego no es suficiente como respuesta protectora para el adulto humano y el crecimiento psíquico y emocional. Ahora bien, hay evidencias de que un apego seguro en la infancia y la experiencia de un cuidador sensible sobre la que se ha basado, predice una capacidad superior de entender la naturaleza de los estados mentales. Esta proximidad del cuidador en concordancia con la del niño, permite la internalización de ese estado mental que se convierte en la raíz de representaciones de segundo orden del estado de necesidad, lo cual permite la comprensión simbólica de los estados internos de la mente humana.

Una perspectiva psicoanalítica de la teoría comportamental del apego podría dar luces enormes acerca de la comprensión de la psicopatología, por ejemplo, en la clínica de las personalidades *Borderline* TPB (Kernberg, 1976). De hecho, hay evidencias de tratamiento de esta patología con herramientas de la Teoría del Apego Adulto.

Por otra parte, Allan Schore (2001) desde su perspectiva mental del desarrollo humano, especialmente el temprano, se ubica en la Teoría del Apego (Bowlby, Ainsworth) para

sus investigaciones. En su interesante e iluminador artículo *Los Efectos de una Relación de Apego Seguro en el Desarrollo del Cerebro Derecho, la Regulación del Afecto y la Salud Mental en la Infancia* se refiere al hecho cada vez más evidente de cómo ha ido creciendo el conocimiento fundamental –básico– de la estructura y función del cerebro. Esto nos ha llevado a una mayor consideración de la infancia humana y su rol fundamental en el devenir del individuo: afectos, relaciones, comunicación, salud mental... la cualidad de la comunicación afectiva de la diada madre-hijo (cuidador) está ahora en primera página en la formulación de teorías neurobiológicas, neuropsicológicas, acerca del desarrollo del cerebro. La neurobiología de una relación afectiva segura es propuesta por este autor como un modelo de Salud Mental Infantil:

El temprano desarrollo del hemisferio cerebral derecho del infante presenta profundas conexiones en cuanto a los sistemas nerviosos límbico y autónomo, y es responsable por la respuesta humana al estrés. De esta manera la relación afectiva facilita la expansión de las habilidades del niño para enfrentar diferentes situaciones. Este modelo sugiere que la salud mental infantil capaz de ser adaptada puede ser fundamentalmente definida como la expresión más temprana de estrategias flexibles para enfrentarse con lo novedoso y con la tensión inherente a las interacciones humanas. Esta efectiva función del lado derecho del cerebro es un factor de resistencia para el desarrollo óptimo en los niveles posteriores del ciclo vital (Schoore, A., 2001: 7-8).

Regina Pally, con respecto a la relación que hace de la Neurociencia con el apego y la comunicación no verbal desarrolla su idea más singular refiriéndose a cómo el Psicoaná-

lisis se focaliza en los significados simbólicos inconscientes de la comunicación verbal, y las Neurociencias hacen énfasis en la influencia inconsciente que la comunicación no verbal de una persona tiene en la Biología, la emoción y la conversación verbal de otra. Dice al respecto:

Hallazgos neurocientíficos revelan que la comunicación no verbal de la emoción, como es bien ilustrada en el apego, regula mentes y cuerpos entre los individuos. Justo como los neurotransmisores transfieren información desde la membrana pre-sináptica a la membrana post-sináptica, las comunicaciones no verbales como el llanto por estrés, llevan información sobre los estados bioemocionales entre los individuos, de la misma forma regulan el funcionamiento biológico de ambas personas (Pally, R. *Ibid*: 358).

La Neurociencia aporta el descubrimiento de que, el apego como fenómeno biológico, implica un delicado lazo de retroacción en el cual la madre y el bebé se regulan psicobiológica y recíprocamente. Esto parece aplicable incluso en las diadas adulto-adulto. Se cree que los mecanismos biológicos de apego identificados en los animales son también aplicables a los humanos. Tanto las respuestas de separación, como las de reunión, están mediatizadas por diferentes neurorreceptores, los benzodiazepínicos en las primeras y los opiáceos/endorfinicos en las segundas, todos ellos en la amígdala. Las endorfinas, por ejemplo, se liberan durante las conductas de reunión y sirven para reforzar el apego/reunión, en el sentido de hacernos 'adictos' a las figuras de apego.

La comunicación no verbal se muestra fundamental en cualquier planteamiento de relaciones sociales; somos capaces de conocer lo que otros sienten y las intenciones que tienen. La expresión de la emoción y la intención son procesadas por

regiones como la amígdala y la corteza orbito-frontal. La comunicación no verbal estructura pues, inconscientemente, todas las formas de intercambio verbal. Tomar una decisión no es, después de todo, tan racional, aseguraba Damasio (1994). La emoción juega un papel importante tanto en el juicio como en la razón. Tanto las Neurociencias como el Psicoanálisis señalan que puede ayudarse a los pacientes si ellos pueden sentir sus sentimientos y pueden expresarlos a los otros. La emoción facilita los comportamientos adaptativos a la solución de los problemas y, además, organiza las relaciones sociales..

## El amor, una premisa para sobrevivir

Habitualmente el amor se interpreta como ligado a las afinidades, relacionado con el afecto y el apego, y resultante y productor de una serie de emociones, experiencias y actitudes. Esta emoción, tan importante biológica, psicológica, social y culturalmente, parece estar llamada a ser el núcleo primordial para la supervivencia, la procreación, y la vincularidad afectiva. El amor como presentación biológica está, por seguro, en los animales. Los factores biológicos y hormonales de las sustancias químicas en el proceso del amor se plantean de tal forma que podemos pensarlo como el instinto primitivo más antiguo, incluso más que nuestra especie. Es una necesidad fisiológica. El amor maternal y el amor por la pareja se representan en el mismo lugar del cerebro. Estudios realizados mediante Resonancia Magnética han permitido señalar las zonas del cerebro que se activan cuando una madre observa fotografías de su hijo, o de su pareja: el núcleo caudado derecho y el área ventral segmental derecha. Estas zonas forman parte del sistema de motivación y gratificación del cerebro, y funcionan con

base en el neurotransmisor Dopamina. Es un centro común, y aunque en su cualidad el amor puede especializarse, tiene un área habitual de operaciones. Las zonas que se reactivan son aquellas que tienen que ver con el placer y la recompensa. Y al mismo tiempo se inhiben las zonas de la crítica y los juicios negativos.

Las áreas activadas son las de las neuronas conocidas por su sensibilidad a la Oxitocina, un químico portador de mensajes, vinculado con sensaciones como la euforia, el placer y el amor. Eso explica el "poder del amor para motivar y alegrar", escribieron los investigadores Andreas Bartels y Samir Zeky.<sup>10</sup>

Las áreas desactivadas incluían las involucradas en los juicios negativos y el pensamiento crítico. La observación de estos investigadores en cuanto a la diferencia entre el amor maternal y el llamado pasional, determina que neurobiológicamente hay alguna diferencia: en el primero está muy activada la sustancia gris periacueductal, no así de esta forma en el segundo. En el amor maternal, una vez sucede el alumbramiento, y confiando en el buen juicio de la comunidad de humanos que reciben al cachorro humano, se plantea inmediatamente el impulso hacia la conexión del bebé con el seno de la madre; hay una hiper-consciencia del bebé, y se plantea una hiper-sensibilidad en la madre como disposición natural para la adecuada percepción de sus demandas. Del respeto que se dé a la madre por su hiper-sensibilidad depende que guarde su concentración, tanto consciente como inconsciente, para desplegar el enamoramiento hacia su cría. Quien está en disposición más evidente ahora es el hipotálamo, en el cerebro primitivo, con su impulso imperioso de amamantamiento. El bebé, al prenderse del pecho y succionar, genera impulsos nerviosos hacia el cerebro materno que excitan el centro del placer. La madre inmediatamente reconoce

---

<sup>10</sup> University College London (UCL): *20 madres jóvenes mediante RMF*

su olor, al hacerlo se libera más Oxitocina. En el hombre el vínculo se genera por medio de la estimulación de la Vasopresina, también en el Hipotálamo, reconoce el olor de su bebé y de vuelta en el cerebro produce una sensación de calma y se inhibe la agresividad.

Estas bases neurológicas son instrumentos para la evolución por medio de la transmisión de los códigos genéticos, mediante el cuidado de la prole en el amor maternal, que podría pensarse como el resultado de la búsqueda de placer y recompensa en el amor sexual. Se unen así íntimamente, ligados a los factores biológicos y hormonales de los sustratos químicos en el proceso del amor. Esta química señala, como dijimos, áreas específicas: en la corteza el área ventral segmental y una de las regiones más primitivas, el núcleo caudado desde donde emana la pasión. Son las estructuras de mayor fabricación de la Dopamina, así, tenemos: el motor y el combustible del amor. Esta región detenta una red mental primordial para la recompensa y el impulso de acción para obtenerla. La Dopamina llega a las zonas cerebrales en las que se genera la motivación, esta se evalúa en la corteza prefrontal, si no llega la recompensa esperada, viaja hasta la Amígdala y se desencadena la ira. Vemos entonces cómo el amor y el odio se hallan en los mismos centros del cerebro, la misma actividad y las mismas sustancias químicas. La indiferencia sería la emoción opuesta a estas dos, Amor y Odio. Las sustancias químicas comprometidas en esta configuración serían básicamente: Dopamina, Norepinefrina y Serotonina. Desde la preñez todo este *cocktail* de hormonas hace su maravillosa fantasía de luces en el cerebro materno y el cerebro fetal. Algo se dispone de una determinada manera en la maternidad que plantea una transformación en el psiquismo femenino; quienes tienen menos receptores cerebrales de los que se necesitan para recibir la Oxitocina pueden tener dificultades al tratar

de establecer lazos permanentes con su pareja y a lo mejor con su cría.

## Relación madre-hijo: El nido amoroso para la salud mental

La comprensión de los acontecimientos de la infancia es crucial para entender ese enigma que ha sido siempre el desarrollo emocional. Hoy tenemos bases científicas que nos permiten no sólo entender mejor la integralidad del Ser humano, sino que nos dan herramientas para promover cambios importantes en el desarrollo y, puntualmente, en enfocar la atención hacia la cualidad de las relaciones madre-hijo. Nacer, en sí mismo, es una señal para ejercer la función de los sistemas básicos de manejo de emociones, como el de respuesta al estrés, la responsividad de nuestros neurotransmisores, guías (caminos) neuronales que codifican nuestra comprensión implícita de cómo trabajan las relaciones íntimas. Es cuando nuestro córtex prefrontal se hace relevante y comienza su desarrollo y su función. Así, se van formando las bases del manejo de nuestras emociones para el resto de nuestra vida. La experiencia posterior elaborará nuestras respuestas y las irá sumando al repertorio, al camino recorrido en nuestra más temprana infancia, que tiende a ubicarnos en una particular dirección, la cual cobra su propio impulso (gana su propia velocidad).

La importancia vital de las huellas dejadas por las primeras relaciones del bebé con su madre, su entorno inmediato, no es ya motivo de especulación. Nos sacude en este momento un extraordinario impacto de muchos pensamientos ocurriendo al tiempo: Neurociencias, Psicoanálisis, Psicología, Biología, Bioquímica... con una particularidad 'actual', y es que, cada vez más, estas disciplinas se comunican e influyen unas a otras, y esto nos arroja un mejor conocimiento y comprensión de cómo los seres humanos llegan a ser Humanos y cómo se



relacionan unos con otros. Una comprensión biológica de nuestro comportamiento social se plantearía con base en la infancia y el desarrollo de nuestro 'cerebro social' y los sistemas biológicos involucrados en la regulación emocional. Se ubica así, este conocimiento científico de la infancia humana, en el centro de nuestra comprensión de la vida emocional. La desinformación, la falta de habilidades, y especialmente, experiencias tempranas desafortunadas de los padres, demarcan *handicaps* en el cuidado y la crianza que, inevitablemente, dañarán o perjudicarán a sus hijos y a otros. Comportamientos, enfermedades, criminalidad, por ejemplo... son tomados, en muchos contextos, como que 'están en los genes' predestinados e inevitables. Pero, si abordamos esta investigación, este conocimiento, como nos propone W. R. Bion (1970), desde todos los vértices posibles, para comprender en mayor medida el objeto de investigación, podríamos plantearnos que todo aquello puede ser atendido, tratado y tal vez evitado. Si la voluntad y los recursos están disponibles "el dolor causado a una generación no tiene por qué ser transmitido a la siguiente. Un niño dañado, abusado, inevitablemente no tendría que convertirse en un padre dañado que a su vez daña, abusa, abandona." (Gerhardt, 2004: 2)

El momento actual de las investigaciones nos aclara cómo los sistemas biológicos involucrados en el manejo de la vida emocional están sujetos a las influencias sociales, especialmente aquellas presentes en el momento en el cual se estarían desarrollando con mayor velocidad. Se desarrollarán mejor o peor de acuerdo a la naturaleza de las experiencias sociales tempranas. "Nuestras respuestas biológicas son tan permeadas por las influencias sociales, para poder adaptarnos de forma más precisa a las circunstancias únicas en las que cada individuo se encuentra a sí mismo." (Ibid.) La forma en la cual nos adaptamos desde la primera infancia a

una particular dinámica relacional puede, más tarde en la vida, ser el modelo psicopatológico con el cual enfrentamos el mundo y sus retos, relaciones, responsabilidades...

Todo el cuerpo de investigaciones sobre el desarrollo del cerebro en bebés y niños pequeños nos da bases para comprender cuán importante y decisivo podría ser incidir en los momentos en los cuales se forman los cimientos de la salud mental. Este momento de confluencia investigativa de varias disciplinas ha generado enriquecimiento científico y datos confiables para nuestras comprensiones. Así pues, una comprensión biológica de nuestro comportamiento social se plantearía con base en la infancia y el desarrollo de nuestro 'cerebro social' y los sistemas biológicos involucrados en la regulación emocional.

La comunidad científica ha respondido siempre proponiendo curas a la enfermedad con medicamentos, en el área de las emociones, para enfrentar los diferentes desarreglos en la conducta del individuo. Pero no ha habido acuerdo con relación a la comprensión de ellas. Después de 300 años de estancamiento, observado, claro está, desde esta perspectiva, la ciencia está expresando un renovado interés en la emoción. Ha alcanzado el lugar en el cual se puede medir y cuantificar la emoción hasta cierto punto. Los científicos están ahora habilitados para observar la actividad cerebral mediante mapas en el momento en el cual la emoción está siendo experimentada. Neurocientíficos como: Damasio, Le Doux, Watt, Panksepp han contribuido a la exploración de la vida emocional 'neurocientíficamente'. La bioquímica involucrada (Pert, Ruff, Blalock) en la respuesta emocional ha sido identificada, y la localización de sus receptores en el cuerpo han sido mapeados en un pasado muy reciente. La Psicología ha refinado sus herramientas de comprensión de la vida emocional: Stern, Bowlby, Ainsworth han facilitado la integración del



desarrollo científico reciente con el pensamiento Psicoanalítico. Allan Schore ha sintetizado una enorme cantidad de información de todas estas disciplinas y ha construido una densa y técnica síntesis que abre la posibilidad de entender la vida emocional, tanto desde su biología, como desde sus aspectos sociales (relacionales).

Lo que, irónicamente, se ha descubierto ahora es que: las emociones están primero, y la racionalidad, en la cual la ciencia se ha afirmado fuertemente, es construida sobre la emoción, y no puede existir sin ella (Gerhardt). Cada vez es más reconocido que la cognición depende de la emoción. A. Damasio plantea que la parte del cerebro encargada de las emociones no trabaja por sí sola, sino, al mismo tiempo que las partes reguladoras y emocionales del cerebro. "La naturaleza parece que ha construido el aparato de las relaciones, no sobre el aparato de la regulación biológica, sino de él y con él." (Damasio 1994: 155). Las partes superiores del Córtex no pueden operar independientemente de las más primitivas respuestas. El proceso cognitivo elabora el proceso emocional, pero no puede existir sin él. El cerebro construye representaciones de estados internos que liga con otras ya almacenadas, recurre a ellas en un proceso de *feedback* interno y éste se convierte en el disparador de sentimientos en un proceso cíclico

La división entre mente y cuerpo ha permanecido en la ciencia por siglos, y la exclusión de las emociones en la ciencia médica con sus orígenes en el análisis de 'partes componentes' del cuerpo aún persiste, al igual que médicos y compañías farmacéuticas insisten en buscar rápidas formas de aliviar síntomas, más que buscar la comprensión de cómo el organismo humano funciona como un todo integrado. Sin embargo, esta escisión mente-cuerpo, racional-irracional, es cada vez más cuestionada; esto, en el momento, está facilitando el interés de la ciencia por la emocionalidad. Ahora bien,

un nuevo paradigma ha surgido: ecológico, cibernético, sistémico, holístico... pero, aún se enfrentan la 'nueva' y la 'vieja ciencia'.

La realidad se describe según el lugar desde el cual se la mire. Pero, cuando estamos observando una realidad estamos envueltos en lo que asumimos de la que observamos. Por lo tanto, explicaciones lineales causa-efecto, no son ya parámetros que nos acerquen más a la verdad. Una nueva perspectiva interactiva se plantea inicialmente con la ciencia de la computación, pero que podríamos también describir en nuestro terreno humano-emocional, como que: sólo se logra, para que permanezcan estables los sistemas manejados, con la constante adaptación a los cambios. Usando el *feedback* acerca de lo que funciona o no; así, mirado el sistema como un todo, nos damos cuenta de que se plantea una situación circular, no lineal. En lugar de romper un sistema en muchas partes identificables y tratarlas como si funcionaran aisladamente, debe entenderse que cada sistema está en conexión con otro y que se determinan recíprocamente. Cómo un comportamiento personal afecta a otros comportamientos y éstos a su vez afectan al sujeto original, nos muestra un proceso circular. Es la misma dinámica del cerebro en relación al mundo externo e interno del organismo completo. Con el Psicoanálisis se ha ganado terreno puesto que reconoce que el analista y el paciente están en un campo de actividad mutua, un sistema en el que cada uno afecta al otro, en lugar de asumir que esta influencia es de un solo lado. La comprensión psicoanalítica de la relación madre-bebé está en esta misma línea.

El bebé humano es la criatura sobre la tierra más influenciada por el entorno; esto abre la posibilidad de su aprendizaje acerca de lo que son sus propias emociones y cómo manejarlas. Así, nuestras experiencias primeras como bebés tienen mucha más relevancia para nuestros selves adultos de lo que nos percatamos. Es

en la infancia cuando aprendemos qué hacer con nuestras emociones, cuando comenzamos a organizar nuestra experiencia, de forma tal, que afectará nuestras capacidades de hacer y de pensar. Hay algo muy poderoso en las ocurrencias primordiales de nuestras vidas, que la teoría del caos podría talvez iluminar. Sugiere que pequeñas diferencias al inicio de un proceso pueden conducir a enormes diferencias posteriores. Lo que a mi modo de ver, el neurocientífico Doug Watt ha llamado como: lo i-rrcordable - lo in-olvidable. No podemos conscientemente recordar nada de ello, pero, no está olvidado pues está construido dentro de nuestro organismo y nos informa nuestras expectativas y comportamientos (Watt, 2001: 18, citado por Gerhardt, 2004). Muchos aspectos de la función del cuerpo y del comportamiento emocional son moldeados por la interacción social. Por ejemplo, un bebé precariamente acunado, sostenido y contenido, desarrolla una respuesta reactiva de estrés y diferentes patrones bioquímicos a los de un bebé bien contenido. El cerebro en sí mismo es un órgano social (Fonagy, 2004). Nuestra mente emerge y nuestras emociones se organizan por medio del compromiso emocional con otras mentes, no en aislamiento. El organismo del bebé humano se desarrolla en respuesta a los *inputs* de otros humanos. Y esto depende más, en mayor medida, del padre y la madre que del bebé. Esta es una realidad ahora cada día más validada y valorada en nuestras consideraciones.

Las fuerzas que sacan a la luz nuestras respuestas emocionales no son primariamente nuestras urgencias biológicas, sino los patrones de las experiencias emocionales con otras personas, más poderosamente arraigadas en la infancia. Estos patrones no son inmutables, pero, como los hábitos, una vez establecidos son difíciles de romper (Gerhardt, 2004: 16).

El mundo de la maternidad alude a un estado mental que, pienso, está siempre en el interior, especialmente de la mujer, forma parte de su mundo interno. Daniel Stern (1990) señala esta disposición ya en acción como una organización psíquica que determina una serie de tendencias de acción, sensibilidades, afectos, fantasías, miedos y deseos encuadrados precisamente en lo que llamó 'La Constelación de la Maternidad'. Propone tres preocupaciones y discursos esenciales relacionados que se manifiestan tanto interna como externamente: el discurso de la madre con la suya propia, su madre para ella como niña; el discurso consigo misma, ella ahora como madre; el discurso con su bebé. Esta es la Trilogía de la Maternidad con una enorme cantidad de trabajo y elaboración mental. Así, cuando una mujer es madre (por lo menos en esta cultura), se plantea varios *temas* relacionados, cuatro en esta consideración, y sugeridos como grandes interrogantes permanentes para con ella misma:

1. ¿Será capaz de mantener la vida y el crecimiento del bebé? Este tema se nomina como de la Vida-crecimiento.
2. ¿Será capaz de comprometerse emocionalmente con el bebé de manera auténtica, y ese involucrarse, asegurará el desarrollo psíquico que ella quiere para su bebé? Es el tema de lo primario de relacionarse, o la Relación Primaria.
3. ¿Sabrá ella cómo crear y permitir los sistemas de apoyo necesarios para cumplir esas funciones? Esto es, el tema de la matriz de apoyo.
4. ¿Será capaz de transformar su auto-identidad para permitir y facilitar esas funciones? El tema de reorganización de la identidad.

Es este un estado mental que, salvo en una circunstancia similar, nunca volverá a despertarse. Es fijado por la Biología, por la Naturaleza, el organismo completo se confabula para la

oportunidad de la gestación, para adecuar la disposición completa hacia la comprensión de cada uno de los movimientos, de los gorjeos, de los guiños del bebé. Sólo la madre podrá naturalmente acudir con aserción a esta necesidad. Se organiza entonces una diada especial, dependiente uno de otro ser, con miras a la articulación del cachorro humano en la Comunidad de los Humanos. El bebé tiene casi todos sus sistemas listos para actuar o actuando ya en el momento de nacer. Otros sistemas están listos para desarrollarse únicamente como respuesta a los *inputs* humanos, en lo que Trevarthen (2006a) ha llamado un desarrollo intermental. Las características constitucionales, las circunstancias del momento, las experiencias parentales, irán labrando la particularidad de cada generación. La coordinación de una organización que funcione hace su parte: la química, la interconexión de varios sistemas que mantienen la comunicación permanente en un equilibrio maestro, la acertada interacción con el medio, todo esto para que la relación se confirme sin una escisión premeditada mente-cuerpo.

En los primeros meses de vida el bebé irá ajustando experiencias y adecuando los rangos que necesita para mantener en acción sus sistemas. La norma, ya como proceso social irá estableciéndose; él coordina cada uno de sus sistemas de acuerdo a los seres que están a su alrededor, especialmente la madre. Según los estados mentales maternos sus hijos irán estableciendo internamente el impacto psicológico que corresponda, satisfacción, alegría, calma, o depresión, privación, ansiedad excesiva. Cuando esta experiencia primaria es problemática, ciertos sistemas bioquímicos se establecen de forma precaria e incluso dañina; por ejemplo, el sistema de respuesta al estrés, como otros neuropéptidos del sistema emocional, puede verse seriamente afectado. El crecimiento del cerebro, que en este primer año de vida experimenta una

rápida rata, puede no progresar debidamente si no se cumplen las condiciones adecuadas. Todavía el bebé no tiene la capacidad mental necesaria para procesos complejos de información, depende del adulto para resolver estos estados, pero al mismo tiempo va absorbiendo cada vez más del mundo, y mientras lo hace, comienzan a emerger los patrones simultáneamente con su estructuración interna.

Así, los significados surgen en la medida en la cual el bebé comienza a reconocer si la madre se presenta ante él con placer, dolor, ausencia, irritación. La emoción primaria está demarcada por mecanismos descritos en el Psicoanálisis como la Introyección y la Proyección, es decir, recibir, internalizar, lo que causa calma, placer, satisfacción, o mandar afuera lo que incomoda o no gusta, incluyendo a las personas. De esta manera esa experiencia le da a conocer el mundo en el cual vive y cómo lo percibe, así va configurando datos con los cuales el bebé arma predicciones acerca de los sucesos y sofisticada modos de responder a ello. Cada bebé, cada Ser humano tiene un almacenamiento de genes particulares que podrán ser activados por la experiencia. Y así mismo tiene una forma específica de reaccionar, lo cual puede ser en un momento dado, según las propias características de la madre o cuidador, significado de acuerdo a sus propias configuraciones internas. Por lo tanto, depende más de los padres la forma en la cual se den las adecuaciones apropiadas; a veces bebés difíciles pueden serlo por la inhabilidad de los padres (Egeland and Sroufle, 1981), quienes tienen todo que ver y que hacer en la comprensión de sus bebés y en sus respuestas, acordes también con las particularidades que va demostrando el niño. Los padres tienden a fallar de dos maneras según Gerhardt: por negligencia o por intrusión. En la negligencia se encuentran madres deprimidas que encuentran difícil responder a sus bebés, son apáticas, no hacen contacto

visual y no los sostienen en brazos sino para tareas muy concretas, como cambio de pañal o dar el alimento. La respuesta del bebé es desarrollar a su vez, una forma deprimida de interacción; muestran menos sentimientos positivos y por ende, su cerebro izquierdo es menos activo, manifiestan limitado desempeño cognitivo, un apego inseguro y durante su infancia persisten los problemas emocionales. Las fallas por intrusión también refieren a una madre deprimida pero con gran enfado, aunque de manera encubierta; son madres hostiles que pueden estar activamente involucradas con el bebé pero de forma insensible, coartan las iniciativas del bebé y fallan en interpretar sus señales. Estas madres están bien descritas por Marta Békei, dentro de su concepto de pictograma, en el contexto de las enfermedades psicosomáticas; sus hijos reaccionan grabando las primeras vivencias traumáticas o de privación en forma de pictogramas: "El displacer originado en la falta de adecuación de un objeto a una zona erógena del bebé, sea por exceso o por defecto, se representa como exceso o defecto de la zona erógena misma. Objeto malo y zona mala son indivisibles" (1984: 80). En este caso, son escenas fieles de experiencias displacenteras que carecen de elaboración psíquica, corresponden a respuestas biológicas que no alcanzan sentido simbólico y son indefectiblemente auto-agresivas. En este polo se encuentran también las madres abusivas, cuyos hijos no sólo son inseguros, sino que tienden a desarrollar una emocionalidad evitativa y desorganización mental.

Es crucial para el buen logro de las relaciones de apego contar con unos padres o cuidadores presentes, sensibles, no ansiosos y emocionalmente accesibles, capaces de interpretar las señales del bebé y de responder a ellas regulando sus estados físico-emocionales. Esta descripción concuerda con la de Winnicott de una "madre suficientemente buena". Esto requiere para

su efectividad que el cuidador tenga a su vez buenas relaciones con sus propios sentimientos, para así tener la capacidad de dar cuenta de los del bebé, ayudar en su regulación y en su nominación. Las buenas relaciones dependen de la capacidad de rastrear los propios sentimientos al tiempo que se pueden seguir los de los otros. Así como internamente es necesaria la sincronía, los ritmos, los tiempos, para que fluyan simultáneamente los diferentes patrones de funcionamiento y se lleve a cabo la mutua regulación, así mismo influyen en la regulación de los otros. Se asemeja a la concepción de Fonagy de la Mentalización, que se refiere a la actividad de entender el comportamiento en relación a los estados mentales como pensamientos y sentimientos (Allen, Fonagy, Bateman, 2008). Mentalizamos cuando somos conscientes de los estados mentales propios y/o de los otros, cuando pensamos acerca de emociones. El ejercicio o la función de mentalizar correspondería según este autor a: Sostener mente en mente; Atender los estados mentales en nosotros y en los otros; Entender los malentendidos; Mirarse a uno mismo desde el exterior y a los otros desde el interior.

El registro de la relación íntima afectiva humana, en este nivel, constituye la memoria implícita, la cual se ubica en el centro de la motivación de las expresiones y respuestas afectivas. Frente a estas experiencias tan tempranas no es posible el recuerdo como tal, pero sí la evocación, en la cual las estructuras cerebrales funcionan para encontrar en nuestro cerebromente lo relacionado con la mente infantil y las experiencias vividas, incluso, en el útero. Sue Gerhardt señala, haciendo un comentario similar, un hermoso aparte de Adrienne Reich que voy a transcribir en su totalidad y que hace referencia a la privacidad, a la intimidad intensa de estar envuelta en esa relación madre-hijo:

Los buenos y los malos momentos son inseparables para mí. Recuerdo el tiempo

cuando, amamantando cada uno de mis hijos veía sus ojos abiertos completamente fijos en los míos, y me di cuenta que cada uno de nosotros estaba agarrado al otro, no sólo por la boca y el pecho sino por una mutua mirada fija: la profundidad, la calma, la pasión del azul profundo de la mirada madura y concentrada. Recuerdo el placer físico de tener mi pecho entero bebido cuando no tenía otro placer en el mundo, excepto el culpable y atormentado placer del comer adictivo... recuerdo los momentos de paz cuando por alguna razón era posible ir al baño sola. Recuerdo ser arrancada de mi precario sueño para responder a una pesadilla infantil, tirar mis cobijas, tibar un consolador biberón, llevar un semidormido niño hacia el baño. Recuerdo regresar a la cama cruelmente insomne, con fugaz irritación, sabiendo que mi sueño roto haría un infierno el siguiente día, que habría más pesadillas, más necesidad de consolación, porque aparte de mi cansancio yo iría a rabiar con aquellos niños por razón alguna que ellos pudieran entender. Recuerdo pensar que jamás volvería a soñar (A. Reich, 1977: 31, citada por S. Gerhardt, 2004: 17).

La vida emocional transcurre en la constante interacción con los otros, participando en sus estados mentales, esto implica que podamos de alguna manera predecir lo que harán, lo que dirán... cuando estamos atentos a alguien, las mismas neuronas se activan en nuestros cerebros, así, sólo los bebés que perciben alegría pueden activar su lóbulo frontal izquierdo y bebés que presencian y perciben tristeza, su lóbulo frontal derecho. Esto implica nuestra capacidad de compartir las experiencias de los otros. Resonamos con las emociones de los otros, permanece así una mutua influencia, se

cumple eso de "Yo te cambio a ti si te abres (confías) a mí y tú me cambias a mí si yo me abro (confío) a ti" (Beebe, 2002, citada por S. Gerhardt, 2004) A este respecto Marco Iacoboni (2009) considera las Neuronas Espejo como la enorme red invisible que une a los seres humanos entre sí y con sus predecesores, lo que significa conexión social, para el conocimiento, la cultura y el aprendizaje. Es este un suceso cerebral-mental en el cual se escenifica el concepto básico de Melanie Klein (1946) de la Identificación Proyectiva: el bebé, incapaz de tolerar su estados físico-emocionales, los ubica en la mente de la madre; ésta, ejerciendo su función *rêverie* (Bion, 1962) y por medio de su función alfa en acción, capta este significado dentro de sí, reconociéndolo en sus propias emociones y sentimientos y los traduce en acción efectiva como respuesta a su bebé. Es, en esencia, el alma de la memoria y el aprendizaje; el bebé irá creando, por identificación, modelos de funcionamiento interno; podrá implementar, por ejemplo, formas de lidiar con su estrés, si lo ha 'aprendido', tomado de su madre.

Compartimos con otros mamíferos el centro de nuestro cerebro que asegura nuestra supervivencia. El bebé recién nacido cuenta con los sistemas básicos: un sistema nervioso funcionando que lo capacita para respirar, un sistema de visión que le permite seguir los movimientos a su alrededor, enfocar los rostros cercanos a él, un centro de conciencia basado en un equipo cerebral que reacciona ante las experiencias sensoriales que evalúa en términos de supervivencia. Cuenta con reflejos importantes como prenderse al pecho, succionar para alimentarse en primera instancia, pero como puerto seguro de agarre al mundo-madre, llanto especializado para atraerla, una forma de congelamiento ante el miedo. Los sistemas emocionales que han sido identificados en los animales corresponden a lo que se juzga básico para los sistemas emocionales humanos (J. Panksepp, 1998). Pero lo que nos distingue

es que el bebé humano responde directa e inmediatamente a la interacción. El Ser humano es el más sociable de los animales y esta diferencia está ya planteada al nacimiento. Un recién nacido a término es capaz de imitar los movimientos faciales de la madre o el padre y de orientarse inmediatamente hacia ellos.

Las pautas neuronales innatas que parecen más críticas para la supervivencia se mantienen en circuitos del tallo cerebral y el hipotálamo. Este es un actor clave en la regulación de las glándulas endocrinas y en la función del sistema inmune. Esta regulación biológica está complementada por controles en el sistema límbico, el cual participa en la promulgación de impulsos e instintos y tiene un papel importante en las emociones y los sentimientos. Ese cerebro primitivo nos asegura que puede funcionar nuestro organismo. El tallo cerebral y el córtex sensoriomotor son las partes del cerebro metabólicamente más activas en el recién nacido para atender sus prioridades como regular los sistemas del cuerpo y comenzar la adaptación al entorno; sus respuestas emocionales serán las primeras y más destacadas guías de este acontecer. Para ello, un mecanismo básico será aceptar -introyectar- o rechazar -proyectar- el estímulo, cualquiera que sea. Una forma de hacerlo sería buscar el acercamiento o la huida. Es así que la fuga, huir del peligro, es tal vez la respuesta esencial de supervivencia.

"Estos sistemas emocionales subyacentes generan el estado general del organismo y el significado que damos a las situaciones, acercarnos o evitar, vivir o morir" (Gerhardt, *Ibid.*: 34). Emociones básicas como el miedo y la rabia son sin embargo, demasiado negativas para plantear las relaciones o la vida social (Turner, 2000), para ello es necesario determinado grado de respuesta y sensibilidad para con los Otros, pues, nosotros, diferente a los animales en sentido estricto, necesitamos algo más, por

ejemplo proponer y armar plataformas de interacción cooperativa unos con otros. Así, tales emociones llegan a transformaciones como: tristeza, vergüenza y culpa, sentimientos que nos ayudan a controlar nuestra conducta, para alcanzar logros sociales. En este mismo orden de ideas, la satisfacción, otra emoción básica, se manifiesta en sentimientos profundos e intensos de amor, placer y felicidad, que nos disponen sensiblemente para crear lazos afectivos; y a medida que estas emociones se desarrollan en la interacción humana también repercuten psicológicamente en la estructura del cerebro. Las funciones más básicas de la vida se llevan a cabo en el cerebro primitivo (Cerebro Triuno de MacLean (1970): reptiliano, límbico o mamífero, humano) sobre éste se desarrollan los sistemas de reacciones emocionales, y alrededor de estos sistemas el córtex prefrontal y el cíngulo, configuran la parte pensante del cerebro emocional; allí, la experiencia emocional se mantiene mientras se llevan a cabo consideraciones acerca de ella.

A medida que el cerebro emocional se desarrolla y somos más complejos, también la interacción social se complejiza, y la capacidad para pensar y reflexionar acerca de las propias emociones implica, a su vez, un desarrollo del córtex prefrontal cuyo fundamento es comunicar sus áreas sensoriales con las emocionales y de supervivencia del subcórtex. La zona orbitofrontal de la prefrontal responde por la maduración de las emociones. El córtex orbitofrontal juega un rol clave en la vida emocional, si está dañado, la vida social está minada, no se establecen relaciones con sensibilidad, son seres indiferentes y aun sociopatas (Gerhardt, *Ibidem*). No se integra la información del medio ambiente con los estados internos. El córtex orbitofrontal al tiempo que otras partes del córtex prefrontal y el cíngulo anterior, es, probablemente, el área del cerebro más responsable de la 'inteligencia emocional' así llamada



por Daniel Goleman en 1996 y estudiada en profundidad por J. LeDoux (1994).

El córtex orbitofrontal tiene, a mi modo de ver, una característica muy especial que, ubicada en la relación primaria madre-hijo, es fundamental para cimentar las bases de la vincularidad, y es que en esta zona se asienta buena parte de la capacidad de empatizar con otros e inferir estados mentales; está particularmente ligada al hemisferio derecho, especializado en aprehender el sentido general de las cosas, el panorama total, y está especialmente involucrado en la respuesta visual, espacial y emocional. De hecho, el córtex orbitofrontal es el controlador para todo el cerebro derecho que, además, como hemos dicho, es el dominante en la infancia. En esta corteza orbitofrontal es vital esta claridad que nos hace tan humanos, que se desarrolla especialmente casi por completo luego del nacimiento. Es por eso una responsabilidad enorme de la comunidad humana hacerse cargo de su cachorro. Este desarrollo no es automático, la cualidad de cerebro que el bebé desarrolle estará de acuerdo a las experiencias que se planteen con las otras personas. Es un desarrollo dependiente. Por lo tanto, las primeras y más altas capacidades por desplegar son las sociales; sin una experiencia de cuidado adulto, el desarrollo de la corteza orbitofrontal no se llevará a cabo adecuadamente; esta situación se determina como de alto riesgo para la salud mental.

Hay evidencias que sugieren momentos especiales en el desarrollo en los cuales esta parte social del cerebro crece de mejor manera. El bebé debe articularse en la sociedad humana placenteramente; esto, de alguna manera dará más garantías para la construcción de la corteza prefrontal, planteando así la oportunidad de desarrollar las capacidades de auto-regulación en la interacción social. De las diferentes fuentes de placer, se hacen imperativas para un mejor

desarrollo, la sonrisa, el tacto y el sonido; esto es, despertar la emoción placentera y segura en brazos, con contacto visual y continencia de la madre que, al tocar-acariciar, hablar a su bebé en este contexto, hace reverberar todas las conexiones cerebrales hacia la organización y el crecimiento. Las tensiones desaparecen, el ritmo cardíaco disminuye y se sincroniza con el estado mental de la madre o/y el padre, en directa comunión con su hijo. ... "La madre al acariciar, besar y acunar al pequeño, no hace sino cumplir su tarea de enseñarle al niño a amar"... (Freud 1905). El contacto visual se hace cada vez más directivo y eficiente para ayudar a leer la información del medio y para aprehender mejor las intenciones en la interacción relacional. La sonrisa y el contacto visual realmente ayudan al cerebro a desarrollarse (A. Schore, 1998). Las miradas positivas, dice Schore, son los estímulos más vitales para el crecimiento del cerebro social, emocionalmente inteligente. Cuando el bebé detecta alegría, placer, satisfacción, amor en el rostro de la madre o del padre, sus propios sistemas estarán estimulados hacia este movimiento, su sistema nervioso también despierta, se sacude, goza. El significado más poderoso de una sonrisa, una mirada, un ceño fruncido emergen del 'compromiso' del bebé con estos eventos humanos, y no por observación abstracta, ni porque sea algo predeterminado en su desarrollo. Si no pactamos un 'compromiso' emocional en la relación con el bebé, no podrá él aprender mucho acerca de nosotros, como tampoco nosotros podremos percibir y aprender sobre él. El bebé construye su historia en interacción con nosotros y, a la vez, entra en nuestra historia para quedarse, si esta relación se establece mediante ese compromiso en la interacción (Reddy, Trevarthen 2004).

El neuropéptido llamado Beta-endorfina se libera en la circulación, específicamente en la región orbitofrontal del cerebro. Opioides



naturales 'hechos en casa', son convocados para ayudar a crecer a las neuronas por medio de la regulación de la glucosa y la insulina. Al tiempo, la Dopamina, otro neurotransmisor es liberado y hace su incursión en el córtex prefrontal, lo cual aumenta el consumo de la glucosa con el consecuente crecimiento del tejido en el cerebro prefrontal. A su vez, la Dopamina también se siente bien, en la medida en la que produce efecto estimulante y energizante. Es pues, en este contexto del grupo primario del bebé, su familia, en donde y cuando las bases bioquímicas se plantean y ayudan a crecer y a desarrollarse al cerebro social. En el desarrollo humano la expresión genética depende mucho de las propuestas del medio para manifestarse. Esto nos lleva a reafirmar el papel esencial que cumplen las buenas relaciones en la infancia para el resto de la vida del individuo. Más conexiones neuronales, mejor y más enriquecido el trabajo del cerebro, y más habilidades en áreas específicas. La dependencia larga del infante humano nos exige una mayor necesidad de interacción social, lo que nos hace más complejos, enriquece y da mejores impulsos al desarrollo de nuestro cerebro. Así, mientras más se use, más se desarrolla; si no se usa, se pierde, las neuronas se atrofian por la ausencia de actividad. Un estado que atenta definitivamente contra el desarrollo y la auto-organización del cerebro es el estrés mantenido.

Demos una rápida mirada a los factores internos involucrados en lidiar con el estrés. En sentido estricto manejarlo se refiere a un extremo en la regulación emocional. La respuesta es una cascada de reacciones químicas disparadas por el hipotálamo, uno de sus productos finales es una hormona del estrés, Cortisol, que prueba ser una clave especial en nuestra vida emocional. Cada vez más actualizado su conocimiento, ha sido relativamente fácil su investigación. Medir el Cortisol en la saliva ha

sido de gran ventaja para la investigación, que indaga qué produce estrés y cómo se activan las respuestas individuales a él. Estos estudios resaltan la importancia de las respuestas bioquímicas en nuestra vida emocional. Toda suerte de respuestas, físicas y emocionales, se llevan a efecto automáticamente.

Oleadas de hormonas van y vienen durante el día ajustándose y respondiendo a cada evento interno y externo. La Serotonina nos ayuda al relax, la Epinefrina al estado de alerta, el Cortisol sube en las mañanas para enfrentar el día con energía, baja en las tardes. Todo esto imprime una particular cualidad a las experiencias. Estos neuropéptidos en el cuerpo son como un vocabulario emocional inconsciente (C. Pert, 1998), no actúan solos, se combinan formando frases completas. Cada momento es un complejo *cocktail* químico (S. Gerhardt, 2004). Esta 'inteligencia química' da cuenta de cómo nuestros sistemas corporales-emocionales, están ligados por esta información neuropéptida.

En la íntima comunión madre-bebé, si todo va bien, lidiar con el estrés operará como acción mutua en la diada. El amamantamiento por sí mismo inactiva en la madre su propia respuesta al estrés, su amígdala expresa menos CRF, remueve la ansiedad y los sentimientos de temor, y la prolactina que se genera durante el acto de amamantar proporciona sentimientos de tranquilidad. Este estado mental en el cual opera la madre la habilita para calmar a su bebé, manejar su estrés y asegurar que sus niveles de cortisol permanezcan bajos. Se asegura un buen *stock* de receptores de cortisol en el cerebro infantil con una experiencia temprana de este tipo, lo que habilita para responder a liberaciones futuras de la hormona. El cerebro del bebé adquiere la capacidad de parar la producción de cortisol. La respuesta al estrés saldrá de órbita rápidamente cuando ya no se necesite, no permanecerá por allí orbitando en el cerebro y sus conexiones.

Demasiado cortisol a edad muy temprana puede afectar el funcionamiento de otra parte vital del cerebro, el Hipocampo, que detenta la habilidad de lidiar con el proceso del trauma. Como sabemos, el Hipotálamo organiza la memoria, es clave para la memoria verbal, capacita al individuo para categorizar la experiencia, para ubicarla en contexto e integrarla, con pensamiento, a una historia personal consciente. Aunque el hipocampo no se activa como tal, durante el estrés sí juega un rol importante en la recuperación, ayuda en el proceso de situar en proporción y dar sentido a las situaciones. Tiene una conexión directa en la comunicación con las glándulas adrenales para la regulación de la adrenalina, pero si el estrés es mantenido, prolongado, crónico, el cortisol inunda el cerebro y el hipocampo pierde su habilidad para influenciar las glándulas adrenales. Una exposición prolongada al trauma resulta en la reducción de su volumen. Aunque la discusión permanece con respecto a evidencias de un hipocampo menor en volumen, en individuos con baja resistencia a situaciones factibles de causar trauma:

la memoria de los estados emocionales (respuestas autónomas y somáticas), implica el almacenamiento de memoria implícita, mientras que el recuerdo de los sentimientos está involucrado en el almacenamiento de memoria explícita. [...] Estos descubrimientos son de vital importancia en la relación entre los primeros procesos mentales inconscientes y los posteriores procesos mentales conscientes: el estrés en las primeras etapas de la vida causado por la separación de la madre produce una reacción en el niño que perdura en la memoria procedimental y desencadena una serie de cambios que terminan por afectar al hipocampo y, como resultado, alteran permanentemente la memoria

declarativa (Ochsner, 2000; Levav, 2005, citados por Angarita, 2010: 19).

Todos los sentidos maternos acuden en acunamiento intenso a su bebé durante el acto de amamantar. Sus miradas hacen el contacto que estimula toda la red físico-emocional para el funcionamiento armónico de esta pareja. El estado mental de la madre, su estado de intención es leído por el bebé, de tal forma, que emite las respuestas que a su vez alimentarán a la madre para sentirse como siendo buena madre: amamantar no es sólo dar leche concreta, es, en esencia, alimentar o nutrir los lazos con la vida. Esta disposición maternal, planteada desde el útero, evidencia su capacidad o incapacidad y la de su entorno para amamantar a ese bebé. Durante la lactancia se sella la alianza con la vida y se pacta el conocimiento del mundo guiado por la contención del pecho materno. Este sello se impone en el contexto emocional cercano a lo que Winnicott denominó "Preocupación Maternal Primaria". Es todo un espectro que podríamos enunciarlo así: Brazos que acunan, voz que arrulla, respiración que marca un ritmo, mirada que abarca, escucha que descifra, mente que contiene, amor que integra (Botero, 2007).

Una experiencia vital que evidencia los estados de estrés más intensos en el bebé y en la madre, se refiere a los bebés en las unidades de recién nacidos: Un nacimiento prematuro es la puesta en escena de un estado mental compartido madre-bebé, cuando aún son dos, pero en unicidad –con cualidad de único–, un estado proto-mental (Bion, 1962). Cuando el vínculo emocional postnatal entre madre-bebé, que se ha mantenido a través del cuerpo de la madre, no se puede amparar, y madre e hijo plantean esa salida de emergencia, la prematuridad, sucede una ruptura en la experiencia de relación. Las bases prenatales, memorizadas en uno y otra, quedan suspendidas –rotas–. Los códigos que el bebé enviaba, ya confiado, a su madre, y

la decodificación que ésta hacía, ya con una eficiente y adecuada respuesta, ahora caerán en el vacío. El bebé seguirá enviando las señales en la espera confiada de recibir la respuesta, como sucedía en el útero. La madre extrañará, buscará esas señales para mantener el diálogo comunicativo basado en la interpretación de las señales de su bebé. Ahora, separados cruelmente, ambos entrarán en el pánico de la amenaza a la existencia; la ausencia de cada uno de los datos necesarios para la certidumbre de la presencia: olor, voz, calor, señales visuales... Un bebé separado de la madre y frágil por su prematuridad, o la enfermedad, se torna aún más vulnerable como consecuencia de las privaciones sensoriales y afectivas, está perdido en un mundo amenazante y desconocido; se enfrenta a seres extraños e irrupciones violentas, dolorosas y maltratantes y, especialmente, nunca acompañadas por las palabras (Botero, 1998).

Este escenario es proclive al abandono -altas estadísticas acerca de cómo bebés hospitalizados por prematuridad o enfermedad, descuidados y abandonados, sometidos a largas separaciones, son más tarde reportados con maltrato y abuso de sus padres y familia, y presentan mayores índices de desapego, apego ansioso y abandono-. Así, entendemos la incidencia de la vulnerabilidad cerebro-mente que acarrea para el desarrollo del bebé y su salud mental un nacimiento prematuro y la consecuente separación de su madre. Cómo afecta este estrés el hipocampo del bebé, su respuesta y la función de la corteza prefrontal, es un tema en el que las particularidades de cada individuo, y las circunstancias de su gestación y nacimiento también tienen que ser consideradas. Su estrés, y en especial en estos bebés, tiene primordialmente que habérselas con la pura supervivencia. Son muy limitados sus recursos para lidiar con las experiencias estresantes. La realidad es que un recién nacido no puede mantenerse vivo por sí solo, así que si la madre no está cerca para responder inmediatamente, para

aliviar su necesidad, física o emocionalmente, irá sumiéndose en un estado de indefensión, impotencia, desesperanza.

Un estrés intenso y mantenido, como se presenta en muchas unidades de recién nacidos, estará demarcando en sus zonas cerebrales y en sus estados mentales la vivencia de un Trauma. De hecho, sin la atención y el acogimiento materno, muchos de estos bebés mueren; ahora bien, pueden permanecer físicamente como sobrevivientes, pero no así su vida emocional, desarrollo cerebral e idoneidad y creatividad de sus funciones mentales. La función del llanto que comunica estados mentales de estrés, es despertar en ese otro -ojalá la madre- también estos estados, de forma tal, que atraiga la atención y el cuidado que redundará en una acertada interpretación a sus demandas. Pero si mamá no está y la reacción para la atención del bebé en una UCN es de acuerdo a los horarios establecidos por los adultos del personal de salud de una Institución, cuatro o más jerarquías o comandos antes de pensar en el *timing* del bebé y su madre, la consecuencia para el recién nacido será una interferencia, una perturbación o una franca patología en la organización de la Relación Afectiva.

El mayor estrés que se puede causar durante el nacimiento es la Separación de la Madre. La resistencia inmunológica baja: una hora de separación de un recién nacido de su madre, causa una depresión del estado inmunológico que perdura hasta un mes después del evento (Profesor Coe, citado por Gerhardt, 2004 y Busnel, 1999).

Ahora bien, un dato interesante para tener en cuenta, con los bebés en general, y en particular con los bebés y sus madres en las salas de Cuidado Neonatal es que mujeres sometidas sobre todo a estrés, durante el 3er mes de gestación, presentan mayores riesgos de tener bebés pequeños, menos de 2.5 kg., por endurecimiento de la arteria umbilical, que reduce la irrigación de la placenta, un APGAR

más débil al 1er y 5º minuto, y mayor necesidad de reanimación, el periodo de hospitalización es más largo. El estrés sufrido durante la gestación tendrá repercusiones en la vida. Estas son pues las diadas madre-bebé que tenemos como pobladores de las Unidades Neonatales.

Aunque el estrés es de todas maneras una condición del vivir, es más, estimula a la acción, al movimiento, lo que realmente atenta contra la salud física y mental es el estrés crónico, permanente, ese que perdura por meses, años. Como venimos diciendo, talvez la experiencia más estresante para el bebé y para el niño pequeño es la separación de su madre –o su cuidador-. El bebé asume la función de su madre como garantía para permanecer vivo. Esta separación temprana (pensemos en los bebés en UCIN) incrementa la liberación de Corticotropina en la amígdala –bioquímica del miedo- y aún pequeñas separaciones de la fuente de alimento y protección es una señal de intenso peligro para cualquier mamífero y más aún para el lactante humano. Hay claras evidencias acerca de la correlación entre separación de la madre y elevados niveles de Cortisol. Los conflictos sociales, la amenaza de los depredadores, conflictos con otros miembros de grupo elevan también su nivel.

Muchas veces no es la ausencia de la madre la que causa estrés en los niños, sino la calidad de su presencia; hijos de padres alcohólicos tienen elevados niveles de cortisol, talvez por tener padres que están presentes físicamente, pero mentalmente incapaces de proveer cuidado y regulación. Madres estresadas no pueden aliviarles su estrés. Elevados niveles de cortisol en la edad temprana podría afectar también otra parte vital de la habilidad del cerebro para procesar el trauma, el hipocampo, zona en la cual además de que se procesa la memoria, sabemos que es una parte clave para la memoria verbal y para habilitarnos en la categorización de las experiencias, evidenciar un contexto e

integrarlo en una historia personal consciente. Aunque el Hipocampo en sí mismo no se activa durante el estrés, sí es esencial en la recuperación de estos estados, provee la medida, la proporción, la perspectiva y el sentido común que ayuda a lidiar con situaciones estresantes.

## **Infancia, la historia a costas. Consideraciones finales**

No sólo la respuesta al estrés o la capacidad para sofocar el Cortisol falla si no hay una interacción estrecha, positiva y protectora con la madre, sino que otra serie de perturbaciones pueden implementarse desde estos momentos del bebé y de la relación, efectos negativos sobre la bioquímica del cerebro. La negligencia, o la privación de la presencia de la madre están ligadas a bajos niveles de Norepinefrina con la consecuencia de hacer más difícil para el individuo concentrarse o mantener el esfuerzo. Se observa luego en la adultez en individuos deprimidos y con grandes dificultades para la adaptación, que mantienen comportamientos una y otra vez, incluso dañinos para su bienestar. La relación temprana infeliz marca una incapacidad para buscar el goce y la recompensa, debido a muy pocos receptores de Dopamina y receptores opiáceos en el cerebro del bebé, especialmente en la corteza prefrontal. La privación social temprana, el estrés mantenido, pueden conducir a una permanente reducción en las neuronas dopaminérgicas lo cual afecta la capacidad para una emocionalidad positiva y satisfactoria. En cambio un niño, con una actividad dopaminérgica ideal tendrá un acercamiento desprevenido, amable, confiado, a las experiencias, especialmente a la interacción humana. La Dopamina fluyendo en la corteza orbitofrontal promueve en ésta llevar a cabo su labor evaluativa de manera rápida y eficaz.

Los niveles altos de Cortisol se asocian con una elevada actividad del cerebro derecho y una baja

actividad del izquierdo, lo cual no es el patrón; puede ser que haya dominio de uno u otro, pero esto debe ser un rasgo, no un estado. La actividad del cerebro izquierdo está ligada a sentimientos positivos, alegría y motivación para acercarse al intercambio social de forma despreocupada y extrovertida. El hemisferio frontal derecho, si está permanentemente más activo, plantea una forma característica de reacción ante los sucesos de la vida. Son personas con una escasa capacidad para el goce, el relax, más bien se caracterizan por tener una mirada, diríamos, pesimista del mundo y las personas. Impactan como deprimidas todo el tiempo. En estas personas su cerebro frontal izquierdo es lento, incapaz de lidiar con sentimientos negativos que estallen en el cerebro derecho. En episodios depresivos tienen menos flujo sanguíneo en el dorsolateral izquierdo y el gyrus angular izquierdo; se muestran apáticos y con pobreza de discurso. Es decir, el estrés activa inicialmente la corteza prefrontal izquierda y solamente activa el cortex prefrontal derecho una vez que el estrés es prolongado o incontrolable. El cortex prefrontal izquierdo es una especie de amortiguador que impide que el poco estrés se convierta en demasiado, pero es esto precisamente en lo que fallan las personas deprimidas (Gerhardt, 2004).

Ciertamente hay niños con una hiperactividad del cerebro derecho y una baja nota del izquierdo, pero no hay estudios que aseguren científicamente si esta es una tendencia al nacer o si es producto de la experiencia; el hecho de que el balance cerebro izquierdo/cerebro derecho sea un estado permanente, sugeriría que en su arquitectura pueden ocurrir variadas afectaciones en la temprana configuración del mismo, cuando está desarrollándose más rápidamente. Así se ha comprobado en investigaciones sobre la interacción entre madres deprimidas y sus bebés.

La arquitectura del cerebro definitivamente se afecta por las experiencias de la primera infancia. Una madre deprimida, con una pobre

dosis de entusiasmo razonable, podría marcar en el bebé la experiencia que tan bien describe André Green, de un permanente duelo por la madre físicamente presente pero psicológicamente ausente: "La madre muerta es entonces, contra lo que se podría creer, una madre que sigue viva, pero que por así decir, está psíquicamente muerta a los ojos del pequeño hijo que ella cuida" (1980: 209). Ahora sabemos que hijos de madres deprimidas muestran esta inclinación en el desarrollo hemisférico cerebral. No conservan la normal predominancia del hemisferio izquierdo aun cuando parezca que juegan entretenidos. Estos bebés con menos actividad frontal izquierda se han descrito como menos afectivos y menos propensos a acercarse a la madre y, según Gerhardt, puede deberse a que el propio cerebro frontal izquierdo de la madre es menos activo y no puede estimular el cerebro frontal izquierdo de su bebé, ni puede tampoco comunicar las estrategias reguladoras. Estos niños de padres deprimidos tienen seis veces más riesgo de sucumbir a la depresión (Ibid.: 122). No hay duda acerca del impacto que tienen las madres deprimidas en el desarrollo del cerebro de sus hijos.

Ahora bien, cualquier separación de la madre implica una configuración mental vulnerable que plantea perturbaciones, limitaciones, o franca insania mental. La "separación temprana" de los niños de sus madres, es considerada, con pruebas sustanciales como que no sólo influye en el patrón de relación en la edad adulta, sino también en el riesgo de Trastorno Depresivo Mayor (Agid *et al.*, 1999). Las situaciones traumáticas en estos momentos primarios, separaciones precoces, ausencias, procedimientos invasivos, violentos, intrusivos, predisponen a patologías tales como Trastorno Depresivo Mayor y Trastorno de Personalidad Límitrofe (Fonagy, 2001).

Hay varias patologías que se articulan según estas configuraciones primarias en la relación,

los modelos relacionales se conforman allí en esos años tempranos. Por ejemplo, hay padres con muy pocos recursos internos ellos mismos para hacer frente a la crianza, son poco sensibles a las demandas de sus hijos, precisamente porque están ellos mismos muy preocupados y atentos, consciente o inconscientemente, a sus estados de ansiedad o estrés, pendientes más de sus propias dificultades que de las señales de sus bebés. Los acercamientos que hacen a sus hijos son inadecuados, y los bebés se alejan también de estas conductas. El resentimiento o la hostilidad de la madre hacia su bebé por ejemplo, perturba su propia capacidad de regularse y regular a su hijo; sin las herramientas adecuadas esta madre, o estos padres, permanecen con altos niveles de estrés, el llanto del bebé potencia estos estados y se transforma fácilmente en una situación intolerable para los padres y para el bebé. Si no existe una matriz de apoyo suficientemente buena que ayude en apaciguar los ánimos y los pedidos del bebé, estos padres atacan literalmente al niño, impiden su libre demanda y su afán de búsqueda de intimidad, seguridad y sosiego. Plantean pues un modelo dañino para enfrentar el estrés de la vida normal y cotidiana, la cual transcurre con errores, pero con eventos que rescatan de dichos errores y configuran herramientas sanas para enfrentar el estrés, cuya urgencia es, en el pequeño, imperativa.

La naturaleza propone las alternativas de mayor viabilidad para que la adecuación madre-hijo se lleve a cabo de manera 'fácilmente' alcanzable. Realmente, los impedimentos tienen más que ver con los estados mentales de la madre y su propia historia transgeneracional, con las circunstancias del momento, es decir, acompañada, contenida, sostenida o no, para el ejercicio de su maternidad, que de las configuraciones netamente físicas de uno u otro miembros de la diada; éstas se potencian o se

sacrifican de acuerdo al contexto en el cual se viva la maternidad. Es importante insistir en el amamantamiento, pienso que esta actividad, en todo su significado, es la mejor 'disculpa' que puede imponer la naturaleza social humana para asegurar vínculos fuertes, apegos seguros y amor en acción. El bebé acunado en los brazos de la madre para ser alimentado se encuentra inmerso en todas las dimensiones ideales para que esa comunicación no falle: distancia perfecta de los ojos y el rostro de la madre; conexión directa, exploración, sostenimiento; forma cóncava y amoldada de los brazos que sostienen el cuerpo del bebé y que evocan su vaivén y su sensación *in útero*; la temperatura ideal, especial, de la piel de la madre; el ritmo de la respiración marcando el compás del aire que entra y sale; la música del corazón materno, melodía conocida, segura, confiable; la voz de la madre con el ritmo amoroso que toca, además, la piel del bebé, besos, roces... todo adecuado para sellar y asegurar la recepción en el nuevo mundo gaseoso como una bienvenida al universo de los Otros.

Si algo es claro, es la imperativa necesidad de observar y comprender a los bebés y sus emociones. No hemos logrado dar a la infancia la importancia que merece como base, como cimiento de la Salud Mental. Es desde la vida en el útero que se gestionan herramientas y mecanismos, donde se desarrollan los sistemas necesarios para lidiar con la vida emocional. El *quid* de esta realidad es hacer frente al estrés; si la madre logra vivir su preñez (plenitud) con sus estados de estrés regulados y contenidos, y si el bebé logra gestionar esta tarea en compañía de la madre especialmente, y el padre sosteniendo esta tarea en la madre, podrá plantearse la oportunidad del desarrollo cerebral en términos de construcción y transformación y no en términos de limitaciones, perturbaciones e insania.



## Referencias Bibliográficas

Abbagnano, N. *Diccionario de Filosofía*.

Agid O, Shapira B, Zislin J, Ritsner M, Hanin B, Murad H *et al.* Environment and vulnerability to major psychiatric illness: a case control study of early parental loss in major depression, bipolar disorder and schizophrenia. In *Mol Psychiatry* 1999; 4.

Angarita, E. (2010) El Psicoanálisis basado en la evidencia: Su interacción científica con la neurociencia cognitiva. Inédito.

Békei M. (1984) *Trastornos Psicósomáticos en la niñez y la adolescencia*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires 1986.

Bion, W. R. (1962). *Aprendiendo de la Experiencia*, Ediciones Paidós Barcelona 1980.

\_\_\_\_\_ (1967) Una Teoría del Pensamiento. En *Volviendo a pensar* Ediciones Hormé Buenos Aires 1985 (151–164).

\_\_\_\_\_ (1970). *Atención e Interpretación*. Buenos Aires: Paidós, 1974.

Botero, H. (1998) Cuando papá no está... La ausencia del padre como un factor generador de violencia. Em *Interfaces da Psicologia com a saúde*. Universidade de Passo Fundo UPF Editora Passo Fundo RS Brasil 2004.

\_\_\_\_\_ (2002) *Camino a la Identificación Proyectiva. Comunicación y Relación de Objeto*. Presentado en la Asociación Psicoanalítica Colombiana.

\_\_\_\_\_ (2006) *Compromiso Emocional, el Lenguaje del Bebé* Consideraciones acerca de las experiencias tempranas. Trabajo presentado en el Primer Simposio de Psicología Perinatal Bogotá, 2006.

\_\_\_\_\_ (2007) Amamantar, un modelo de relación. Un camino hacia la autonomía. Monografía, en línea: [www.aleitamento.com](http://www.aleitamento.com)

Busnel, Marie Claire (1999) Os Efeitos do estresse Materno sobre o Feto e o recém-nascido. Em *Relação Mãe-Feto Visão atual das Neurociências*, Casa do Psicólogo, São Paulo, 1999.

Bowlby, J. (1951) *Maternal Care and Mental Health*, Ginebra, WHO; Londres, 1965.

\_\_\_\_\_ (1969) *El Vínculo Afectivo* Paidós Barcelona 1993.

\_\_\_\_\_ (1973) *La Separación Afectiva* Paidós Barcelona 1993.

\_\_\_\_\_ (1980) *La Pérdida Afectiva* Paidós Barcelona 1993.

\_\_\_\_\_ (1988) *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. New York: Basic Books, 1989.

Damasio, A. (1994) *El error de Descartes*, Crítica, Barcelona, 2007.

Darwin, C. (1872) *La expresión de las emociones en el hombre y en los animales*, Bruguera Editorial, Barcelona 1967.

Egeland B. and Sroufe, A. (1981) Attachment and early maltreatment. In *Child Development*, 52: 44–52.

Fonagy, P. (2001) *Attachment Theory and Psychoanalysis*. Karnac, London 2004.

\_\_\_\_\_ (2004) – György Gergely, Elliot L. Jurist, Mary Target (2004) *Affect Regulation, Mentalization, and Development of the self*. Karnac, London 2007.

Fonagy, P. Allen, G. J.; Bateman A. (2008) *Mentalizing. In Clinical Practice*. American Psychiatric Publishing, Inc, Washington, London.

Freud, S. (1895) Proyecto de una Psicología para Neurólogos. *Obras Completas* Editorial Biblioteca Nueva Madrid España 1983 (229–230).

\_\_\_\_\_ (1905) Tres Ensayos para una Teoría Sexual. *Obras Completas* Tomo II. Editorial Biblioteca Nueva Madrid España 1983 (1169–1237).

\_\_\_\_\_ (1926) Inhibición Síntoma y Angustia. *Obras Completas* Tomo III Luis López Ballesteros, Biblioteca Nueva, Madrid España 1983.

Gerhardt, S. (2004) *Why love matters? How affection shapes a baby's brain*. Brunner-Routledge, London.

Glaser y Strauss, (1967) *The discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine.

Green, André. (1980) La Madre Muerta, en *Narcisismo de Vida, Narcisismo de Muerte*. Amorrortu editores, Buenos Aires 1993.



- Joseph, R. (1996) *Neuropsychiatry, Neuropsychology and Clinical Neuroscience*. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Kandel, E. R. (1999) Biology and the future of psychoanalysis: a new intellectual framework for psychiatry revisited. In *American J. of Psychiatry*. 1999; 156(4):505-24.
- Kandel E. R. y Cols., Ed. (1995) *Essentials of Neural Science and Behavior*. Norwalk, Connecticut: Appleton Et Lange.
- Kernberg, O. (1975) *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. Jason Aronson, New York.
- Klein, M. (1946) Notas sobre algunos mecanismos Esquizoides. *Obras Completas* Vol. III Editorial Paidós-Hormé Buenos Aires 1983 (253 - 275).
- LeDoux J. (1994) Emotin, memory and the brain. In *Scientific American*, 270: 32-39.
- LeDoux J. (1996) *El cerebro emocional*, Barcelona: Planeta. 2000.
- Liotti, G. (1995) Disorganized/disoriented attachment in the psychotherapy of the dissociative disorders. In S. Goldberg, R. Muir Et J. Kerr (eds.), *Attachment theory: Social, developmental and clinical perspectives* (pp.343-363). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- O'Connor and cols, (2000) The effects of global severe privation of cognitive competence: extension and longitudinal follow up. In *Child Development*, 71 (2): 376-390.
- Ogawa, J. R. Et cols (1997) Development and the fragmented self. In *Development and Psychopathology* 9: 855-879.
- Pally, R. (1998a) Emotional Processing: The Mind-Body connection. In *International Journal of Psycho-Analysis* (1998) 79, 349.
- \_\_\_\_\_ (1998b) Consciousness: A Neuroscience Perspective. In *International Journal of Psycho-Analysis* (1998) 79, 971.
- Panksepp J. (1998) *Affective Neuroscience*. Oxford, Oxford University Press.
- Panksepp J. (2005) On the Embodied Neural Nature of Core Emotional Affects. In *Journal of Consciousness Studies*, 12, No. 8-10, 2005).
- Papez, J. (1937) A Proposed Mechanism of Emotion. In *Archives of Neurology and Psychiatry*, 204, 196-210.
- Pert, C. (1998) *Molecules of Emotion*, Simon and Schuster, New York.
- Punset, E. *Entrevista J. LeDoux*; en línea: <http://www.youtube.com/watch?v=VO34Zfq7QSQ>, (Dic. 18 - 2010).
- \_\_\_\_\_ *Entrevista a M. Iacoboni*; en línea: <http://www.youtube.com/watch?v=mfAhQvoCPsw> (Dic. 18- 2010).
- Rains, D. G. (2002) *Principios de Neuropsicología Humana*. The McGraw-Hill Co, Inc. Mexico 2006.
- Real Academia Española, *Diccionario*, 22ª edición, en línea: <http://www.rae.es/rae.html> (Diciembre 15-2010).
- Reddy, V. and Trevarthen, C. (2004). What We Learn about Babies from Engaging with their Emotions. In *Zero to Three*, January 2004, Volume 24, No. 3, 9-15.
- Slade, Arietta (1999) Attachment Theory and Research: implications for the theory and practice of individual psychotherapy. In *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*, Ed. J. Cassidy and P. R: Shaver, New York: Guilford.
- Schore Allan (2001): Effects of a secure attachment relationship on right brain development. Affect regulation and infant mental health In *Infant Mental Health Journal*, VOL 22 (1-2), 7-66, 2001.
- Sroufe, (1996) *Emotional Development: the organization of Emotional Life in the Early Years*. New York: Cambridge University Press.
- Stern, D. N. (1991) *El Mundo Interpersonal del Infante*, Paidós Buenos Aires 1996.
- Spitz, R. (1965) *The First Year of Life*. International Univ. Press. N. Y.
- Trevarthen, C. (2004a) How infants learn how to mean. In M. T Tokoro Et L. Steels (Eds.). *A learning zone of one's own* (SONY) Future of Learning series.
- Trevarthen, C. (2004b) Brain development. In R. L. Gregory (Ed), *Oxford Companion to the Mind*. Oxford New York, Oxford University Press.

- Trevarthen, C. (2006a) The Psychobiology of Sympathy: Infants teach us how human brains in human bodies make sense together. Lecture. In The Center for Child Health. London, 2006.
- Trevarthen, C. *et al.* (2006b) Collaborative regulations of vitality in early childhood: Stress in intimate relationships and postnatal psychopathology. In D. Cicchetti & Cohen (Eds) *Developmental Psychopathology*, Wileys.
- Tronick, E. Z. (2005) Why is connection with others so critical? The formulation of dyadic states of consciousness: coherence governed selection and the co-creation of meaning out of messy meaning making. In J. Nadel and D. Muir (Eds.). *Emotional Development* (:293-315), Oxford University Press.
- Turner, J. (2000) *On the Origin of Human Emotions*, Palo Alto. Stanford Uni. Press. Vernengo, Pía (2008) *Apego*, reseña; en línea: <http://www.elpsicoanalisis.org.ar/numero4/resenaapego4.htm> (enero 10-2011).
- Warren, (1997) Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. In *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 36: 637-644.
- Weinfeld y cols. (1999). The nature of individual differences in infant care-giver attachment. In *handbook of attachment: theory Research, and clinical Applications*, ed. J. Cassidy and P. R. Shaver, P: 66-88. New York: Guilford.
- Winnicott, D. (1956) Primary Maternal Preoccupation. En *Trough Pediatrics to Psycho-Analysis*. New York: Basic Books, Inc., Publishers, 1975.



ARTÍCULO ORIGINAL

# El Psicoanálisis basado en la Evidencia: Su Interacción Científica con la Neurociencia Cognitiva

Eduardo Angarita R.<sup>1</sup>

*Recibido: Sep. 10 2012*

*Aprobado: Nov. 15 2012*

## Resumen

El autor parte de tener en cuenta el concepto de Medicina basada en la evidencia, con el objetivo de abordar las limitaciones del Psicoanálisis como sistema de pensamiento autocrítico y riguroso. Se quiere mostrar cuán importante es que el Psicoanálisis se asocie con las Neurociencias, para que adquiera un reconocimiento científico. Este reconocimiento partirá de relacionar el pensamiento psicoanalítico con los fenómenos neurobiológicos objetivos. Como fundamento, se revisan las investigaciones de Eric Kandel, que se han centrado en la base molecular de la plasticidad sináptica del Sistema Nervioso Central y la relación entre esta plasticidad con las funciones cognitivas.

**Palabras clave:** Psicoanálisis, Neurociencia cognitiva, plasticidad sináptica, procesos mentales, evidencia.

## Psychoanalysis Based on Evidence: Its Scientific Interaction with Cognitive Neuroscience

Traducción al Inglés: Hugo Trevisi

## Summary

The author begins by keeping in mind the concept of Medicine based on evidence, with the objective of addressing the limits of Psychoanalysis as a rigorous system of autocritical thinking. It is desirable to show the importance for Psychoanalysis to associate itself to Neurosciences in order to acquire a scientific acknowledgment. This acknowledgment will be grounded on relating the psychoanalytical train of thought with the objective neurobiological phenomenon. As a starting point, Eric Kandel's research papers, which have been centered in the molecular base of the Central Nervous System's syntactical plasticity and the relationship between plasticity and the cognitive functions, are revised.

**Key words:** Psychoanalysis, cognitive neuroscience, synaptic plasticity, mental processes, evidence.

---

<sup>1</sup> Médico, Psiquiatra, Psicoanalista. [Eduardoangarita677@hotmail.com](mailto:Eduardoangarita677@hotmail.com)

## A Psicanálise Baseada na Evidência: Sua Interação Científica com a Neurociência Cognitiva

Traducción al portugués, Joanna Wilhelm, joannawilhelm@uol.com.br

### Resumo

O autor parte de levar em conta o conceito de Medicina baseada na evidência, com o objetivo de abordar as limitações da Psicanálise como um sistema de pensamento autocrítico e rigoroso. Quer evidenciar quão importante é que a Psicanálise se associe às Neurociências, para que adquira um reconhecimento científico. Este reconhecimento far-se-á pelo relacionamento do pensamento psicanalítico com os fenômenos neurobiológicos objetivos. Como fundamentação faz uma revisão das investigações de Eric Kandel, que focalizaram a base molecular da plasticidade sináptica do Sistema Nervoso Central e a relação desta plasticidade com as funções cognitivas.

**Palavras chave:** Psicanálise, Neurociência cognitiva, plasticidade sináptica, processos mentais, evidência.

La Medicina Basada en la Evidencia (MBE) fue definida por David Sackett (1996) como el uso consciente y juicioso de la mejor evidencia actual, cuando se la aplica para tomar decisiones en la atención de un paciente. En la práctica, la MBE implica integrar la experiencia clínica individual, que es la habilidad, discernimiento y buen juicio que el médico ha adquirido en el transcurso de su práctica clínica con la mejor evidencia externa disponible proveniente de la investigación científica que alude a disponer de los datos de las investigaciones más relevantes que aseguran el valor real de los procedimientos diagnósticos así como la eficacia y seguridad de las terapéuticas.

Poco a poco, se ha evidenciado las limitaciones del Psicoanálisis como sistema de pensamiento autocrítico y riguroso. Se le ha criticado que nunca ha tenido unos mínimos fundamentos científicos. Que, tampoco posee una tradición científica, pues muchos de sus conceptos son producto de estudios clínicos aislados.

Entonces, podemos empezar a pensar, que, si el Psicoanálisis se asocia a la Neurociencia, va a adquirir ese reconocimiento científico. Dicho reconocimiento partirá de relacionar el pensamiento psicoanalítico con los fenómenos neurobiológicos objetivos, y así se alcanzarán

pruebas empíricas de planteamientos obtenidos subjetivamente, a partir del Psicoanálisis.

Para el abordaje de este trabajo se hace necesario empezar por revisar el Proyecto de Psicología (Freud, 1950 [1895]). El propósito del Proyecto era plantear una Psicología como Ciencia natural, por medio de la cual los procesos psíquicos se pudieran presentar como estados cuantitativamente comandados por unas partes materiales comprobables; en este caso, las Neuronas, con el fin de que esos procesos se volvieran intuibles y exentos de contradicción. En otras palabras, fue una tentativa de aproximarse a una descripción de los fenómenos psíquicos en términos fisiológicos, con la finalidad de desarrollar una Psicología científica.

De ahí la insistencia de Freud en la necesidad primaria de proporcionar al aparato mental de una memoria, de un sistema de "barreras-contacto" que permite al aparato hacer una elección adecuada (basándose en la memoria de los sucesos anteriores) entre distintas respuestas frente a un estímulo exterior y en cuanto al mecanismo de la percepción está su idea fundamental de la realimentación como medio de corregir los errores que se producen en el comercio del aparato con su ambiente.

Sin embargo, Freud desechó, en última instancia, todo el marco de referencia neurológico, al comprobar que su aparato neuronal no podía dar cuenta en modo alguno de la propiedad de ser consciente o no. Fue lo que en *El yo y el Ello* (1923) llamó "la única antorcha en la oscuridad de la Psicología de las profundidades." (p. 20) No obstante, siempre tuvo la esperanza de que, en algún momento, lo psicológico habría de ser adscrito a sustratos orgánicos y que los defectos de las descripciones psíquicas desaparecerían, con seguridad, si en lugar de los términos psicológicos se pudieran emplear los fisiológicos y los químicos, como lo atestigua en *Introducción del Narcisismo* (1914) y *Más allá del Principio del placer* (1920).

Hoy en día, podemos decir que estas esperanzas de Freud empiezan a ser realidad, en la medida en que los avances en NeuroBiología han puesto de manifiesto los aspectos relacionados con los objetivos biológicos que debe lograr el tratamiento psicoanalítico para que sus efectos sean notorios. Por ello, se ha buscado demostrar cómo las curaciones por la palabra se producen mediante cambios en el cerebro, ya que, la comprensión del funcionamiento de una intervención psicoterapéutica es idéntica al nivel en que, actualmente, se intenta comprender cómo funciona una intervención psicofarmacológica: el de cada una de las neuronas y sus conexiones sinápticas. En el Proyecto, Freud habló de la Teoría de las neuronas, como un sistema que se compone de neuronas distintas, aunque de idéntica arquitectura, que están en contacto y que terminan unas en otras, como partes de un tejido.

Se espera, que en el siglo XXI la Neurociencia permita avances que, hoy en día, parecen inimaginables, como una mejor comprensión, y más detallada, de la sensibilidad emocional, el proceder inconsciente de la mente, el resentimiento crónico, las conductas autolesivas, la autocompasión, la evitación persistente de

relaciones de amor o placer y la resistencia a cambiar.

Este abordaje neurobiológico de los procesos mentales humanos, que podemos llamar 'la revolución cerebral', es iniciado por el Psiquiatra americano, nacido en Viena (1929), Eric Kandel, premio Nobel de Fisiología o Medicina en el 2000. Sus investigaciones se han centrado en la base molecular de la plasticidad sináptica del Sistema Nervioso Central (SNC) y la relación entre esta plasticidad y las funciones cognitivas, que, posteriormente, se ampliaron al estudio de la plasticidad a largo plazo, y su relación con el aprendizaje y el almacenamiento de la memoria. Su hipótesis se basó en que la comprensión completa de los procesos biológicos del aprendizaje y la memoria podría esclarecer los conocimientos sobre el comportamiento y sus trastornos.

Curiosamente, para Kandel las ideas que influyeron en su trabajo y alimentaron su interés por la memoria consciente e inconsciente son el resultado de una visión de la mente que le proporcionó la Psiquiatría y el Psicoanálisis. Incluso, ha planteado, que los conocimientos de la perspectiva psicoanalítica le facilitaron una mejor comprensión del fundamento biológico de la conducta.

## **Acerca de la plasticidad cerebral**

Se puede decir, que la comprensión del fundamento biológico de la conducta se inicia a partir de analizar si hay, y cómo sería, plasticidad en el cerebro. Como resultado de estas investigaciones, se publica, en 1979, un artículo muy revelador de Eric Kandel, *La psicoterapia y la sinapsis única*. Es una revisión de los avances en la comprensión de cómo influye la experiencia en la estructura y el funcionamiento biológicos. Se trata de mostrar lo crucial que puede ser la experiencia correcta en el momento correcto, para un desarrollo psicológico y neurobiológico normal.

Experimentos con animales y niños pequeños han confirmado la existencia de una serie de etapas críticas para la evolución psicológica normal. Si los animales y los seres humanos no se crían durante el primer año (o poco más) en un entorno adecuado, la posterior evolución social y sensorial se ve alterada, en ocasiones con consecuencias graves. Esto ha sido demostrado en estudios rigurosos, donde se evidencia cómo es de determinante, para estos casos, el desamparo materno en la primera infancia. Aquí, tenemos que recordar los estudios de Spitz (1946)

Se empezó a analizar, especialmente en experimentos con monos, cómo revertir el síndrome de aislamiento que generaba la privación social y sensorial. Se observó, que el desarrollo social solo se producía con normalidad si, además de la presencia de una madre sustituta adecuada, se permitía el contacto diario, durante unas horas, con un compañero que pasaba el resto del día con los monos de la colonia. Esto llevó a concluir a otros investigadores, que el síndrome puede revertirse por completo con la ayuda de monos con determinados rasgos caracterológicos específicos, que ejercen como 'psicoterapeutas' (Suomi y Harlow, 1975). Los estudios de Riesen (1958) con chimpancés ya habían demostrado, que las respuestas anómalas por la privación no solo se deben a la ausencia de estimulación sensorial en las primeras etapas de la vida, sino también a la ausencia de patrones de estimulación.

Llama la atención este último dato. Hubel y Wiesel (1967, 1977) parten de la idea, de que la percepción normal, es decir, la capacidad de diferenciar objetos visualmente, requiere la estimulación visual de patrones en las primeras etapas de la infancia. Sus estudios con gatos y monos recién nacidos, a quienes se les mantenía un ojo cerrado desde el nacimiento hasta los tres meses de vida, mostraban que el animal será permanentemente ciego de este ojo, pero

este mismo tipo de privación no tenía efectos sobre la visión en un gato o mono adulto.

A renglón seguido, descubren que la carencia social en los monos recién nacidos altera profundamente la organización de las columnas de dominancia ocular, a partir de observar que las células que reciben información del ojo cerrado involucionan y pierden sus conexiones con las células corticales. Para este entonces, estos estudios proporcionaban pruebas claras, de que la privación sensorial de las primeras etapas de la vida altera la estructura de la corteza cerebral.

Con toda esta información, Kandel busca explicar, a un nivel celular, los efectos sobre la evolución tardía de determinados tipos de privación social y sensorial en las primeras etapas de la vida, y los mecanismos de aprendizaje. Parte de aceptar, que los estímulos sensoriales y sociales ejercen un efecto constante sobre el cerebro, y no se limitan al desarrollo precoz, siendo para él la consecuencia más clara y mejor comprendida sobre el aprendizaje.

Considera, que los mecanismos de aprendizaje son fundamentales para entender el desarrollo de la personalidad y los beneficios que aporta para la intervención psicoterapéutica de los trastornos de personalidad. Entiende, que muchos de los problemas emocionales y psicológicos son aprendidos, es decir, son el resultado, al menos en parte, de la experiencia; es la capacidad de aprender del Ser humano a partir de la experiencia.

Entonces, la siguiente etapa fue pasar de los estudios de privación social y sensorial a los estudios biológicos sobre comportamiento y aprendizaje. Para la época, el mayor avance era posible a partir del estudio de dos formas simples de aprendizaje no asociativo: la habituación y la sensibilización.

La habituación es una disminución de la respuesta conductual, que resulta de la presentación repetida del estímulo inicial. En un



sentido más profundo, consiste en aprender a identificar e ignorar estímulos que han dejado de ser una novedad y han perdido significado; es la adquisición de nuevas respuestas y la eliminación de las incorrectas.

Un primer estudio sobre habituación en un modelo animal fue llevado a cabo por Sherrington (1906). Sus observaciones sobre la conducta subyacente a la posición y la locomoción, le permitieron sugerir, que la habituación de un reflejo de retirada se debía a la disminución funcional de la eficacia de una serie de sinapsis, a través de las cuales las neuronas motoras se activan repetidamente. Los estudios de Kandel con el caracol marino *Aplysia californica*, en el que se constata la presencia de un reflejo de retirada defensivo, similar a los de los mamíferos, y la habituación de este reflejo, muestra todos los rasgos que la caracterizan en el Ser humano; mostraron, que el potencial sináptico de la célula motora disminuye de forma gradual, produce menos impulsos y la conducta va desapareciendo. Se observó, también, una reducción en la liberación de neurotransmisores y una disminución prolongada en la entrada de calcio, que reduce la transmisión sináptica.

Las conclusiones preliminares del estudio con el caracol marino fueron, que la habituación a corto plazo se produce por una disminución transitoria de la eficacia sináptica y que, en la habituación a largo plazo, hay una profunda y prolongada inactivación funcional de una conexión previamente existente. Se empezó a considerar, que la alteración de la eficacia sináptica puede servir de base a un tipo específico de memoria a largo plazo.

En cuanto a la sensibilización, esta se presenta cuando un animal aprende a aumentar una respuesta refleja determinada, como resultado de un estímulo perjudicial o nuevo. A nivel celular, se observó, que participa un mecanismo denominado facilitación pre-sináptica, a través del cual, las neuronas que

intervienen en la sensibilización, finalizan en las terminaciones de las neuronas sensitivas y estimulan su capacidad de liberar transmisores (se cree que es la Serotonina).

Los estudios de la habituación y la sensibilización a escala celular pudieron demostrar la plasticidad del cerebro. La sensibilización del estudio del caracol marino no solo invirtió la conducta deprimida, sino que restableció la eficacia de las sinapsis que se habían desconectado funcionalmente. Por tanto, el aprendizaje de la habituación y sensibilización modifica la eficacia funcional de conexiones sinápticas químicas previamente existentes. Estos hallazgos introducen una nueva dimensión en nuestra concepción del cerebro: de cómo conexiones tan complejas, que están determinadas genéticamente, pueden interrumpirse por la experiencia, del mismo modo que pueden restablecerse, también, mediante la experiencia.

Antes de finalizar esta parte, quisiera transcribir lo que, para entonces, dijo Kandel:

[...] cuando se habla con alguien y este escucha, no solo se establece un contacto visual y verbal, sino que la acción de los mecanismos neuronales del cerebro de quien habla tienen un efecto evidente y, supuestamente, prolongado sobre los mecanismos neuronales de quien escucha, y viceversa. En realidad, me atrevería a afirmar, que solo si las palabras producen cambios en el cerebro de cada uno de los interlocutores, la intervención psicoterapéutica producirá cambios en la mente de los pacientes. (Kandel, 1979; p. 25).

### **Los nuevos principios que enmarcan el conocimiento de los procesos mentales**

Han pasado casi veinte años, es 1998, y, para entonces, los conocimientos biológicos permiten

analizar la relación entre la cognición y la conducta con los procesos cerebrales, a partir de hacer más énfasis en la importancia de la Biología para comprender los procesos mentales. El conocimiento de estos procesos fue enmarcado por Kandel (1998) en cinco principios, que resumen la opinión de los biólogos, para el final del siglo XX, en cuanto a la relación entre la mente y el cerebro:

Primer principio: Todos los procesos mentales son neuronales.

Segundo principio: Los genes y las proteínas que codifican condicionan las conexiones neuronales.

Tercer principio: La experiencia modifica la expresión genética.

Cuarto principio: El aprendizaje cambia las conexiones neuronales.

Quinto principio: La psicoterapia altera la expresión genética.

La Neurociencia se fundamenta en el siguiente principio: Todas las funciones mentales son consecuencia de funciones cerebrales. A pesar de que existen fundamentos biológicos para todas las acciones sociales, la manera en que el cerebro genera los distintos procesos mentales, todavía no se conoce en profundidad. Las investigaciones se empiezan a centrar en el estudio de los genes<sup>2</sup>.

En el concepto de mayor importancia que se empieza a trabajar, los genes tienen una doble función. En primer lugar, sirven como plantillas estables que pueden replicarse de manera fiable. Esta función proporciona copias de cada uno a las generaciones posteriores y no sufre los efectos de ningún tipo de experiencia social. Únicamente, puede alterarse mediante mutaciones.

En segundo lugar, los genes determinan el fenotipo: la estructura, función y demás características biológicas de la célula en la que se expresan. Esta segunda, se ha denominado 'función de transcripción': la capacidad para controlar la elaboración de proteínas específicas en una determinada célula. Se descubrió, que un determinado tipo de células, el hepatocito y la neurona, solo expresan (transcriben) una pequeña parte de ellos, tal vez entre el 10 y el 20%; todos los demás genes son reprimidos eficazmente. Entonces, un hepatocito es un hepatocito y una célula cerebral es una neurona, porque cada una de estas células expresa solo un subgrupo determinado de la población total de genes. Esta función de transcripción sí es sensible a factores ambientales.

Esta función doble de los genes permite pensar, que intervienen en gran medida en la función mental y pueden ser parcialmente responsables de las enfermedades. La regulación de la expresión genética por los factores sociales hace, que todas las funciones cerebrales estén expuestas a las influencias sociales. Desde el punto de vista biológico, las influencias sociales se incorporan, modificando la expresión de determinados genes en neuronas concretas o en regiones específicas del cerebro.

Ahora, ¿de qué manera intervienen los genes en la conducta? Los genes no codifican el comportamiento de forma directa. Cada uno de ellos codifica una única proteína, y por sí solo no puede codificar un determinado comportamiento. La conducta se genera en circuitos neuronales en los que están involucrados muchas células, cada una de las cuales expresa genes específicos, que controlan la producción de proteínas concretas.

La otra pregunta es: ¿de qué manera produce la expresión genética cambios estables

<sup>2</sup> Recordemos que el gen es la secuencia de ADN que constituye la unidad funcional para la transmisión de los caracteres hereditarios.

en un proceso mental? Los resultados de estudios con animales indican, el aumento de las conexiones sinápticas es consecuencia de estas alteraciones de la activación de los genes. Por ejemplo, los animales sometidos a un aprendizaje controlado, que generaba una memoria a largo plazo, presentaban el doble de terminaciones presinápticas. En cambio, los casos de habituación a largo plazo causan el efecto opuesto: provocan una regresión y una reducción de las conexiones sinápticas.

Las consecuencias de estos hallazgos, para el Psicoanálisis, se manifiestan en que los cambios significativos en la conducta, que se consiguen mediante la intervención psicoterapéutica, se producen a través de alteraciones de la expresión de los genes que generan modificaciones estructurales en el cerebro. Kandel considera, que a medida que progresen las técnicas de diagnóstico por la imagen, para el cerebro, se espera que sea posible no solo diagnosticar diversas enfermedades neuróticas, sino también hacer un seguimiento de los efectos de la psicoterapia. Por ejemplo, numerosas investigaciones han postulado que en los síntomas del TOC intervienen el Sistema córtico-estrio-talámico cortical del cerebro.

## La Biología y el pensamiento psicoanalítico

Se considera, que la ausencia de una cultura científica fue la causa principal del aislamiento y el rechazo intelectual que caracterizaron al Psicoanálisis en los últimos 50 años. Muchos de sus conceptos son producto de estudios clínicos sobre casos aislados. Solo hasta la década de los 70 es que la Psicología resurgió bajo su forma actual: la de una ciencia cognitiva que estudia el lenguaje, la percepción, la memoria, la motivación y los movimientos complejos empleando técnicas interesantes, eficaces y rigurosas.

Por eso, el futuro del Psicoanálisis pasa por el contexto de la Psicología empírica, complementada con técnicas de diagnóstico por la imagen, los métodos neuroanatómicos y la genética humana. Se estima, que en el marco de las ciencias que estudian la cognición humana, las ideas psicoanalíticas pueden comprobarse científicamente.

Una muestra de ello, es el estudio de la Neurociencia cognitiva de la memoria. Estos estudios realizados por Kandel han constatado que esta no es una función unitaria de la mente y tiene como mínimo dos modalidades, una explícita y otra implícita.

**La memoria explícita (o declarativa)** sirve para recordar 'cómo' se llevan a cabo determinadas acciones. Codifica información 'consciente' referente a los acontecimientos autobiográficos y el conocimiento objetivo. Esta memoria se relaciona con las personas, los lugares, los hechos y los objetos. Para poder expresarse, necesita de la intervención del hipocampo y del lóbulo temporal medial.

**La memoria implícita** sirve para recordar el 'significado' de las cosas. Requiere para su buen funcionamiento de una memoria 'inconsciente' de los mecanismos motores y perceptivos. Depende de sistemas sensitivos y motores específicos, así como del cerebelo y de los ganglios basales. Este tipo de memoria también incluye un tipo muy complejo denominado sensibilización o estimulación previa (priming), por la cual el reconocimiento de palabras u objetos es facilitado tras una exposición previa a estas palabras o estímulos visuales. Esto se observa en pacientes con lesiones del lóbulo temporal medial o en el hipocampo, quienes no pueden utilizar la memoria explícita. Sin embargo, son capaces de asimilar habilidades motoras y mejorar su rendimiento en las tareas de percepción, que son áreas, como hemos visto, asociadas con la memoria implícita.

Por primera vez, a partir de estos descubrimientos singulares, se hace posible analizar la base neuronal de una serie de procesos mentales. Kandel considera, que este concepto de inconsciente, obtenido a partir de los estudios de la memoria implícita, es distinto del de Freud, y no está relacionado con los impulsos instintivos o los conflictos sexuales, y su información nunca penetra en la conciencia. Sin embargo, todos estos descubrimientos se constituyen en los primeros retos para la Neurociencia psicoanalítica, como, ¿dónde se localiza 'el otro' inconsciente, si es que existe? ¿Qué propiedades neurobiológicas tiene? ¿Cómo se transforman los impulsos inconscientes para alcanzar la conciencia como resultado de la terapia analítica?

Volviendo al Proyecto de Freud, es interesante leer en él cómo se describe una clase de neuronas influidas duraderamente por la excitación, y otra, la inalterabilidad frente a ella. Así, diferencia entre células de 'percepción' y células del 'recuerdo', respectivamente. Estas últimas, que también llama 'neuronas no pasaderas', por tener una barrera-contacto infranqueable, considera que son las portadoras de la memoria y "probablemente también de los procesos psíquicos en general" (p. 344). Incluso, Freud se atreve a ir más lejos, al señalar, que el proceso del pensar consiste en la investidura de neuronas impasaderas y que la memoria está constituida por las facilitaciones existentes entre este tipo de neuronas. Consideró, que la facilitación en las neuronas, es decir la memoria, depende de un factor que designa 'magnitud de la impresión', y de la frecuencia con que esa misma impresión se ha repetido. Esto nos recuerda los procesos de habituación y de sensibilización que estudiamos al hablar de la plasticidad cerebral.

Con respecto a las neuronas de percepción o neuronas pasaderas, porque no opera ninguna resistencia y no tienen nada, Freud

las asoció con el lado subjetivo de una parte de los procesos físicos de este sistema de neuronas, a saber, la consciencia. Así mismo, consideró que la ausencia de la consciencia no deja inalterado al acontecer psíquico, sino que incluye la ausencia de la contribución del Sistema de neuronas de percepción.

## El futuro del Psicoanálisis

El dilema del Psicoanálisis está en si debería tener por objetivo incorporar todos los tipos de metodología científica o si debería limitarse a ser una disciplina hermenéutica. Los avances en las Neurociencias demuestran, cada vez más, que el Psicoanálisis no puede seguir solamente en la línea de interpretar textos de una manera subjetiva; estos avances han empezado a poner de manifiesto aspectos relacionados con los objetivos biológicos que debe lograr el tratamiento psicoanalítico, para que sus efectos sean notorios. Es evidente, que los desarrollos en Neurociencia pondrán de manifiesto, que algunas ideas psicoanalíticas son erróneas (como el caso de la amnesia infantil, que antes se atribuía a la represión; ahora se sabe que se debe a la ausencia de las vías necesarias para desarrollar la memoria en el niño pequeño), mientras que otros conceptos se entenderán ahora mejor.

Hoy en día, se razona, que el futuro del Psicoanálisis va a ser muy fructífero en la medida en que se compenetre y haga un uso adecuado de la Biología. La mayoría de los Biólogos están convencidos de que la mente será para la Biología del siglo XXI lo que el gen ha sido para el siglo XX. Incluso, un investigador como Francois Jacob (1998) piensa que el siglo XX ha sido el de los Ácidos nucleicos y las Proteínas, y que el siglo XXI se centrará en la Memoria y el Deseo.

A partir de las conclusiones del estudio *Open door* (Fonagy, 1999), la *International*

*Psychoanalytical Association*, ahora, está interesada en mejorar las investigaciones psicoanalíticas empíricas en diversas áreas, como el desarrollo de la mentalización, los efectos de una armonización precoz entre madre e hijo, las consecuencias de distintos modelos de apego y los estudios de resultados de las psicoterapias dinámicas a corto plazo, entre otras muchas.

Para Kandel (1999), la Biología contribuirá de un modo importante a la comprensión de los procesos mentales, aportando la base biológica de diversos de ellos inconscientes, relacionados con el determinismo psíquico, la importancia de los procesos mentales inconscientes en la psicopatología y el efecto terapéutico del Psicoanálisis. Considera ocho campos en los que la Biología podría unirse al Psicoanálisis para realizar contribuciones importantes:

a) El de los procesos mentales inconscientes; b) El de la causalidad psíquica; c) la causalidad psicológica y la psicopatología; d) la experiencia precoz de una enfermedad mental y la predisposición a sufrirla; e) las cortezas pre consciente, inconsciente y prefrontal; f) la orientación sexual; g) la psicoterapia y las alteraciones estructurales del cerebro, y h) la psicofarmacología como complemento o coadyuvante del Psicoanálisis.

## Procesos mentales inconscientes

El estudio biológico del Inconsciente empezó cuando Brenda Milner (1998), en 1954, descubrió que el lóbulo temporal medial y el hipocampo contribuyen a lo que ahora se denomina almacenaje en la memoria declarativa (explícita): el recuerdo consciente de las personas, los objetos y los lugares. Ocho años después, en 1962, sucede otro descubrimiento transcendental: que los pacientes que presentaban una lesión del lóbulo temporal medial

y del hipocampo y, por ende, una alteración de la memoria explícita, eran perfectamente capaces de aprender nuevas habilidades motoras y de percepción. Estos recuerdos, lo que ahora se denomina memoria procedimental o implícita, son totalmente inconscientes, y solo son evidentes cuando se ejecuta una acción que los trae a la consciencia, y no mediante la evocación consciente.

La memoria procedimental es un conjunto de procesos en los que intervienen distintos sistemas cerebrales: a) la Neocorteza o corteza sensorial, que es la que reconoce los estímulos presentados recientemente; b) la Amígdala, lugar donde se generan las diversas sensaciones frente a un estímulo; c) el Neoestriado, donde se adquieren nuevos hábitos motores y quizás se adquieren nuevos hábitos cognitivos, y d) el Cerebelo, órgano importante para el aprendizaje de nuevas conductas motoras o de actividades coordinadas.

Así, la memoria implícita se convirtió en el inconsciente biológico, que correspondería a la parte inconsciente del Yo, descrita por Freud como no relacionada con los impulsos inconscientes o los conflictos, y no es accesible a la consciencia, ni tan siquiera cuando no está reprimida. Puesto que este inconsciente freudiano se relaciona con hábitos y habilidades motoras y de percepción, correspondería a la memoria implícita, también llamada 'inconsciente procedimental'.

A partir de estos descubrimientos, la memoria implícita ha sido enmarcada en varios contextos. Por ejemplo, Clyman (1991) la situó en el de la emoción y resalta su importancia en la Transferencia y el tratamiento. Cooper (2005) cree, que la comprensión de este tipo de memoria y de su extraordinaria inmutabilidad y ubicuidad permite comprender los conceptos de compulsión a la repetición y de Resistencia.

Así mismo, Sander y Stern (1998) piensa que lo que ayuda a que avance el proceso tera-

péutico durante un análisis no forma parte del conocimiento consciente, sino del conocimiento y la conducta procedimental inconscientes (no verbales). La hipótesis de estos autores es, que existen momentos de significado en la interacción entre paciente y terapeuta que representa el logro de un nuevo conjunto de recuerdos implícitos, que permiten el avance de las relaciones terapéuticas. Entonces, este avance no requiere de que lo inconsciente se vuelva consciente, sino de lo contrario: los momentos de significado conducirán a cambios en la conducta, que aumentan las estrategias procedimentales del paciente para hacer y ser. La adquisición de estas estrategias incluirá el modo en que contribuye a la Transferencia.

Se estima, que en un futuro próximo la interpretación psicoanalítica podrá acompañarse de técnicas de diagnóstico por imagen, que ponga de manifiesto diferencias entre una y otra vía de interpretación, y podrá comprobarse la existencia de avances en el ámbito del Psicoanálisis a partir de los cambios cerebrales.

## La causalidad psicológica

Para entender la naturaleza de la determinación psicológica, los Neurobiólogos partieron de darle respuesta a la siguiente pregunta: ¿cómo se asocian dos acontecimientos en la mente? Se partió de la teoría freudiana del determinismo psíquico, en la cual se establece, que todo acontecimiento mental se relaciona de forma causal con su acontecimiento mental previo. Este concepto se completó con el enfoque empírico de Pavlov (1927), que buscaba explicar un caso particular de determinismo psíquico al nivel de lo que hoy se denomina conocimiento procedimental: el aprendizaje por asociación.

Estos modelos de aprendizaje asociativo cambiaron la orientación del estudio de la

conducta, que pasó de conceder una mayor importancia a los conocimientos a analizar objetivamente los estímulos y las respuestas correspondientes. Para Kandel, este tipo de cambio es de vital importancia para el pensamiento psicoanalítico, en tres puntos: a) al aprender a asociar dos estímulos: el individuo no solo aprende que un estímulo 'precede' al otro, sino al contrario: aprende que la aparición de uno de los estímulos 'predice' la aparición del otro; b) el condicionamiento clásico es un buen ejemplo de cómo el conocimiento puede pasar de ser inconsciente a ser consciente; c) el conocimiento clásico permite adquirir no solo respuestas apetitivas sino también aversivas, y ello puede proporcionar conocimientos acerca de la aparición de una psicopatología.

Se piensa, que la predicción es el resultado de una evolución, mediante la cual se aprende a diferenciar entre los fenómenos que normalmente se producían al mismo tiempo y aquellos que solo se asociaban aleatoriamente. Parece, que el cerebro ha desarrollado un mecanismo simple que 'tiene sentido', independientemente de los fenómenos del entorno, al asignar una función de predicción a algunos fenómenos. Esta relación, en términos celulares biológicos, sería la descripción del mecanismo elemental del determinismo psíquico. ¿Esto tendrá que ver con la intuición?

Volviendo a los pacientes con lesión del hipocampo y del lóbulo temporal medial, se les pudo condicionar, como al resto de personas, en un modelo de condicionamiento diferido. Se trata del condicionamiento de huella, que depende del hipocampo, que transforma el condicionamiento implícito en memoria explícita. Esto se consiguió al terminar el estímulo condicionado antes de que se produzca el estímulo no condicionado. Así, se llegó a una conclusión reveladora: una ligera desviación en la secuencia temporal transforma un ejemplo de determinismo psíquico inconsciente en consciente.

Ahora bien, la siguiente pregunta surgió: ¿en qué lugar del lóbulo temporal medial se produce el cambio de un tipo de almacenamiento en la memoria a otro? Una respuesta la da el conocimiento de una nueva función del hipocampo: asocia acontecimientos que no son contiguos en el espacio o en el tiempo.

## Causalidad psicológica y psicopatología

Los estudios de condicionamiento clásico y de la determinación psicológica antes enunciados, también señalaron otro punto de convergencia: el que existe entre el condicionamiento pavloviano al miedo, la señal de ansiedad y el síndrome de estrés postraumático.

Considerar que la capacidad de defenderse ante las señales de peligro, antes de que aparezca realmente, es un mecanismo biológico adaptativo, sirvió para plantear la siguiente hipótesis: la señal de ansiedad proporciona la oportunidad de estudiar cómo se movilizan las defensas mentales. En otras palabras, cómo el determinismo psíquico origina la psicopatología.

Los estudios biológicos se han dirigido, por lo pronto, hacia la Amígdala y el Hipotálamo. Se sabe que aquella es importante en el recuerdo con cargas emocionales, como en el condicionamiento clásico del miedo (LeDoux, 1996). Coordina el flujo de información entre las áreas del tálamo y la corteza cerebral que procesan los estímulos sensoriales y las áreas que procesan la expresión del miedo: el Hipotálamo.

Este último, por su parte, es el encargado de regular la respuesta autónoma ante el miedo. Las áreas límbicas de asociación neocortical, la corteza cingulada y la corteza prefrontal podrían intervenir en el análisis de las evaluaciones conscientes de las emociones. LeDoux piensa, que cuando se produce ansiedad, el paciente experimenta la activación autónoma,

como si de la presencia de una amenaza se tratara. Esta activación está mediada por la amígdala.

## La experiencia temprana y la predisposición a la psicopatología

El estudio cognitivo y neurobiológico ha permitido establecer que las representaciones internas, como lo es la madre y la interacción con ella, solo puede inducirse durante determinados periodos críticos y precoces de la vida del niño. Solo en estos momentos, el niño, y su cerebro en desarrollo 'deben' interactuar con un entorno sensible, para que el cerebro y la personalidad evolucionen satisfactoriamente.

Una prueba de esto son los Estudios sobre el apego, de Bowlby (1969). Desde una perspectiva evolutiva, el sistema de apego aumenta claramente las oportunidades de sobrevivir del niño, permitiendo al cerebro inmaduro recurrir a las funciones maduras de los padres, para organizar sus propios procesos. Además, cuando el mecanismo de apego del niño provoca respuestas emocionalmente sensibles en sus padres, estas amplifican y refuerzan su estado mental positivo, a la vez que atenúan los estados emocionales negativos. Se considera, que estas experiencias repetidas se codifican en la memoria procedimental, como expectativas que ayudan al niño a sentirse seguro. Aquí es importante señalar, que es durante los primeros dos a tres primeros años de vida, periodo en el cual la interacción madre-bebé es muy importante, cuando el niño confía, principalmente, en su sistema de memoria procedimental. La memoria declarativa se forma más tarde.

Los primeros estudios moleculares se centraron en observar cómo afectaba la variación de los grados de apego infantil a la posterior capacidad del animal para responder ante el estrés. Levine y cols. (1967) encontraron, que ante esta



experiencia se observaba una activación del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal, lo que producía liberación de hormonas glucocorticoides en las glándulas suprarrenales, que son los principales reguladores de la homeostasis. Se considera, que tanto la liberación de catecolaminas por el Sistema Nervioso Vegetativo (SNV) y la médula suprarrenal como la secreción de glucocorticoides, es esencial para sobrevivir al estrés.

Levine fue más allá, al preguntarse si la experiencia podía modular la respuesta a largo plazo del Sistema hipotálamo-hipofiso-suprarrenal. Y si era así. Estudios con animales mostraron, que si se separaba durante las dos primeras semanas de vida a las crías de sus madres, solo durante unos minutos, manifestaban una mayor vocalización y, en consecuencia, se incrementaba la atención materna, con un aumento del apego. Este aumento reducía, 'durante el resto de la vida del animal', la respuesta hipotálamo-hipofiso-suprarrenal de las crías, ante distintos factores de estrés. Además, el miedo y la vulnerabilidad, frente una enfermedad relacionada con el estrés, disminuían. Por el contrario, cuando, durante las mismas dos semanas de vida, se separaba a las crías de sus madres durante periodos más largos (tres-seis horas al día durante dos semanas), se producía la reacción contraria: las madres las ignoraban. En la vida adulta, estas crías presentan un aumento en la concentración plasmática de adrenocorticotropa (ACTH), y de la respuesta de los glucocorticoides al estrés. Este es un ejemplo notable de cómo las primeras experiencias vitales alteran una respuesta biológica.

Los conocimientos biológicos sobre la teoría del apego continuaron, cuando McEwen y Sapolsky (1995, 1996) descubrieron que el incremento de las concentraciones de glucocorticoides posterior a la separación prolongada tenía efectos adversos sobre el hipocampo. De hecho, el estrés repetido durante varias semanas causa atrofia de las neuronas del hipocampo, que es reversible cuando este se

elimina o se reducen las concentraciones de glucocorticoides. Sin embargo, si se prolonga la exposición durante varios meses o años, la afectación es permanente y se produce una pérdida de neuronas del Hipocampo.

Como hemos visto, Dada la importancia del Hipocampo en la memoria declarativa, es de esperarse que la atrofia reversible, como la afectación permanente, cause una considerable alteración de la memoria. De hecho, lo que inicialmente puede parecer una represión podría ser, de hecho, una amnesia real.

Estos descubrimientos son de vital importancia en la relación entre los primeros procesos mentales inconscientes y los posteriores procesos mentales conscientes: el estrés causado por la separación de la madre, en las primeras etapas de la vida, produce una reacción perdurable en la memoria procedimental del niño, que desencadena una serie de cambios que terminan por afectar al Hipocampo y, como resultado, alteran permanentemente la memoria declarativa.

## **El Inconsciente preconscious y la corteza prefrontal**

Desde Freud, se sabe que el inconsciente-preconscious está relacionado con todas las actividades mentales, la mayor parte de pensamientos y todos los recuerdos que forman parte de la conciencia.

Hay razones para creer, que la corteza prefrontal participa en los mecanismos del inconsciente-preconscious. Esto se deduce a partir de una de sus funciones: participar en los procesos que traen distintos conocimientos explícitos a la conciencia consciente, a partir de integrar la información sensorial y vincularla con la planificación. Por esto, los individuos con lesión de la corteza prefrontal tienen dificultades para alcanzar objetivos realistas.

También, se ha demostrado que la corteza prefrontal subactúa como elemento de un sistema que permite el mantenimiento de la información a corto plazo, incluso los datos que se almacenan o recuperan en la memoria declarativa. Otros estudios clínicos en pacientes con lesiones, indican, que la corteza prefrontal también representa algunos aspectos de los juicios morales y que controla nuestra capacidad de planificar de un modo inteligente y responsable (Damasio, 1996). A partir de estas observaciones, Solms (1998) sugirió, que la corteza prefrontal participa en funciones de coordinación, que el Psicoanálisis atribuye a las funciones ejecutoras del Yo y del Superyó.

## La orientación sexual y la biología de los impulsos

Se parte de la idea, de que una mejor comprensión biológica de la identificación de los sexos y la orientación sexual permitirían clarificar el conocimiento psicológico o clínico de la sexualidad. Sin embargo, de momento se sabe poco al respecto y esto hace que sea difícil responder la siguiente pregunta: ¿hasta qué punto la orientación sexual es innata o adquirida? En principio, la orientación sexual depende de los genes.

Por eso, hasta el momento, los estudios se han dirigido hacia la conducta. Puesto que algunos aspectos de la sexualidad se conservan en todos los mamíferos, puede analizarse la conducta sexual humana estudiando a primates e incluso roedores. Los estudios han ido en la línea del control neuronal de las hormonas sexuales y la conducta.

Por ejemplo, la diferencia en la concentración de testosterona permite, que los monos machos jóvenes participen en más juegos de peleas que las hembras. Los machos de ratas castrados al nacer, o antes, no muestran la

conducta típica en presencia de hembras receptoras. Incluso, si a estas ratas machos se les administra estrógenos y progesterona cuando son adultas, expresan la misma actitud receptiva características de las ratas en celo. En el Ser humano, se ha observado que las niñas que, antes de nacer, han sido expuestas a concentraciones anormalmente elevadas de andrógenos, a causa de una hiperplasia adrenal congénita, prefieren los mismos juegos que los niños (Gorski, 1996, 2000).

Una de las primeras conclusiones que se extrae es, que la conducta característica sexual se organiza durante un periodo crítico, en torno al nacimiento, aunque la conducta en sí misma no aparezca hasta mucho más tarde. Otra idea que se empieza a manejar es, que las diferencias sexuales en la conducta, en la medida que son manifestaciones de diferencias en la función cerebral, se deben, por lo menos en parte, a diferencias sexuales en la estructura del SNC. Estas diferencias podrían localizarse en el Hipotálamo. Se ha observado que su estimulación eléctrica, en ratas y monos Rhesus despiertos y sanos, da lugar a una conducta típicamente sexual (Perachio y cols., 1979).

También, existen dimorfismos sexuales en el grosor de varias regiones de la corteza cerebral de las ratas. El macho presenta una gran asimetría: el grosor del lado izquierdo es mayor que el derecho. En mujeres, la comisura anterior, una vía que comunica las regiones izquierda y derecha, es más grande con respecto a los hombres. Allen y Gorski (1992) encontraron, que esta estructura suele ser más grande en los hombres homosexuales que en los heterosexuales y las mujeres.

Finalmente, Kandel se pregunta: ¿Cuál es la base biológica de la orientación sexual? Dado que la evolución del sexo es multifactorial, la etiología también lo es y estaría determinada por las hormonas, los genes y los factores ambientales. Se espera que los continuos

avances en el estudio de las características sexuales dismórficas sean de gran utilidad para los psicoanalistas, y permitirán entender mejor la identidad y la orientación sexuales. Por ahora todos los estudios son prematuros.

## Los efectos de la terapia y las alteraciones estructurales del cerebro

Estudios recientes con animales de laboratorio que mostraron cómo la memoria a largo plazo causa alteraciones en la expresión genética y, posteriormente, en la anatomía del cerebro, ha llevado a pensar que estas alteraciones anatómicas aparecen a lo largo de la vida y, probablemente, modulan las habilidades y el carácter de una persona. Igualmente, se ha considerado que estos cambios estructurales se adquieren con mayor facilidad en los primeros años de vida.

Es interesante pensar que los cambios que consigue el Psicoanálisis, como cambiar permanentemente las actitudes, los hábitos y las conductas conscientes e inconscientes, se logra alterando la expresión genética que produce los cambios estructurales del cerebro.

Kandel piensa, que uno de los retos del Psicoanálisis es lograr un diálogo real con la Neurociencia, para que pueda dar respuesta a, entre otras, las siguientes preguntas: ¿Funciona así la terapia? Si es así, ¿dónde se producen estos cambios inducidos por la psicoterapia? ¿Estos cambios estructurales inducidos por la psicoterapia, se producen en los mismos sitios alterados por el propio trastorno mental o se trata de cambios compensatorios independientes que se producen en otros lugares?

## Psicofarmacología y Psicoanálisis

En 1962, se empezó a observar que los fármacos serían de gran utilidad para el Psicoanálisis, en

el sentido de que la intervención farmacológica podía actuar como herramienta biológica, para estudiar aspectos de la función afectiva (Ostow, 1962).

Al observarse, que los principales efectos de los psicofármacos son sobre el estado de ánimo, ha llevado a pensar, que el estado de ánimo es más importante en la determinación de la conducta y la enfermedad que la ideación consciente. Esta hipótesis refuerza otra, sobre la importancia relativa del afecto inconsciente sobre los conocimientos conscientes, y confirma la importancia de los cambios en el conocimiento procedimental inconsciente, como indicadores del progreso terapéutico.

Estos argumentos dejan claro, que los cambios observados en las representaciones internas e inconscientes del paciente pueden ser beneficiosos para el progreso, ¡incluso sin que alcancen la consciencia! Se concluye, que el progreso en psicoterapia tiene un importante componente procedimental, y que gran parte de lo que ocurre en la terapia no se relaciona directamente con el conocimiento consciente.

## Hipótesis y hallazgos recientes

Actualmente, se aplican distintas psicoterapias, y es factible diferenciarlas según los cambios en el cerebro. Esto podría llevar a constatar, que todas las psicoterapias efectivas operan a través de mecanismos anatómicos comunes, o por el contrario, desvelar que sus objetivos se alcanzan a través de procesos claramente diferenciados. Aunque pueden tener efectos secundarios adversos, como los fármacos, de modo que describirlas en términos de evidencia empírica, como se ha hecho con los tratamientos farmacológicos, podría contribuir a maximizar su seguridad y efectividad (Kandel, 2005).

En la actualidad, se supone que en el cerebro se expresan 20.000 genes, 6.000 de los cuales lo

hacen de forma exclusiva en este órgano (Insel, 2005). También se comienza a comprender de qué modo la actividad neuronal, registrada en conjuntos de células o en potenciales de campo de millones de células, conecta la información para crear la memoria, la atención o la consciencia (Reynolds y Desimone, 2003).

En algunos estudios, en los que se utiliza la resonancia magnética funcional (RMf), se realizaron hallazgos importantes sobre la manera que tiene el cerebro de analizar el lenguaje, reconocer los rostros y codificar las emociones. En otras investigaciones recientes, se ha descrito la neurobiología de la Represión (Anderson y cols., 2004), del enamoramiento (Bartels y Zeki, 2000) y del Inconsciente (Henson, 2003).

Ahora bien, por casi 90 años, la Represión fue un fenómeno misterioso, sin sustrato biológico, hasta que, en 2004, Anderson y col. publicaron un artículo en *Science*, demostrando sus mecanismos neurofisiológicos. Para esto, aplicaron en humanos un modelo de represión (suppression) voluntaria de los recuerdos, documentado con imágenes de Resonancia magnética cerebral.

Dos regiones son fundamentales para la represión de los recuerdos: el Hipocampo y la Corteza cerebral prefrontal lateral. El primero es esencial, como hemos visto, para la formación de la memoria declarativa (o explícita). Anderson y col. formulan una hipótesis: la supresión de los recuerdos se debería a un mecanismo similar al bloqueo de actividades motoras prepotentes, por parte de esta región cortical, como cuando se interrumpe la retirada de la mano de una superficie quemante; en el caso de la represión voluntaria, la corteza cerebral actuaría sobre el Hipocampo. Los voluntarios fueron entrenados para memorizar pares de palabras sin relación entre sí, y luego a concentrarse en una de ellas para no recordar la restante. Los resultados parecen darles la razón, ya que las imágenes

de resonancia muestran un circuito neuronal entre la Corteza cerebral y el Hipocampo. Al concentrar la atención en una de las palabras del par presentado, se activa la primera y se reduce la actividad del segundo, esto es, una respuesta supresora. Así, el individuo que desea no recordar una palabra recluta una zona específica de la corteza cerebral para inhibir la actividad del hipocampo.

Esto no es igual a la Represión, pero es un gran paso adelante. Si este proceso lleva a una amnesia completa es una incógnita; también lo son los cambios moleculares que ocurren durante el mismo; será muy difícil obtener datos fiables, ya que estos experimentos se realizan en seres humanos.

La Represión está emparentada con la extinción, una gradual inhibición del recuerdo, estudiado experimentalmente (Cammarota, 2004, 2005). El miedo condicionado es inducible en animales de laboratorio, mediante experimentos que asocian un estímulo condicionado a uno no condicionado, como realizó Pavlov a comienzos del siglo XX. Asimismo, es posible reproducir la extinción del condicionamiento, mediante la exposición a situaciones y ambientes condicionados, en ausencia del estímulo no condicionado. El proceso requiere de la expresión génica y síntesis de proteínas en varias zonas del SNC (Szapiro, 2002), y tendría un importante potencial terapéutico, porque la inhibición de las conductas motivadas por el miedo serían esenciales para el tratamiento de las fobias, la ansiedad generalizada, el estrés postraumático y el pánico (Cammarota, 2004).

En la actualidad, también se dispone de herramientas neurobiológicas para estudiar los aspectos más desconocidos de la actividad mental, como los procesos inconscientes, las emociones y los impulsos. En ese sentido, hay avances significativos en las investigaciones del proceso cognitivo-emocional, que de alguna manera, quieren dar respuesta a Aristóteles,

cuando dijo: "Cualquiera puede enojarse – esto es fácil, pero estar enojado con la persona correcta, en el grado o medida adecuada, en el momento adecuado, y para un propósito justo – eso no es fácil".

Eich y cols. (2000), hablan de tres facultades mentales: 'la cognición', representación mental de la realidad a través de la percepción, junto con la atención, el aprendizaje, la memoria y el pensamiento; 'la emoción', experiencia subjetiva de la activación del placer y del displacer y su expresión en la conducta; y 'la motivación', activación de una conducta y su dirección hacia una meta.

Para LeDoux (2000) y Berridge (2003), la cognición comprende aquellos procesos mentales, donde se apoyan las conductas y comportamientos humanos, unidos a las circunstancias, que conforman el marco en el que el Ser humano va a tomar conciencia de los sucesos de su existencia y transformarlos en pensamientos. Parte de los mecanismos cognitivos es poder aprehender los sucesos del exterior, que permite 'recoger' las experiencias captadas durante la vida, las cuales, es necesario, primero 'codificarlas' en nuestro interior, y después lograr que este aprendizaje codificado, nos lleve al comportamiento deseado, para lo cual se debe utilizar 'las memorias' en todas sus facetas, que serán las que guíen su aprendizaje conductual (Bailey y cols., 2004; Franklin y cols., 2003; Kensinger y Corking, 2004). Así, el bagaje cognitivo-emocional -experiencial se inicia con la presencia y 'captación' de un estímulo, que al ser evaluado por el cerebro le da una significación, y en base de esa evaluación produce la respuesta apropiada al significado de ese estímulo (Alvarado, 2002; Evans, 2002; Hudlicka, 2003).

Cognición-emoción, es hablar de 'memoria explícita', la cual es, como hemos visto, consciente. LeDoux (2000) sugiere, que la experiencia emocional consciente es consecuencia de una

evaluación emocional, que por lo general, se efectúa inconscientemente y es similar a la valoración (*appraisal*) cognitiva. Este proceso inconsciente es realizado por la memoria implícita llamada también 'no declarativa', porque no es verbal, y, a menudo, implica memorias de procedimiento paso por paso, emociones y sentimientos.

Cada vez se acepta más la interpretación de que, tanto en la emoción como en la cognición, tras los componentes conscientes subyacen, e interaccionan con ellas (Phelps, 2006, 2004; Richards y Gross, 2005; Romeau, 2002), toda una serie de mecanismos cerebrales no conscientes, que determinan las características conscientes del pensamiento y la emoción. Las emociones nos permiten desarrollar la habilidad cognitiva/comportamental, el ser responsables de nuestras sensaciones, pasiones y esperanzas, que nos dan identidad propia, que nos permiten ser únicos en el mundo y creadores de nuestro *Self* (Reeve y cols, 2003; Phillips y cols., 2003).

Las emociones, asimismo, modifican el comportamiento, nuestras expresiones y también nuestros pensamientos, fundamentalmente la emoción modifica la Memoria de Largo Plazo, y por ende, la percepción, los juicios sociales, la solución de problemas que depende de la memoria de información almacenada (Barbado y cols., 2002; Bailey y cols., 2004).

De acuerdo con Sison y Mather (2006), existe una teoría de la Red neural de la emoción, que está representada por un 'nodo' neural en la memoria, que integran los niveles verbales, comportamientos expresivos, respuestas automáticas, valoraciones de evocación y, finalmente, eventos episódicos que están relacionados a la emoción. Sison y Mather asumen, que un nodo en una red neural, basado en la emoción de información, es activado debajo de su umbral de activación por otros nodos a lo largo de las extensiones de las redes automáticas.

También, es importante recordar, que el uso de habilidades cognitivas, como la memoria de trabajo, la memoria a largo plazo y la imaginación mental apoyan el aprendizaje, los juicios y razonamientos. Estas destrezas dependen, fundamentalmente, de procesos corticales y subcorticales, y representan diferentes tipos de modalidad específica (visual, espacial, auditiva) de información (Sánchez y Román, 2004; Schott y cols. (2004).

Por lo anterior, nos podemos dar cuenta de, que si no existiera el proceso cognitivo, el Ser humano no experimentaría la emoción, y viceversa. Cuanto mayor sea la emoción (*hot cognition*), mayor será la fijación memorística, entonces, las emociones se nos revelan ahora como las auténticas artífices del proceso cognitivo humano (Schaefer y cols., 2003). Así también, se comprueba que la memoria interactúa con la emoción y está influenciada por ella (López R.E.O, 2002).

Entonces, llegamos a la conclusión, de que los requerimientos para los procesos de la emoción son requisitos dobles de procesamiento cognitivo y emocional, uno inconsciente, automático, de respuesta inmediata tipo *bottom-up*, dependiente de los sistemas subcorticales (básicamente, de la amígdala cerebral y núcleos del llamado lóbulo límbico), y sujeta al control emocional, y otro consciente o *top-down*, controlado por la corteza frontal cerebral, y ligada al control cognitivo (Barret, 2001; Bell, 2004; Campos y cols., 2004; Gray y cols., 2002).

Kensinger, y Corking (2004) demostraron, que la información emocional es recordada mejor que la que es considerada como 'normal', y no tiene efectos contrastantes atribuibles a la valencia, sino que se debe al despertar de la emoción (en inglés = *arousal*). Utilizando la resonancia magnética nuclear (RMN) y estudios de comportamiento se encontró, que distintos procesos cognitivos y neurales contribuyen al realce de la información 'despertada' (*arou-*

*sing*), versus información 'no-despertada' o de valencia. La primera depende de una red Amígdala-hipocampo, mientras que la última está soportada por la Red neural corteza prefrontal-hipocampo, implicadas en procesos codificados controlados (Levav, M. 2005; Ochsner y Gross, 2005).

Este trabajo demostró, que la activación por ítems despertados (*arousing*), cuando son mediados por la Red neural amígdala-hipocampo, refleja efectos automáticos (memoria implícita), de la emoción en la memoria. En este estudio, también, se encontró, que el lóbulo parietal inferior está implicado en el procesamiento verbal de la información relativa al Self, a la atención y al procesamiento de la memoria de trabajo de contenido emocional.

Los descubrimientos anteriores llevaron a Eich y cols. (2000) a considerar, que existe otro tipo de memoria, que se denominó 'memoria emocional'. Este concepto surgió a partir de observar que existen interacciones emoción-memoria que ocurren durante las etapas del tratamiento de la información, de la codificación inicial y consolidación de la memoria, y que, para Eich, constituyen la base de nuestra historia personal. Esto significa, que en presencia de un estímulo emocional, el cerebro evalúa su significación y, con base en esa evaluación, produce la respuesta apropiada.

Para Ochsner (2000) y Levav (2005), la memoria de los estados emocionales (respuestas autónomas y somáticas), implica el almacenamiento de memoria implícita, mientras que el recuerdo de los sentimientos está involucrado en el almacenamiento de memoria explícita.

Volviendo a la Amígdala, también está involucrada en la consolidación de la memoria. Después de cualquier evento de aprendizaje, la memoria a largo plazo, para el estímulo, no se forma de manera instantánea, sino que la información relacionada con ese evento es asimilada



lentamente, a través de una consolidación a largo plazo, a lo largo del tiempo (la duración de la consolidación puede llegar a durar toda la vida), un proceso llamado 'consolidación de la memoria', hasta que alcanza un estado permanente relativo.

Durante el periodo de consolidación, la memoria puede ser modulada. En particular, parece, que la activación emocional, después del evento de aprendizaje, influye en la fuerza que tendrá, para ese suceso, la memoria posterior. Una gran activación emocional, posterior al evento, enriquece la retención de información de una persona para ese incidente. Experimentos posteriores han puesto de manifiesto, que la administración de hormonas de estrés (catecolaminas y glucocorticoides) en ratones, justo después de aprender algo, aumenta su retención, cuando, dos días después, se les somete a una prueba de recuerdo.

La Amígdala, especialmente el grupo basolateral, está involucrada en mediar los efectos de la activación emocional en la fuerza de la huella mnemotécnica para el evento, como han mostrado muchos laboratorios, incluido el del profesor James McGaugh, donde han entrenado animales en varias tareas de aprendizaje y han encontrado que la inyección de drogas en la amígdala, después de la sesión de entrenamiento, afecta al recuerdo posterior de la tarea. Estas tareas incluyen condicionamiento clásico básico, como por ejemplo la evitación inhibitoria, en que las ratas aprenden a asociar una suave descarga en las patas con un compartimento particular del aparato, y tareas más complejas, como laberintos de agua para orientación espacial o mediante pistas, donde la rata aprende a nadar hasta una plataforma para escapar del agua. Si se inyecta en la amígdala una droga que inhibe su funcionamiento, los animales no pueden ejecutar la tarea con normalidad.

A pesar de la importancia de la amígdala en la modulación de la formación de la huella de memoria, sin embargo, el aprendizaje se puede producir sin su intervención, aunque ese aprendizaje parece tener déficits, como déficits en el condicionamiento de miedo que siguen a una lesión de la amígdala.

Investigaciones con humanos muestran, que la Amígdala juega un papel similar. Su actividad, a la hora de codificar información, se asocia con la retención de información. Sin embargo, esta correlación depende de la 'emocionalidad relativa' de los sucesos. Así, eventos más emocionalmente-activantes (*emotionally-arousing information*) incrementan la actividad de la amígdala, y esa actividad se correlaciona con la retención de información.

Con los avances en las técnicas de neuroimagen, como por ejemplo TEP (Tomografía por emisión de positrones) o RMf (Resonancia magnética funcional), los neurocientíficos han hecho grandes averiguaciones en torno a la amígdala en el cerebro humano. Datos consensuados demuestran, que la amígdala tiene un papel importante en los estados mentales, y que está relacionada con muchos trastornos psicológicos. En un estudio del 2003, sujetos con Trastorno límite de la personalidad, mostraban una actividad significativamente superior en la amígdala izquierda, en comparación con sujetos normales.

Algunos pacientes con este trastorno, incluso, tenían dificultades para clasificar caras neutras, que veían como amenazantes. En 2006, investigadores observaron una hiperactividad en la amígdala, cuando se mostraba a los pacientes caras amenazantes o se veían implicados en situaciones terroríficas. Pacientes con Fobia social severa se correlacionaban con una mayor activación de la amígdala. De forma parecida, pacientes depresivos mostraron una hiperactividad de la amígdala izquierda, cuando interpretaban emociones para todo tipo de



caras, y especialmente con caras amenazantes. Esta hiperactividad se normalizó, cuando a los pacientes se les prescribió un tratamiento con antidepresivos. Por el contrario, se ha observado que la amígdala actúa de forma diferente en pacientes bipolares. Un estudio del 2003 halló que tanto pacientes adultos como adolescentes con trastorno bipolar tendían a tener un considerable menor tamaño de la amígdala y también menor volumen hipocampal. Muchos estudios se han concentrado en tratar de averiguar la relación entre Amígdala y Autismo.

Investigaciones recientes sugieren, que algunos parásitos, en particular el toxoplasma, forman quistes en el cerebro, a menudo afectando a la amígdala. Esto podría aportar pistas acerca de cómo parásitos específicos manipulan la conducta y contribuyen al desarrollo de algunos trastornos, incluida la Paranoia.

## Conclusiones

El desarrollo de la Neurociencia empieza a darle una base científica a los conceptos psicoanalíticos.

Se pueden definir importantes conceptos psicoanalíticos sobre la estructura mental en términos biológicos.

Todas las funciones mentales son consecuencia de funciones cerebrales.

Los trastornos psicológicos reflejan alteraciones específicas de la función sináptica y neuronal.

La psicoterapia funciona sobre funciones cerebrales.

Los procesos genéticos y evolutivos determinan las conexiones entre neuronas.

Existe un componente genético, tanto en la enfermedad psiquiátrica hereditaria como en la adquirida.

El aprendizaje altera la eficacia de las vías preexistentes, que conducen a la expresión de nuevos patrones de conducta.

La representación del cuerpo en la superficie de la corteza cerebral es modificada por la experiencia.

Lo que denominamos Mente no es más que la manifestación del funcionamiento de nuestro cerebro.

El aprendizaje produce modificaciones en la expresión genética, que genera cambios en los patrones de conexión neuronal.

Puesto que todas las personas crecen en entornos diferentes y están expuestas a diversas combinaciones de estímulos y desarrollan sus habilidades motoras de manera distintas, el cerebro de cada una de ellas sufrirá cambios distintos. Estas modificaciones de la estructura cerebral, junto con la dotación genética, constituyen la base biológica de la individualidad.

Las emociones actúan como principios de organización de la Memoria.

La necesidad de un diálogo abierto entre la Biología y el Psicoanálisis para lograr una comprensión coherente de la Mente.

La Neurociencia puede devolver el interés intelectual a la Psiquiatría y el Psicoanálisis.

## Referencias Bibliográficas

- Allen, L; Gorski, R (1992). Sexual orientation and size of the anterior commissure in the human brain. In *Proc Natl Acad Sci USA*.
- Alvarado, N. (2002). *The Role of Emotion in an Architecture of Mind. Motivation and Emotion*. 26 (2).
- Anderson, M; Ochsner, K; Kuhl, B (2004). Neural systems underlying the suppression of unwanted memories. In *Science*.
- Bailey, C.H., Kandel, E.R. & Kausik, S. (2004). The persistence of Long-Term Memory: A Molecular Approach to Self-Sustaining Changes in Learning-Induced Synaptic Growth. In *Neuron*, 44, 49-57.
- Barbado, J.A., Aizpiri, D.P., & Cañones, G.A. (2002). *Aspectos sobre Neurobiología de la conducta humana*.
- Bartels, A; Zeki, S (2000). The neural basis of romantic love. In *Neuroreport*.
- Barret, F.L. (2001). Mental representations of affect knowledge. In *Cognition and Emotion*. 15(3), 333-363.
- Bell, A.M. (2004). Emotion and Cognition: An Intricately Bound Developmental Process. In *Child Development*. 75(2), 366-370.
- Berridge, K.C., (2003). Pleasures of the Brain. In *Brain and Cognition*, 52, 106-128.
- Bowlby, J (1969). *Attachment and Loss*, vols. 1,2. New York, Basic Books.
- Cammarota, M; Barros, DM; Vianna MR, et al (2004). *The transition from memory retrieval to extinction*. *An Acad Bras Cienc*.
- \_\_\_\_\_ (2005). Retrieval and the extinction of memory. In *Cell Mol Neurobiol*.
- Campos, J.J., Frankel, C.B., & Camras, L. (2004). On the Nature of Emotion Regulation. In *Child Development*, 75(2), 377-394.
- Clyman, R (1991). The Procedural organization of emotion: a contribution from cognitive science to the psychoanalytical therapy of therapeutic action. In *J Am Psychoanal Assoc*.
- Cooper, A (2005). La Biología y el futuro del Psicoanálisis: comentario. En *Psiquiatría, Psicoanálisis y la nueva Biología de la mente*. Ars Medica: Buenos Aires.
- Damasio, A (1996). The somatic marker hypothesis and the possible functions of the prefrontal cortex: review. In *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*.
- Eich, E., Kihlstrom, J.E., Bower, G.H., Forgas, J.P., & Niedenthal. (Eds). (2000). *Cognición y Emoción*. Madrid, España. Mac Graw Hill Interamericana.
- Evans, D. (Eds). (2002). *Emoción la ciencia del sentimiento*. Taurus. Madrid. España.
- Fonagy, P. (1999). *An Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis*. London, International Psychoanalytical Association, research Committee.
- Franklin, S., Baars, B.J., Ramamurthy, U., & Ventura, M. (2003). *The role of consciousness in memory*.
- Freud, S (1914). Introducción del narcisismo. En *Obras completas*, tomo XIV. Amorrortu editores: Buenos Aires.
- \_\_\_\_\_ (1920). Más allá del principio del placer. En *Obras completas*, tomo XVIII. Amorrortu editores: Buenos Aires.
- \_\_\_\_\_ (1923). El Yo y el Ello. En *Obras completas*, tomo XIX. Amorrortu editores: Buenos Aires.
- \_\_\_\_\_ (1950 [1895]). Proyecto de Psicología. En *Obras completas*, tomo I. Amorrortu editores: Buenos Aires.
- Gray, J.G., Braver, S.T., & Raichie M.E. (2002). Integration of emotion and cognition in the lateral prefrontal cortex. In *Proceedures Natural Academic Science*, 99(6), 4115-4120
- Gorski, R (1996). Gonadal hormones and the organization of brain structure and function in the Lifespan Development of Individuals Behavioral. In *Neurobiological and Phychosocial Perspectives*. Edited by Magsnusson D. New York, Cambridge University Press.
- \_\_\_\_\_ (2000). Sexual differentiation of the nervous system. In *Principles of Neural Science*, 4th Edition. Edited by Kandel ER, Schwartz JH, Jessell T. New York, McGraw-Hill.

- Henson, R (2003). Neuroimaging studies of priming. In *Prog Neurobiol*.
- Hubel, D (1967). Effects of distortion of sensory input on the visual system of kittens. In *Physiologist*.
- Hubel, D; Wiesel, T (1977). Ferrier lecture: functional architecture of macaque monkeys visual cortex. In *Proc R Soc Lond B Biol Sci*.
- Hudlicka, E. (2003). *Beyond Cognition: Modeling Emotion in Cognitive Architectures*.
- Insel, T (2005). Un nuevo marco intelectual para la psiquiatría: comentario. En *Psiquiatría, Psicoanálisis y la nueva Biología de la mente*. Ars Medica: Buenos Aires.
- Jacob, F (1998). *Of Flies, Mice and Men*. Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Kandel, E (1979). La psicoterapia y la sinapsis única. En *Psiquiatría, Psicoanálisis y la nueva Biología de la mente*. Ars Medica: Buenos Aires.
- \_\_\_\_\_ (1998). Un nuevo marco intelectual para la psiquiatría. En *Psiquiatría, Psicoanálisis y la nueva Biología de la mente*. Ars Medica: Buenos Aires.
- \_\_\_\_\_ (1999). La Biología y el futuro del Psicoanálisis. En *Psiquiatría, Psicoanálisis y la nueva Biología de la mente*. Ars Medica: Buenos Aires.
- \_\_\_\_\_ (2005). La psicoterapia y la sinapsis única: revisión. En *Psiquiatría, Psicoanálisis y la nueva Biología de la mente*. Ars Medica: Buenos Aires.
- Kensinger, A.E. & Corking, S. (2004). Two routes to emotional memory: Distinct neural processes for valence and arousal. In *Proceedures Natural Academic Science*, 101(9), 3310-3315.
- LeDoux, J. (1996). *The Emotional Brain*. New York, Simon & Schuster.
- \_\_\_\_\_ (2000). Emotion Circuits in the Brain. In *Annual Review Neuroscience*, 23, 155-184.
- Levav, M (2005). NeuroPsicología de la emoción. Particularidades en la infancia. En *Revista Argentina de NeuroPsicología*, 5, 15-24.
- Levine, S; Haltmeyer G; Kaas, G, et al (1967). Physiological and behavioral effects of infantile stimulation. In *Physiol Behav*.
- López, R.E.O. (Eds). (2002). *El enfoque cognitivo de la memoria humana: Técnicas de investigación*. México. Trillas.
- McEwen, B; Sapolsky, R (1995). Stress and cognitive function. In *Curr Opin Neurobiol*.
- Milner, B; Squire L; Kandel, E (1998). Cognitive neuroscience and the study of memory. In *Neuron*.
- Ochsner, K.N. (2000). Are Affective Events Richly Recollected or Simply Familiar? The Experience and Process of Recognizing Feelings Past. In *Journal of Experimental Psychology: General*, 129(2), 242-261.
- \_\_\_\_\_ (2005). The cognitive control of emotion. In *TRENDS in Cognitive Sciences*, 5(5), 242-249.
- Ostow, M (1962). *Drugs in Psychoanalysis and Psychoerapy*. New York, Basic Books.
- Pavlov, I (1927). *Conditioned Reflex: An investigation of the Physiological Activity of the Cerebral Cortex*. Translated by Anrep GV. London, Oxford University Press.
- Perachio, A; Mar L; Alexander, M (1979). Sexual behavior in male rhesus monkeys elicited by electrical stimulation of preoptic and hypothalamic areas. In *Brain Res*.
- Phelps, E.P. (2006). Emotion and Cognition: Insights from Studies of Human Amygdala. In *Annual Review Psychological*. 57, 27-53.
- Phillips, L.M., Drevets, C.W., Raunch, S.L., & Lane, R. (2003). Neurobiology of Emotion Perception I: The Neural Basis of Normal Emotion Perception. In *Society of Biological Psychiatry*. 54, 504-514.
- Reeve, J., Nix, G., & Hamm, D. (2003). The experience of Self-determination in intrinsic motivation and the conundrum of choice. In *Journal of Educational Psychology*, 95, 347-392.
- Reynolds, J; Desimone, R (2003). Interacting roles of attention and visual salience in V4. In *Neuron*,
- Richards, J.M. & Gross, J.J. (2005). Personality and emotional memory: How regulating emotion impairs memory for emocional events. In *Journal of Research in Personality*. Article in Press.
- Riesen, A (1958). *Plasticity of behavior: psychological aspects, in Biological and Biochemical Bases*

- of Behavior*. Edited by Harlow, HF; Woolsey CN. Madison university of Wisconsin Press.
- Romeau, P.F. (2002). Recuerdo de imágenes emocionales y niveles de procesamiento. En *Psicothema*, 14(3), 591-596.
- Sackett DL, Rosenberg WMC, Muir Gray JA, et al (1996). Evidence based medicine. What it is and what it isn't. In *BMJ*.
- Sánchez, J.P; Román, F (2004). Amígdala, corteza prefrontal y especialización hemisférica en la experiencia y expresión emocional. En *Anales de Psicología*, 20(2), 223-240.
- Sapolsky, R (1996). Why stress is bad for your brain. In *Science*.
- Sander, L (1998). Introductory comment. In *Infant Ment Health J*.
- Sison, G.A; Mather, M (2006). Does Remembering Emotional Items Impair Recall of Same-Emotion Items? In *Psychonomic Bulletin Et Review*.
- Schaefer, A., Collete, F., Philippot, P., Van der Linden, M., Laurey, S., Delfiore, G., Degueldere, Ch., Maquet, P., Luxen, A., Salmon, E (2003). Neural correlatos of "hot" and "cold" emocional processing: a multinivel approach to the functional anatomy of emotion. In *Neuroimage*, 18, 938- 949.
- Schott, B.J., Henson, R.N., Richarson, A., Becker, Ch., Thoma, V., Heinze, H.J., & Düzel, E.B. (2004). *Redefining implicit and explicit memory: the functional neuroanatomy of priming, remembering, and control of retrieval*.
- Sherrington, C (1906). *The integrative action of the nervous system*. New Haven, CT, Yale University Press.
- Solms, M (1998). Preliminaries for an integration of psychoanalysis and neuroscience. In *Br Psychoanal Soc Bull*.
- Spitz, R (1946). Hospitalism: a follow-up reporto n an investigation described in Volume I, 1945. In *Psycoanal Study Child*.
- Stern, D (1998). The process of therapeutic change involving implicit knowledge: some implications of developmental observations for adult psychotherapy. In *Infant Ment Health J*.
- Suomi, S; Harlow, H( 1975). *The role and reason of peer relationships in the rhesus monkeys, in Frienship and Peer Relations*. Edited by Lewis M, Rosenblum LA. New York, Wiley.
- Szapiro G, Galante JM, Barros DM, et al (2002). Molecular mechanisms of memory retrieval. In *Neurochem Res*.

ARTÍCULO ORIGINAL

## Lo Psíquico (*Psykhé*) en Homero, Una Sabiduría Ignorada y Críptica<sup>1</sup>

Ricardo O. Moscone<sup>2</sup>

Recibido: Marzo 10 2012

Aprobado: Julio 20 2012

### Resumen

El texto explora el campo semántico que abarca este vocablo, *Psykhè*, a lo largo de algunos apartes de la obra de Homero, mediante el estudio y análisis de algunos fragmentos, dentro del marco general de las creencias de la Grecia arcaica. Partiendo desde las consideraciones aristotélicas, que se remiten a la épica homérica, se recorren diferentes estratos y estadios, tanto de la experiencia humana como de los diferentes aspectos de su condición de mortal. Aunque no pretende ser exhaustivo, el resultado del análisis nos muestra las dificultades de comprender, tras más de 25 siglos, aquello que el *logos* homérico nombra, aun a pesar de nuestro esfuerzo hermenéutico, no solo por la lejanía temporal y espacial, sino ante todo, en lo que se refiere al "etos" humano.

**Palabras clave:** Psíquico, síncope, dormir, Muerte, Alma.

## The Psychic (*Psykhé*) in Homer, a Neglected and Cryptic Wisdom

Traducción al Inglés: Hugo Trevisi

### Summary

The text explores the semantic field that covers this term, *Psykhè*, through some portions of Homer's work, across the study and analysis of several fragments within the general framework of beliefs corresponding to archaic Greece. Based on Aristotelian considerations that are grounded on the Homeric period, various levels and stadiums are studied by taking into account the human experience as well as multiple aspects of its mortal condition. Even though it is not intended to be an exhaustive attempt, the results of the analysis show the difficulties in understanding that which Homer called *logos*, in spite of the 25 centuries have gone by and of our hermeneutic efforts, not only due to the temporal and spatial distance, but especially, in what is referred to as the human "etos".

**Key words:** Psychic, syncope, sleep, death, soul.

---

<sup>1</sup> Este artículo, con algunas modificaciones, será el primer capítulo de libro El léxico psicológico en Homero, aún en pre-paración.

<sup>2</sup> Médico, Psiquiatra, Psicoanalista, Miembro Titular APMéxico, rmoscone@gmail.com

## O Psíquico (*Psykhé*) em Homero, Uma Sabedoria Ignorada e Críptica

Traducción al portugués, Joanna Wilhelm, joannawilhelm@uol.com.br

O texto explora o campo semântico que atinge este vocábulo, *Psykhè*, ao longo de alguns fragmentos da obra de Homero, através do estudo e da análise de alguns fragmentos, dentro do contexto geral das crenças da Grécia antiga. Partindo das considerações aristotélicas, que se remetem à épica homérica, se recorre a diferentes extratos e estádios, tanto da experiência humana como dos diferentes aspectos de sua condição mortal. Embora não pretenda ser exaustivo, o resultado da análise nos mostra as dificuldades de se compreender, através de mais de 25 séculos, aquilo que o *logos* homérico nomeia, mesmo levando em conta o nosso esforço hermenêutico, não apenas devido à distância de tempo e espaço, se não sobretudo no que se refere ao "etos" humano.

**Palavras-chave:** Psíquico, síncope, sono, morte, alma.

### Homenaje a Marcos Aguinis

La naturaleza tiende a ser críptica.  
Heráclito de Éfeso  
(Diels Et Kranz, frag. B 123)

El trasladar inadvertidamente nuestro problema a las cosas habría llevado a que el sabio afirmase que la naturaleza es críptica, en lugar de decir, que es necesario hacer un esfuerzo para lograr que un conocimiento predominantemente emocional sea elaborado por el funcionamiento consciente y se transforme en una comprensión racional abstracta.

En el caso de una lengua en sus orígenes, como la de la épica homérica, suponemos que tiende a ser precisa, ya que al ser algo que tiene que servir para comunicar cosas o hechos con palabras, naturalmente se produce una selección que hace permanecer a aquellas que prueban ser más adecuadas; pero, una cosa es aplicar correctamente las palabras, y otra saber lo que se está diciendo. Por esto es que, en el título de este capítulo, decimos que la voz *psykhé* contiene una sabiduría que no se ha hecho consciente y que, al ser ignorada, nos deja la tarea de descifrarla.

En primer lugar, deseamos explicar, que traducimos el sustantivo *psykhé* con el adjetivo abstracto 'lo psíquico', porque es la mejor forma de respetar el criterio del poema, que considera diferentes aspectos psicológicos como producto de distintas zonas corporales, por ejemplo: *thymós*, 'lo emocional', en el pecho; y *kêr*, *kradie* y *êtor*, 'el sentir', en el corazón. Es decir, 'lo psíquico' designa a un conjunto de hechos que poseen un funcionamiento y características propias, y que son producto del cuerpo. Evitamos referirnos a 'la psiquis', para no sustantivar fenómenos e inducir a que se los considere como una cosa-en-sí, independiente del cuerpo.

Esperamos justificar la hipótesis de que *psykhé* designa a lo que entendemos como 'lo psíquico' entendido según la siguiente definición: en un adulto, comprende los fenómenos determinados por las interrelaciones de dos sistemas diferentes, producidos por el cuerpo: el emocional y el consciente, que a su vez, funcionan interrelacionados con otros individuos, con la familia, con grupos y con comunidades.

*Psykhé* se encuentra treinta y tres veces en *Iliada* y cuarenta y ocho en *Odisea*.

## Etimología

Psykhé: proviene de la raíz indoeuropea \*bhes, 'soplar' Chantraine (1968, II: 1295)

Parte de lo psíquico es imperceptible para el observador y su existencia es conocida por medio de las palabras de quien lo experimenta o sólo parcialmente inferido de sus conductas; estas características, sumadas a la capacidad de autoobservación, que invierte los hechos, llevan a decir 'mi cuerpo' y predisponen a pensar que se trata de algo que funciona con independencia y que lo psíquico es un fenómeno inmaterial.

Por todo lo anterior, a estos hechos que parecen incorpóreos, a esta especie de aire en movimiento, que pone en movimiento al hombre, que se conoce por el aire puesto en movimiento y modulado por la persona que los experimenta y que desaparecen al expirar, es comprensible que se la denomine con una palabra onomatopéyica que se pronuncia 'psijé', originada en una voz indoeuropea que significa 'soplo' (cf. Chantarine, 1968; Roberts Et Pastor, 1996; y Mallory Et Adams, 2006).

Precisamente, en un próximo verso que referiremos (*Iliada* V: 696-698), la secuencia reiterada de palabras que poseen el núcleo 'pn': nuevamente respiró (*ampnýnthe*) y el impulso (*pnoiè*) de Bóreas con su soplo (*epipneíousa*), mostraría la relación entre *psykhé* y 'respiración' o 'soplo'. Lo mismo se infiere del hecho, que para la recuperación del síncope se emplee *empnyto*, voz compuesta por el preverbo *an* y que significa 'nuevamente' u 'otra vez' y el verbo *pneuo* que es 'respirar'. Si *pépnymai*, que significa estar pleno de vigor mental o sensatez, tiene el mismo núcleo *pn* que *pnéo*, 'respirar' (cf. Cunliffe, 1924: 333), sería otro sustento para la relación entre *psykhé* y 'respirar' o 'soplo'.

En *Crátilo* de Platón, el personaje Sócrates expresa una etimología de *psykhé* que está en función de sus convicciones religioso-filosóficas: el cuerpo (*sôma*) es la prisión (*desmoteríou*) de la *psykhé* (400c 7-10). Asimismo, en esta afirmación puede apreciarse un cambio en el lenguaje heleno: en los poemas homéricos, *sôma* significaba 'cadáver' y en la época de Platón 'cuerpo'.

## Presentaciones de lo psíquico (Psykhé)

οὐ μὲν γάρ τις πάμπαν ἀνώνυμός  
 ἐστ' ἀνθρώπων, οὐ κακὸς οὐδὲ μὲν  
 ἐσθλός, ἐπὶ τὰ πρῶτα γένηται, ἀλλ'  
 ἐπὶ πᾶσι τίθενται, ἐπεὶ κε τέκωσι,  
 τοκῆς.

Nadie entre los hombres carece de nombre, ya sea plebeyo o noble, una vez nacidos, a todos, los padres nos lo otorgan. (Odisea 8: 552-554)

Esta observación, que es otro indicador de nuestra condición social, resulta apropiada para introducir las diferentes presentaciones de *psykhé*.

## Lo psíquico (Psykhé) y síncope

τὸν δ' ἔλιπε ψυχή, κατὰ δ'  
 ὀφθαλμῶν κέχυτ' ἀχλὺς·  
 αὐτὶς δ' ἐμπνύνθη, περὶ δὲ πνοιῇ  
 Βορέας ζῶγρει ἐπιπνείουσα κακῶς  
 κεκαφηότα θυμόν.

Lo abandonó lo psíquico y la niebla se difundió sobre sus ojos; pero nuevamente respiró y el impulso de Bóreas con su soplo reavivó lo emocional que malamente se extinguía. (*Iliada* V: 696-698)



Considero, que las palabras iniciales, 'lo abandonó lo psíquico', indican con claridad el estado de síncope, además, como puede apreciarse en los siguientes versos, se señala la condición de la recuperación: la vuelta del funcionamiento interrelacionado de lo consciente y lo emocional, que es parte importante de la definición de lo psíquico:

τὴν δὲ κατ' ὀφθαλμῶν ἔρεβεννὴ  
 νύξ ἐκάλυψε, ἤριπε δ' ἐξοπίσω,  
 ἀπὸ δὲ ψυχὴν ἐκάπυσε.  
 Una tenebrosa noche le cubrió  
 los ojos, ella cayó hacia atrás  
 espirando lo psíquico.  
 [...]

αἱ ἔμετὰ σφίσιον εἶχον ἀτυζομένην  
 ἀπολέσθαι. ἦ δ' ἐπεὶ οὖν ἔμπνυτο καὶ  
 ἐς φρένα θυμὸς ἀγέρθη ἀμβλήδην  
 γοόωσα μετὰ Τρωῆσιν ἔειπεν.  
 En medio de ellas, las troyanas  
 sostenían, ya que por terror estaba  
 como si hubiese perecido.

Pero cuando nuevamente respiró y  
 dentro lo consciente y lo emocional  
 se reunieron se dirigió a las troyanas  
 gimiendo desconsoladamente  
 (Iliada XXII: 466-467 y 474-477)

τὸν δὲ ποτὶ οἱ εἶλεν ἀποψύχοντα  
 πολύτλας δῖος Ὀδυσσεύς.  
 αὐτὰρ ἐπεὶ ῥ' ἄμπνυτο καὶ ἐς  
 φρένα θυμὸς ἀγέρθη,  
 Por esto lo atrajo hacia sí, inconsciente,  
 el sufridor, el divino Odiseo.  
 Pero cuando él nuevamente respiró  
 y dentro lo consciente  
 y lo emocional se reunieron  
 (Odisea 24: 347-349)

Como puede apreciarse, la reiterada fórmula: ἄμπνυτο καὶ ἐς φρένα θυμὸς ἀγέρθη, 'volvió a respirar y dentro lo consciente y lo emocional se reunieron' (Iliada XXII: 476; Odisea 5: 458; 24: 349), describe las condiciones para la recuperación: volver a respirar y que *eis*, dentro (suyo, del cuerpo) se reúnan lo consciente y lo emocional.

Con *empnyto*, 'volvió a respirar' se da a entender la recuperación del síncope, mediante un fenómeno observable: el retorno de la profundidad y frecuencia respiratoria propias del funcionamiento consciente. No se trata de una sinécdoque, porque no existía la palabra a la que poéticamente se aludiría.

La única oportunidad en que se encuentra *apopsýkhonta* es en el último verso citado, la traducimos como 'inconsciente<sup>2</sup> en el sentido de la pérdida del funcionamiento consciente ya que su primer componente, *apó*, significa 'de' o 'desde' que en este caso puede entenderse como 'estar distanciado o que ella se alejó de lo psíquico (*psykhé*).

En la épica homérica hallamos nueve síncope: 1) Héctor por un golpe de lanza en el casco (Iliada 351-159); 2) Héctor por una pedrada en la espalda (Iliada XIV: 412-420 y XV: 240-252) Ἔκτορος ὦκα χαμαὶ μένος ἐν κονίησι [el impulso de Héctor cayó sobre el suelo y el polvo] (Iliada XIV: 418); 3) Ares, por una pedrada en el cuello (Iliada XXI: 406-408); 4) Afrodita por un puñetazo en el pecho (Iliada XXI: 423-426); 5) Hécuba al enterarse de la muerte de su hijo (Iliada XXII: 447-477); 6) Eurialo, por un golpe de puño boxeando (Iliada XXIII: 689-699); 7) Odiseo ahogándose en el río (Odisea 5: 451-463); 8) Cíclope Polifemo, por intoxicación alcohólica (Odisea 9: 353-373); y 9) Laertes, al reencontrarse con su hijo Odiseo,

<sup>2</sup> *Apopsykho* tiene otra acepción: 'secaarse' (Iliada XI: 621).

luego de veinte años (Odisea 24: 345-349). Como puede apreciarse dos síncope tienen un origen psicológico ya que se produjeron a consecuencia de la pérdida de un hijo, y esto indicaría la importancia de otra persona en el sustento del propio estado e, indirectamente, la condición comunitaria del hombre. Los siete restantes se deben a traumas corporales.

Encontramos tres voces que pueden traducirse sinónimos de 'síncope': *apinýsson*, *apopsýkhonta* y *allophroneonta*. La más empleada es *apinýsson* se compone con 'd' (sin) y *pinýsso* (hacerse sabio) (Ilíada XV: 10; Odisea 5: 342 y 6: 258). Ya nos referimos a *apopsýkhonta* que sólo la encontramos en una oportunidad al igual que *allophroneonta* (*eleós*, 'loco' o 'que quita el juicio o la sensatez' + *phronéo*, 'pensamiento') (Ilíada XXIII: 698).

Podría considerarse que *pépnymai* que significa 'estar pleno de vigor psíquico', 'plena conciencia' o 'sensatez', es un antónimo de 'síncope' o 'inconsciente'; esta palabra y su estudio se abordan en otra parte.

Otra observación sobre los versos referidos sigiere, que la cultura homérica advertía que en el síncope ocurre la suspensión momentánea, tanto de lo consciente (*phréna*) como de lo emocional (*thymós*); por este motivo, no sorprende que, posteriormente, se haya establecido la palabra *lipothyméo* que está compuesta por *lipo* (de *leipo* que es 'dejar, abandonar o quitar') y lo emocional (*thymós*); fue empleada por Hipócrates y Plutarco, y mucho después, dio origen a 'lipotimia' en español.

En nuestro idioma existe otra palabra de origen heleno, que designa la pérdida momentánea y disfuncional de la consciencia: 'síncope', que se originó en *sygkophé*, una voz tardía que no se halla en Homero, y significa 'trocear en pequeñas piezas' y, metafóricamente, 'extrema pérdida de conciencia' (cf. Liddell & Scott, 1846: 1666).

En su acepción psicológica, *étors* significa 'el sentir', que implica aspectos del funcionamiento consciente; también, se suspende en el 'síncope'.

*Psykhé*, lo psíquico, y *phré*, lo consciente, son patrimonio exclusivo de los humanos; diferente es el caso de *thymós*, lo emocional, y de *ménos*, potencia, que son aspectos que compartimos con animales.

## Lo psíquico (*Psykhé*) y morir

πολλοὶ γὰρ τεθνᾶσι κάρη κομόωντες  
Ἄχαιοί, τῶν νῦν αἶμα κελαινὸν  
εὐόροον ἀμφὶ Σκάμανδρον  
> ἐσκέδασ' ὄξυς Ἄρης, ψυχὰ δ'  
Ἄϊδος δὲ κατήλθον·

Han muerto ya muchos Aqueos, de melnuda cabellera cuya oscura sangre a orillas del Escamandro, de buen caudal, ha esparcido el feroz Ares y cuyas psiquis bajaron al Hades. (Ilíada VII: 328-330)

Las diferencias entre la suspensión temporaria del funcionamiento consciente en el síncope y la definitiva de la muerte, se encuentran en ocho oportunidades, en las que se aclara, que junto a lo psíquico (*psykhé*) se perdió la vida (*aión*), alguna otra manifestación de la misma, tal como la potencia (*ménos*) o el funcionamiento emocional (*thymós*), o se indica que lo psíquico se dirigió al Hades:

τοῦ δ' αἴθι λύθη ψυχὴ τε μένος τε.  
lo abandonaron lo psíquico y la potencia.  
(Ilíada V: 296 y VIII: 315)

Θυμοῦ καὶ ψυχῆς κεκαδῶν  
κλυτὰ τεύχε' ἀπήύρα·  
Lo emocional y lo psíquico les arrancó y de sus magníficas armas los despojó.  
(Ilíada XI: 334)

αὐτὰρ ἐπὶν δὴ τὸν γε λίπη  
ψυχὴ τε καὶ αἰών.

y cuando lo hayan abandonado  
la psíquis y la vida.  
(Ilíada XVI: 453)

ψυχὴ δ' ἐκ ῥεθέων πταμένη  
Ἄϊδος δὲ βεβήκει

Lo psíquico salió volando de sus  
miembros y marchó al Hades.  
(Ilíada XVI: 856; XXII: 362)

ἄϊ γὰρ δὴ ψυχῆς τε καὶ αἰώνος σε  
δυναίμην εὖνιν ποιήσας πέμψαι  
δόμον Ἄϊδος εἴσω,

¡Ojalá en verdad de lo psíquico y de la vida  
pudiera privarte y enviarte.  
(Odisea 9: 523-524)

ἐκ δέ οἱ αὐχὴν ἀστραγάλων  
ἔαγη, ψυχὴ δ' Ἄϊδόσδε κατήλθεν.

Quebróse del todo la cerviz y su  
psíquis fue a hundirse  
en las casas de Hades.  
(Odisea 10: 559-560)

ἀλλὰ καταντικρὺ τέγος πέσον·  
ἐκ δέ μοι αὐχὴν ἀστραγάλων ἔαγη,  
ψυχὴ δ' Ἄϊδόσδε κατήλθε.

νῦν δέ σε τῶν ὄπιθεν γουνάζομαι,  
οὐ παρεόντων,

De cabeza caí del terrado, doblóseme  
el cuello, me rompí la cerviz  
y mi psíquis bajó a las mansiones  
tenebrosas del Hades.  
(Odisea 11: 64-66)

Existen otras formas en las que se da a entender la pérdida momentánea o definitiva del funcionamiento consciente. Una es mediante la sinécdoque que apela a mencionar poéticamente sólo un aspecto del mismo: la pérdida de la percepción visual que, como puede

apreciarse en el epígrafe y en la primera cita de este punto, a veces va acompañada con la de lo psíquico. Cuando el contexto indica que se trata de una situación irreversible, se trataría de un tropo de muerte.

ἐν δὲ μετώπῳ πῆξε, πέρησε δ'  
ἄρ' ὅστέον εἴσω αἰχμὴ χαλκείη·  
τὸν δὲ σκότος ὄσσε κάλυψεν.

Le clavó en la frente y traspasó el hueso  
hasta adentro la bronceína punta,  
y la oscuridad le cubrió los ojos.  
(Ilíada IV: 460-461)

ἔτεο δ' αἰετιέ τινα Τρώων  
ἐρεβεννῇ νυκτὶ καλύψαι

siempre deseaba a alguno de los troyanos  
envolver en la oscura noche.  
(Ilíada XIII: 425)

ὥς ὁ τυπεὶς ἤσπαιρε μίνυνθά περ,  
οὐ τι μάλα δὴν, ὄφρα οἱ ἐκ χροῶς  
ἔγγχος ἀνεσπάσατ' ἐγγύθεν  
ἐλθὼν > ἦρωσ Μηριόνης·  
τὸν δὲ σκότος ὄσσε κάλυψε.

Así éste, herido, palpitaba aún un poco,  
y no mucho tiempo, hasta que, viniendo  
cerca, sacó de su carne la lanza el héroe  
Meriones, y la oscuridad le cubrió sus ojos.  
(Ilíada XIII: 573-575)

ἔφθη ὀρεξάμενος πρυμνὸν σκέλος,  
ἔνθα πάχιστος μῦν ἀνθρώπου  
πέλεται· περὶ δ' ἔγγχος αἰχμῇ  
νεῦρα διεσχίσθη·  
τὸν δὲ σκότος ὄσσε κάλυψε.

Se anticipó y empinándose le hirió e  
n lo alto del muslo, donde está el músculo  
más grueso del hombre. La punta de la pica  
desgarró en dos los tendones  
y la oscuridad le cubrió sus ojos.  
(Ilíada XVI: 314-316)

Δούπησεν δὲ πεσών, κατὰ δὲ  
σκότος ὄσσε κάλυπεν.  
Retumbó al caer y la oscuridad  
le cubrió sus ojos.  
(Ilíada XVI: 325)

ἀλλά οἱ αὐθι λῦσε μένος πλήξας  
ξίφει αὐχένα κωπήεντι.  
πάν δ' ὑπεθερομάνθη ξίφος αἵματι-  
τὸν δὲ κατ' ὄσσε  
ἔλλαβε πορφύρεος θάνατος καί.  
Pero, allí mismo pierde su fuerza  
al golpearle el cuello con la espada,  
dotada de empuñadura.  
La sangre calentó entera la espada,  
y de sus ojos se adueñaron la purpúrea  
muerte y el poderoso destino.  
(Ilíada XVI: 331-334)

ἦριπε δ' ἐξ ὀρέων, κατὰ δ'  
ὀφθαλμῶν κέχυτ' ἀχλύς  
se desplomó del carro y la niebla  
se vertió sobre sus ojos  
(Ilíada XVI: 344)

θανάτου δὲ μέλαν νέφος  
ἀμφεκάλυπεν.  
y la negra nube de la muerte  
lo cubrió envolviéndolo.  
(Ilíada XVI: 350)

Ὡς ἄρα μιν εἰπόντα τέλος θανάτοιο  
κάλυπεν ὀφθαλμοὺς ῥινάς θ'.  
Apenas habló así y un final de muerte e  
cubrió los ojos y las narices.  
(Ilíada XVI: 502-503)

Otra sinécdoque con la que se da a entender  
la suspensión momentánea o definitiva del

funcionamiento consciente, es mediante la  
referencia de otra de sus características: la  
capacidad para mantener el tono postural  
(permanecer erguido), recurriendo a la figura  
'perder las rodillas' (*lyse gyia*) u otras similares<sup>3</sup>.  
Antes de presentar algunas referencias corres-  
pondientes como ejemplo, recordaremos una  
exclamación en la que se advierte la importancia  
de las 'rodillas':

λίσσομ' ὑπὲρ ψυχῆς καὶ  
γούνων σὼν τε τοκήων  
["¡Te lo suplico por tu psiquis,  
tus rodillas, tus padres!"]  
(Ilíada XXII: 338).

οὔτησε ξυστῶ χαλκήρει, λῦσε  
δὲ γυῖα. ὦς τὸν μὲν λίπε θυμός,  
Lo hirió con la azagaya guarnecida  
de bronce y perdió sus rodillas.  
Así lo abandonó lo emocional.  
(Ilíada IV: 469-470)

Καὶ μὲν τῶν ὑπέλυσε μένος  
καὶ φαίδιμα γυῖα  
Y perdió la fuerza y las famosas rodillas.  
(Ilíada VI: 27)

σεῦ δ' ἐπεὶ ἐξέλετο ψυχὴν ταναήκει  
χαλκῶ, πολλὰ ῥυστάζεσκεν ἐοῦ  
περὶ σῆμ' ἑτάροιο Πατρόκλου, τὸν  
ἔπεφνες· ἀνέστησεν δέ μιν οὐδ' ὦς.  
A ti, desde que te arrancó lo psíquico  
con el bronce de largo filo, te ha arrastrado  
repetidamente alrededor  
del túmulo de su compañero.  
Patroclo, a quien tú mataste,  
ero ni aún así lo ha vuelto a erguir.  
(Ilíada XXIV: 754-756)

<sup>3</sup> Perdió las rodillas (*gouinat' élyse*): Ilíada V: 176; XI: 579; XIII: 360, 412; XV: 291; XVI 425; XVII: 349; XXIV: 498; Odisea 14: 69, 236; pierde sus rodillas (*lyse de gyia*): Ilíada IV: 469; XI: 240, 260; XV: 260; XVI: 312, 400, 465; XXI: 406; perdió sus rodillas (*ypélyse de gyia*): Ilíada XV: 581; XXIII: 726; pierde la fuerza y las famosas rodillas (*ypélyse ménos kai phaidima gyia*): Ilíada VI: 27.

καὶ ἀκόντισε δουρὶ φαεινῶ,  
καὶ βάλει Φαυσιάδην Ἀπυσάονα  
ποιμένα λαῶν ἦπαρ ὑπὸ πραπίδων,  
εἶθαρ δ' ὑπὸ γούνατ' ἔλυσεν.  
Y disparó la resplandeciente lanza y golpeó  
al Fausiada Apisaón, pastor de pueblos  
en el hígado bajo el diafragma,  
al instante, abajo, aflojó sus rodillas.  
(Ilíada XI: 577-579)

ἀλλ' ἔβαλ' Ἴππασίδην Ὑψήνορα  
ποιμένα λαῶν ἦπαρ ὑπὸ πραπίδων,  
εἶθαρ δ' ὑπὸ γούνατ' ἔλυσε.  
Pero golpeó a Hipsenor el Hipásida, pastor  
de pueblos en el hígado bajo el diafragma,  
al instante, abajo, aflojó sus rodillas.  
(Ilíada XIII: 411-412)

ἀτὰρ Μενέλαος ἀρήϊος οὔτα  
Θόαντα στέρνον γυμνωθέντα παρ'  
ἀσπίδα, λῦσε δὲ γυῖα.  
Por su parte, el marcial Menelao  
hirió a Toante en el lado del pecho  
desnudo de broquel y perdió sus rodillas.  
(Ilíada XVI: 311-312)

ἐνθ' ἦτοι Πρόνοον πρῶτον βάλει  
δουρὶ φαεινῶ στέρνον γυμνωθέντα  
παρ' ἀσπίδα, λῦσε δὲ γυῖα.  
A Prónoo entonces alcanzó primero  
con la reluciente lanza en la zona  
del pecho desnuda de broquel  
y perdió sus rodillas.  
(Ilíada XVI: 399-400)

Τρῶας, ἐπεὶ πολλῶν τε καὶ  
ἐσθλῶν γούνατ' ἔλυσεν.  
Pues a muchos troyanos valerosos ha  
hecho perder las rodillas.  
(Ilíada XVI: 425)

Τὸν βάλει νεΐαιραν κατὰ  
γαστέρα, λῦσε δὲ γυῖα.  
Golpeó en el bajo vientre  
y perdió sus rodillas.  
(Ilíada XVI: 465)

También encontramos versos en los que se  
usan dos figuras simultáneamente para expresar  
la pérdida del funcionamiento consciente:

ἐν δὲ μετώπῳ πῆξε, πέρησε δ' ἄρ'  
ὀστέον εἴσω αἰχμῇ χαλκείῃ· τὸν δὲ  
σκότος ὄσσε κάλυψεν, ἤριπε δ' ὡς  
ὄτε πύργος ἐνὶ κρατερῇ ὕσμίνῃ.  
Le clavó en la frente y traspasó el hueso  
hasta adentro la broncínea punta, y la  
oscuridad le cubrió los ojos, y se desplomó  
como una torre en la violenta batalla.  
(Ilíada IV: 460-462)

'Lo psíquico voló de sus miembros', es  
una figura compuesta con la que se da a  
entender la suspensión del funcionamiento  
consciente, al destacar la pérdida de una de  
sus propiedades: el gobierno de la motilidad  
voluntaria de los miembros y su cualidad  
subjetiva de 'inmaterialidad' al atribuirle la  
capacidad de volar.

Ψυχὴ δ' ἐκ ρεθέων παταμένη  
Ἄϊδος δὲ βεβήκει.  
Lo psíquico salió volando de sus miembros  
y marchó al Hades.  
(Ilíada XVI: 856; XXII: 362)

## Respirar, morir y desarrollar

Ὅ δὲ Πήδασον οὔτασεν ἵππον  
ἐγγεῖ δεξιὸν ὤμων· ὃ δ' ἔβραχε  
θυμὸν αἰσθων, κὰδ δ' ἔπεσ' ἐν  
κονίησι μακῶν, ἀπὸ δ' ἔπτατο θυμός

Y al caballo de Pédaso hirió la lanza en el  
hombro derecho y bramó al exhalar lo emo-  
cional, cayó al polvo dando estertores y lejos  
volaron sus emociones.  
(Iliada XVI: 467-469)

αὐτὰρ ὁ θυμὸν αἴσθε καὶ ἤρυγεν,  
ὥς ὅτε ταῦρος  
Exhalando lo emocional y bramando  
(érygen) como el toro.  
(Iliada XX: 403)

### Lo psíquico (*Psykhé*) y dormir (*Hýpnos*)

Αὐτὰρ ἐπὶν δὴ τὸν γε λίπη ψυχὴ  
τε καὶ αἰὼν, πέμπειν μιν θάνατόν τε  
φέρειν καὶ νήδυμον ὕπνον  
εἰς ὃ κε δὴ Λυκίης εὐρείης  
δῆμον ἴκωνται,  
Mas, cuando ya lo hayan abandonado  
lo psíquico y la vida envía a la Muerte  
y al placentero dormir llevarlo  
hasta que hayan llegado al pueblo  
de la ancha Licia.  
(Iliada XVI: 453-455)

Considerando que en la épica homérica se  
señala la pérdida temporaria de 'lo psíquico'  
(*psykhé*) en el síncope, o la definitiva al morir,  
estudiamos sus eventuales vinculaciones con  
el término 'dormir' (*hýpnos*).

Los del epígrafe, son los únicos versos en  
los que se los halla próximos y, como puede  
observarse, no se establece ninguna relación  
entre ellos; esto sorprende, porque como se  
verá, se emplea 'dormir' (*hýpnos*) como parte  
de una metáfora de 'estar muerto'; asimis-  
mo, es explicitada la similitud entre dormir  
y morir y, como ya se ha visto, al morir se  
pierde definitivamente lo psíquico (*psykhé*).

### Dormir' (*Hýpnos*): Su similitud con la muerte (*Thanáto*)

καὶ τῷ νήδυμος ὕπνος ἐπὶ  
βλεφάροισιν ἔπιπτε,  
νήγρετος ἤδιστος, θανάτω  
ἄγχιστα ἐοικώς.  
y un placentero dormir cayó sobre  
sus párpados, quieto, placentero,  
muy semejante a la muerte.  
(Odisea 13: 79-80)

Es única, pero contundente, esta semejanza  
entre ambos estados, si bien se mencionan otros  
aspectos con los que se parecen: en los dos se  
suspende el estar erguidos, el funcionamiento  
emocional y el pensamiento (Iliada XIV: 252;  
XXIII: 62, 342-343).

ἦτοι ἐγὼ μὲν ἔλεξα Διὸς νόον  
αἰγιόχοιο νήδυμος ἀμφιχυθείς.  
Yo [Hípnos, 'el Dormir'] en verdad  
hice yacer el pensamiento de Zeus  
que la égida lleva, placenteramente,  
esparciéndome en su torno.  
(Iliada XIV: 252-253)

Οὔτε τὸν ὕπνος ἔμαρπτε,  
λύων μελεδήματα θυμοῦ,  
Cuando lo tomó el dormir que deja liberado  
de preocupaciones a lo emocional.  
(Iliada XXIII: 62)

ὅτε οἱ γλυκὺς ὕπνος  
λυσιμελὴς ἐπόρουσε, λύων  
μελεδήματα θυμοῦ.  
Cuando el dulce dormir, que relaja los  
miembros y deja libre de preocupaciones  
a lo emocional, le cayó.  
(Odisea 23: 342-343)

## Dormir (*Hýpnos*) como metáfora de 'estar muerto'

τὸν δ' ἄορι πλήξ' αὐχένα, λῦσε δὲ  
γυῖα. ὡς ὃ μὲν αὐθι πεσῶν  
κοιμήσατο χάλκεον ὕπνον  
con la espada le hirió el cuello  
y perdió sus rodillas.

Así él, allí caído, durmió el sueño de bronce  
(Iliada XI: 240-241)

Esta es la única oportunidad en la que la palabra 'hýpnos', 'dormir', es empleada formando parte de una metáfora de 'estar muerto'.

## Dormir (*Hýpnos*) y los párpados (*Blépharon*)

οὐδὲ γὰρ αὐτῷ  
ὕπνος ἐπὶ βλεφάροισιν ἐφίζανε·  
Pues, tampoco a él el dormir en  
los párpados se le posaba.  
(Iliada X: 25-26)

La relación entre la voz *hýpnos*, 'dormir' y los párpados, *blépharon* (excepcionalmente 'los ojos', *ómmassi*, Iliada X: 91) es sugestiva; ya en numerosas oportunidades la acompaña (Iliada X: 26, 186; XIV: 164-165; Odisea 1: 363-364; 2: 398; 5: 271, 492-493; 12: 338, 336; 13: 79; 16; 450; 19: 590, 603; 20: 54, 85-86; 21: 357; 23: 16, 308-309; ver 23: 16). La destacamos, porque indicaría que la función de 'dormir' se localizaba en una parte específica del cuerpo: 'los párpados'; algo similar, cuando señalábamos que se consideraba que *thymós*, ubicado en el 'pecho' era 'el órgano de las emociones'; y que *kêr*, *kradië* y *êtor*, ubicados en el 'corazón', eran 'los órganos del sentir'.

## Lo psíquico (*Psykhé*) en el Hades: Discordancias precisas

ἀλλ' ἄλλην χρῆ πρῶτον ὁδὸν  
τελέσαι καὶ ἰκέσθαι εἰς Ἄϊδαο δόμους  
καὶ ἐπαινῆς Περσεφονείης ψυχῆ  
χρησομένους Θηβαίου Τειρεσίαο,  
μάντιος ἀλαοῦ, τοῦ τε φρένες  
ἔμπεδοί εἰσι· τῷ καὶ τεθνηῶτι νόον  
πόρε Περσεφόνοια οἶψ' πεπνῦσθαι·  
τοὶ δὲ σκιαὶ αἴσσουσιν·

Pero antes tienes que llevar a cabo otro viaje; debes llegarte a la mansión de Hades y la terrible Perséfone para pedir oráculo a la psíquis del tebano Tiresias, el adivino ciego, cuya conciencia existe inalterada.

Pues sólo a éste, incluso muerto, ha concedido Perséfone tener pensamiento y sensatez, los otros son sombras que revolotean.  
(Odisea 10: 490-495)

Estos versos indican con claridad, que lo psíquico, *psykhé*, de los vivos es muy diferente a la de los muertos y que hay una sola excepción, Tiresias. La de los primeros disponen del funcionamiento psíquico y las de los segundos son como 'sueños' (*óneiros*) o 'sombras' (*skie*) que se mueven erráticamente (Odisea 10: 495, 11: 206, 220, 221) o 'imágenes' (*eidolón*) insensibles (*aphradées*) (Odisea 11: 475) que carecen de algún tipo de funcionamiento consciente o emocional (Iliada XXIII: 104); tal como puede apreciarse en los siguientes versos:

ᾠ πόποι ἦ ρά τίς ἐστι καὶ εἰν Ἄϊδαο  
δόμοισι ψυχῆ καὶ εἶδωλον, ἀτὰρ  
φρένες οὐκ ἔνι πάμπαν·  
¡Ay! pues sí, en verdad, uno es, aun en casa  
de Hades, lo psíquico e imagen, aunque lo



consciente ya no esté en nada presente.  
(Iliada XXIII: 103-104).

ὡς ἔφατ', αὐτὰρ ἐγὼ γ' ἔθελον φρεσὶ  
μερμηρίξας μητρὸς ἐμῆς ψυχὴν  
ἐλέειν κατατεθνηύης.  
τρὶς μὲν ἐφωρμήθην, ἐλέειν τέ με  
θυμὸς ἀνώγει, τρὶς δέ μοι ἐκ χειρῶν  
σκιῇ εἴκελον ἦ καὶ ὀνείρω  
ἔπατ'. ἐμοὶ δ' ἄχος ὄξυ γενέσκετο  
κηρόθι μᾶλλον, καὶ μιν φωνήσας  
ἔπεα πτερόεντα προσηύδων·  
'μητρὲς ἐμή, τί νύ μ' οὐ μίμνεις ἐλέειν  
μεμαῶτα, ὄφρα καὶ εἰν Ἄϊδαο φίλας  
περὶ χεῖρε βαλόντε ἀμφοτέρω  
κρυεροῖο τεταρπώμεσθα γόοιο;  
ἦ τί μοι εἶδωλον τόδ' ἀγαυῆ  
Περσεφόνηια ὄτρυν', ὄφρ' ἔτι  
μᾶλλον ὀδυρόμενος στεναχίζω;  
ὡς ἐφάμην, ἡ δ' αὐτίκ' ἀμείβετο  
πότνια μήτηρ· ὦ μοι, τέκνον ἐμόν,  
περὶ πάντων κάμμορε φωτῶν,  
οὐ τί σε Περσεφόνηια Διὸς θυγάτηρ  
ἀπαφίσκει, ἀλλ' αὕτη δίκη ἐστὶ  
βροτῶν, ὅτε τίς κε θάνησιν.  
οὐ γὰρ ἔτι σάρκας τε καὶ ὀστέα  
ἴνες ἔχουσιν, ἀλλὰ τὰ μὲν τε πυρὸς  
κρατερόν μένος αἰθομένοιο  
δαμνᾷ, ἐπεὶ κε πρῶτα λίπη λεύκ'  
ὀστέα θυμὸς, ψυχὴ δ' ἦῦτ' ὄνειρος  
ἀποπταμένη πεπότηται. ἀλλὰ  
φώσδε τάχιστα λιλαίεο· ταῦτα δὲ  
πάντα ἴσθ', ἵνα καὶ μετόπισθε τεῆ  
εἵπησθα γυναικί.

Dijo así, mientras yo meditaba en mi conciencia el deseo de tocar con mis manos lo psíquico de mi madre que había muerto.

Tres veces a su encuentro avancé,  
pues mi amor me lleva a abrazarla, y las tres,  
a manera de sueño o de sombra,  
escapose de mis brazos.

Agudo dolor se me alza en el pecho  
y, dejándome oír, la invoque con aladas  
palabras: 'Madre mía ¿por qué no esperas  
cuando quiero alcanzarte para que, aun  
dentro del Hades, echando uno al otro los  
brazos ambos deleitemos del frío llanto?  
¿O una imagen es esto, no más, que la  
soberana Perséfone por delante lanzó para  
hacerme gemir y lamentar más?'  
Dije así y al momento repuso la reina, mi madre:  
'¡Hijo mío, ay de mí! Desgraciado entre  
todos los hombres, no te engaña Perséfone,  
prole de Zeus, es esa por sí condición de los  
muertos: los tendones ya no sujetan la  
carne y sus huesos, que la poderosa  
potencia del fuego ardiente los consume  
tan pronto como lo emocional abandonó los  
blancos huesos; lo psíquico, como el sueño  
vuela revoloteando. Mas vuelve a la luz del  
día sin demora, y percibe todo esto para  
que después se lo puedas contar a tu esposa.  
(Odisea 11: 204-224)

πῶς ἔτλης Ἄϊδόσδε κατελθέμεν,  
ἔνθα τε νεκροὶ ἀφραδέες ναίουσι,  
βροτῶν εἶδωλα καμόντων;  
¿Cómo te atreviste a bajar hasta el Hades,  
donde moran los muertos insensibles<sup>4</sup>,  
imágenes de los mortales fallecidos.  
(Odisea 11: 475-476)

Asimismo, una reiterada expresión confirma lo inerte de lo psíquico, psykhé, en el Hades:

Νεκῶν ἀμενηνὰ κάρηνα,  
Los muertos, inertes cabezas.  
(Odisea 10: 521, 536)

<sup>4</sup> La voz helena empleada es 'aphradées', deriva del verbo 'phrazomaí' y debería entenderse que significa que 'carece de la capacidad de atender', por esto la traducimos como 'insensible'.

Sin embargo, lo psíquico, *psykhé*, en el Hades, también es presentado con capacidad de funcionamiento consciente:

ἔγνω δὲ ψυχὴ με ποδώκεος  
Αἰακίδαο καὶ ῥ' ὄλοφυρομένη  
ἔπεα πτερόεντα προσηύδα·  
Conociéndome lo psíquico del rápido  
Éacida, llena de dolor vino a hablarme  
en aladas palabras.  
(Odisea 11: 471)

ὣς ἐφάμην, ψυχὴ δὲ ποδώκεος  
Αἰακίδαο φοίτα μακρὰ βιβᾶσα κατ'  
ἀσφοδελὸν λειμῶνα, γηθοσύνη,  
ὃ οἱ υἱὸν ἔφην ἀριδείκετον εἶναι.  
αἰ δ' ἄλλαι ψυχαὶ νεκῶν  
κατατεθνηῶτων ἔστασαν  
ἀχνύμεναι, εἶροντο δὲ κήδε' ἐκάστη.  
Lo psíquico del rápido Éacida se fue  
por el prado de asfódelos dando pasos  
gigantes, satisfecha de oír el honor  
que alcanzaba su hijo.  
Proseguían allí lo psíquico de otros  
muertos en profundo dolor cada cual  
refiriendo sus cuitas.  
(Odisea 11: 538-542).

ὁ δέ μ' οὐδὲν ἀμείβετο, βῆ δὲ μετ'  
ἄλλαςψυχὰς εἰς Ἐρεβος νεκῶν  
κατατεθνηῶτων.  
Mas, sin darme respuesta, se fue con lo psi-  
quico de otros muertos al Erebo.  
(Odisea 11: 563-564)

Ἄνδρα μοι ἔννεπε, Μοῦσα,  
πολύτροπον, ὃς μάλα πολλὰ  
πλάγχθη, ἐπεὶ Τροίης ἱερὸν  
πτολίεθρον ἔπερσε· πολλῶν δ'  
ἀνθρώπων ἴδεν ἄστεα καὶ νόον  
ἔγνω, πολλὰ δ' ὃ γ' ἐν πόντῳ πάθεν

ἄλγεα ὄν κατὰ θυμόν, ἀρνύμενος ἦν  
τε ψυχὴν καὶ νόστον ἐταίρων.  
ἀλλ' οὐδ' ὥς ἐτάρους ἐρρύσατο,  
ἰέμενός περ· αὐτῶν γὰρ σφετέρῃσιν  
ἀτασθαλίῃσιν ὄλοντο, νήπιοι, οἳ  
κατὰ βουῖς Ὑπερίονος Ἥελιοιο  
ἦσθιον· αὐτὰρ ὁ τοῖσιν ἀφείλετο  
νόστιμον ἦμαρ. τῶν ἀμόθεν γε,  
θεά, θύγατερ Διός, εἰπέ καὶ ἡμῖν.  
ἔνθ' ἄλλοι μὲν πάντες, ὅσοι φύγον  
αἰπὺν ὄλεθρον, οἴκοι ἔσαν, πόλεμόν  
τε πεφευγότες ἠδὲ θάλασσαν·  
τὸν δ' οἶον, νόστου κεχρημένον  
ἠδὲ γυναικός, νύμφη πότνι' ἔρυκε  
Καλυψώ, δῖα θεάων, ἐν σπέεσι  
γλαφυροῖσι, λιλαιομένη πόσιν εἶναι.  
ἀλλ' ὅτε δὴ ἔτος ἦλθε περιπλομένων  
ἐνιαυτῶν, τῷ οἱ ἐπεκλώσαντο θεοὶ  
οἰκόνδε νέεσθαι εἰς Ἰθάκην, οὐδ'  
ἔνθα πεφυγμένος ἦεν ἀέθλων καὶ  
μετὰ οἴσι φίλοισι· θεοὶ δ' ἐλέαιρον  
ἅπαντες νόσφι Ποσειδάωνος· ὁ δ'  
ἀσπερχὲς μενέαιεν ἀντιθέῳ Ὀδυσῆϊ  
πάρος ἦν γαῖαν ἰκέσθαι.  
ἀλλ' ὁ μὲν Αἰθίοπας μετεκίαθε  
τηλόθ' ἐόντας, Αἰθίοπας, τοὶ διχθὰ  
δεδαΐαται, ἔσχατοι ἀνδρῶν,  
οἳ μὲν δυσομένου Ὑπερίονος, οἳ  
δ' ἀνιόντος, ἀντιῶν ταύρων τε  
καὶ ἀρνειῶν ἐκατόμβης. ἐνθ' ὃ γε  
τέρπετο δαιτὶ παρήμενος· οἳ δὲ  
δὴ ἄλλοι Ζηνὸς ἐνὶ μεγάροισιν  
Ὀλυμπίου ἀθρόοι ἦσαν. τοῖσι  
δὲ μύθων ἦρχε πατὴρ ἀνδρῶν  
τε θεῶν τε· μνήσατο γὰρ κατὰ  
θυμὸν ἀμύμονος Αἰγίσθοιο, τὸν ῥ'  
Ἄγαμεμνονίδης τηλεκλυτὸς ἔκταν'  
Ὀρέστης· τοῦ ὃ γ' ἐπιμνησθεὶς ἔπε'

ἀθανάτοισι μετηύδα· “ὦ πόποι, οἶον  
 δὴ νυ θεοὺς βροτοὶ αἰτιώωνται.  
 ἔξ ἡμέων γάρ φασι κάκ’ ἔμμεναι· οἱ  
 δὲ καὶ αὐτοὶ σφῆσιν ἀτασθαλίησιν  
 ὑπὲρ μόνον ἄλγε’ ἔχουσιν, ὡς  
 καὶ νῦν Αἴγισθος ὑπὲρ μόνον  
 Ἀτρεΐδαο “ὄλβιε Πηλέος υἱέ, θεοῖσ’  
 ἐπιείκελ’ Ἀχιλλεῦ, ὃς θάνες ἐν  
 Τροίῃ ἐκάς Ἄργεος·

Pero el Cilenio Hermes llamaba a lo psíquico de los varones pretendientes, teniendo en su mano la hermosa áurea vara con la cual adormece los ojos de cuantos quiere o despierta a los que duermen.

Empleábala entonces para hacer mover y girar las que le seguían profiriendo estridentes gritos. Como los murciélagos revoloteaban chillando en lo más hondo de una vasta cueva si alguno de ellos se separa del racimo colgado de la peña, pues se traban los unos a los otros: de la misma suerte ellas iban estridiendo todas juntas, y el benéfico, Hermes, que las precedía, las llevaba por lóbregos senderos. Transpusieron en primer lugar las corrientes del océano y la roca de Léucade, después las puertas del sol y el pueblo del sueño, y pronto llegaron a la pradera de asfódelos, donde residen lo psíquico, que son imágenes de los muertos.

Encontráronse allí con lo psíquico de Aquiles, hijo de Peleo; de Patroclo, del irrequieto Antíloco y de Áyax, que fue el más excelente de todos los dánaos en figura y cuerpo, después del eximio Pelida. Andaban en torno a Aquiles y se les acercó muy angustiada, lo psíquico de Agamenón Atrida, a cuyo alrededor se reunían las de cuantos en la mansión de Egisto perecieron con el héroe, cumpliendo su destino.

Y lo psíquico del Pelida fue la primera que habló, diciendo así: ‘Oh, Átrida! Nos figurábamos que entre todos los héroes eras siempre el más acepto a Zeus, que se

huelga del rayo, porque imperabas sobre muchos y fuertes varones allá en Ilíon, donde los aqueos padecemos tantos infortunios; y, en todo, te había de alcanzar antes de tiempo la funesta Moira, de la cual nadie puede librarse una vez nacido. Ojalá se te hubiese presentado la muerte y el destino en el país teucro, cuando disfrutabas de la dignidad suprema con que ejecías el mando; pues entonces todos los aqueos te erigieran un túmulo, y le legaras a tu hijo una gloria inmensa.

Ahora el hado te ha hecho sucumbir con la más deplorable de las muertes!

Respondióle lo psíquico del Atrida: ‘

Afortunado tú, hijo de Pelo, Aquiles semejante a los dioses, que expiraste en Troya, lejos de Argos.  
 (Odisea 1: 1-37)

Las discordancias mencionadas pueden explicarse con tres tipos de argumentos. La primera, que lo psíquico, *psykhé*, es un término amplio que, cuando está referido al Hades, indica que se trata de fenómenos psicológicos, conformados con base en relaciones significativas que se tuvo con determinadas personas, esto será desarrollado con más amplitud en el próximo punto.

La segunda es, que la épica homérica también presenta ‘hechos sociales’, entre ellos, lo que ahora se denominan ‘mitos’; esto hace que se hallen descripciones de lo psíquico, *psykhé*, que responden a estos fenómenos, e incluya como personajes a dioses y héroes que poseen las cualidades, privilegios y poderes, que la comunidad les atribuye en función de sus necesidades y características. Al respecto, habría que recordar que la épica homérica llega hasta presentar robots de oro inteligentes, dotados de voz y capaces de realizar labores artesanales (Ilíada XVIII: 418-420). Por lo tanto, no debería sorprender que el poema contenga contradicciones e irracionalidades similares a las que tienen todas las culturas.

La tercera, que el poema es una creación del arte de la oratoria y, en consecuencia, los personajes, para decirlo con palabras homéricas, son 'materia de canto' (*aoídimo*)<sup>5</sup>, actúan en función de ser una producción estética.

Lo anterior explica, que digamos que las discordancias en el uso de la expresión 'lo psíquico', *psykhé*, en los vivos y en los muertos implica fidelidad con los diferentes hechos relatados: son discordancias precisas.

### Lo psíquico (*Psykhé*) en El Hades: Un hecho socio-psicológico

Ἦ πόποι ἦ ῥά τις ἔστι καὶ εἰν Ἄϊδαο  
δόμοισι ψυχή καὶ εἶδωλον, ἀτὰρ  
φρένες οὐκ ἔνι πάμπαν·

¡Ay! En efecto, si es algo también en la casa de Hades la psiquis y la imagen aunque lo consciente ya no esté en nada presente.

(XXIII: 103-104)

Con estas palabras, el hermoso y rubio hijo de Peleo, que elige morir joven, guerreando en pos de lograr una fama imperecedera, antes que tener una larga vida apacible en un palacio, expresa una afirmación psicológica: "lo psíquico y la imagen son algo", es decir, constituyen hechos. En función de lo inferido en el punto anterior, interpretamos que esta sintética aseveración es significativa, el 'son algo' (*tis estí*) indicaría que se trata de aspectos personales proyectados en el Hades que se originaron a partir del hecho de que el psiquismo se conforma y también posteriormente puede modificarse en base a lo psíquico, *psykhé*, de personas que son significativas.

En este contexto la expresión 'mansiones de Hades' del epígrafe correspondería a aspectos psicológicos propios, en los que están contenidos elementos configurados en base a lo psíquico, *psykhé*, de personas que fueron importantes, lo que lleva a que subjetivamente pueda considerarse que persisten luego de su muerte; esto permitiría decir que lo psíquico, *psykhé*, de los supervivientes sería como el cementerio de los seres con los que se tuvo experiencias, que por su importancia, dejan una impronta indeleble, o como se manifiesta poéticamente en la épica homérica: 'la mansión de Hades', ya que es lugar donde se los ubica después de morir.

El Sócrates personaje, en Fedón de Platón, lo expresa con otras palabras: "Es un hecho que los vivientes (*zontas*) nacen (*gígnesthai*) de los muertos (*tethneóton*) y las psiquis (*psykhás*) de los muertos (*tethneóton*) existen (*einaí*)."  
(72d-e).

Con relación a lo planteado, destacamos cuatro conceptos: 1) Que no se trata de las personas en sí mismas, sino de lo que pudo percibirse, de lo que se les atribuyó y de lo que se pudo tomar de ellas; 2) que son determinantes las características y lo que transmite quien, para otro, cumple una o varias funciones psicológicas y sociales; 3) que se eligen a estas personas con base en condiciones y necesidades propias; y 4) es determinante la magnitud, que tiene o que se le atribuye a la experiencia.

El ser importante para alguien y el de disponer de alguien a quien se considere valioso, establece un hecho psicológico-social que, si bien se perciben como algo inmaterial, determina decisivamente el ser y la vida. La convalidada afirmación de Aristóteles, en Política: "De todo esto es evidente que la Pólis es una de las cosas naturales, y que el hombre es por

<sup>5</sup> Helena personaje, manifiesta: οἷσιν ἐπὶ Ζεὺς θῆκε κακὸν μόρον, ὡς καὶ ὀπίσσω / ἀνθρώποισι πελώμεθ' αἰόιδμοι ἔσσομένοισι. "A quienes Zeus impuso un mal destino: que en adelante devengamos / materia de canto para los hombres que serán." (Iliada VI: 357-358)

naturaleza un ser que vive en Polis (*politikón zōon*), y que el ápolis, por naturaleza, y no por azar es o un ser inferior o un ser superior al hombre," (1253ª, 4-6) incluye también el hecho de la configuración y de los cambios psíquicos, a partir de la relación psicológica entre hombres, es decir, es un fenómeno psico-social o socio-psicológico.

En el punto anterior recordamos las referencias que indican que lo psíquico, *psykhé*, en el Hades designa este tipo de hecho psicológico. Tanto Odiseo como Aquiles intentaron vanamente abrazar lo psíquico, *psykhé*, de los seres amados que creían ver. Otra se halla cuando, al percibir a Patroclo que había muerto, aseveró Aquiles que *ἔϊκτο δὲ θεόσκελον αὐτῷ* [su parecido era asombroso] (Iliada, XXIII: 107), es decir, reconoce que no se trata de su amado, de lo que puede inferirse que es un producto de lo psíquico, *psykhé*, suyo. Tal como se presenta en el siguiente verso:

**ὄσσόμενος πατέρ' ἔσθλὸν ἐνὶ φρεσίν**

Viendo a su noble padre en lo consciente.

(Odisea 1: 115)

Buffière sostiene: "La *psykhé* que parte al Hades es un espectro sin fuerzas, un doble que conserva el aspecto exterior de la persona, pero que no tiene más ni consistencia ni energía." (1956: 258) Esta descripción da a entender, que se trata de fenómenos psicológicos referidos a una persona, pero que no tienen nada que ver con ella.

Resulta obvio decir, que el fenómeno referido es propio de los humanos. Al hecho de que los instintos evolucionaron transformándose en pulsiones interrelacionadas con lo consciente, y esto implica que terminan de conformarse en función de las experiencias iniciales de la vida, se le agrega la posibilidad de lo psíquico de plasmarse y posteriormente modificarse

en base a nuevas experiencias y a los modelos que encuentra en otras personas importantes. Recordamos, en la épica homérica, *psykhé* es un término que exclusivamente se refiere a los hombres.

Lo anterior, también permite comprender lo significativo que es ser importante para otra persona para el bienestar y, de no ocurrir puede generarse angustia, por la sensación de intrascendencia y de desaparición absoluta. Son claras las palabras de Diotima personaje en Symposium de Platón: "Procurándose mediante la procreación (*paidogonías*) inmortalidad (*àthanasían*), recuerdo (*mnémén*) y felicidad (*eùdaimonían*), según imaginan (*oiontai*) para todo tiempo futuro." (208e4-7) El haber logrado que los hijos lleguen a la adultez, alivia la angustia ante la propia desaparición y favorece la aceptación de la muerte, porque con su presencia prueban que se ha cumplido con el principal objetivo de la vida: reproducirla, y además, la percepción de las identificaciones físicas y psíquicas que pueden producirse, dan la sensación subjetiva de continuidad y de que la desaparición no es absoluta.

La *psykhé* en el Hades, además de ser la expresión del fenómeno psicológico-social que hemos descrito, constituye un 'hecho social', ya que, es una de las creencias incuestionables de esa cultura.

Si se aceptó la hipótesis de que la voz *psykhé* también designa la conformación de lo psíquico tomando como modelo a lo psíquico [*psykhé*] de personas significativas, las que, posteriormente, pasan a tener 'otra existencia' en lo psíquico [*psykhé*] de quien la incorporó, hecho que Plutarco expresa con claridad en La E de Delfos: "Cada uno de nosotros, a partir de innumerables diferencias en las experiencias llegamos a ser un conglomerado multiforme y cual muchedumbre mezclado." (393B5-8) Se comprenderá, que también encontremos descripciones de lo que ocurre cuando se producen disfunciones de

este fenómeno, tal como veremos en el próximo punto. Antes de abordarlo mencionaremos otro importante 'hecho social'.

Consciente de los lugares de la comunidad, de la trascendencia de los mismos y de su anhelo de producir lo que otorga la persistencia, que se logra al formar parte de la historia de un pueblo, algo equivalente a obtener la inmortalidad, porque se persistirá mientras exista esa sociedad, ya que ella también es su historia en la que perviven sus héroes, Héctor declara:

μη μὲν ἀσπουδί γε καὶ ἀκλειῶς  
ἀπολοίμην, ἀλλὰ μέγα ῥέξας τι καὶ  
ἔσσομένοισι πυθέσθαι.  
¡Que al menos no perezca sin esfuerzo  
y sin gloria, sino tras un gran hecho  
que sea una enseñanza para los hombres  
que aún no son!  
(Ilíada XXII: 304-305)

Odiseo, que pudo llegar al reino de los muertos, manifiesta:

σεῖο δ' Ἀχιλλεῦ, οὗ τις ἀνὴρ  
προπάροιθε μακάρτερος οὐτ' ἄρ'  
ὀπίσσω· πρὶν μὲν γάρ σε ζῶν  
ἔτιόμεν ἴσα θεοῖσιν Ἀργεῖοι, νῦν  
αὔτε μέγα κρατέεις νεκύεσσιν  
ἐνθάδ' ἔων· τῷ μὴ τι θανῶν  
ἀκαχίζεω, Ἀχιλλεῦ.  
En cambio Aquiles, ningún hombre  
es más feliz que tú, ni de los de antes  
ni de los que vendrán, pues antes,  
cuando vivo, como los dioses  
te honramos los argivos y ahora de nuevo  
tienes un gran poder sobre los muertos

aquí abajo; no debes entristecerte  
haber muerto, Aquiles.  
(Odisea 11: 482-486)

Puede suponerse que, junto al hecho individual y social<sup>6</sup> que impulsaba a guerrear, con gran peligro de morir, ocurría la desmentida narcisista de la desaparición al expirar. Esto no escapó a la observación del poeta, tal como se advierte en la clara respuesta de Aquiles a Odiseo:

μη δὴ μοι θάνατόν γε παραύδα,  
φαίδιμ' Ὀδυσσεῦ. βουλοίμην κ'  
ἐπάουρος ἐὼν θητευέμεν ἄλλω,  
ἀνδρὶ παρ' ἀκλήρω, ᾧ μὴ βίωτος  
πολὺς εἶη, ἢ πᾶσιν νεκύεσσι  
καταφθιμένοισιν ἀνάσσειν.  
No pretendas, Odiseo preclaro, buscarme  
consuelos de la muerte, que yo más  
querría ser siervo en el campo de cualquier  
labrador sin caudal y de corta despensa, que  
reinar sobre todos los muertos  
que allá fenecieron.  
(Odisea 11: 488-491)

### Lo psíquico (*Psykhé*) en El Hades: Sígnos de un duelo disfuncional

Οὕτω γὰρ καὶ ἐγὼν ὀλόμην καὶ  
πότμον ἐπέσπον· οὐτ' ἐμέ γ' ἐν  
μεγάρουσιν εὐσκοπος ἰοχέαιρα  
οἷσ' ἀγανοῖσι βέλεσσιν ἐποιομένη  
κατέπεφνε, οὔτε τις οὖν μοι νοῦσος  
ἐπήλυθεν, ἢ τε μάλιστα  
τηκεδόνι στυγερῇ μελέων ἐξείλετο

<sup>6</sup> Esta convicción persiste. *Diotima personaje en Symposium* de Platón, afirma: *En terrible (deinôs) estado se encuentran por el amor (êroti) de ganar un nombre (ônomastoi) 'y dejar (katathêsthai) una fama (klêos) inmortal (athânaton) por siempre (aei) en el tiempo (khrônnon)' (208c6-9).*



θυμόν· ἀλλά με σός τε πόθος σά τε  
 μήδεα, φαίδιμ' Ὀδυσσεῦ,  
 σή τ' ἀγανοφροσύνη μελιγδέα θυμόν  
 ἀπηύρα. Ὡς ἔφατ', αὐτὰρ ἐγὼ γ'  
 ἔθελον φρεσὶ μερμηρίξας  
 μητρὸς ἐμῆς ψυχὴν ἔλέειν  
 κατατεθνηυῖς. τρίς μὲν ἐφωρμήθην,  
 ἔλέειν τέ με θυμὸς ἀνώγει,  
 τρίς δέ μοι ἐκ χειρῶν σκιῇ εἵκελον ἦ  
 καὶ ὄνειρ' ἔπτατ'. ἐμοὶ δ' ἄχος ὅξυ  
 γενέσκετο κηρόθι μᾶλλον,  
 καί μιν φωνήσας ἔπεα πτερόεντα  
 προσηύδων. ἤμητερ ἐμή, τί νύ μ' οὐ  
 μίμνεις ἔλέειν μεμαῶτα,  
 ὄφρα καὶ εἰν Αἴδαο φίλας περὶ  
 χειρε βαλόντε ἀμφοτέρω κρυεροῖο  
 τεταρπώμεσθα γόοιο;  
 ἦ τί μοι εἶδωλον τόδ' ἀγαυή  
 Περσεφόνεια ὤτρυν', ὄφρ' ἔτι  
 μᾶλλον ὀδυρόμενος στεναχίζω;  
 ὡς ἐφάμην, ἠ δ' αὐτίκ' ἀμείβετο  
 πότνια μήτηρ. ὦ μοι, τέκνον ἐμόν,  
 περὶ πάντων κάμμορε φωτῶν,  
 οὐ τί σε Περσεφόνεια Διὸς θυγάτηρ  
 ἀπαφίσκει, ἀλλ' αὕτη δίκη ἐστὶ  
 βροτῶν, ὅτε τίς κε θάνησιν.  
 οὐ γὰρ ἔτι σάρκας τε καὶ ὀστέα  
 ἴνες ἔχουσιν, ἀλλὰ τὰ μὲν τε πυρὸς  
 κρατερὸν μένος αἰθομένοιο  
 δαμνᾷ, ἐπεὶ κε πρῶτα λίπη λεύκ'  
 ὀστέα θυμὸς, ψυχὴ δ' ἠῦτ' ὄνειρος  
 ἀποπταμένη πεπότηται.  
 ἀλλὰ φώσδε τάχιστα λιλαίεο-  
 ταῦτα δὲ πάντα ἴσθ', ἵνα καὶ  
 μετόπισθε τεῆ εἶπησθα γυναικί.'

Esta ha sido mi muerte también, tal cumplí  
 mi destino: no acabó mi existencia en

palacio la gran flechadora, la de tiro  
 infalible, lanzando sus blandas saetas,  
 ni cayó sobre mí enfermedad como aquellas  
 que suelen, en fatal consunción, arrancar  
 de los miembros lo emocional<sup>7</sup>;  
 no, mi famoso Odiseo, fue mi anhelo  
 por ti y por tus consejos, fue tu misma  
 bondad quien dio fin a mi gozo  
 y a lo emocional! Dijo así, mientras  
 yo meditaba en mi conciencia el deseo  
 de tocar con mis manos lo psíquico  
 de mi madre que había muerto.  
 Tres veces a su encuentro avancé,  
 pues mi amor me lleva a abrazarla,  
 y las tres, a manera de sueño o de sombra,  
 escapose de mis brazos.

Agudo dolor se me alza en el pecho y,  
 dejándome oír, la invoqué con aladas  
 palabras: 'Madre mía ¿por qué no esperas  
 cuando quiero alcanzarte para que, aun  
 dentro del Hades, echando uno al otro  
 los brazos ambos con el frío llanto  
 nos deleitemos? ¿O una imagen es esto,  
 no más, que Perséfone Augusta por delante  
 lanzó para hacerme llorar con más duelo?'

Dije así y al momento repuso la reina,  
 mi madre: '¡Hijo mío! ¡ay de mí!  
 Desgraciado entre todos los hombres, no te  
 engaña Perséfone, prole de Zeus, es esa, por  
 sí, condición de los muertos: los tendones  
 ya no sujetan la carne y sus huesos, que la  
 fuerza poderosa del fuego ardiente los  
 consume tan pronto como lo emocional  
 abandonó los blancos huesos; y lo psíquico  
 anda revoloteando como un sueño. Más  
 vuelve a la luz del día sin demora, y percibe  
 todo esto para que después  
 se lo puedas contar a tu esposa.  
 (Odisea 11: 197-224)

Las últimas palabras de la madre de Odiseo, le  
 ordenan que pronto regrese 'a la luz del día'

<sup>7</sup> En este caso y en el próximo verso (11: 203) 'lo emocional' es utilizado como sinécdoque de vida.



para que 'pueda contar' las experiencias que acaba de tener; de ellas puede deducirse, que está advirtiéndole que se trata de conocimientos que merecen ser difundidos, y que trata de que su hijo 'despierte' para dejar de 'soñar' con ella y así poder reencontrarse con su esposa.

En esta parte del poema se presenta a una madre que ha muerto, como consecuencia de la pérdida del hijo que daba sentido a su vida -dato que se reitera más adelante<sup>8</sup>-, y a su vez éste, necesiéndola para vivir, la busca; ambos se complementan mutuamente. Odiseo fracasa tres veces al intentar de abrazarla porque sólo se trata de una imagen fantasiada, recurre entonces a invocarla con palabras sublimes, su madre le responde señalándole la condición de los muertos: lo psíquico anda revoloteando como un sueño. De lo anterior podemos deducir que esto, lo psíquico, *psykhé*, es un fenómeno psicológico mediante el cual lo psíquico recrea a la persona perdida que le es indispensable para vivir y por esto se la percibe como una realidad al no poder aceptar su ausencia. Dicho en términos técnicos: lo psíquico, *psykhé*, en el Hades también es un signo de un duelo disfuncional o de una disfunción en la individuación.

Además de la del epígrafe, disponemos de otra descripción similar:

Ἦλθε δ' ἐπὶ ψυχῇ Πατροκλῆος  
 δειλοῖο  
 [...]  
 θάπτέ με ὅττι τάχιστα πύλας Ἄϊδαο  
 περήσω. τῆλέ με εἵργουσι ψυχαὶ  
 εἶδωλα καμόντων, οὐδέ μὲ πω  
 μίσησθαι ὑπὲρ ποταμοῖο ἔωσιν,  
 ἀλλ' αὐτως ἀλάλημαι ἀν'  
 εὐρυπυλῆς Ἄϊδος δῶ.  
 [...]

Ὡς ἄρα φωνήσας ὠρέξατο χερσὶ  
 φίλησιν οὐδ' ἔλαβε· ψυχὴ δὲ

κατὰ χθονὸς ἦῤτε καπνὸς ὄχετο  
 τετριγυῖα· ταφῶν δ' ἀνόρουσεν  
 Ἀχιλλεὺς χερσὶ τε συμπλατάγησεν,  
 ἔπος δ' ὀλοφυδνὸν ἔειπεν·  
 ὦ πόποι ἦ ῥά τίς ἐστι καὶ εἶν Ἄϊδαο  
 δόμοισι ψυχῇ καὶ εἶδωλον, ἀτὰρ  
 φρένες οὐκ ἔνι πάμπαν·  
 παννυχίη γάρ μοι Πατροκλῆος  
 δειλοῖο ψυχὴ ἐφεστήκει γοοῶσά  
 τε μυρομένη τε, καὶ μοι ἕκαστ'  
 ἐπέτελλεν, εἶκτο δὲ θέσκελον αὐτῶ.  
 Llegó lo psíquico del mísero Patroclo,  
 [...]

Entiéndame cuanto antes para poder cruzar las puertas de Hades, pues lo psíquico y las imágenes de los muertos, me mantienen a distancia y no me permiten unirme a ellos al otro lado del río, sino que vago sin rumbo por la morada de anchas puertas de Hades [...].

Así habló -Aquiles-, y tendió los brazos hacia él -Patroclo-, pero no lo pudo tocar; lo psíquico, como el humo, bajo tierra se fue entre chillidos. Aquiles se levantó atónico, dio una palmada y dijo estas lastimeras palabras: '¡Ay! También en las mansiones de Hades lo psíquico y la imagen son algo, aunque lo consciente no se conserva, pues ha sido lo psíquico del mísero Patroclo la que toda la noche ha estado presente ante mí llorando y gimiendo, y me ha dado detallados encargos; su parecido era asombroso! (Iliada XXIII: 65, 71-73, 99-107)

Como puede advertirse, aquí también, como síntoma del duelo disfuncional, está lo psíquico [*psykhé*] y la imagen [*eidolon*] ambas son ilusiones, en los dos casos los seres amados fueron insasibles. Como ya mencionamos, el hecho de que Aquiles afirme, que 'su parecido era asombroso', indica que se trata de un sintomático hecho psicológico.

La relación entre Patroclo y Aquiles es presentada con similitudes a la de un hijo con su madre, así lo dan a entender las palabras del hijo de la diosa Tetis (Iliada XVI: 5-11). Además, al tratar de comprender la furia vengativa de Aquiles con Héctor por haber dado muerte de Patroclo durante la contienda, es imprescindible considerar la culpa por haberlo enviado a la guerra mientras él quedaba fuera de peligro (Iliada: XVI: 65); no sería la única culpa de Aquiles que estaría en juego, ya que es inequívocamente descripto como despiadado (Iliada XVI: 29-35), tampoco sería esta la única oportunidad en que la proyecta su culpa en otros, ya previamente Patroclo había asegurado que Aquiles *τάχα κεν καὶ ἀναίτιον αἰτιώωτο* [rápidamente me inculparía siendo inocente] (Iliada XI: 654).

Por último, recordaremos unos versos que describen el duelo disfuncional que tiene Penélope, quien, desde hacía dos décadas, esperaba el regreso de su marido, Ulises:

Ἄλλὰ τὸ μὲν καὶ ἀνεκτὸν ἔχει κακόν,  
 ὀππότε κέν τις ἤματα μὲν κλαίῃ,  
 πυκινῶς ἀκαχήμενος ἦτορ,  
 νύκτας δ' ὕπνος ἔχῃσιν, – ὁ γάρ  
 τ' ἐπέλησεν ἀπάντων, ἐσθλῶν ἠδὲ  
 κακῶν, ἐπεὶ ἄρ βλέφαρ' ἀμφικαλύψῃ·  
 αὐτὰρ ἐμοὶ καὶ ὀνειράτ' ἐπέσσευεν  
 κακὰ δαίμων. τῆδε γὰρ αὖ μοι νυκτὶ  
 παρέδραθεν εἵκελος αὐτῶ,  
 τοῖος ἐὼν, οἷος ἦεν ἅμα στρατῶ·  
 αὐτὰρ ἐμὸν κῆρ χαῖρ', ἐπεὶ οὐκ  
 ἐφάμην ὄναρ ἔμμεναι, ἀλλ'  
 ὕπαρ ἦδη.”

Que la desgracia es soportable cuando uno pasa los días llorando y con el sentir acongojado, si por la noche viene el sueño, nos trae el olvido de las cosas buenas y malas al cerrar los ojos. Pero a mí alguna divinidad me envía malos sueños. Esta misma noche acostose a mi lado alguien semejante a él, tal como era cuando partió con el ejército y mi sentir se alegraba, pues no se figuraba que no era un sueño sino realidad. (Odisea 20: 83-91)

Entendemos que el 'duelo' es el proceso emocional, que ocurre a partir de la pérdida de una persona significativa, por medio del cual se va logrando reconocimiento y aceptación gradual de su ausencia, una valoración adecuada de su significado e importancia, un paulatino establecimiento de nuevas relaciones que la reemplazan, junto con una progresiva superación del dolor y la tristeza. Y que el 'duelo disfunciona' presenta síntomas producidos como consecuencia de la disfunción en la individuación, que hacen imposible aceptar la pérdida de una persona significativa, porque desempeñaba funciones que le son indispensables para vivir y a las que no podía ni puede cumplir o que, siendo alguien amado y necesitado, se perdió a causa del odio, originado por alguna emoción disfuncional, tal como miedo, celos o envidia.

### La condición mortal del hombre (Ánthropos)

Ληϊστοὶ μὲν γάρ τε βόες καὶ ἴφια  
 μῆλα, κτητοὶ δὲ τρίποδες τε καὶ

<sup>8</sup> Relata el mayoral de los pastores: *καὶ κε τὸ βουλοίμην, καὶ κεν πολὺν κέρδιον εἶη / πλειοτέρῃ σὺν χειρὶ φύλῃν ἐς πατρίδ' ἰκέσθαι* [Ella -Anticlea, la madre de Odiseo- tuvo deplorable muerte / por el pesar que sentía por su glorioso hijo] (Odisea 11: 358-359).

ἵππων ξανθὰ κάρηνα,  
 ἀνδρὸς δὲ ψυχὴ πάλιν ἐλθεῖν οὔτε  
 λειστή οὔθ' ἐλετή, ἐπεὶ ἄρ κεν  
 ἀμείψεται ἔρκος ὀδόντων.

Se pueden robar vacas y robustas ovejas, se pueden ganar trípodes y rojizas cabezas de caballos, pero la psíquis de un guerrero ya no regresa de nuevo, ni robándola ni ganándola, una vez que ha traspasado el cerco de los dientes. (Ilíada IX: 406-409)

Estos versos describen con belleza y con contundencia nuestra condición mortal por más que también se reitera la existencia de lo psíquico, *psykhé*, en el reimo de los muertos, el Hades. Buffière afirma: "La *psykhé* que parte al Hades es un espectro sin fuerzas, un doble que conserva el aspecto exterior de la persona, pero que no tiene más ni consistencia ni energía." (1956: 258) Aunque, para nosotros, no se trata ni de un 'espectro' ni de un 'doble', coincidimos con su apreciación, ya que es evidente que no existen elementos que sustenten con solidez la idea, de que la persona viva tenga algún tipo de continuidad después de morir. Por lo tanto, consideramos que su afirmación: "Homero cree en la inmortalidad" (1956: 399), tiene validez si únicamente se refiere a los dioses.

Tenemos otro verso que, como el del epígrafe, sustenta lo definitivo de la muerte:

καὶ γάρ θην τούτῳ τρωτὸς χρώς  
 ὀξεί χαλκῷ, ἐν δὲ ἴα ψυχὴ, θνητὸν  
 δέ ἔφασ' ἀνθρωποι

Su cuerpo, sin duda, es también vulnerable al agudo bronce y en él la psíquis es solo una, pues los hombres afirman que es mortal. (Ilíada XXI: 568-569).

ἢ δ' ἔβη εἰς Αἴδαο  
 πυλάρταο κρατεροῖο,  
 Pero ella –Epicasta– había ido al Hades,  
 de poderosas puertas.  
 (Odisea 11: 277)

Además, se encuentran muchos sustentos a la condición mortal del hombre. Para no extendernos demasiado en un tema, que si bien es importante es colateral, sólo recordamos que la voz *brotón* significa 'mortal' y también 'hombre', y algunos versos, a modo de ejemplos; dejaremos sin revisar importantes voces como *móros* (porción de vida), *ámbrotos* (inmortal), *ámbrósie* (alimento de los dioses), *athánatos* (inmortal) y el sintagma *ánthropos thnetós* (hombre mortal).

Κεῖνοισι δ' ἂν οὔ τις > τῶν οἱ νῦν  
 βροτοὶ εἰσὶν ἐπιχθόνιοι μαχέοιτο·  
 mas ninguno de los mortales  
 que ahora están sobre la tierra,  
 podría luchar contra ellos.  
 (Ilíada I: 271-272)

Ἴδης ἐν κνημοῖσι θεὰ βροτῶ  
 εὐνηθεῖσα,  
 en medio del Ida la diosa con el mortal  
 está yaciendo.  
 (Ilíada II: 821)

Φράζεο Τυδεΐδη καὶ χάζεο, μηδὲ  
 θεοῖσιν ἴσ' ἔθελε φρονεῖν, ἐπεὶ οὔ  
 ποτε φύλον ὁμοῖον  
 ἀθανάτων τε θεῶν χαμαὶ ἐρχομένων  
 τ' ἀνθρώπων.  
 ¡Considera, Tidida y repliégate! y no con  
 los Dioses quieras pensar igual,  
 pues nunca la misma raza de los Dioses  
 inmortales tendrán los hombres  
 que caminan sobre la tierra.  
 (Ilíada V: 440-442)

Ἄρης βροτῶ ἀνδρὶ ἑοικώς.  
Ares < dios de la guerra >  
parecido a un varón mortal  
(Ilíada V: 604)

Νῶϊ ἐῷ Διὸς ἄντα βροτῶν  
ἕνεκα πολεμίζειν.  
No puedo permitir que nos enfrentemos  
a Zeus por casusa de los mortales  
(Ilíada VIII: 428)

Τούνεκα καί τε βροτοῖσι θεῶν  
ἔχθιστος ἀπάντων.  
por eso, a los mortales, el más odiosos  
de todos los dioses  
(Ilíada IX: 159)

Ἴν' ἀθανάτοισι φόως φέροι  
ἠδὲ βροτοῖσι.  
Se levantó para dar luz  
a los inmortales y a los mortales  
(Ilíada XI: 2)

Δεικνὺς σῆμα βροτοῖσιν.  
mostrando un signo a los mortales  
(Ilíada XIII: 244)

Αἰνότατε Κρονίδη ποῖον τὸν μῦθον  
ἔειπες. ἄνδρα θνητὸν ἔοντα πάλαι  
πεπρωμένον αἴση ἄψ ἐθέλεις  
θανάτοιο δυσηχέος ἐξαναλῦσαι;  
¡Terriblísimo hijo de Cronos!  
¿Qué clase de palabras dijiste?  
¿A un varón, siendo mortal, desde antiguo  
destinado a su suerte, de la muerte en el  
griterío del combate deseas librarlo?  
(Ilíada XV: 441-442)

ἀλλ' ὅτε δὴ πολιόν τε κάρη πολιόν  
τε γένειον αἰδῶ τ' αἰσχύνωσι κύνες

κταμένοιο γέροντος,  
τοῦτο δὴ οἴκτιστον πέλεται  
δειλοῖσι βροτοῖσιν.  
pero cuando la canosa cabeza y la barba  
canosa y las partes pudendas de un viejo  
muerto los perros avergüencen,  
eso es lo más lástimoso que  
puede suceder a los infelices mortales  
(Ilíada XXII: 74-76)

Ἀθανάτοισι φαεῖνοι καὶ θνητοῖσι  
βροτοῖσιν ἐπὶ ζεΐδωρον ἄρουραν.  
para alumbrar a los inmortales y a  
los mortales moribles sobre la fértil tierra  
(Odisea 3: 1-3, 12: 386)

Ἄλλὰ θνητοῖσι βροτοῖσιν.  
sino a los mortales moribles  
(Odisea 7: 210)

Ἴρηϊδιον δὲ θεοῖσι, τοὶ οὐρανὸν  
εὐρὺν ἔχουσιν, ἡμὲν κυδῆναι θνητὸν  
βροτὸν ἠδὲ κακῶσαι.  
Fácil para los dioses que residen en  
el ancho cielo dar gloria a un mortal  
morible o destruirlo  
(Odisea 16: 212)

## La sinergia social

σοὶ δὲ θεοὶ τόσα δοῖεν, ὅσα φρεσὶ  
σῆσι μενοινᾶς, ἄνδρα τε καὶ οἶκον,  
καὶ ὁμοφροσύνην ὀπάσειαν  
ἔσθλην· οὐ μὲν γὰρ τοῦ γε κρεῖσσον  
καὶ ἄρειον, ἢ ὄθ' ὁμοφρονέοντε  
νοήμασιν οἶκον ἔχητον ἀνὴρ ἠδὲ  
γυνή· πόλλ' ἄλγεα δυσμενέεσσι,  
χάρματα δ' εὐμενέτησι· μάλιστα  
δέ τ' ἔκλυον αὐτοί.”

Y los dioses te den todo aquello que en lo

consciente deseas, un varón, una familia<sup>9</sup>  
 y que con una misma conciencia se sigan  
 noblemente, porque nada en verdad hay  
 más fuerte ni mejor cuando con la misma  
 conciencia y pensamiento conducen  
 la familia varón y mujer; muchos dolores  
 para los enemigos, alegrías para  
 los amigos y ellos alcanzan gran fama.  
 (Odisea 6: 180-185)

Hay otros versos en los que también se muestra  
 la sinergia que se produce con la conformación  
 de una pareja:

Σύν τε δὺ' ἐρχομένω καί τε πρὸ  
 ὃ τοῦ ἐνόησεν ὄππως κέρδος ἐη-  
 μοῦνος δ' εἶ πέρ τε νοήση  
 ἀλλά τέ οἱ βράσσων τε νόος,  
 λεπτή δέ τε μῆτις.

Cuando dos van juntos, antes cualquiera  
 advierte como obtener provecho,  
 pero yendo sólo uno aunque lo advierta,  
 es más lento su pensamiento  
 y más débil su inteligencia.  
 (Ilíada X: 224-226)

En el epígrafe se encuentra la voz compuesta  
*homophronéonte* [misma conciencia], que  
 indica la aptitud para tener las coincidencias,  
 que permiten el buen funcionamiento de la  
 sociedad establecida. El término se reitera  
 (Odisea 9: 456) y en otra oportunidad indica,  
 como lo genera el compartir una tarea:

ἦδε δ' ὁδὸς καὶ μάλλον  
 ὁμοφροσύνησιν ἐνήσει.  
 y este viaje producirá la misma  
 conciencia entre nosotros  
 (Odisea 15: 198).

οὐ γὰρ ἐγὼ γέ τί φημι τέλος  
 χαριέστερον εἶναι ἢ ὅτ' εὐφροσύνη  
 μὲν ἔχη κατά δῆμον ἅπαντα,  
 No creo yo que haya mayor satisfacción  
 de placer que cuando la alegría  
 se extiende a toda la gente  
 (Odisea 9: 5-6)

Por último, recordamos un verso que des-  
 cribe la conformación de un grupo o masa, a  
 partir de un discurso:

᾿Ως ἔφαθ', οἱ δ' ἄρα πάντες  
 ἓνα φρεσὶ θυμὸν ἔχοντες  
 Así habló, todos tuvieron  
 una sola emoción en sus conciencias.  
 (Ilíada XIII: 487)

En los versos citados se mencionan los  
 elementos que participan en la conformación  
 de una sociedad: el impulso emocional que  
 establece la sociedad y las características in-  
 dividuales que pueden poseer distintos grados  
 de tendencias a compartir o a disentir.

## Lo psíquico (*Psykhé*) como sinécdoque de vida

οὐδέ τί μοι περὶ κείται, ἐπεὶ πάθον  
 ἄλγεα θυμῷ αἰεὶ ἐμὴν ψυχὴν  
 παραβαλλόμενος πολεμίζειν.  
 Nada me queda después de haber padecido  
 dolores en lo emocional arriesgando  
 siempre lo psíquico en combate  
 (Ilíada IX: 321-322)

La voz '*psykhé*' designa a 'lo psíquico' que  
 permite tener conciencia de estar con vida,

<sup>9</sup> Traduiremos *oikon* como 'familia' aunque conceptualmente eran diferentes.

y mientras se conserve, puede disponerse o restablecerse el funcionamiento psíquico.

En catorce ocasiones, el dieciséis por ciento de las que se encuentra *psykhé*, es utilizado como sinécdoque<sup>10</sup> de vida, ya que se hace referencia a ella mediante la presentación de únicamente uno de sus aspectos. El hecho de tratarse de un poema que con belleza y mediante tropos alude a hechos o cosas, hace que esto resulte natural y esté lejos de impactar.

Indicaría lo frecuente y aceptado que es este tropo, el hecho de que la raíz *psykh* forme parte de muchas palabras compuestas. Entre ellas tenemos a *apsykos* (sin *psykhé*), que, si bien no se halla ni en *Iliada* ni en *Odisea* (cf. Cunliffe, 1924), Arquiloco, un poeta del siglo VII a. C., prácticamente contemporáneo de Homero, utiliza ese término con el significado de 'muerto o inanimado' (cf. Liddell & Scott, 1846: 299; Chantraine, 1968, II: 1294); otros importantes diccionarios señalan que equivale a 'muerto' o 'sin respiración' (cf. Bailly, 1894: 338; Woodhouse, 1910: 490; y Chantraine, 1968, II: 1294). También, existen varios términos establecidos con posterioridad a Homero como *empsykos* [vivo], *filópsykos* [amante de la vida], *leitopsykéo* [síncope o muerte], *barý-psykos* [agobiado, pusilánime], y *peri psykhé* [sobre la propia vida] (cf. Liddell & Scott, 1846; Bailly, 1898; Chantraine, 1968; y Bertrand, 2008).

Recordamos otras oportunidades en la que se utiliza lo psíquico (*psykhé*) como sinécdoque de vida:

πολλὰς δ' ἰφθίμους ψυχὰς  
Ἄϊδι προΐαψεν

precipitó al Hades  
muchas psiquis de héroes valientes  
(*Iliada*, I: 3)

ληϊστοὶ μὲν γάρ τε βόες καὶ ἴφια  
μῆλα, κτητοὶ δὲ τρίποδες τε καὶ  
ἵππων ξανθὰ κάρηνα,  
ἀνδρὸς δὲ ψυχὴ πάλιν ἔλθειν οὔτε  
λειστή οὔθ' ἔλετή, ἐπεὶ ἄρ κεν  
ἀμείψεται ἔρκος ὀδόντων.

Se pueden robar vacas y robustas ovejas,  
se pueden ganar trípodes y rojizas cabezas  
de caballos, pero lo psíquico de un guerrero  
ya no regresa de nuevo, ni robándola  
ni ganándola, una vez que ha traspasado  
el cerco de los dientes.  
(*Iliada*, IX: 406-409)

Τεῦκρος δὲ Προθῶνά τ' ἐνήρατο  
καὶ Περιφήτην· > Ἄτρεΐδης δ' ἄρ'  
ἔπειθ' Ὑπερήνορα ποιμένα λαῶν  
οὔτα κατὰ λαπάρην, διὰ δ' ἔντερα  
χαλκὸς ἄφυσσε δηῶσας· ψυχὴ δὲ  
κατ' οὔταμένην ὠτειλὴν  
ἔσσυτ' ἐπειγομένη, τὸν δὲ  
σκότος ὄσσε κάλυψε.

Luego el Atrida hirió a Hiperénor, pastor de  
huestes, en el costado y el bronce  
desgarró las vísceras. Por la llaga abierta  
lo psíquico se precipitó velozmente  
y la oscuridad le envolvió ambos ojos.  
(*Iliada*, XIV: 516-519)

Ὡς ἄρα μιν εἰπόντα τέλος θανάτοιο  
κάλυπεν ὀφθαλμοὺς ῥίνας θ'·  
ὃ δὲ λάξ ἐν στήθεσι βαίνων  
ἐκ χροὸς ἔλκε δόρυ, προτὶ δὲ φρένες  
αὐτῷ ἔποντο· τοῖο δ' ἅμα ψυχὴν τε

<sup>10</sup> Sinécdoque es el recurso expresivo por el cual, tomando una parte o un aspecto de una palabra, se traslada su significado a otra (Cf. Carreter, 1968: 367; Baldick, 1990: 329; Estébanes Calderón, 1996: 996-997; Gorp, 2005: 303-304). Tropo que consiste en denominar la parte por el todo, o viceversa! (RAE).

καὶ ἔγχεος ἐξέρυσ' αἰχμήν.

Apenas lo dijo, cuando un desenlace de muerte envolvió sus ojos y la nariz; entonces Patroclo apoyó el pie en su pecho y arrancó del cuerpo la lanza; con ella salió el diafragma, y junto a la punta de la pica le extrajo lo psíquico. (Iliada XVI: 503-505)

Ψυχὴ δ' ἐκ ρεθέων πταμένη  
Ἄϊδος δὲ βεβήκει

*Lo psíquico salió volando de sus miembros y marchó al Hades. (Iliada, XVI: 856).*

Καὶ γάρ θην τούτῳ τρωτὸς χρῶς  
ὄξεϊ χαλκῶ, ἐν δὲ ἴα ψυχῇ, θνητὸν  
δὲ ἔ φασ' ἄνθρωποι

*Su cuerpo, sin duda, es también vulnerable al agudo bronce y hay en él una solo psíquico, pues los hombres afirman que es un mortal. (Iliada, XXI: 568-569).*

ἀλλὰ περὶ ψυχῆς θεόν Ἔκτορος  
ἵποδάμοιο.

*Corrían por lo psíquico de Héctor (Iliada, XXII: 161)*

Δῶη καμμονίην, σὴν δὲ

ψυχὴν ἀφέλωμαι·  
*y violentamente le arranqué lo psíquico suyo (Iliada, XXII: 257)*

Ψυχὴ δ' ἐκ ρεθέων πταμένη  
Ἄϊδος δὲ βεβήκει

*Lo psíquico voló de sus miembros y marchó a la morada de Hades (Iliada, XXII: 362)*

Σεῦ δ' ἐπεὶ ἐξέλετο ψυχὴν ταναήκει  
χαλκῶ, πολλὰ ῥυστάζεσκεν ἐοῦ  
περὶ σῆμ' ἐτάριοιο Πατρόκλου, τὸν  
ἔπεφνες· ἀνέστησεν δὲ μιν οὐδ' ὤς.

*A ti, desde que te arrancó lo psíquico con el bronce de largo filo, te ha arrastrado repetidamente alrededor del túmulo de su compañero Patroclo, a quien tú mataste, pero ni aún así lo ha vuelto a erguir. (Iliada, XXIV: 754-756)*

Ἄρνύμενος ἦν τε ψυχὴν  
καὶ νόστον ἐταίρων.

*Procurando salvar lo psíquico y el retorno de sus compañeros. (Odisea, 1: 5)*

Ψυχὰς παρθέμενοι, κακὸν  
ἄλλοδαποῖσι φέροντες;”

*Exponiendo lo psíquico y llevando a la destrucción los de otras tierras. (Odisea, 3: 74)*

Como sinécdoque de vida, además de *psykhé*, en la épica homérica se utilizan otras cuatro palabras: 1) *thymós*, en setenta y cuatro oportunidades; 2) *ménos*, diez veces; 3) *êto* en dos oportunidades, en su acepción psicológica (Iliada V: 250) y en la anatómica (Iliada XI: 115); y 4) *akérion* en una oportunidad (Iliada XI: 392).

Destacados eruditos consideran que 'vida' era uno de los significados de *psykhé* en Homero (cf. Liddell & Scott, 1846; Bailly, 1894; Cunliffe, 1963; Chantraine, 1968; Owen & Doodspeed, 1969: 30). Persuadidos de que, en muchas oportunidades, *psykhé*, y tal como es de esperar en un poema, es utilizada como sinécdoque de 'vida', entendemos que traducirla como 'vida' es un error ya que se modifican los versos y se confunde el significado de una palabra con un tropo. Bremmer advertiría esto último y asevera que *psykhé*: "No es 'la vida'



o 'respiración de vida'"(1983: 16), Snell tiene un criterio similar, afirma que 'vida' no es el verdadero significado de *psykhé* (1953: 12).

## Lo psíquico (*Psykhé*) y el alma

Lo psíquico (*psykhé*) es un producto (entelékia) del cuerpo (*sôma*)

Aristóteles, Sobre lo psíquico (II, 414<sup>a</sup>, 27)

Estas palabras del sabio sintetizan el criterio de la épica homérica que ubica determinadas funciones psicológicas en partes del cuerpo tal como ahora entendemos que son los órganos, por ejemplo, lo emocional en el pecho; lo consciente en el diafragma; el sentir en el corazón; el dormir en los párpados y la motilidad en las rodillas.

La palabra 'alma'<sup>11</sup> no pertenece al lenguaje científico<sup>12</sup> y traducir *psykhé* como 'alma' es un error porque, como esperamos haberlo demostrado, tiene otro significado y porque además, del contenido de los poemas, no se desprende la creencia en ella. Varios autores sostienen esto mismo, entre ellos Fränkel (1962: 85) que afirma: "El hombre homérico no tenía 'alma' en el sentido actual de la palabra"; y Clarke (1999:115) que asevera: "*There is no 'ghost in the machine': Homeric man does not have a mind, rather his thought and consciousness are as inseparable a part of his body life as are movement and metabolism.*"

Cunliffe (1924)<sup>13</sup> y Owen & Doodspeed (1969), dos eruditos en Homero, sostienen que 'alma' es una de las acepciones importantes de *psykhé*. Tras estos autores pueden encolumnarse a otros expertos como, entre otros, Liddell & Scott (1893); Bailly (1894: 2176); Woodhouse (1910: 796); Grimal (1951: 400); Onians (1951: 93); Chantraine (1968); y Urmson (1990: 144). Segalá y Estalella; Crespo Güemes; Bonifaz Nuño; López Eire; Calvo; Pabón; y Martínez García, también traducen *psykhé* como 'alma'. Onians (1951: 93) manifiesta: "*The psykhé is currently explained as the 'breath-soul'. It is thought to be the breath-soul because pýkho means 'I blow!'*"

En castellano 'alma' proviene de la palabra latina '*anima*' y esta a su vez de '*animus*', cuya primera acepción es *the mind as opposed to the body, the mind or soul as constituting with the body the whole person*; las otras, mayormente, hacen referencias al funcionamiento consciente o a alguno de sus aspectos (cf. Glare, 1982: 134). Para Vaan (2008) *Animus* es '*mint, spirit*', proviene del protoitálico \**ana-mo-* '*breath*', '*spirit*' y del protoindoeuropeo \**h2enh1-mo-* '*breath*', esta raíz dio origen a la voz helena '*ánemos*' que significa 'viento'. En Homero '*ánemos*' es 'viento'; varios siglos después, Sófocles, en Antígona, la emplea como figura de 'impulso': *ánemoi psykhés* (929-930). (Cf. Corominas & Pascual, 1980; Glare, 1982; Adrados, 1995, II: 290; Roberts & Pastor, 1996; Mallory & Adams, 2006; Vaan, 2008).

<sup>11</sup> Píndaro, siglo VI a. C., habría sido uno de los primeros en sostener la inmortalidad de la *psykhé* ya que manifiesta: "Y de los que Perséfone reciba expiación por antiguo delito, / devolverá otra vez su *psykás* en el noveno año / al sol de arriba." (Frag.133). Taylor sostiene: "Fue Sócrates quien creó el concepto de alma que desde entonces ha dominado el pensamiento europeo." (1932: 110).

<sup>12</sup> Reber & Reber (1985: 696) sostienen: "Alma' (*soul*): "Fuera del ámbito de la teología es un término obsoleto para *psykhé* o mente (*mind*)."

<sup>13</sup> Cunliffe presenta cinco acepciones de *psykhé*: "1) El principio animador, el espíritu vital, el alma, la vida, la propia vida; 2) la existencia animada vista como una posesión, la propia vida; 3) la existencia animada con respecto a su duración, la propia vida o la existencia continua; 4) el espíritu o el alma pensado como una forma distinta del cuerpo y abandonándolo al morir; 5) un espíritu incorpóreo, una sombra." (1924: 424).

En castellano, además de 'alma', tenemos 'ánima' y 'espíritu'; en francés: *âme, esprit*; en italiano: *anima, spirito*; en inglés: *soul, spirit*; en alemán: *Seele, Geist*; y en portugués: *alma, espirito*.

'Alma', en nuestro idioma, tiene quince acepciones, recordaremos la primera: "Principio que da forma y organiza el dinamismo vegetativo, sensitivo e intelectual de la vida." (Cf. Real Academia Española, 2003). Para Seco, Andrés & Ramos 'alma' es: "Parte inmaterial del ser humano, que para la mayoría de las religiones es inmortal" (1999, I: 228). El contenido de las definiciones citadas las ubica dentro del ámbito literario, filosófico o religioso; es probable, que por este motivo, algunos Diccionarios de Psicología no incluyen alma (*soul*) (Colman, 2001) o (*âme*) (Doron & Parot, 2001). Autores como Dorsch, al abordar el tema pasan de la ciencia a la metafísica al sostener que es 'principio de vida' (1982: 23). Otros, que son filósofos creyentes, definen: "El alma (*soul*) humana es aquello que da vida al ser humano" (Swinburne 1995: 841).

## Síntesis

Nunca alcanzarás a conocer los límites de lo psíquico por más que emplees todos los métodos, tan profunda es su explicación.

Heráclito De Éfeso  
(Diels & Kranz, frag. B 45)

Es imposible establecer los límites de lo psíquico (*psykhé*) porque precisamente designa al elemento que participa en fenómenos individuales, interpersonales y comunitarios. Resulta parecido a preguntarse cuáles son los límites del agua, al observar un mar que contiene *icebergs* y cubierto por neblina y nubes. Varios siglos después de haberse producido la épica

homérica, Aristóteles en Política, expresa con su genial claridad: "De todo esto es evidente que la Pólis es una de las cosas naturales, y que el hombre es por naturaleza un ser que vive en Polis (*politikón zôon*) y que el ápolis, por naturaleza y no por azar, es o un ser inferior o un ser superior al hombre (1253<sup>a</sup>, 4-6). El sintagma *politikón zôon* indicaría nuestra singular cualidad: homínido dotado de funcionamiento consciente que vive en comunidades.

Es inconducente preguntar: ¿La comunidad es un producto del Hombre o por vivir en una comunidad el hombre se conforma como tal? El hombre es un organismo que produce fenómenos psicológicos, interpersonales y comunitarios; que llega a ser un hombre, porque nace, crece y vive en comunidades, y que, a su vez, las conforma; que se diferencia de otros homínidos, porque su psiquismo dispone del funcionamiento consciente. Aristóteles fue claro: un hombre sin comunidad es un ser inferior o superior al Hombre, lo que equivale a afirmar que no es un hombre.

*Psykhé* es una voz onomatopéyica que designa a fenómenos psicológicos que se producen, y simultáneamente, forman parte de aspectos individuales, interpersonales y comunitarios. Es un producto del cuerpo, que posee la singular cualidad de dar la sensación de ser incorpóreo e independiente de él, motivo por el cual, se lo relaciona con un soplo, la respiración, el humo o el viento; atribuyéndosele, también, la cualidad subjetiva de 'inmaterialidad', ya que se le otorga la capacidad de volar.

De las relaciones descritas entre lo psíquico, *psykhé*, y 'síncope' puede afirmarse que en este último estado se suspende el funcionamiento del primero, debido a que se interrumpe la interrelación entre lo consciente y lo emocional, conexión que tiene que restablecerse para la recuperación. Es sorprendente que no se establezca ninguna relación entre *psykhé* e *hýpnos* (dormir) porque son evidentes las

semejanzas entre el síncope y el estar dormido, y entre el morir y el dormir.

La pérdida definitiva de lo psíquico (*psykhé*) implica morir, ya que ella se dirige al Hades de donde, sin excepciones, no hay retorno posible<sup>14</sup>. La *psykhé* de los vivos es totalmente diferente a la de los que moran en el Hades, pero esto no es una incoherencia, sino que refiere hechos diferentes que forman parte del mismo concepto. La descripción de lo psíquico (*psykhé*) en el Hades es clara: son como 'sueños' o 'sombras', que se mueven erráticamente, o 'imágenes insensibles', que carecen de algún tipo de funcionamiento consciente o emocional; y esto lleva a pensar, que se trata de fenómenos psicológicos establecidos, y posteriormente referidos a lo psíquico, de personas con las que se tuvo una relación significativa y que contribuyeron a la conformación de lo psíquico (*psykhé*), ofreciéndose como modelo, porque se compartió una experiencia significativa. Puede decirse, que con posterioridad a dicha vivencia

conjunta, pasan a tener 'otra existencia' en lo psíquico de quien los incorporó.

El fenómeno descrito se hace evidente cuando se producen duelos disfuncionales, como consecuencia de la pérdida de personas que son indispensables para vivir. En este último caso, la *psykhé* es un fenómeno psicológico, mediante el cual lo psíquico recrea a la persona perdida que le es menester y, por esto, al ser inaceptable su ausencia, a causa de una disfunción en la individuación, se la percibe como una realidad<sup>15</sup>.

*Psykhé*, también, es empleada como sinécdoque de vida. En base a nuestra interpretación de las diversas presentaciones de lo psíquico (*psykhé*) en los poemas homéricos, decimos que dicha voz, de manera crítica, transmite una precisa percepción del Ser social que somos los hombres y de la zona compartida entre lo individual, lo interindividual y lo comunitario.

Buenos Aires, enero 13 del 2011, reelaborado 13 de enero del 2012.

<sup>14</sup> ἄλλ' ἄγε δὴ καὶ δουρὸς ἀκωκῆς ἡμετέροιο / γέυσεται, ὄφρα ἴδωμαι ἐνὶ φρεσὶν ἠδὲ δαείω / ἢ ἄρ' ὁμῶς καὶ κείθεν ἐλεύσεται, ἢ μιν ἐρύξει / γῆ φυσίζοος, ἢ τε κατὰ κρατερὸν περὶ ἐρύκει. "Pero venga, que pruebe ahora la punta de mi lanza para que así pueda ver en lo conciente y saber / si igualmente de ese lugar puede venir, o si lo retendrá / la tierra, dadora de vida, que incluso a los muy poderosos retiene" (*Iliada* XXI: 60-64).

<sup>15</sup> Clarke (1999: 276) explica los motivos de su afirmación: La flexible (*supple*) identidad de *psykhé*.

## Bibliografía primaria

- Aristófanes, *Clouds*, London, Harvard University Press, 1998. (Trad?)
- Aristóteles, *On the psyché*, London, Harvard University Press, 1995. (Trad,?)
- Diógenes Laercio, *Lives of Eminent Philosophers*, London, Harvard University Press, 1995, 2 vols.
- Heráclito de Éfeso, en Diels & Kanz, *Die Fragmente der Versokratiker*, Zurich, Weidmann, 1996, 3 vols.
- Homero, *The Iliad* (1924) (traducción A. T. Murray), London, Harvard University Press, 1993, 2 vols.
- \_\_\_\_\_, *Iliada* (1927) (traducción L. Segalá Estalella), Madrid, Espasa Calpe, 2007.
- \_\_\_\_\_, *Iliada* (1939) (traducción L. Segalá Estalella), Buenos Aires, Losada, 2005.
- \_\_\_\_\_, *Iliada* (1986) (traducción C. Rodríguez Alonso), Madrid, Akal, 1989.
- \_\_\_\_\_, *Iliada* (1991) (traducción E. Crespo Güemes), Madrid, Gredos, 1991.
- \_\_\_\_\_, *Iliada* (1996) (traducción R. Bonifaz Nuño), México, Universidad Autónoma de México, 2008.
- \_\_\_\_\_, *Iliada* (2004) (traducción A. López Eire), Madrid, Cátedra, 2008.
- \_\_\_\_\_, *Iliada* (2010) (traducción O. Martínez García), Madrid, Alianza, 2010.
- \_\_\_\_\_, *Odisea* (1911) (traducción L. Segalá Estalella), Buenos Aires, Losada, 2004.
- \_\_\_\_\_, *The Odyssey* (1919) (traducción A. T. Murray revisado por G. E. Dimock), Harvard University Press, 1995, 2 vols.
- \_\_\_\_\_, *Odisea* (1981) (traducción F. Jiménez Sandoval), Madrid, Edaf, 2009.
- \_\_\_\_\_, *Odisea* (1982) (traducción J. M. Pabón), Madrid, Gredos, 1993.
- \_\_\_\_\_, *Odisea* (2000) (traducción J. L. Calvo), Madrid, Cátedra, 2000.
- Píndaro, *Fragments*, London, Harvard University Press, 1997, 2 vols.
- Platón, *Cratylus*, London, Harvard University Press, 1992.
- \_\_\_\_\_, *Phaedo*, London, Harvard University Press, 1995.
- \_\_\_\_\_, *Symposion*, London, Harvard University Press, 1996.
- Plutarco, "The E at Delphi", *Moralia*, vol. V, London, Harvard University Press, 1993, 15 vols.
- Bibliografía Secundaria
- Bailly, Anatole (1894) *Dictionnaire Grec-Français*, Paris, Hachette, 1996.
- Baldick, Chris (1990) *Dictionary of Literary Terms*, Oxford, Oxford University Press, 2008.
- Bosque, Ignacio (1999) "El nombre común" en BOSQUE & DEMONTE (Dir.) *Gramática descriptiva de la lengua española*, Madrid, Espasa Calpe, 1999, 3 vols.
- Bertrand, Joëlle (2008) *Vocabulaire grec. Du mot à la pensée*, Paris, Ellipses, 2008.
- Bremmer, Jan N. (1983) *The Early Greek Concept of the Soul*, Princeton. University of Princeton, 1993.
- Buffière, Félix (1956) *Les mythes d'Homere*, Paris, Belles Lettres, 1973.
- Chantraine, Pierre (1968) *Dictionnaire étymologique de la langue grecque*, Paris, Klincksieck, 1984, 2 vols.
- Chiurazzi, Gaetano & VATTIMO, Gianni (2006) "Ermeneutica" en *Enciclopedia Filosofica Bompiani*, Milano, Bompiani, 2006, 12 vols.
- Clarke, Michael J. (1999) *Flesh and Spirit in the Songs of Homer*, Oxford, Clarendon, 1999.
- Colman, Andrew M. (2001) *Oxford Dictionary of Psychology*, Oxford, OUP, 3ª Ed., 2009.
- Corominas, Joan & Pascual, José A. (1981) *Diccionario crítico etimológico Castellano e Hispánico*, Madrid, Gredos, 1987, 5 vols.
- Cortellazzo, Manlio & Zolli, Paolo (1999) *Dizionario Etimologico della Lingua Italiana*, Zanichelli, Bologna, 2008.
- Cuhna, Antônio Geraldo da (1982) *Dicionário etimológico da língua portuguesa*, Rio de Janeiro, Lexicon, 1986.
- Cunliffe, Richard John (1924) *A Lexicon of the Homeric Dialect*, University of Oklahoma, 1977.

- Detienne, Marcel & Vernant, Jean-Pierre (1974) *Les ruses de l'intelligence. La mêtis des Grecs*, Paris, Flammarion, 1992.
- Diels, Hermann (1903) *Die Fragmente der Versokratiker*, Herausgegeben von Walter KRANZ, Zurich, Weidmann, 1996, 3 vols.
- Doron, Roland & PAROT, Françoise (1991) *Dictionnaire de psychologie*, Paris, PUF, 2ª Ed., 2008.
- Dorsch, Friedrich (1982) *Diccionario de psicología*, Barcelona, Herder, 2008.
- Estébanez C., Demetrio (1996) *Diccionario de términos literarios*, Madrid, Alianza, 2004.
- Fränkel, Hermann (1962) *Poesía y filosofía de la Grecia Arcaica*, Madrid, Visor, 1993.
- Freud, Sigmund, *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1979, 24 vols.
- Gorp, Hendrik van y otros (2005) *Dictionnaires des termes Littéraires*, Paris, Honoré Champion, 2005.
- Griffin, Jasper (1980) *Homer on Life and Death*, Oxford, Clarendon, 2009.
- Grimal, Pierre (1951) *Dictionnaire de la Mythologie Grecque et Romaine*, Paris, Presses Universitaires de France, 1996.
- Hoffmann, O.; Debrunner, A & Scherer, A. (1973) *Historia de la lengua griega*, Madrid, Gredos, 1986.
- Liddell, Henry George & Scott, Robert (1843) *A Greek-English Lexicon*, 9ª Ed., Oxford, Clarendon, 1996.
- Mallory, James Patrick & ADAMS, D. Q. (2006) *The Oxford Introduction to Proto-Indo-European and the Proto-Indo-European World*, Oxford, Oxford University Press, 2006.
- Manguel, Alberto (2007) *El legado de Homero*, Bogotá, Randon House Mondadori, 2010.
- Onians, Richard Broxton (1951) *The Origins of European Thought*, New York, Cambridge University Press, 2000.
- Owen, William Bishop & GOODSPEED, Edgar Johnson (1906) *Homeric Vocabularies*, University of Oklahoma, 1969.
- Piaget, Jean (1947) *Psicología de la inteligencia*, Buenos Aires, Psique, 1988.
- Real Academia Española (2003) *Diccionario de la lengua española*, Madrid, Espasa-Calpe, XXII Edición, 2003.
- Reber, Arthur S. & Reber, Emily S. (1985) *The Penguin Dictionary of Psychology*, London, Penguin, 2001.
- Roberts, Edwards A. & Pastor, Bárbara (1996) *Diccionario etimológico Indoeuropeo de la lengua española*, Madrid, Alianza, 1996.
- Seco, Manuel; Andrés, Olimpia & Ramos, Gabino (1999) *Diccionario del Español actual*, Madrid, Aguilar, 1999, 2 vols.
- Seebold, Elmar (1883) *Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache*, Berlin, Gruyter, 2002.
- Signes Codoñer, Juan (2004) *Escritura y literatura en la Grecia arcaica*, Madrid, Akal, 2004.
- Smyth, Herbert Weir (1920) *Greek Grammar*, Harvard, Harvard University Press, 1984.
- Snell, Bruno (1953) *The Discovery of the Mind: the Greek Origins of European Thought*, Oxford, Blackwell, 1953.
- Swinburne, R. G. (1995) "Soul", en Honderich (Ed.) *The Oxford Companion to Philosophy*, Oxford, OUP, 1995.
- Taylor (1932) *El pensamiento de Sócrates*, México, Fondo de Cultura Económica 1985.
- Urmson, James Opie (1990) *The Greek Philosophical Vocabulary*, London, Duckworth, 1990.
- Woodhouse, Sidney Chawner. (Comp.) (1910) *English-Greek Dictionary. A Vocabulary of the Attic Language*, London, Routledge & Kegan Paul, 1987.



# ENSAYOS

A



P

C





## La Gratitude en el Proceso de Identidad

Marcela Eslava de Ángel<sup>1</sup>

Cuando estamos con un paciente en nuestro consultorio, es inevitable desear su avance. Queremos verlo libre de conflicto, pero nos cuesta admitir, que parte de este avance implica el que regrese a etapas del desarrollo muy primarias, donde revivirá conflictos, no elaborados aún, con papá y mamá.

Sin embargo, la verdadera reparación viene al poder entender al paciente, la razón de sus frustraciones infantiles. Tendría la oportunidad de no quedarse fijado a etapas pregenitales, que solo buscan el placer. Al pensar solo en él, estaría perdiendo a sus objetos primitivos. Sin una imagen de sus objetos, no podría vivir.

En este trabajo, quiero mostrar la importancia de poder integrar la etapa oral con la anal. Esto se logra con una adecuada unión con el objeto primario. Estas experiencias de unión, vividas en estas etapas del desarrollo, son las que ayudarán a la cohesión del *Self* y a la definición de la identidad del ser.

### Revisión teórica

Sabemos, que la mente funciona como el cuerpo, basada en mecanismos de defensa, como introyección y proyección. Freud describía la dinámica, también, como pasividad y actividad. Cuando el bebé está en el útero, se encuentra en una pasividad casi total, con respecto a mamá. Allí recibirá, de ella, los elementos necesarios

para su desarrollo. En esta unión de dos, se crea una función indispensable para la vida.

La sensación de esta unión perfecta queda grabada en la mente del niño. La guardará en su Inconsciente. Pero esta situación, que es única e irrepetible, se buscará a través de toda la vida. Querrá así, volver a sentir la cohesión perfecta de su ser.

Esta unión, el bebé la pierde con el trauma de nacimiento. Sin la contención que le brindaba el útero, el niño tiene la sensación de caída al vacío, y se crea una gran distancia entre madre e hijo, quien, al nacer, siente como si se desintegrara. A través de la superficie de su pequeño cuerpo pasan percepciones internas y externas, simultáneamente. Entonces, el niño construye una barrera psicológica y fisiológica, para amortiguar los diferentes estímulos. Este es uno de los primeros intentos por retornar a la situación intrauterina (Spitz, R. 1969).

Cada nueva sensación se siente como si estuviera en peligro de desintegración, así que tratará de deshacerse de ella, la apartará de sí. Es aquí cuando mamá "recogerá este pedacito de Yo, que le dará al niño la sensación de estar integrado nuevamente, dentro de ella. Luego, al estar calmado, el bebé podrá introyectarla e integrarla a su Ser. Aquí mamá tendrá que revivir experiencias de su infancia" (Winnicott, 1962). Inconscientemente, ella lleva el recuerdo de su madre y esa experiencia es la que necesita transmitirle a su hijo.

---

<sup>1</sup> Psicoanalista, Miembro Titular APC. marcelaeslavaceron@yahoo.com

A raíz de esta secuencia de unión y separación, el mundo para el niño se partirá en dos: Lo bueno y lo malo. Tendrá la sensación de placer o displacer, que se manifestará con actividad o pasividad (Freud, 1913). Comienza a manifestar su angustia ante los diversos estímulos, pero tratará de no sentirla, transformándola en Síntoma (Freud, 1926). Por eso, requiere de la constante presencia de mamá, para que le ayude a calmar su necesidad. Se da inicio a la confianza básica.

La Angustia puede aumentar o disminuir, de acuerdo a las experiencias vividas con mamá, a través de las etapas del desarrollo. Sabemos, que las etapas oral y anal van a ser los principales escenarios de las ansiedades y angustias esquizoparanoideas. Ansiedades y angustias, debidas a sentirse apartado de mamá. Recordemos, que cada etapa del desarrollo va a tener una fase pasiva y otra activa. Tienen, además, una secuencia en cuanto a su intensidad, que van a ir estructurando funciones. Las funciones de la etapa oral, se integrarán a las de la etapa anal, para complementarse.

El niño trata de mantenerse en la etapa oral, debido a que la unión boca-pecho, amortigua su sensación de vacío. Busca ser con mamá, nuevamente, un solo ser. Evita así sentir la gran distancia que, con el nacimiento, se creó entre los dos. Pero, cada vez que presenta salida de materia fecal, revive este desprendimiento de mamá. Esto lo angustia, y trata de separar las funciones oral y anal. Pero, también, puede llegar a confundir las funciones de dichas zonas, a causa de la Angustia de separación (Meltzer, 1968).

El niño, entonces, siente Angustia. La experiencia de haber estado unido a su madre, lo impulsa a ser más activo. Busca no perderla; sueña con retener el pecho para él. Además, irá aprendiendo a retener su materia fecal.

Recordemos, que la fase de retención es la más activa de la etapa anal. Va a ayudar al niño a entender nociones como tiempo y espacio, pues, tendrá la capacidad de sentir los límites, diferenciando el Yo del no-Yo. Esta fase, va a complementar la Introyección de la etapa oral.

Poco a poco, el bebé va delimitando su propio espacio. Al poder sentir a su objeto protector dentro de sí, podrá tolerar las frustraciones del objeto perseguidor. Pero los mantendrá separados uno del otro (Segal, H. 1956). Esta experiencia de tener algo dentro, es lo que le ayudará a conformar, más adelante, su privacidad.

El niño, luego de tomar a mamá, se atreve a asumir la función que ella desempeñaba antes, como una forma de seguir unido a ella. Esta actitud le ayuda a diferenciar la actividad de la pasividad. Trata de revivir, en cada función, su imagen. El que retome las experiencias vividas con su madre, es un acto de agradecimiento. Vemos su integración, cuando es capaz de llevar a cabo esta función con un otro. Nos da a entender, que es capaz de llevar a su objeto primitivo dentro de sí. Son dos... pero, en uno. Al reconocer las bondades de este, reconocerá las bondades en sí mismo. Entenderá el significado de cada situación, al poderse poner, también, en el sitio de mamá. Posteriormente, lo hará con papá. Muestra, entonces, la preocupación por el objeto y trata de cuidarlo.

El niño se prepara para aprender a funcionar en una relación de tres: Papá, mamá y él, aunque, con la presencia del tercero, se le complica la situación, pues, la distancia que se crea con mamá se hace más evidente. A través de esta distancia, podrá ver la diferencia de los sexos y sus funciones. Al ver cómo mamá cuida a papá y cómo papá cuida a mamá, podrá entender cómo se complementan entre sí. Sin embargo, al sentirse excluido, trata de

negar esto, y funde, en una fantasía, a los dos seres con sus funciones. Es la llamada pareja combinada de Melanie Klein (Segal, H. 1956): Un intento de volverlos uno solo, para él poder seguir siendo el complemento del otro.

Se siente en peligro, porque teme perder a su objeto primitivo, lo que para él significaría la pérdida de sí mismo, que sería perder, a la vez, la capacidad de recibir y de darse al otro. Por eso, necesita colocar en el tercero sus fantasías, tanto amorosas como agresivas, tratando así, de integrarlas en un solo ser. Lo mismo estará haciendo en él mismo. Es por eso, que va a sentir a este tercero como su rival, pero, a la vez, como su patrón de identidad.

Identidad que asume, para no perder a su objeto original. Al poder integrar los elementos amorosos con los agresivos, va a ser capaz de reconocer su propia individualidad. Admitirá a su vez, la individualidad de su objeto primitivo. Vemos entonces, cómo cuando una mujer acepta la naturaleza del hombre, es porque acepta su propia naturaleza y viceversa. Ha logrado llevar dentro de sí a un objeto protector, con sus cualidades. Cualidades, que podrá transmitir posteriormente a otro ser.

Esta experiencia nos muestra además, que el niño puede llevar en su mente las imágenes de papá y mamá. Esto le permitirá tener la experiencia de una unión apacible. Mantiene, así, los valores dados por sus padres, adquiridos y mantenidos gracias a la confianza depositada en ellos. Estos valores familiares, le darán una sensación de continuidad, de identidad y de pertenencia. Además, al integrarlos, podrá luego, en un momento de crisis, acudir a ellos. Sentirá, así, el respaldo de sus padres y esto lo ayudará a progresar.

Cuando no se ha logrado una adecuada maduración en el proceso del desarrollo, vamos a tener alteraciones comportamentales, que van a traer problemas en la integración

del Ser humano, tanto orgánica como psicológicamente.

Mientras se está en el útero, el funcionamiento es diferente. A través del cordón umbilical, entran y salen elementos necesarios para el desarrollo. Todos sus órganos van a funcionar, como si fueran uno. Pero, cuando nace, el bebé pierde la fusión con mamá, y sus órganos comienzan a adquirir su individualidad. Cada uno asume su función, que ayudará al funcionamiento de otro, y se complementarán entre sí, para mantener la integridad del ser.

Veamos al corazón: En el útero el corazón del bebé funciona con un solo compartimento, pues aún no se han cerrado las paredes que comunican los ventrículos y las aurículas entre sí. La contracción de su músculo también es diferente. Al nacer, estas paredes se cierran y el corazón queda dividido en cuatro cavidades, cada una con una función definida. El trayecto de la sangre es diferente a la que traía antes del nacimiento. En el útero, todo el músculo cardíaco se contraía a la vez, pero, al nacer, la contracción cambia. Mientras se contrae la parte superior del corazón, la inferior se relaja, para formar una sincronía, que tiene la finalidad de recibir sangre para oxigenarla y luego mandarla a todo el cuerpo.

Pero, si las aurículas, de donde debe partir el impulso, no se contraen, el corazón pierde fuerza. Los ventrículos, al tratar de suplir a las aurículas, van provocando contracciones supernumerarias, que agotan el músculo poco a poco. Falla el funcionamiento del órgano, al no poder oxigenar bien la sangre. Esto va a repercutir en todo el cuerpo.

Lo mismo sucede a nivel mental. Cuando un niño no ha podido integrar la introyección con la función de retención, intensifica la primera. Es así, como vemos niños con una gran voracidad. Además, aparece la envidia, causada por esta insatisfacción. El niño comienza a sen-

tirse víctima del ataque del mundo exterior, lo que le aumenta la sensación de pérdida. Pero, esta insatisfacción también puede provenir de otra fuente. Un deseo insatisfecho, si es lo suficientemente intenso, da origen a una sensación similar de despojo y pena. Además, suscita la misma agresión que la que provocaría un ataque externo. Por eso, es tan importante la conexión de un órgano con otro. En esta pequeña unión, se construye una continuidad que mantendrá la integridad del Ser.

## **Referencias Bibliográficas.**

- FREUD, S. (1913). Predisposición a la neurosis obsesiva. Obras completas, Vol. XII. Amorrortu editores. Buenos Aires.
- FREUD, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. Obras completas, Vol. XX. Amorrortu editores. Buenos Aires.
- MELTZER, D. (1924). El Proceso psicoanalítico. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- SEGAL, H. (1956). Introducción a la obra de Melanie Klein. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1965.
- SPITZ, R. (1955). El primer año de vida del niño. Ediciones Alcaraván. Bogotá. Colombia.
- WINNICOTT, D.W. (1962). El proceso de maduración en el niño. Barcelona. Ed. Laia. 1981.

## Reflexiones sobre Biología de la Mente y el Psicoanálisis: Propuestas, Virtudes, y Límites

Hugo Trevisi Fuentes<sup>1</sup>

Hacia los finales del siglo XX y los inicios del siglo XXI emerge una nueva disciplina científica, cuyo objetivo es integrar las Neurociencias y el Psicoanálisis. El artículo de Eric Kandel (*Biology and the Future of Psychoanalysis*, 1999) es un texto que se ha convertido ya en un clásico para la comprensión y discurso de esta rama emergente del conocimiento científico llamada Neuropsicoanálisis. Por lo tanto, se toma este artículo con un ánimo constructivo y reflexivo para describir, en el presente texto, a modo de ensayo, sus propuestas, virtudes, y límites con relación al pensamiento psicoanalítico freudiano. Al final, se plantea una discusión y reflexiones finales propias.

Propuesta de la Biología de la mente

El autor inicia citando dos veces a Freud:

[...] habremos de recordar, que todas nuestras ideas provisorias psicológicas habrán de ser adscritas alguna vez a sustratos orgánicos [...] (Freud, 1914: 2020, en Kandel, 1999: 505).

Queremos dejar, en cambio, claramente fijado el hecho, de que la inseguridad de nuestra especulación fue elevada en alto grado por la precisión de tomar

datos de la ciencia biológica, la cual es realmente un dominio de infinitas posibilidades. Debemos esperar de ella los más sorprendentes esclarecimientos y no podemos adivinar qué respuestas darán, dentro de algunos decenios, a los problemas por nosotros planteados. Quizás dichas respuestas sean tales, que echen por tierra nuestro artificial edificio de hipótesis (Freud, 1914: 2020, en Kandel, 1999: 505).

El texto de Kandel<sup>2</sup> (1999) marca un punto de referencia dentro del posible futuro del Psicoanálisis, pues plantea un nuevo marco de referencia intelectual entre la Biología de la mente y el Psicoanálisis. El artículo gira en torno a dos preguntas centrales: ¿Es la Biología relevante para el Psicoanálisis? y, en el caso que así sea, ¿hasta qué medida es relevante?

Según Kandel, la relevancia de la Biología para el Psicoanálisis es tan definitiva, que si el Psicoanálisis pretende sobrevivir en el futuro, como disciplina científica, tendrá que ajustarse dentro de sus hallazgos. Considera, que el Psicoanálisis no ha evolucionado científicamente, en términos de hallazgos de métodos objetivos de investigación y de experimentación. Con-

---

<sup>1</sup> Psicólogo con Maestría en Psicología Clínica de enfoque psicoanalítico. hugotrevisi@gmail.com.

<sup>2</sup> Eric Kandel (1929- ) es un reconocido neurocientífico, quien inició su trayectoria en el terreno psicoanalítico, pero que, lentamente, se interesó por la Neuropsiquiatría. Su trabajo más reconocido es su investigación basada en las 'bases fisiológicas del almacenamiento de la memoria en las neuronas', el cual ganó el Premio Nobel de Fisiología/Medicina en el año 2000. Actualmente, es un representante del Neuropsicoanálisis.

secuentemente, su propuesta principal es que debe relacionarse más estrechamente con la Biología, en general, y más específicamente, con las Neurociencias cognitivas, si ha de encontrar una 'auto re-energización' de su vitalidad científica.

Esta relación entre el Psicoanálisis y la Biología cumpliría con dos objetivos: uno, conceptual, y el otro, metodológico. Desde el punto de vista conceptual, la Biología aportaría la posibilidad de "reescribir la Metapsicología sobre un fundamento científico". En tanto, el punto de vista metodológico, se buscaría probar (*test*) las ideas psicoanalíticas, desde un escenario más experimental, que permitiría un grado más objetivo de conocer cómo funciona la mente humana. Escribe Kandel (1999):

Para sobrevivir como fuerza intelectual en la Medicina y las Neurociencias cognitivas, y en la sociedad como tal, el Psicoanálisis tendrá que adoptar nuevas fuentes intelectuales, nuevas metodologías, y nuevos arreglos institucionales, para llevar a cabo su investigación [...]. Debido a que el Psicoanálisis no ha logrado reconocerse como una ramificación de la Biología, consecuentemente, no ha podido incorporar a su visión psicoanalítica de la mente, la rica y abundante cosecha del conocimiento proveniente de la Biología de la mente y su control de comportamiento, que ha emergido en los últimos 50 años (1999: 507).

Plantea, entonces, que el Psicoanálisis se encuentra en "una crisis que, en buena parte, ha sido resultado de una metodología restringida." ((Kandel, 1999: 506) Señala, que hay tres puntos de crisis: por un lado, su metodología clásica de escucha ha perdido poder investigativo como herramienta científica, además, existe

una ausencia de objetividad metodológica, y, finalmente, se presentan serios problemas institucionales.

A continuación se exponen cada uno de estos puntos:

Primero, la metodología que hace uso de la 'atención flotante', para escuchar las asociaciones libres de pacientes, "ha agotado su poder investigativo [...]. Después de cien años de su introducción, hay poco por aprender desde la teoría, a través de hacer uso de una escucha de los pacientes individuales" (Kandel, Op. Cit.). Declara, que la escucha no es una fuente suficientemente válida y segura de investigación, pues está cargada del sesgo del observador (Psicoanalista).

Segundo, la incapacidad del Psicoanálisis para lograr crear nuevas herramientas investigativas ha producido una falta de progreso, como ciencia encargada de contribuir al entendimiento de la mente. Plantea, que a pesar de que el Psicoanálisis ha sido científico en sus objetivos, no lo ha sido en sus metodologías. Es decir, que acorde con la visión de Kandel, el Psicoanálisis ha perdido terreno en el dominio de ser llamado Ciencia, debido a que, dentro de su procedimiento, no hay espacio para modelos experimentales que faciliten probar ('testear') las hipótesis y resultados de los hallazgos propuestos por el Modelo. Es claro, que hay una evidente preocupación por 'controlar' el contenido y significado de lo que ocurre dentro de la consulta entre paciente y terapeuta, en el contexto clínico. Considera, además, que la visión subjetiva del Psicoanalista, acerca de los datos recolectados a lo largo de la sesión analítica (comentarios, movimientos, tono de voz, diálogo analista-paciente) "no son datos que pueden ser aceptados en la mayoría de contextos científicos" (Kandel: *Ibid.*).

Tercero, considera, que los Institutos psicoanalíticos tienen un serio problema corporativo.



Esto se debe a que cada instituto es autónomo, y ha creado su propio estilo de llevar a cabo la investigación y entrenamiento. Esto produce un problema, en tanto que no se proporciona un encuadre académico estandarizado para la aproximación de la investigación empírica y científica.

En seguida, Kandel describe los argumentos en contra y a favor de la fusión entre Biología de la mente y el Psicoanálisis. Primero, se presentan los argumentos en contra de aceptar que el Psicoanálisis sea parte de la Biología de la mente. Luego se mencionan los argumentos a favor de tal fusión.

Inicia citando a dos Psicoanalistas, Marshall Edelson, quien cita a Morton Reiser, y sus respectivas posiciones de rechazo, con relación a unir 'La ciencia de la mente' con 'La ciencia del cerebro'.

Esfuerzos para unir la teoría psicoanalítica a los fundamentos neurobiológicos, o mezclar la hipótesis de la mente con la hipótesis del cerebro en una teoría, debería ser resistido como expresión de confusión lógica.

No veo razón para abandonar la posición que toma Reiser, a pesar de su fuerte creencia en la 'unidad funcional' de mente y cuerpo, cuando considera su relación:

La ciencia de la mente y la ciencia del cerebro usan lenguajes diferentes, conceptos diferentes (con diferentes niveles de complejidad y abstracción), y una serie de técnicas e instrumentos diferentes. Simultáneamente, el estudio paralelo psicológico y fisiológico de un paciente en un estado de ansiedad intensa produce dos grupos de datos descriptivos, mediciones y formulaciones. No hay manera de unificar las dos

(ramas de conocimiento) traduciéndolas en un lenguaje común, o por referencia a un marco conceptual compartido, ni hay todavía conceptos unificables que pudieran servir [...] de plantilla intermedia. Para cualquier propósito práctico, nosotros nos encargamos de mente y cuerpo como reinos totalmente separados; prácticamente, todos nuestros datos psicofisiológicos y psicosomáticos consisten, esencialmente, en datos de covarianza, demostrando coincidencias de eventos que ocurren en dos reinos, dentro de un intervalo de tiempo específico, en una frecuencia más allá de la oportunidad. ("at a frequency beyond chance"). [...]

Yo creo, que es, por lo menos posible, que científicos puedan un día concluir que lo que Reiser describe no refleja simplemente el actual estado de arte, metodológicamente, ni la inadecuación de nuestros pensamientos, sino, más bien, representa algo lógico y conceptualmente necesario, que ningún desarrollo práctico ni conceptual podrá mitigar (Kandel, Op. Cit: 507).

Volviendo al pensamiento de Kandel, esta visión hermenéutica, que se encarga exclusivamente de la interpretación subjetiva de las asociaciones libres del paciente, ejerce un efecto obstaculizador, para que el Psicoanálisis pueda crecer y desarrollarse intelectualmente en el mundo científico del siglo XXI. Consecuentemente, argumenta, que si el Psicoanálisis no logra ser entendido dentro de los límites de la Biología de la mente, significando esto una aproximación más metodológicamente científica, entonces, los textos freudianos y postfreudianos, estarán condenados a pertenecer a la Filosofía de la mente y ser leídos como apartados de Literatura, Poesía, y Filosofía, más no Ciencia.

Los argumentos que se presentan a favor son más numerosos y componen el cuerpo del texto de Kandel. El objetivo de estos es demostrar, que la investigación biológica está en una buena posición para poder responder científicamente a los problemas sobre los complejos procesos mentales. A su vez, esa investigación, que aún se encuentra en sus pasos iniciales y se basa principalmente en los avances tecnológicos, como la fMRI (*Functional Magnetic Resonance Imaging* – Imágenes de Resonancia Magnética Funcional), tiene la intención de resolver los problemas más relevantes, para la ciencia de la mente y cerebro del presente siglo: Memoria y Deseo, por un lado, y la emergencia de la Consciencia, por el otro. Propone, que estos temas serán para el siglo XXI lo que fue el Ácido nucleico del Genoma humano para el siglo XX. Cita a François Jacob: "El siglo que se está acabando ha estado preocupado con Ácido nucleico y proteínas. El próximo se concentrará en Memoria y Deseo. ¿Tendrá (el siglo XXI) el poder de responder a las preguntas que postula?"

Kandel lo expresa de la siguiente manera:

En el próximo siglo, es probable, que la Biología haga profundas contribuciones al entendimiento de los procesos mentales, delineando las bases biológicas para algunos procesos mentales inconscientes, el determinismo psíquico, el rol de procesos mentales inconscientes en la psicopatología, y para los efectos terapéuticos del Psicoanálisis. Ahora, la Biología no iluminará, de manera inmediata, el núcleo de estos misterios profundos. Estos asuntos representan, en conjunto, unido a la naturaleza de la Consciencia, los problemas más difíciles que confronta toda la Biología – de hecho, de toda la ciencia. Sin embargo, uno puede comenzar a esbozar, como podría la Biología, o por

lo menos a clarificar algunos asuntos centrales del Psicoanálisis, al menos en sus márgenes. Acá, esbozo ocho áreas, en las cuales la Biología podría unirse con el Psicoanálisis, para hacer contribuciones importantes: 1) Naturaleza de los procesos mentales inconscientes, 2) naturaleza de la Causalidad psicológica, 3) Causalidad psicológica y la Psicopatología, 4) experiencias tempranas y predisposición a enfermedad mental, 5) Preconsciente, Inconsciente, y Corteza prefrontal, 6) orientación sexual, 7) Psicoterapia y cambios estructurales en el cerebro, y 8) Psicofarmacología, como complemento del Psicoanálisis (1999: 508).

## Virtudes de la propuesta

Se describen las virtudes fruto de que el Psicoanálisis y la Biología de la mente pudieran trabajar bajo el mismo techo.

La Biología puede señalar los aspectos biológicos de los procesos psíquicos inconscientes. Según Freud, hay tres descripciones de lo Inconsciente (lo Inconsciente-reprimido, la parte inconsciente del Yo (Ego), y el Inconsciente-preconsciente). Se ha podido mapear correlativamente el funcionamiento de la segunda de estas descripciones de lo Inconsciente, con la activación de la memoria procedimental, que, al igual que la parte inconsciente del Yo (Ego), puede aprender nuevas habilidades perceptuales y motoras sin un esfuerzo consciente.

Esta habilidad ha sido entendida dentro de la relación transferencial entre analista y paciente. Entre los Psicoanalistas involucrados en esta correspondencia, entre la neurociencia y el Psicoanálisis, se encuentran Robert Clyman, Louis Sanders, Daniel Stern, y sus colegas en el Grupo de estudios de procesos de cambio,

de Boston, quienes consideran que algunos cambios, que favorecen el desarrollo de la terapia no se deben al *insight* consciente, sino más bien, es gracias a procesos que involucran el conocimiento y comportamiento procedimental (no-verbal) inconsciente. De acuerdo a estos autores,

[...] existen momentos de significado que representan el logro de una nueva serie de memorias implícitas que permiten que el progreso de la relación terapéutica se mueva a un nuevo nivel. Este progreso no depende del insight consciente: no requiere, por así decirlo, de que lo inconsciente se vuelva consciente. Por el contrario, se piensa que estos momentos de significado llevan a cambios de comportamientos que incrementan el rango de estrategias para el hacer y ser del paciente. El crecimiento en estas categorías de conocimiento conlleva a estrategias de acciones que son reflejadas en las maneras en que una persona interactúa con otras personas, incluyendo las maneras que contribuyen a la transferencia (1999: 509).

Adicionalmente, de acuerdo a Marianne Goldberger, la memoria procedimental también está relacionada con el desarrollo moral, en cuanto se refiere al comportamiento de adquisición de las normas que, muchas veces, al igual que la de la lengua materna, se hace automáticamente, sin necesidad de la participación de la atención o la Consciencia.

Los instrumentos tecnológicos de la Neurociencia permiten observar, objetivamente, las actividades del cerebro. En este sentido, la Biología también puede ayudar al Psicoanálisis a correlacionar sus conceptualizaciones, como la descripción de la parte inconsciente del yo (Ego), con el funcionamiento y activación

de cierta áreas del cerebro. Kandel (1999) lo describe de esta manera:

Consiguientemente, una contribución clave que puede hacer la Biología –con su habilidad de representar visualmente los procesos mentales y su habilidad de estudiar pacientes con lesiones de diferentes componentes de la memoria procedimental- es poder cambiar las bases del estudio de los procesos mentales inconscientes, de inferencias indirectas a observaciones directas (1999: 510).

De hecho, otros investigadores han usado las técnicas neurocientíficas para establecer correlatos entre conceptos neurológicos y psicológicos. Por ejemplo, Gerhardt (2004: 36) describe en su libro *Porque el amor importa: cómo el afecto forma el cerebro del bebé*, la manera en que el área orbitofrontal del cerebro está correlacionada con el desarrollo de la vida social del individuo.

Personas con daños cerebrales, que afectan el área orbitofrontal, no pueden relacionarse con otros de manera sensible. Se vuelven ajenas a señales emocionales y sociales –hasta pueden ser antisociales. Pueden ser susceptibles a la disociación, si su corteza orbitofrontal no es capaz de integrar información del ambiente con estados internos. Entonces, la corteza orbitofrontal, junto con otras partes de la prefrontal y el cíngulo anterior sería, probablemente, el área más responsable de lo que Daniel Goleman llama ‘inteligencia emocional’ (Goleman, 1996).

Como consecuencia, los círculos psicoanalíticos han tenido que abrir nuevos espacios de diálogo para poder discutir las contribuciones que la clínica psicoanalítica puede recoger de otras metodologías de investigación, elaboradas por el pensamiento científico actual, como la Neurociencia. Respecto a este punto, en la

Conferencia Internacional El pluralismo de las ciencias: el método psicoanalítico entre la investigación clínica, conceptual y empírica, llevado a cabo en septiembre del 2002 en Fráncfurt, Alemania, André Green "admitió, que los institutos psicoanalíticos deberían enseñar a los candidatos conocimientos actuales relacionados con las Neurociencias o el desarrollo infantil (p. ej., según Daniel Stern), pues los Psicoanalistas necesitan estar en condiciones de dialogar con el mundo de hoy." (Bernardi: 2002: 205)

Esta misma lógica ha sido implementada para explorar otras áreas que se mencionaron anteriormente, con relación a la Neurociencia. En esencia, se trata de correlacionar registros neurológicos con conceptos metapsicológicos.

## Límites de la propuesta

Con respecto al argumento de Kandel, de que el Psicoanálisis no ha evolucionado científicamente, es viable reconocer los avances que esta disciplina ha logrado desarrollar, tanto en metodológica como conceptualmente, desde la muerte de Freud, en 1939, hasta la primera década del siglo XXI.

Por ejemplo, en la metodología, si se compara la comprensión de la Psicosis en la época de Freud con la que se tiene hoy en día, es fácil darse cuenta, que sí ha habido avances en el logro de brindar ayuda psicoanalítica a esta población. Mientras que, para el padre del Psicoanálisis, la Psicosis no era analizable, pues no existía la materia prima del tratamiento, Transferencia, las experiencias analíticas de W.R. Bion demostraron, que en algunos casos, como la Esquizofrenia, los pacientes sí pueden beneficiarse del tratamiento psicoanalítico. Escribe, en *Volviendo a pensar*:

[...] los Esquizofrénicos a quien me refiero, están ahora ganándose la vida... hay razón para anticipar que el Esquizofrénico alcanza su propia forma de ajuste a la realidad, que podrá, sin menoscabo, llevar el título de una 'cura' aunque no sea del mismo tipo que aquel logrado por pacientes menos perturbados (1963: 53).

En cuanto a los avances teóricos del Psicoanálisis, se podrán mencionar muchos conceptos que han ayudado a entender el funcionamiento de la mente a lo largo del último siglo. Entre ellos, podemos mencionar algunos, como: La Identificación proyectiva de Klein (1946), Continente-contenido de Bion (1963), Las Dimensiones de la mente de Meltzer (1975), Lo Conocido-no-pensado de Christopher Bollas (1987) y Lo Negativo de André Green (1999).

Ahora bien, supongamos que los avances investigativos de la Biología de la mente pudieran responder las preguntas sobre complejos mecanismos mentales, como Deseo y Memoria y la emergencia de la Consciencia, desde una base más objetiva y científica. ¿Se necesitaría el Psicoanálisis? Y, más aún, ¿con qué propósito?

El Psicoanálisis seguiría siendo relevante para el mundo en que vivimos, porque permite entender las emociones y sentimientos de la experiencia subjetiva de la realidad de cada individuo. Continúa siendo el camino para entender y elaborar 'algo', que la tecnología no puede siquiera registrar o cuantificar. Por lo tanto, a pesar de sus dificultades y críticas, tiene todavía mucho por ofrecer. Solms & Turnbull (2002: 299) lo describen de esta manera:

La respuesta es que el Psicoanálisis nos permite acceder a las funciones internas del aparato mental que no se pueden estudiar -no se pueden 'ver'- desde una perspectiva 'objetiva'. Los sentimientos son el ejemplo perfecto;

aunque no podemos verlos, es indudable, que 'existen', son parte de la Naturaleza. Y como tales, ejercen efectos en las 'otras' partes de la Naturaleza, incluidas aquellas que se pueden ver con facilidad. De allí toda la agonía del problema Mente-cuerpo. ¿Cómo puede algo inmaterial afectar algo material, a menos que sea 'real'? La respuesta es obvia: ¡claro que 'es' real! Realidad no es sinónimo de visibilidad. Los sentimientos son reales, existen, tienen efectos; por esa razón, la Ciencia los hace a un lado, corriendo un riesgo.

Una ciencia que busca comprender al Ser humano como parte, que es, de la Naturaleza, estaría seriamente desorientada, si no tuviera en cuenta los sentimientos (y las fantasías, los recuerdos y otras cosas parecidas), que forman nuestra vida interior: lo que escogemos, lo que hacemos, la manera como nos comportamos, 'quiénes somos'. El mundo interior de la experiencia subjetiva, 'como nosotros la experimentamos', es tan real como las manzanas y las mesas.

El argumento del Psicoanálisis para el interés científico es tan sólo ese. A pesar de todas sus fallas, hace un intento serio por comprender este aspecto de la Naturaleza. Enriquece la ciencia. Reconoce la realidad, las complejidades y dificultades del mundo interior de la experiencia subjetiva, que son parte y fracción de la mente y de cómo trabaja. Por esta razón, tanto la Neurociencia moderna tiene mucho que ganar del Psicoanálisis como el Psicoanálisis moderno tiene mucho que ganar de la Neurociencia.

Este argumento -que el Psicoanálisis permite entender la subjetividad de la experiencia humana, como los sentimientos, recuerdos, emociones-, pone en evidencia el gigantesco espectro que abarca el conocimiento psicoanalítico. Un claro ejemplo de esto es el significado del término, pues cuando se habla de él, en realidad, se hace referencia a tres cosas.

Psicoanálisis es el nombre: 1º De un método para la investigación de procesos anímicos inaccesibles de otro modo. 2º De un método terapéutico de perturbaciones neuróticas, basado en tal investigación; y 3º De una serie de conocimientos psicológicos así adquiridos, que van constituyendo, paulatinamente, una nueva disciplina científica (Freud, 1922: 2661).

Históricamente, el Psicoanálisis ha tenido, también desde sus inicios, más de una dimensión. Al leer a Freud, el lector se encuentra que la argumentación psicoanalítica oscila entre las Ciencias naturales (*Naturwissenschaft*) y las Ciencias humanas o del espíritu (*Geisteswissenschaft*) (Makari: 2008). El primer caso se acerca mucho a los planteamientos de Kandel en cuanto a la necesidad de 'cientificar' el método de investigación y es la parte biologicista y psiquiátrica de Freud la que sale a relucir en este aspecto. En el segundo caso, hay un movimiento importante de Freud por describir sus observaciones y explicaciones clínicas, a través del uso de figuras literarias, mitológicas, e históricas. Un perfecto ejemplo de esto es el Complejo de Edipo, que es tomado de la obra trágica de Sófocles para describir el desarrollo psicosexual del individuo y la manera en que se estructura su personalidad y la orientación de sus deseos.

Por lo tanto, si la propuesta de Kandel es la de adjuntar al Psicoanálisis como agregado de la Biología de la mente, ¿tendría que sacrificar su bagaje teórico basado en la Literatura, Filosofía, e Historia, para ser compatible con la visión de la Biología de la mente? En caso de que así fuere, ¿se podría considerar que se estuviera haciendo un uso reduccionista del Psicoanálisis, tomando de ello lo estrictamente necesario, pero dejando de lado elementos fundamentales? ¿Qué otros elementos tendrían que verse sacrificados para poder integrarse a la Biología de la mente?

Sin embargo, hay que tener en cuenta que existe una importante porción de textos freudianos que exploran sus consideraciones alrededor del tema mente-cerebro que no ha sido puesto al alcance del público. Estos textos, llamados "Archivos Freud", están guardados en la Biblioteca del Congreso de los EEUU, en Washington, y su lectura está restringida acorde a política de la familia Freud (Pernicone, 2009). Un ejemplo es el "Proyecto de psicología para neurólogos", que si bien fue redactado en 1895, no fue dado a conocer sino hasta 1950. Por lo tanto, vale la pena indagar alrededor, si ¿estos textos freudianos tendrán algo revelador por enseñar hoy en día sobre la relación entre Psicoanálisis y Biología de la mente? ¿Por qué se han conservado en privado por tanto tiempo? ¿Qué se habrá de esperar que contengan estos textos?

Otro aspecto que vale la pena examinar son las diferencias entre herramientas de investigación, las del Psicoanálisis y la Biología de la mente. Mientras que la Biología de la mente está basada principalmente en avances tecnológicos, que logran registrar la actividad neuronal de áreas específicas del cerebro, el Psicoanálisis hace uso de otra serie de instrumentos para investigar. Principalmente, del análisis de la Contratransferencia y la intuición.

El análisis de la Contratransferencia es primordial, para que el analista pueda entender la manera en que sus reacciones inconscientes están interactuando con la Transferencia de su paciente. En el fondo, esto está asociado con la capacidad del terapeuta de lograr relacionar su autoconocimiento, proveniente de su propio análisis, con lo que está sucediendo en la relación con su paciente. Cualquier conflicto no resuelto en la vida mental del analista funciona como 'punto ciego', por lo cual no podrá ver el conflicto de su analizando, debido a que no ha logrado vencer sus propias resistencias. Freud escribe: "Hemos observado que ningún

psicoanalítico llega más allá de cuanto se lo permiten sus propios complejos y resistencias". (1566: 1912)

En el artículo de Bion, La Medicina como modelo, se plantea la intuición como el instrumento central que usa el Psicoanalista para conocer los contenidos psíquicos de sus pacientes, de manera análoga a como el médico no-Psicoanalista usa sus sentidos sensoriales para conocer la realidad somática de los suyos.

Las comprobaciones con las que trata un psicoanalista no pueden verse o tocarse; la Ansiedad no tiene forma ni color, ni olor. Por conveniencia, propongo utilizar el término 'intuir' como paralelo, en el dominio del Psicoanalista, al uso de 'ver', 'tocar', y 'oír', por parte del Médico (1970: 14) [Comillas en el original].

En otras palabras, la conformación de estas dos herramientas de trabajo inciden sobre la conformación del método psicoanalítico, que, sin lugar a duda, se basa en la subjetividad para trabajar y producir conocimiento investigativo. En caso de aceptar la propuesta de Kandel, ¿tendría el Psicoanálisis que renunciar a estas herramientas de investigación, basadas en la subjetividad, en nombre de una ciencia objetiva?

## Discusión y reflexiones finales

Aunque es necesario crear un diálogo entre Psicoanálisis y Neuropsicoanálisis, al servicio de la comprensión del aparato mental, la consciencia, y la salud mental de los individuos, también es necesario reconocer, que no se trata de una misma rama de conocimiento. Por lo tanto, es fundamental diferenciarlas, en cuanto al alcance de sus respectivas metodologías. "El problema es, en esencia, metodológico" (Solms & Turnbull: 2000: 308).

Aunque la metodología planteada por la Biología de la mente tiene la virtud de ser más confiable y con mayor control experimental, la profundidad de su propuesta metodológica no deja de ser más que un recuento correlativo, mas no explicativo, de la relación Mente-cerebro. A este método, en el cual se correlaciona la anatomía de las funciones mentales, se le designa con el nombre de método clínico-anatómico.

Por el contrario, el Método psicoanalítico, que no se basa en la experimentación y, necesariamente, hace uso de elementos basados en la subjetividad -como la intuición y la contratransferencia-, para lograr escuchar e interpretar las asociaciones libres de sus pacientes, tiene el poder de darle sentido a los conflictos, angustias, y deseos del individuo. El hecho de que se base en la subjetividad, no lo hace menos científico. Lo que permite al Psicoanálisis ser una rama científica de la Psicología es la preparación del profesional, que sigue estrictamente los parámetros de una técnica, método de investigación, y marco teórico, basados en la experiencia empírica<sup>3</sup>.

Pero, además de esto, vale la pena preguntarse: ¿Cuál será el verdadero valor que tiene el Psicoanálisis?, ¿por qué ha logrado sobrevivir, después de tantos años de fuertes críticas?, ¿por qué sigue siendo una poderosa herramienta de intervención e investigación?

De acuerdo a Solms & Turnbull, (2002: 290) hay dos razones por las cuales la "cura de conversación" funciona: porque está basada en el lenguaje y en la interiorización.

Primero, como su nombre lo indica, el lenguaje es una herramienta muy poderosa para establecer conexiones supraordenadoras, reflexivas, y abstractas, entre los elementos concretos de la percepción y la memoria, y para subordinar el comportamiento a los programas selectivos de actividad.

Segundo, utiliza la interiorización cuyo poder transformador probablemente se restringe a ciertos periodos críticos del desarrollo del lóbulo frontal (en los primeros años de vida), los cuales, sin embargo, quizás pueden ser reactivados de manera artificial por la naturaleza regresiva de la relación de 'Transferencia'.

Análogamente, Susan Vaughan (1997: xvii) plantea que "la Psicoterapia funciona, porque produce cambios duraderos en la neuronas que conforman el cerebro."

Acorde con la consideración del presente autor, el Psicoanálisis ofrece un gran aporte para la salud mental del sujeto, pues promueve el auto-cuidado, a través de la capacidad de pensar emociones. Sólo si se logra abrir un espacio mental en la consciencia del individuo donde sus emociones puedan tener lugar, para relacionarlas con eventos pasados y presentes

<sup>3</sup> En 1938, junto después de su exilio en Inglaterra, debido a la anexión Nazi de Austria, Freud dio una declaración grabada a la BBC. En esta, expresa textualmente su convicción de que sus descubrimientos psicoanalíticos eran una ciencia perteneciente a la Psicología. Dice: "Comencé mi actividad profesional como Neurólogo, tratando de dar alivio a mis pacientes neuróticos. Bajo la influencia de un viejo amigo y con mis propios esfuerzos, descubrí algunas nuevas realidades importantes sobre el Inconsciente de la vida psíquica, el rol de los impulsos instintivos, etcétera. A partir de estos hallazgos se desarrolló una nueva ciencia, el Psicoanálisis, una parte de la Psicología, y un nuevo método para el tratamiento de las Neurosis. Tuve que pagar caro este poco de buena suerte. La gente no creyó en las realidades que descubrí y consideré mis teorías ofensivas. La resistencia fue fuerte y tenaz. Al final, tuve éxito con discípulos, y construyendo la Asociación Psicoanalítica Internacional. Pero la lucha aún no ha terminado. A la edad de 82 años me vi obligado, como consecuencia de la invasión alemana, a abandonar mi hogar, Viena, y vine a Inglaterra para terminar mi vida en libertad. Mi nombre es Sigmund Freud (BBC).



de su propia biografía, entonces se podrá ir construyendo un aparato mental que tenga la capacidad de interiorizar la función de afrontar sus angustias, ansiedades, miedos, deseos, conflictos, es decir, su vida emocional.

Como bien nos confirma A. Damasio, "el sistema de razonamiento se desarrolló como una extensión del sistema emocional automático." (1994: 3) Lo que el autor pretende mostrar es, que el pensamiento es una consecuencia de la emoción, y que por lo tanto, la emoción es el núcleo que determina el pensamiento. Con una nueva comprensión de las emociones, puede esperarse una nueva visión del pensamiento. Por lo tanto, tener la posibilidad de aprender a pensar emociones a través de la técnica y terapia psicoanalítica es una herramienta valiosa para construir nuevos significados en la vida del sujeto. Pero, pensar emociones es tan poderoso que no sólo logra modificar el pensamiento, sino también, concientizar al sujeto sobre la dinámica de los modelos relacionales que ha construido y sostiene con el mundo, tanto interno como externo. Ser consciente de las emociones ofrece una nueva visión del mundo, sus personajes, dinámicas y tensiones.

Por ende, al tener esta nueva perspectiva emocional, se puede trabajar para modificar el tipo de relaciones que el sujeto tiene en su vida. En términos de Klein, se pasa de una posición donde el objeto es parcial a una comprensión más total del objeto; en lugar de hacer uso de la idealización pasa a aceptar la ambivalencia, se hace responsable de sus errores pasados, para repararlos en el presente y así reencarrilar su futuro, y en términos generales, logra encontrar un punto intermedio entre las diversas partes de la personalidad, es decir, la integración. Esto, en el fondo, se traduce en que el sujeto será capaz de hacerse cargo de sí mismo, su historia y sus decisiones: favorece la elaboración de la parte adulta de la personalidad. El Psicoanálisis sigue siendo una ciencia relevante para el siglo

XXI, porque le apuesta al crecimiento mental a través de la introspección. Afirma, que el mundo interno, con todas sus complejidades, es un vital agente de cambio que está al servicio de la salud mental.

Por último, vale la pena rescatar que la salud mental no se encuentra en el cerebro, sino, como su propio nombre lo indica, en la mente. La capacidad de ser amoroso y cuidar del otro depende de la historia emocional del individuo: ¿Qué tanto fue amado o no? Luego, para poder modificar modelos de relacionamiento, es necesario entrar en contacto con su vida emocional, pues, si bien es cierto que el cerebro es la base biológica de la mente, el sentido y significado de las experiencias, que sostienen los modelos, son una cuestión mucho más vivencial que neuronal.

Sin embargo, las Neurociencias sí tienen mucho por enseñarnos. En primer lugar, a través de sus técnicas, corroboran el hecho de que el Ser humano es un complejo objeto de estudio. Y segundo, muestran que sí hay un grado de correspondencia entre la subjetividad de la mente y la objetividad del cerebro. En última instancia, el diálogo entre Psicoanálisis y Neurociencia deja claro, que existe una dicotomía engañosa entre mente y cerebro. De allí el título del libro de Damasio, *El error de Descartes*. Si algo tiene por aportar es que lo que pasa en la mente, también pasa en el cerebro y viceversa. Se puede pensar, que son dos caras de la misma moneda. Pero también, es imperativo reconocer sus límites, pues si bien se consideran que son dos dimensiones de una misma realidad, siguen siendo dimensiones diferentes. En términos de Reiser, esto es cierto, debido a que tienen diferente lenguaje, conceptos, herramientas y técnicas para ser entendidas.

Quizás, la cuestión no se trata de que la Biología pueda abarcar la totalidad de la comprensión de la mente, sino aceptar que, dentro de la complejidad del Ser humano, la Biología

sólo puede aportar una parte importante de la comprensión del rompecabezas de la mente. Al igual que la explicación psicoanalítica ha encontrado sus límites a lo largo de su historia, se habrá de suponer que la Biología también ha encontrado los suyos.

A modo de cierre, se puntualizan tres conclusiones:

Primero, la mente y el cerebro humanos son extremadamente complejos. Tanto, que ni hasta la moderna tecnología de punta, ni más de cien años de investigación psicoanalítica han podido resolver preguntas fundamentales concernientes al Deseo, la Memoria, y la emergencia de la Consciencia. Por lo tanto, ambas ramas de conocimiento tienen un largo camino por andar, en búsqueda de estas respuestas.

Segundo, a pesar de que la propuesta de Kandel es integradora y causa interés y apertura por una discusión constructiva en ambos círculos, tanto para el Neurocientífico como

el Psicoanalítico, es importante reconocer que se trata de dos métodos de investigación diferentes. Mientras que la virtud de la Biología de la mente es su objetividad experimental, que brinda fiabilidad metodológica, la misma fortaleza investigativa del Psicoanálisis de usar la subjetividad al servicio de entender el mundo interno (recuerdos, fantasías, etc.) de sus pacientes, es la debilidad que le dificulta entrar completamente dentro de los parámetros de la cientificidad exigidos por la Biología de la mente.

Por último, a pesar de que existe una clara correlación complementaria entre mente y cerebro, la evidencia demuestra que estas dos esferas de la realidad no son incompatibles entre sí, sino que pertenecen a dimensiones diferentes de la realidad. Mientras que el cerebro es observable directamente, tangible y objetivizable, la mente es inferible, intangible, y subjetivizable.

## Referencias Bibliográficas

- BBC Internet: [http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/misc/newsid\\_4969000/4969884.stm](http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/misc/newsid_4969000/4969884.stm) (recuperado enero, 2013).
- Bernardi, R. (2002) *Conferencia internacional sobre el Pluralismo de las ciencias: el método psicoanalítico entre la investigación clínica, conceptual y empírica*. Vol. 96, 203-20.
- Bion, W.R. (1970) *Atención e interpretación*. Buenos aires; Paidós.
- \_\_\_\_\_ (1963) *Elementos de Psicoanálisis*. Buenos aires; Paidós, 2000.
- Bollas, C. (1987) *The shadow of the object: Psychoanalysis of the unthought known*. London: Free Association Books.
- Damasio, A. (1993) *El error de Descartes*. Drakontos bolsillo: Barcelona.
- Freud, S. (1912) Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico. En *Obras Completas*, vol. 2, 2003, Madrid; Biblioteca Nueva.
- \_\_\_\_\_ (1938) Compendio de Psicoanálisis. En *Obras Completas*, vol. 3, 2003, Madrid: Biblioteca Nueva.
- Gerhardt, S. (2004) *Why love matters: how affection shapes a baby's brain*. Routledge: London.
- Green, A. (1999) *The work of the negative*. London: Free Association Books.
- Kandel, E. (1999) Biology and the Future of Psychoanalysis: New Intellectual Framework for Psychiatry Revisites. In *American Journal of psychiatry*. 156:4, 505-524.
- Klein, M. "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides" en *Obras Completas*, vol. 3, 2008, Buenos aires; Paidós.
- Makari, G. (2008) *Revolution in mind: The creation of psychoanalysis*. New York: Harper.
- Meltzer (1975) *Exploración del autismo*. Buenos aires; Paidós.
- Pernicone, A. (2009) Datos biográficos de la familia: Max Graf, Olga Hoening y Ann-Kathrin Graf. En *Revista de la Asociación Psicoanalítica Colombiana*. 21:1, 154- 167.
- Solms & Turnbull (2002) *El cerebro y el mundo interior: una introducción a la neurociencia de la experiencia subjetiva*. CFE: Bogotá.
- Vaughn, S. (1997) *The talking cure: The science behind psychotherapy*. New York: Grosset/ Putnam Book.

## Individuos al Borde de lo Humano

José Silberstein<sup>1</sup>

En este trabajo me referiré a los 'asesinos seriales' como agentes del mal. Para ello, me he basado en ideas de varios autores, para describir el modelo Continente-contenido, objeto del *Self* extraño, místico destructivo y fanático

El Mal ha sido entendido como derivado de la Posición esquizoparanoide y de la Identificación proyectiva, utilizada para la evacuación de sentimientos intolerables que no pudieron ser metabolizados por la mente asesina. El sentimiento intolerable es el Terror sin nombre, sumado a la activación del sadismo, que denuncia una sexualidad perversa. Todo esto tiene un objetivo defensivo, porque la eliminación de la víctima implica la fantasía de liberación de emociones violentas y atormentadoras, aunque se queda encerrado en un circuito mortal: búsqueda de la víctima: identificación proyectiva del "terror sin nombre"; eliminación de la víctima; introyección de la experiencia aterradora; nuevamente la búsqueda de una nueva víctima, y así sucesivamente

Comenzaré con una referencia al Evangelio de Marcos:

Llegaron a la orilla del lago...Apenas había bajado Jesús de la barca un hombre vino a su encuentro, saliendo de entre los sepulcros, pues estaba poseído por un espíritu malo. El hombre vivía entre los sepulcros y nadie podía sujetarlo ni siquiera con cadenas.

Varias veces lo habían amarrado con grillos y cadenas y hacía pedazos los grilletes, y nadie lograba dominarlo. Día

y noche, andaba por los cerros, entre los sepulcros, gritando y lastimándose con las piedras...

Cuando Jesús le preguntó ¿Cómo te llamas? Contestó "Me llamo Legión, porque somos muchos." (Marcos 5,1-20)

La palabra 'mal' está unida al odio, la ira y la conducta violenta. Esto conduce a diferenciarlo del 'bien'.

El Mal casi siempre ha sido encarado desde el vértice teológico. La tradición agustiniana lo entiende como la ausencia del Bien. Para San Agustín, era el caos y la confusión, todo aquello que impedía ver con claridad. En *Confesiones* hablaba de *privatio bono*, y de que el mal adquiriría existencia siempre y cuando se negara la ausencia del bien

Melanie Klein (1957) destacó la importancia de la Envidia, como el deseo de no tolerar lo bueno, porque el sujeto no lo posee. Así pues, hace referencia a un libro *The Parson's Tale*, donde uno de los personajes, que la considera como el peor de los pecados, porque es un pecado contra toda virtud y toda bondad (p. 28) En ese sentido, la Envidia no es sino una cualidad de la maldad.

Existe una figura que puede ser considerada como emblemática del mal; me estoy refiriendo a los homicidas conocidos como 'asesinos seriales'.

El término mismo fue acuñado por Robert Ressler, a mediados de la década de 1970, para incluir a todo homicida que cometiera un asesinato por lo menos tres veces, y con un espacio

---

<sup>1</sup> Miembro Asociación de Psicoanálisis de Rosario (AdePRO). [jsilberstein@arnet.com.ar](mailto:jsilberstein@arnet.com.ar)

de tiempo entre uno y otro. Estos criminales eligen cuidadosamente a sus víctimas, que en su mayoría poseen características similares. Por lo general, son de sexo masculino, de raza blanca, de 20 a 30 años de edad, y siempre 'cazan' a sus víctimas. Su personalidad y modo de vida los descartan como sospechosos, pues, por lo general, son reservados, ordenados, meticulosos, pulcros, agradables, de buenos modales y solitarios.

La inclinación a la violencia se pone de manifiesto cuando han tenido un pasado de rechazo, que afectó la estima de sí (conflictos sexuales, cuestionamiento de la sexualidad, etc.). El egocentrismo es recuperado mediante la instalación de un *Self* grandioso, a través del acto homicida. Eso los hace sentirse omnipotentes y más inteligentes que la policía. Cuando la víctima es atrapada, el asesino asume el control de la situación, se excita siendo dominado por el instinto sexual. Estos sujetos no tienen remordimientos ni les preocupa la actitud aberrante de sus actos. Algunos son dominados por fantasías sexuales, mucho tiempo antes de cometer sus atrocidades. Inclusive, la fantasía juega un papel más importante que el hecho mismo. Algunos de ellos encuentran placer practicando la sodomía, el canibalismo, la necrofilia o la paidofilia. Si son atrapados, es frecuente que confiesen más crímenes de los que originalmente se les achacan, con un afán de protagonismo y notoriedad.

El asesino serial muestra un funcionamiento mental que delata una mente asesina (Abrahmsen 1973), expresada en una persistente motivación de matar y ausencia de sentimiento de culpa. Son asesinatos del amor, de la piedad y de la esperanza, cometidos por un *Self* omnipotentemente destructivo, identificado con la Muerte y la Maldad. Estos aspectos destructivos son idealizados y han aniquilado al *Self* libidinal (dependiente e infantil). La práctica de la crueldad, como sugirió Brenman (1985), tiene "una singular unilateralidad de fines,

que cuando se pone en ejecución (...), cumple la función de desterrar la humanidad e impedir la comprensión humana que altere la crueldad" (p. 256). El asesino serial es un ético de la maldad, donde las partes destructivas del *Self* secuestran los aspectos más sanos (realistas y responsables), que habían desarrollado la capacidad para distinguir el Bien del Mal, y que son enroladas en el remolino de una maldad implacable que se pone al servicio de la búsqueda fanática de la destrucción, al tiempo que mantienen la apariencia de una vida ordinaria y común

Bollas (1992) dirigió su atención a la repetición de la conducta homicida, donde el asesino sobrevive al asesinato. Reflexionando sobre el objetivo, se pregunto si "se trata de una especie de trascendencia maligna." (p. 18)

Trascender significa el traspaso de los límites de la experiencia posible. Los místicos han sido quienes intentaron realizar esta experiencia, porque buscaron establecer contacto con Dios o con la realidad última que, como bien lo destacó Bion, es incognoscible. Bion (1970) describió al místico como aquél que establece contacto con Dios, diciendo que puede ser creativo o destructivo. En el primer caso, las demandas de su grupo son llenadas. El místico nihilista destruye sus propias creaciones, desde dentro o fuera, sin proclamar intenciones o métodos pacíficos.

La trascendencia maligna es la obliteración de los límites. Esta aniquilación es el *Rausch*, el estremecimiento, la excitación al ligamen místico con Hitler, la pertenencia perfecta (Friedlander, 1933). La violación de los tabúes (el asesino, el canibalismo), también puede ser igualmente excitante.

El asesino serial es un místico destructivo. Violando las fronteras, el espacio de la víctima es reducido a la mínima expresión, y es torturada, asesinada, mutilada. En una unión megalómana con Dios ("Yo soy Dios" decía Theodore Bundy, un asesino serial que fue ajusticiado en 1989)

invita a sus víctimas a un paseo por el Valle de la Muerte, la región que el Satanás del Paraíso Perdido de Milton intenta buscar y descubrir en su viaje solitario, una realidad diferente y, de esa manera, lograr la trascendencia de las necesidades inmediatas, intentando alcanzar una visión organizada del mundo

Así pues, el asesino serial "viene del mundo que está más allá de la imaginación, desde el espacio que está más allá de la percepción y del conocimiento humano. (Bollas p20)

Este espacio es anterior a la Posición esquizoparanoide, asociado a lo desconocido, lo inefable, lo inescrutable, la Realidad última, que está más allá de las palabras, de la contemplación, del conocimiento. (Grotstein, 2000; Ogden, 1989)

Para Darío Sor, las conductas aberrantes, como las de los asesinos seriales, reflejan a "personas seriamente afectadas por trastornos no explorados ni conocidos en su dinámica y motivaciones inconscientes. Estaríamos ante una patología del vacío no vaciado. (comunicación personal)

En el libro *Fanatismo* (Sor y Grazzano, 1993) se postula la existencia de fenómenos peores que las Psicosis y que darían cuenta de la infrahumanidad de algunas personas que parecen estar alejadas de la sensibilidad y valores propios de la raza humana. Las "áreas fanáticas de la mente" son zonas congeladas, de no-existencia dogmática. El fanatismo contiene la idea fanática o Idea Máxima, una idea dogmática que se caracteriza por no tener ninguna articulación con otras.

¿Por qué un individuo deviene un agente de la brutalización? Esta pregunta no tiene una respuesta, aunque sus historias sean traumáticas y dolorosas. Pero no alcanzan para poder explicar el funcionamiento mental de estas personalidades.

Habría un fracaso en el desarrollo temprano, que involucra al 'objeto del *Self* extraño'

descrito por James Grotstein (1982), quién sugirió, que este objeto del *Self* es una fantasía preconcebida que ayuda al niño a anticipar la presencia del extraño, vivenciado como un depredador peligroso. Esta expectativa innata es la base del miedo a lo extraño, vale decir, a todo lo que sea ajeno al ámbito familiar

Cuando un progenitor, particularmente la madre, es el objeto del *Self* extraño, debido a un fracaso empático, abandono o falta de sintonía significativa, en lugar de internalizar este objeto como un aspecto temible, el sujeto se identifica con este objeto extraño; una introyección persecutoria que será una parte del *Self* del niño. Mientras que, en algunas personas, este objeto es percibido como fuente de ansiedad y terror, y proyectado al exterior, expresándose en temores hacia los demás, en el asesino serial, este objeto será una parte de sí-mismo. Este objeto del *Self* extraño es la presencia de la no- madre, otro extremo innominado e innominable, que es el destructor. Se trata de una no-existencia materna, la negatividad, el vacío.

La identificación con el objeto del *Self* extraño no deja espacio para otros objetos. Esto hace, que las relaciones con sus semejantes no sean humanas, sino que son vividos como presas que tienen que ser cazadas. En esta interacción, el poder y el control son dos aspectos cardinales de su comportamiento. Como ocurre siempre, el narcisismo se expresa a través de su forma patológica. La conducta violenta, como expresión del narcisismo patológico, no hace sino reflejar la defensa contra la desesperación

El lactante evacua experiencias crudas no digeridas (denominadas elementos beta) como el miedo a morir, en una madre receptiva, que, a través de su vínculo empático transforma esta comunicación preverbal en un contenido más tolerable (Identificación proyectiva realista). La posibilidad de la madre de ponerle un nombre a la experiencia (mediante la transformación en la función alfa de su mente en los elementos beta

proyectados) otorga un límite semántico. Así, el hijo introyecta un modelo de la pareja pensante: la relación continente-contenido. (Bion 1967)

En el fracaso de esta experiencia (por perturbaciones en el lactante o en la madre), la madre es sentida un objeto malo, que despoja a la proyección de un significado específico y lo devuelve como 'terror sin nombre'. Estos fracasos pueden ser tan aterradores que el asesino serial se identifica con la no-respuesta en sí misma, la nadiación infinita, el vacío o el dominio de lo no existente

A escala fenomenológica, el mal se manifiesta en la Posición esquizoparanoide y en la imposibilidad de la mente para actuar como continente de emociones muy violentas, que se tornan intolerables. Así pues, el asesino serial proyecta su desesperanza, el 'terror sin nombre', en los objetos externos, haciéndoles sentir aquello que es incapaz de hacer, buscando darle un marco, mediante la intrusión violenta dentro del objeto.

La destrucción del semejante conlleva la fantasía de destruir el terror, luego de haber sido corporizado en la víctima. Los afectos asociados al objeto del *Self* extraño (Grotstein, 1982) como la envidia, el odio y el miedo persecutorio son movilizados y proyectados en el objeto, percibido como algo devaluado y potencialmente peligroso, porque ahora es portador de las introyecciones persecutorias del asesino. Todo esto se acompaña por la movilización del sadismo, que tiene un fin defensivo, porque protege al sujeto del objeto persecutorio, percibido como alguien que debe ser controlado, humillado y asesinado. Este ataque es acompañado por una forma especial de placer, que se experimenta como una forma de orgasmo mental, y que permite la conducta homicida sin ninguna conciencia ni responsabilidad.

Una vez llevada a cabo esa tarea, la cacería se reinicia en la búsqueda de nuevas presas que permitan expresar el sadismo y la liberación de

experiencias terroríficas. El homicidio muestra la búsqueda de la creación de un límite, porque documenta que el asesino está vivo, atacando la capacidad de la víctima de sentirse viva. Pero, además, la conducta destructiva parece mostrar un fin defensivo.

Bion (1970) mencionó un estado de 'no existencia', seguido de la evacuación de la 'no existencia', objeto hostil y lleno de envidia asesina "por la calidad o función de existencia, dondequiera que se halle. El 'espacio', ya como una representación, ya como una realización de la que el término se deriva, o a la que representa, se vuelve terrorífico o se convierte en el terror mismo." (p. 25)

La ausencia de la función de 'sostén materno', hace surgir una angustia inconcebible (*unthinkable*), portadora de una amenaza de anonadamiento, cuyas principales variantes incluyen la fragmentación, caída interminable, ninguna relación con el cuerpo, falta de orientación (Winnicott 1962, p.75)

En última instancia, la defensa es evitar la 'disolución del *Self*', una vivencia en un 'espacio mental' sin límites de una inmensidad tal, que ni siquiera puede estar representada por el espacio astronómico, y que da por resultado una agonía de estar consciente, sentimientos aterradores comparados a la emoción angustiante con la que se puede experimentar un shock quirúrgico, en que la dilatación brusca de los capilares aumenta de tal manera el espacio por el cual puede circular la sangre, que el paciente se desangra en su propio cuerpo (Bion, 1970)

Pienso que queda mucho por investigar acerca de estos Agentes del mal. El espacio impide una mayor profundización del tema, aunque quiero hacer mención a un hecho significativo. Se calcula que en América del Norte son más de 100 los asesinos seriales que están en libertad. ¿Acaso no constituyen una Legión de portadores de espíritus malignos?



## Referencias Bibliográficas

- Abrahamsen, D. (1973) *The Murdering Mind*, New York Harper Colophon Books. Harper and Row.
- Agustine, S. T. *The Confessions* Chicago. Britannica Great Books 1952.
- Bion, W. R. (1967) Ataques al vínculo. En *Volviendo a Pensar* Buenos Aires. Hormé, 1996.
- \_\_\_\_\_ (1967) Una teoría del pensamiento. En *Volviendo a Pensar* Buenos Aires, Hormé, 1996.
- \_\_\_\_\_ (1970) *Atención e Interpretación* Buenos Aires. Hormé, 1974.
- Bollas, C. (1992) *La Estructura de la Maldad*. Ponce Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Brenman, E. (1988) Cruelty and narrowmindedness. *International Journal of Psycho-analysis* 66:273-281.
- Friedlander, K. (1945) Formation of the antisocial character. En *Psychoanalytic Study of the Child* 1, 189-203.
- Grotstein, J. (1982): New perspectives in object relations theory. En *Contemporary Psychoanalysis* 18: 43:91.
- \_\_\_\_\_ (2000) Bion transformation in "0" and the concept of the 'trascendent position'. En P. Bion Thalamo; F. Borgogno; S Mecial (eds.) *WR Bion. Between Past and Future*. Londres Karnac.
- Klein, M. (1957) *Envidia y Gratitud. Melanie Klein. Obras Completas*. Vol 6 Buenos Aires. Paidós, 1975.
- Ogden, T. (1989) *La Frontera Primaria de la Humana Experiencia* Madrid. Julián Yebenes.
- Sor, D. Senet de Gazzano MR (1992) *Fanatismo*. Chile. Ananke.
- Winnicott, D. W. (1962) La integración del yo en el desarrollo del niño. En *Los Procesos de Maduración y el Ambiente Facilitador*. Buenos Aires. paidós, 1996.



# RESEÑAS

A



P

C



# Clínica Psicoanalítica

Álvaro Botero Cadavid

Texto Básico Integrado

Dr. Mario González Velásquez

Editorial Manual Moderno

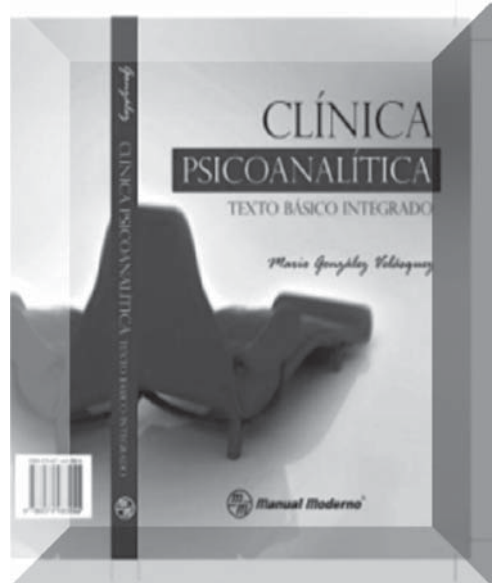
Bogotá D. C.

167 páginas

La experiencia como Analista Didacta, Supervisor de casos y docente universitario, permitió al autor identificar las dificultades que impiden, al Candidato a Psicoanalista, culminar su formación con el bagaje indispensable de conocimientos y la habilidad terapéutica necesaria para analizar con éxito los casos que se presenten en su práctica clínica. Una de ellas es la falta de un texto básico que integre los conceptos psicopatológicos con la actividad terapéutica. Existen muchos libros que explican detalladamente los aportes originales e innovadores de expertos clínicos y teóricos sobresalientes, pero pocos centran su orientación en lo esencial de la práctica analítica, con un criterio unificado sobre los trastornos psíquicos más comunes y sobre las modalidades de la terapia mejor respaldadas por la evidencia.

A partir de la descripción de los fundamentos del Psicoanálisis, la obra propone un enfoque integrado del tratamiento de las condiciones psicopatológicas y nosológicas usuales, bajo cuatro modalidades posibles, selectivamente indicadas para grupos de alteraciones con similar estructura.

Si bien el corpus teórico/práctico del Psicoanálisis trasciende lo que transmite el libro, concebido primordialmente con propósitos didácticos y limitado a la disciplina clínica, la ciencia descubierta por Freud es una de las



grandes revoluciones humanas; sus teorías y sus hallazgos, más allá de su aplicación al tratamiento de las perturbaciones psíquicas, han tenido influencia trascendental en el Arte, la Literatura, las Ciencias Humanas y el estudio de la conducta individual y colectiva.

Este es el plan general de la obra:

## Capítulo 1

Creación y descubrimiento

## Capítulo 2

Consolidación e innovación

## Capítulo 3

Validación y desarrollo

## Capítulo 4

Psicopatología

1. Generalidades
2. Modalidades

A. Estructura neurótica

B. Estructura narcisista

C. Estructura fronteriza

D. Estructura psicótica

## Capítulo 5

Nosología

1. Neurosis

1.1 Neurosis de angustia

1.2 Neurosis histérica

1.3 Neurosis fóbica

1.4 Neurosis obsesiva

1.5 Neurosis depresiva

1.6 Hipocondría

2. Trastornos narcisistas

2.1 Trastorno narcisista de la personalidad

2.2 Trastorno narcisista de la conducta

2.3 Otros síntomas relacionados con el trastorno narcisista

3. Trastornos fronterizos

3.1 Síntomas relacionados con las defensas

3.2 Trastornos de personalidad

3.3 Síntomas relacionados con el funcionamiento inestable

4. Psicosis

4.1 Paranoia (desórdenes delusionales)

4.2 Esquizofrenia

4.3 Psicosis maniaco-depresiva (desórdenes afectivos)

4.4 Los trastornos esquizoafectivos

## Capítulo 6

Tratamiento

1. Contexto

2. Perspectiva histórica

3. Procedimiento

4. Elementos terapéuticos

5. Instrumentos técnicos

6. Encuadre

7. Técnica

7.1 Generalidades

7.2 Modalidades

A. En las Estructuras neuróticas

B. En las Estructuras narcisistas

C. En las Estructuras fronterizas

D. En las Estructuras psicóticas

## Capítulo 7

Premisas para la investigación clínica

## Capítulo 8

Dinámica organizacional

1. Contexto fundacional

2. De la escisión a la integración

3. La repetición de la historia

4. Restitución y reconstrucción

5. Nuevas perspectiva

## Celebración 50 Años de la Asociación Psicoanalítica Colombiana-APC<sup>1</sup>

### Palabras para la instalación del evento de conmemoración



Señores Miembros y Candidatos de la APC  
 Señores Miembros y Candidatos de la Federación  
 Colombiana de Psicoanálisis  
 Señores Junta Directiva del ICSN  
 Queridos colegas y amigos:

Es para mí un honor estar compartiendo con ustedes esta noche, tan especial, en que celebramos los 50 años de la APC, una institución de la que me siento muy orgullosa de pertenecer.

Hablar de la Historia de la APC, es hablar, un poco, de la del Psicoanálisis en Colombia, pues su fundador el Dr. Arturo Lizarazo, fue el primer Psicoanalista en llegar, en 1948, después de haberse formado en Chile, donde fue reconocido como Miembro titular Didacta de la Sociedad Psicoanalítica Chilena. En 1956, junto con el Dr. José Francisco Socarrás, y otro grupo de ilustres médicos, conformaron el Grupo de Estudios Psicoanalíticos que, en 1961, pasó a ser la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis (Socolpsi), que consiguió su pertenencia a la IPA.

<sup>1</sup> Palabras pronunciadas por la Dra. Aura Victoria Carrascal, Presidente de la APC, en el Auditorio Henry García Escobar, del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso, Clínica Montserrat, en noviembre 8 de 2012.



Sin embargo, en el mes de Febrero de 1962, se presentó una escisión en el seno de la Socolpsi, a raíz de una polémica entre los doctores Socarrás y Lizarazo, debido a los temas para incluir en el Plan de enseñanza del instituto, la cual dio origen a la renuncia de este último, junto con otros de sus miembros.

La Asociación Psicoanalítica Colombiana fue fundada en Bogotá el 16 de Junio de 1962, por los doctores Arturo Lizarazo Bohórquez, Alfonso Martínez Rueda, Gustavo Ángel Villegas, Julián Córdoba Carvajal, Humberto Rosselli Quijano, Álvaro Villar Gaviria, Henry García Escobar, Roberto de Zubiría Consuegra, José A. Márquez Cuervo y Mario González Velázquez, y creó su Instituto de Enseñanza.

Durante los primeros 25 años, la Asociación mantuvo su organización, de acuerdo con los postulados freudianos, sin apartarse sustancialmente de las pautas aceptadas por la comunidad psicoanalítica mundial e incluyendo, en sus estatutos, algunos criterios propuestos por el Dr. Lizarazo, los cuales se fundamentaban en su experiencia anterior, lo que le dio un sello y una identidad específicos: se incluyeron los aportes de Melanie Klein y los postkleinianos, entre otros autores, tradición que siguió transformándose en una mirada que intentó deslindar el movimiento del pensamiento psicoanalítico, por lo que abrió paso para el estudio de la Psicología del yo y, posteriormente, de la Psicología del *Self* dentro del Plan de estudios.

En este tiempo, la APC formó varias generaciones de Psicoanalistas, que fueron reconocidos en nuestro país, pero no por la Asociación Psicoanalítica Internacional (*International Psychoanalytical Association-IPA*).

Con el tiempo, los Dres. Socarrás y Lizarazo sortearon sus diferencias, y alrededor de los años 80, y gracias a la colaboración de varios miembros de la Socolpsi, entre los que

se destaca la participación de la Dra. Inga de Villareal, volvieron a hacerse aproximaciones a la IPA, que fueron bien recibidas.

Nos apoyaron, en esos momentos, el Dr. Otto Kernberg, quien estuvo en Bogotá, junto con su esposa Paulina Kernberg, por una invitación al Simposio de actualizaciones en Psiquiatría, por el convenio Simón Bolívar entre el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso-ICSN y la Universidad el Bosque, en 1987.

Hago acá un paréntesis para señalar que la historia de la APC está íntimamente ligada a la historia del ICSN, pues sus fundadores fueron también los del Instituto, y es por eso que, en nuestro caso, la historia del Psicoanálisis, también, está ligada a la historia de la Psiquiatría en nuestro medio, lo que, a su vez, le dio otro sello a la APC, y es que, en su mayoría, los miembros hemos sido Psiquiatras a la vez que Psicoanalistas. Es, también, el motivo por el cual nos encontramos hoy en este recinto, el auditorio Henri García Escobar del ICSN, en el marco del convenio suscrito entre el ICSN y la APC.

En 1991, tuvimos la visita de los Dres. Horacio Etchegoyen y Moisés Lemlij, como *site visit committee*, nombrado por la IPA.

Un nuevo *site visit committee*, integrado por los Dres. Carlos R. Featherston, (*Chairman*), Guillermo Ferschtut y Jorge Schneider, nos visitó en 1993. En esta ocasión además de toda una serie de ajustes internos, para poder constituirnos en Grupo de estudios IPA, se recomendó el ingreso de miembros de la Socolpsi a la Asociación y el intercambio científico con esta. Fue así como los Dres. Mario González y José A Márquez ingresaron a la Socolpsi, como Miembros, y los Dres. Eduardo Laverde, Eduardo Gómez, Juan Manuel Escobar y Guillermo Sánchez Medina ingresaron como miembros de la APC, para convertirse en el Comité asesor de docencia, cuyo concurso fue de gran valía

en todo el proceso, desde Grupo de Estudios hasta Sociedad Componente IPA

Ene 1994 fuimos admitidos como Grupo de estudios, y se nos asignó un *Sponsoring Committee* integrado por los Dres. Romualdo Romanowski (*Chairman*) de Porto Alegre Brasil; Jaime Heresi, de Lima Perú y Juan Francisco Jordán, de Santiago de Chile. Su primera visita se efectuó en Enero de 1995.

El *sponsoring committee*, nos acompañó durante nueve visitas hasta el año 1999, cuando la APC fue admitida como Sociedad Provisional IPA, para posteriormente, convertirse en Sociedad Componente.

Durante este periodo, la APC atravesó todo un proceso de transformación, en el que nos comprometimos, no solo como institución sino individualmente, todos y cada uno de sus miembros, lo que, sin duda, marcó nuestra identidad actual.

Para con todos y cada uno de los participantes en este arduo y concienzudo proceso, solo nos queda una inmensa gratitud y un merecido reconocimiento.

En la primera década del 2000, tuvimos que desprendernos de las tutorías y monitorizaciones, reconocernos nuevamente como adultos. Habían pasado otros 20 años; los compromisos de la APC con los Psicoanalistas formados estaban legitimados, ya pertenecíamos nuevamente a la IPA. Inicialmente, no sabíamos muy bien lo que significaba y las posibilidades a las que habíamos accedido, creo que aún lo estamos entendiendo; parecemos coincidir con los aprendizajes de las generaciones, que pasan de conocer un mundo local a insertarse en un mundo globalizado. Finalmente, fueron algo más de 40 años de mirar hacia el interior, de superar muchas ansiedades, paranoias, y duelos propios, en este tipo de procesos.

De cara al nuevo siglo, ya podíamos mirar con tranquilidad hacia el exterior, y aventu-

rarnos hacia otros proyectos, más conscientes de nuestra identidad y de nuestra historia.

De todo lo anterior, nos había quedado una lección de trabajo conjunto, respeto y compromiso, para con el Psicoanálisis en nuestro país y para con las otras sociedades, por lo que un grupo de Miembros, liderado por su entonces presidente, el Dr. Álvaro Méndez y el Dr. Fabio Eslava, se dieron a la tarea de promover la formación de la Federación Colombiana de Psicoanálisis, junto con las Comisiones directivas de las otras dos sociedades; es así como, en el año 2008, en el marco de la invitación que le hizo la APC al Dr. Luis Kanciper para tratar los temas de adolescencia y familia, desde la perspectiva psicoanalítica, y establecer un diálogo con los educadores; se firmaron los estatutos de la Federación, y empezamos una etapa de trabajo conjunto que, hasta el momento, ha sido muy fructífero y agradable, en un contexto de amistad, respeto y camaradería, sin que perdamos nuestros orígenes societarios. El primer presidente de la Federación, por un periodo de dos años, fue el doctor Camilo Jácome, en calidad de presidente de Socolpsi; actualmente la presido, en mi calidad de presidente de la APC, y el próximo año tomará el relevo el futuro presidente de la Sociedad Freudiana de Colombia.

En el año 2010 la APC hizo su ingreso a FEPAL, en el marco del Congreso realizado en Bogotá, en cuya organización participamos como parte de la Federación, bajo el liderazgo del Dr. Jácome y la comisión directiva de FEPAL.

Ese mismo año, tuvimos la oportunidad de celebrar, de forma conjunta, la APC y Socolpsi, los 100 años de la IPA, con un programa de diversas actividades, que incluyeron divulgación a la comunidad.

En el año 2011, además de la actividad interna para Miembros y Candidatos de la Federación, tuvimos ocasión de realizar un evento sobre Violencia Juvenil, de la comprensión a la

solución, donde establecimos un intercambio entre Juristas y Psicoanalistas, que tuvo una gran acogida. Para el próximo año, estamos preparando un encuentro con educadores.

Conscientes de nuestro deber para con las futuras generaciones de Psicoanalistas, y para con los actuales Candidatos, este año la Asociación decidió celebrar los 50 años dedicando sus actividades académicas mensuales a estudiar la vida y obra de sus fundadores, con miras a editar un libro el próximo año. Igualmente, en el marco de esta celebración, invitamos al Dr. Rómulo Lander a un conversatorio psicoanalítico, para que nos hablara de la teoría de Lacan.

Esta ha sido una actividad muy satisfactoria, llena de remembranzas y emociones. Me siento muy honrada de haber conocido en persona a todos los fundadores, de haber podido establecer un vínculo directo con ellos y, de alguna manera, habérselo podido transmitir a las nuevas generaciones que no los conocieron o solo a algunos de ellos. También,

me siento responsable del deber histórico de escribir, documentar y llevar un archivo de lo que hacemos, pues para dolor nuestro, salvo algunas excepciones, no todos nuestros pioneros escribieron, o su obra psicoanalítica no es tan extensa como la psiquiátrica, probablemente por las condiciones mismas del secreto profesional, tal vez también por que muchos de ellos, fieles a la postura analítica de estar detrás del diván, de guardar la neutralidad, de desaparecer de escena para propiciar el encuentro del Otro consigo mismo a través de ellos, no nos dejaron tantos testimonios escritos; pero, estamos seguros de que trascendieron, porque habitan en la memoria de cada uno de nosotros, sus discípulos, de sus familiares y de sus pacientes.

Es para mi un honor poder hoy hacer parte de esta Historia y compartirla con todos ustedes.

Mil gracias:

*Aura Victoria Carrascal Márquez*  
*Presidente APC*

## Semblanza del Dr. José A. Márquez C.

Aura Victoria Carrascal Márquez<sup>1</sup>



*El Dr. José A. Márquez C. recibe una placa conmemorativa por sus 50 años de servicio a la APC, de parte de la Dra. Carrascal, presidente de la Asociación.*

El Doctor José A Márquez Cuervo, nació el 10 de Enero de 1936, en Tunja, en el seno de una familia tradicional Boyacense, hijo de Luis Alejandro Márquez y Victoria Cuervo de Márquez. Es el mayor de tres hermanos, le siguen Aura y Bertha. Muy tempranamente, falleció su padre, motivo por el cual la familia se trasladó a Bogotá donde cumplió sus estudios escolares básicos, graduándose como Bachiller del colegio San Bartolomé de la Merced, en el año 1953.

En el año de 1954 inicia sus estudios de Medicina en la Universidad Nacional de Colombia de donde se gradúa en 1959. En 1961 se casa con Martha Cepeda y tiene cuatro hijos Martha Patricia, Adriana María, Claudia Marcela y Luis Alejandro. Hoy día es abuelo

de seis nietos: Mariana, Alejandro, Manuela, Andrés, Paloma y Felipe.

En la Universidad Nacional desarrolla una carrera docente intachable, por 30 años de 1961 a 1991, donde escala todas las posiciones, hasta Director de la Unidad de Salud Mental del Hospital San Juan de Dios y del Postgrado en Psiquiatría. Desde ese escenario contribuyó a la formación de numerosas generaciones de Psiquiatras.

Es miembro del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso-ICSN desde 1962, y desde el establecimiento del programa de formación en Psiquiatría con la Universidad El Bosque, en 1974, hasta la fecha, se ha desempeñado como Profesor Asociado. Igualmente, ha sido

<sup>1</sup> Md., Psq., Psc., Presidente APC. Texto leído en el Homenaje a los Fundadores, en el Marco de la Celebración de los 50 Años de la APC, en el auditorio Henry García Escobar, del ICSN, Clínica Montserrat, el 8de noviembre de 2012. avcarrascal@gmail.com

Presidente y miembro de la Junta Directiva del ICSN en numerosas ocasiones, Por su carrera allí recibió, en el año 2008, la medalla del Instituto, su máxima condecoración.

Como Psicoanalista, es Miembro fundador de la APC, y Miembro asociado de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis-Socolpsi desde 1993. Su carrera en la Asociación ha sido destacada; desde 1992 hasta la fecha, se ha desempeñado como Analista con Función Didáctica, dictando numerosos seminarios, especialmente de técnica psicoanalítica. Ha sido Analista Supervisor, tanto individual como colectivamente. En numerosas ocasiones, también, director del Instituto de Enseñanza Psicoanalítica Arturo Lizarazo-IDEAL, destacándose su participación durante el periodo de inscripción a la IPA. Gran parte de los lineamientos trazados desde entonces, en su Plan de estudios, siguen siendo válidos hoy día. Además, ha sido presidente de la APC y miembro de su Junta en numerosos periodos. En la actualidad, se desempeña como vocal y pertenece a la Comisión de enseñanza.

Es autor de numerosas publicaciones en el campo de la Psiquiatría y del Psicoanálisis, desde los años 70 hasta la fecha. Son de especial relevancia las relacionadas con los temas de la enseñanza del Psicoanálisis y la Psicoterapia, tema de reflexión, al cual ha dado numerosos aportes, no solo gracias a su extensa formación, y su estudio continuado, sino a la vocación docente que lo ha caracterizado.

En lo personal, tengo el orgullo de ser su sobrina, de reconocerle que ha sido un modelo para seguir en la familia, donde ha representado el rol de Patriarca, al que todos respetamos y queremos, y una fuente de inspiración en numerosos contextos; por tu disciplina, compromiso, dinamismo y perseverancia, inclusive con sus otras dos pasiones, el Golf y el Cine, que también compartimos y que has inculcado en numerosos miembros de la familia.

He tenido la suerte de tenerlo como maestro en el ámbito de la Psiquiatría, y posteriormente como Psicoanalista, además de Docente de seminarios; fue mi Supervisor, no solo durante la formación sino posteriormente.

Quiero decirte que, en este campo, sí que me has enseñado: me guiaste, me respetaste, inculcaste mi curiosidad y espíritu investigativo con tu ejemplo. Siempre he admirado tu 'claridad meridiana'; ese es, tal vez, un rasgo esencial de ti como Maestro, tu capacidad de síntesis, de buscar que el otro aprenda lo fundamental y que cultive su propio estilo y creatividad... Como la tuya, tu sentido del humor, tu capacidad de encontrar siempre ese 'giro', esa posibilidad que inyecta algo de esperanza y de perseverancia, cuando uno se siente un poco atascado.

Para mí, es hoy todo un privilegio, en este escenario, y precisamente en el contexto histórico de los 50 años de la APC, hacerte este merecido homenaje, en compañía de tu amigo del alma, el Dr. Mario González, a quien tanto quiero, admiro y respeto.

Al escribir esta semblanza y preparar el video con Luz Stella, pensaba, qué bonito llegar a la etapa de la vida en que están ustedes, mirar hacia atrás y ver una vida tan llena de frutos en tantos ámbitos, sentir que se ha trascendido, que se tuvo la oportunidad de realizar tantos sueños y que esos sueños son, ahora, compartidos y que seguirán vivos en manos de otras generaciones, que también los han hecho sus banderas.

Este homenaje es una invitación a pedirles que sigan activos, con la vitalidad, sabiduría y creatividad que siempre los ha caracterizado, para que nuestra querida APC se siga nutriendo de sus sabios consejos.

Querido Dr. Márquez, ¡reciba este merecido reconocimiento!

## Palabras del Dr. José A. Márquez en Representación de los Fundadores

Entiendo que la parte de la representación de los Fundadores la hizo Mario González, a mí me pidieron que dijera algunas palabras como representante de las personas que hemos recibido este cálido y conmovedor homenaje de ustedes, tanto para mis compañeros ya fallecidos, como para los dos sobrevivientes, el Dr. González y yo.

En honor a todos los miembros fundadores, voy a solicitarles a los presentes un minuto de silencio, como homenaje a su memoria, a su aporte y a todo lo que le brindaron al movimiento psicoanalítico y al desarrollo específico de la Asociación.

Y hablando un poquito de los vivos, yo creo que la atmósfera que impregna esta reunión es lo que se planteó muy bien en el video que la Dra. Carrascal nos proyectó; claro, yo pensaba para mis adentros, para la gente, digamos que no tiene mucho que ver con la vida y la historia de la Asociación, pues, no es muy significativo, es decir, la generosidad de las personas que nos acompañan, los hace participar en el goce y en la alegría que estamos sintiendo, si interpreto bien a Mario. Para mí ha sido extremadamente conmovedora, las palabras dirigidas al Dr. Mario González, por Luz Stella Núñez y las dirigidas a mí, por mi muy amada sobrina Aura Victoria, de modo que esto realmente me conmueve y obviamente, le trae a uno a la memoria todo, porque es mucho tiempo de vida.

Yo empecé con el Psicoanálisis cuando estaba en tercer año de Medicina, en el año

57, 58, y empecé ya a hacerle coquitos a la carrera psicoanalítica, de modo que, tan pronto terminé, seguí vinculado, como Mario también; nuestras carreras han sido bastante paralelas, muy vinculadas desde que nos graduamos; al Psicoanálisis por una parte, y por otra a la Psiquiatría. Dos ramas, digamos que actualmente se intrincan una con otra, porque hoy ya no se puede hablar, digamos, de la Psiquiatría por un lado y el Psicoanálisis por otro, hoy con la tendencia que tenemos a integrar todo, tenemos una concepción del Ser humano como un ente biológico, psicológico y social, y en esto, ambas desempeñan un papel importantísimo; nosotros aportamos nuestro grano de arena durante largos años, una muestra del resultado de eso, está presente aquí, con las personas que pueden testificar y que tienen sobre sus hombros una carga muy importante, que es la de la continuidad e innovación de todo lo que tiene que ver con el Psicoanálisis específicamente.

Como decía algún autor: "El destino de los hijos siempre es superar a los padres, de no ser así, la civilización se estancaría, no habría progreso en la civilización", de modo que, yo uniéndome también a Mario, pido un aplauso para la gente que nos ha seguido y los que seguirán luego, porque en manos de ellos está el porvenir de nuestra disciplina, muchas gracias.

## Palabras en Homenaje al Dr. Mario González Velásquez

Luz Stella Núñez Sánchez<sup>1</sup>



*El Dr. Mario González V. Recibe de manos de la Dra. Núñez, una placa conmemorativa en reconocimiento a sus 50 años de servicio a la APC.*

Tener la oportunidad de decir unas breves palabras en homenaje a uno de nuestros más queridos Fundadores de la APC, el Dr. MARIO GONZÁLEZ VELÁSQUEZ hoy en la celebración de los 50 años, es para mí la oportunidad de expresarle mi más sentida gratitud, respeto y admiración, por ser mi maestro, supervisor y afortunadamente, mi analista.

El Dr. Mario González Velásquez, es Médico de la Universidad Nacional de Colombia, Psiquiatra de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, y Psicoanalista de la APC, desde 1962. Director de Seminarios, Supervisor y Didacta, desde 1973 hasta la

fecha, Director del Instituto de Psicoanálisis, Fundador y Director de la Revista Psicoanálisis, 1977-1979; Presidente de la APC 1986-1998.

Autor de más de 25 artículos relacionados con el Psicoanálisis y la Psicoterapia, la corrupción y la delincuencia, aspectos psicológicos de las enfermedades orgánicas, la enseñanza, la Supervisión y las Funciones didácticas en Psicoanálisis. Desde 1989, si no desde antes, se ha interesado en estudiar a profundidad la Psicología del *Self* y ha compartido sus conocimientos y práctica clínica en varios artículos, y en dos importantes textos: La cohesión del *Self* y Psicoanálisis del trauma. Además, ha participado en varios Congresos Nacionales e Internacionales, tanto de Psicoanálisis como de Psiquiatría, divulgando el conocimiento psicoanalítico.

El Doctor González ha sido, más que un fundador, un entusiasta líder cohesivo -en palabras de la teoría del *Self*-, de la APC, quien ha confiado en las cualidades psicoanalíticas de sus miembros y ha logrado con tenacidad y esfuerzo grupal que la Asociación, sea hoy Sociedad Componente de la IPA.

Muchas gracias Doctor González, porque su sabia guía ha permitido que la APC aún se mantenga viva y que sus miembros estemos aprendiendo a mantener encendida la llama de la esperanza en el largo, productivo y enriquecedor proceso del Psicoanálisis.

<sup>1</sup> Md., Psq., Psc., Miembro Titular APC. Palabras pronunciadas en el Auditorio Henry García Escobar, del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso, Clínica Montserrat, en noviembre 8 de 2012, en el marco de la celebración de los 50 años de la APC.



## Palabras del Dr. Mario González

Noviembre 8 de 2012

Apreciados amigos:

Agradezco a las organizadoras de este evento, la designación que me hicieron como vocero de los fundadores de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, para dirigir en su nombre unas palabras al querido y respetado auditorio que nos acompaña esta noche. Desde luego, tal nominación no la atribuyo a merecimientos personales, sino al hecho inescrutable, pero real, de que solamente José Márquez y yo, entre los fundadores, hemos sobrevivido a más de cincuenta años de vida institucional.

A lo largo del año que transcurre, nos ocupamos de rendir homenaje a los fundadores, que fallecieron perteneciendo a la Asociación: Arturo Lizarazo, Alfonso Martínez, Humberto Rosselli, Álvaro Villar, Henry García, Roberto De Zubiría y Alberto Álvarez. En talleres reunidos para el efecto, revisitamos su obra, recordamos con afecto su biografía y nos deleitamos con las anécdotas que entrelazan nuestros vínculos de admiración y reconocimiento. Alberto Álvarez no suscribió propiamente el Acta de fundación, pero formó parte del Grupo desde sus comienzos, junto con Horacio Arias, Álvaro Méndez, Ítalo di Ruggiero y Jaime Potes, todos ellos pioneros en el desarrollo de la institución.

La Asociación fue fundada el 16 de Junio de 1962, como consecuencia de la escisión que se produjo en el seno de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis. Después de 25 años de funcionamiento autónomo, la institución buscó el camino para retornar a la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA), con el respaldo de la misma Sociedad. Durante el proceso, contamos



con el patrocinio de José Francisco Socarrás y la asesoría docente de Juan Manuel Escobar, Eduardo Gómez, Eduardo Laverde y Guillermo Sánchez. Con estos colegas, tenemos una deuda de gratitud impagable.

La Asociación actual es Sociedad Componente de la IPA, miembro de la Federación Psicoanalítica de América Latina (Fepal) y de la Federación Colombiana de Psicoanálisis. Recientemente incorporó a Jorge Enrique Liévano, eminente Psicoanalista colombiano, formado en los Estados Unidos. Y desde hace algunos años, cuenta con el apoyo financiero de Robert Silverman, filántropo norteamericano. Tiene 24 miembros titulares tres asociados y dos adherentes. Mantiene el Instituto de Enseñanza Psicoanalítica Arturo Lizarazo (IDEAL), en el cual se forman, actualmente, nueve Candidatos.

Intuyo, que en estas Bodas de oro, el deseo unánime de fundadores y pioneros es, o hubiera sido, centrar el homenaje en quienes nos honraron con su confianza, al escogernos como Analistas y docentes. Estos colegas constituyen, hoy en día, la fuerza vital de nuestra organización. Han asumido la dirección, administración, docencia, promoción, divulgación e investigación, tanto de la Asociación, como de su Instituto de Enseñanza. Conforman, además, una base sólida para garantizar la continuidad en el tiempo y en el espacio, es decir, para sustentar el presente, así como para crear las ilusiones con que se enfrentará el futuro. Estos colegas son, en esencia, el eje central de la estructura institucional. La lista no es extensa, pero sus elementos son de gran valor para la Asociación. Es la siguiente:

### Miembros de la Asociación

Horacio Arias  
 Sonia Bialikamien  
 Hilda Botero  
 Aura V. Carrasacal  
 Gabriel Augusto Castillo  
 Gladys Patricia Chávez  
 Danilo Diazgranados  
 Fabio Eslava  
 Marcela Eslava  
 Henry García

Iván Jiménez  
 José A. Márquez Cuervo  
 Alvaro Méndez  
 María Victoria Niño  
 Luz Stella Núñez  
 Liborio Orejuela  
 Luz María Pinilla  
 Diana Isabel Robles  
 María Clara Syro  
 Edgard Yamhure  
 Ismail Yildiz  
 Jorge Enrique Liévano

### Candidatos del Instituto

Alfredo Pinzón  
 Yaneth Flórez  
 Betty Acosta  
 Lilián Morales  
 Pedro Oróstegui  
 Josefina Sarmiento  
 Ruby Cascavita  
 Samara Cetina Magdalena Fernández

Para ellos, más allá de las palabras, pido una calurosa ovación, que colme este recinto y llene de alegría nuestros corazones.

# NOTAS

A



P

C



# PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y ACADÉMICAS

## Asociación Psicoanalítica Colombiana

### Año 2013

Fecha	Salón	Actividad	Ponente
Marzo 18/13	Auditorio	Presentación trabajos de las participaciones de la Dra. Hilda Botero en la Sociedad Española de Psicoanálisis y Congreso de Observación de bebés en Dakar.	
Abr.22/13	Auditorio	Presentación Material Clínico: Dra. Aura Victoria Carrascal	
May.27/13	Auditorio	Preguntas y reflexiones sobre el ejercicio del psicoanálisis en la actualidad	
Junio 24/13	Auditorio	Presentación Material Clínico: Dr. Liborio Orejuela	
Junio del 13 (Sábado)	Auditorio	Actividad de Divulgación- Federación	
Julio de 2013	Auditorio	Federación - Gedisa	
Ago.26/13		Preguntas y reflexiones sobre la formación psicoanalítica en la actualidad	
Sep. 23/13		Encuentro de Didactas: Reflexiones supervisión de la supervisión	
Octu.28/13		Encuentro de Candidatos: Presentación Material clínico	
Noviembre de 2013		Reunión Federación 2 Sem./13	

**INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO  
CLINICA MONTSERRAT  
UNIVERSIDAD EL BOSQUE**

**Postgrado de Especialización en Psiquiatría**

**Programa Viernes Académicos  
Primer Semestre 2013**

<b>Fecha</b>	<b>Tema</b>	<b>Profesores</b>
Febrero 01	Una Perspectiva del Pensamiento de Melanie Klein	Dr. Bernardo Álvarez Lince
Febrero 15	Psiquiatría y Dolor Crónico	Dra. Nancy Moreno Serrano
Marzo 01	Psico-Oncología: La Psiquiatría de Enlace del Cáncer	Dr. Ariel Alarcón Prada
Marzo 15	De la Crisis a la Estabilización: Experiencia Clínica Montserrat	Dra. Adriana Márquez Cepeda
Abril 12	El Manejo Integral de la Enfermedad Adictiva en la Clínica Montserrat - Centro Campoalegre	Dr. Jorge Aldas Gracia
Abril 26	Amor Erótico: Asunto de Dioses, Poetas y Doctores	Dr. Carlos Arteaga Pallares
Mayo 10	El Amor en la Pareja: Una Visión psicoanalítica II	Dr. Danilo Diazgranados Moncada
Mayo 24	Impacto de las Nuevas Tecnologías en el Cerebro	Dr. Leonardo Palacios Sánchez
Junio 7	Nuevas Perspectivas del Abordaje del Trastorno Afectivo Bipolar	Dr. Rodrigo Córdoba Rojas
Junio 14	Evolución de la Enfermedad Maniaco Depresiva y Estructura Yoica	Dr. Iván Jiménez Rojas



# SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA

XIV SIMPOSIO INTERNACIONAL DE ACTUALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA  
 PROFESOR HUMBERTO ROSSELLI QUIJANO

BOGOTÁ - COLOMBIA | ABRIL 19, 20 Y 21 DE 2013

---

## CONFERENCISTAS

---

*Dr. Sergio Aguilar-Gaxiola (EEUU)*

*Dr. Jean Furtos (Francia)*

*Dr. Adalberto de Paula Barreto (Brasil)*

*Dr. Radu V. Saveanu (EEUU)*

*Dr. Alberto Fernández Liria (España)*

UNIVERSIDAD EL BOSQUE (BOGOTÁ)  
 AVENIDA CARRERA 9 NO. 131 A - 02  
 AUDITORIO PRINCIPAL

### INFORMES E INSCRIPCIONES:

Clinica Montserrat  
 Calle 134 No. 17 -71  
 Pbx. 259 6000 / Ext. 6009 -6010 -6002  
 docencia@clinicamontserrat.com.co  
 www.clinicamontserrat.com.co



**Instituto Colombiano  
 del Sistema Nervioso**  
 CLINICA MONTSERRAT



**UNIVERSIDAD  
 EL BOSQUE**





La Asociación Psicoanalítica Colombiana  
(APC)

y el Instituto de Enseñanza Arturo Lizarazo  
(IDEAL)

proporcionan tratamiento psicoanalítico  
a un costo reducido.

Contáctenos para información completa

Teléfono 522 7627 o visítenos en:

[www.asociacionpsicoanaliticacolombiana.org.co](http://www.asociacionpsicoanaliticacolombiana.org.co)



El Instituto de Enseñanza Arturo Lizarazo (IDEAL)  
de la Asociación Psicoanalítica Colombiana (APC)

Ofrece:

Formación completa como Psicoanalista  
a médicos, psiquiatras y psicólogos.

Encuentre toda la información llamando  
al teléfono 522 7627.

Visite nuestra página web

[www.asociacionpsicoanaliticacolombiana.org.co](http://www.asociacionpsicoanaliticacolombiana.org.co)



**MIEMBROS APC – LIAISON COMMITTEE – 1996.**

*Dres: Irma Mora, Aura Victoria Carrascal, Marcela Eslava, Luz María Pinilla, Álvaro Méndez, Liborio Orejuela, Henry García Moncaleano, Pedro Vargas, Herminia Ángel de Tirado, Alberto Álvarez, Iván Jiménez, Juan Francisco Jordán, Romualdo Romanowski, Julio Roberto Correa, Fabio Eslava, Roberto De Zubiría, José A. Márquez, Jaime Heresi, Mario González V.*



*Asistentes a los Seminarios-Taller en Homenaje a los Fundadores.*



**Presentación de la Obra del Dr. Humberto Roselli**  
*Por los Dres. Luz María Pinilla, Jorge Enrique Liévano, Aura Victoria Carrascal*





*Danilo Díazgranados y Fabio Eslava, durante la presentación del Seminario-taller a su cargo.*



**Presentación Obra Dr. Alberto Alvarez**  
*Por las Dras. Diana Isabel Robles y María Victoria Niño*

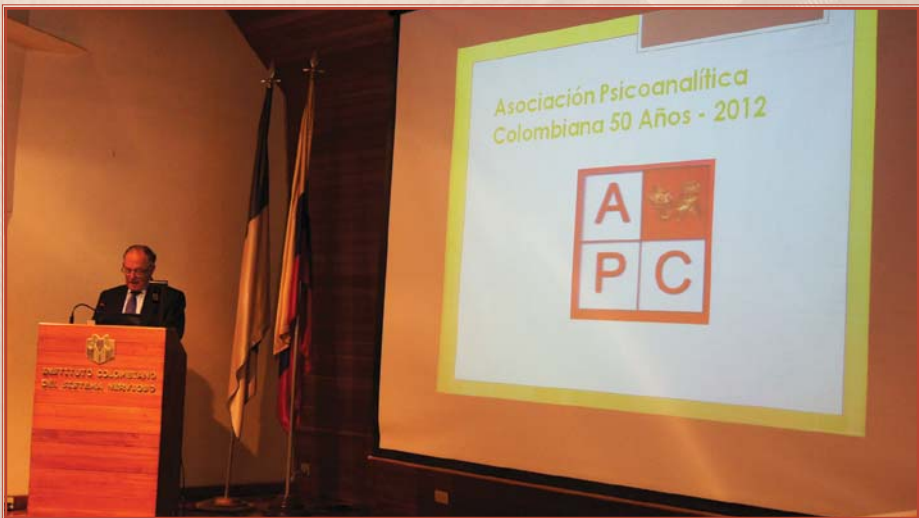


**Presentación de la Obra del Dr. Roberto De Zubiría C.**  
*Dres. Guillermo Sánchez Medina, María Clara Syro y Luz Stella Núñez.*



*La Presidente de la Comisión Directiva, Dra. Aura V. Carrascal M., dando inicio a la conmemoración de los 50 años de la APC, el 8 de noviembre de 2012.*

*El Dr. González,  
dirige unas palabras de agradecimiento,  
durante la conmemoración de los 50 años de la APC,  
y el homenaje de que fue objeto,  
junto con el Dr. Márquez,  
el 8 de noviembre de 2012  
en el ICSN, Clínica Montserrat.*







*La Dra. Luz Stella Núñez entrega la placa conmemorativa al Dr. González, durante el Homenaje a los Fundadores, durante la celebración de los 50 años de la APC, el 8 de noviembre del 2012.*



*Entrega de la placa conmemorativa, al Dr. José A, Márquez, por parte de la Presidente de la APC, Dra. Aura V. Carrascal M., durante el Homenaje a los Fundadores, durante la celebración de los 50 años de la APC, el 8 de noviembre del 2012.*





*Drs. Mario González V. Y José A. Márquez Cuervo, durante el Homenaje a los Fundadores, con motivo de la celebración de los 50 años de la APC, el 8 de noviembre del 2012.*



*De izquierda a derecha, Dra. Luz Stella Nuñez, Dr. Mario González V.,  
Dr. José A. Márquez C., Dra. Aura V. Carrascal M.*





*Asistentes a la conmemoración de los 50 años de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, en el auditorio Henry García Escobar del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso, Clínica Montserrat, el 8 de noviembre de 2012.*



**Conversatorio Psicoanalítico con el Dr. Rómulo Lander, mayo 25,26 y 27 de 2012.**

*Primera fila (SENTADOS) de izquierda a derecha: Dres. Aura Victoria Carrascal, Rómulo Lander, Luz Stella Núñez, Sra. Gloria de Lander, Dres. Alvaro Méndez, Jorge Enrique Liévano, José A. Márquez, Eduardo Laverde, Hilda Botero, Betty Acosta, María Victoria Niño, Pedro Andrés Oróstegui, Josefina Sarmiento, Fabio Eslava, Edgard Yamhure, Andrea Escobar, Juan Pablo Rosas, Beatriz de Hart, Danilo Diazgranados, María del Carmen Míguez, Magdalena Fernández, Fanny Sabogal de Laverde, además de invitados y familiares.*





### Miembros de la APC

Abajo: Pedro Oróstegui, Augusto Castillo, Lilian Morales, Jorge E. Liévano, Ítalo di Ruggiero, Eduardo Laverde, Luz Stella Nuñez, Edgard Yamhure, Iván Jiménez. Atrás: Josefina Sarmiento, Mario González, José A. Márquez C., Álvaro Méndez, Aura V. Carrascal M., María V. Niño V., Betty Acosta Z., Fabio Eslava-Cerón.



# NORMAS DE PUBLICACIÓN

*Psicoanálisis, Revista de la Asociación Psicoanalítica Colombiana* es la publicación oficial de la Asociación. Tiene como finalidad difundir el pensamiento psicoanalítico en sus aspectos teórico-prácticos y de reflexión, acerca de su ejercicio en la comprensión de la salud mental y emocional. Están invitados a contribuir con sus producciones escritas psicoanalistas, candidatos en formación, y todos aquellos autores, tanto nacionales como internacionales, interesados en el pensamiento psicoanalítico, que contribuyan a mantener un espacio de diálogo, investigación y conocimiento.

## Descripción del material

Los artículos postulados deben ajustarse a una de las siguientes modalidades:

1. **Artículo de Investigación científica y tecnológica.** Documento que presenta de manera detallada, los resultados originales de proyectos de investigación. La estructura generalmente utilizada contiene cuatro apartes Fundamentales: Introducción, Metodología, Resultados y Conclusiones (esquema IMRYC). (Que en el caso de las Ciencias Humanas, se puede traducir en: Introducción, Marco Teórico, Presentación de Caso y Discusión, y Conclusiones).
2. **Artículo de reflexión.** Documento que presenta resultados de investigación desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor, sobre un tema específico, recurriendo a fuentes originales.
3. **Artículo de revisión.** Documento resultado de una investigación donde se analizan, sistematizan e integran los resultados de investigaciones publicadas o no, sobre un campo en ciencia o tecnología, con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo. Se caracteriza por presentar una cuidadosa revisión bibliográfica de por los menos 50 referencias.
4. **Ensayo.** Documento que constituye una forma flexible y abierta para exponer ideas o defender una tesis conceptual sobre cualquier tema desde varias ópticas. Por definición, es un texto en el que se apunta alguna idea y se reflexiona sobre ella, sin que se llegue a agotar el tema principal. Más que un texto de valor demostrativo, se trata de una invitación al pensar y a la reflexión sobre algún tópico, desde un nuevo enfoque más creativo.
5. **Reseña Bibliográfica.** Informe usualmente crítico sobre el contenido y cualidades de un libro; se puede también realizar una Reseña Hemerográfica cuando ésta se refiere al contenido de un artículo de interés, aparecido en alguna publicación afín.
6. **Reseña Periodística o de Difusión.** Información sobre eventos culturales, académicos y/o artísticos que puedan considerarse de interés para la comunidad psicoanalítica o en general para lectores de la revista. Se pueden comentar aspectos de obras de arte (Exposiciones, obras de Teatro o Cinematográficas, o incluso Documentales de TV) y eventos Culturales, que guarden relación explícita o tácita con los temas de interés dentro de la comunidad científica.
7. Además, la Revista publica en español Reporte de casos, traducción de artículos de revistas psicoanalíticas -previa autorización del autor- resúmenes de libros, tesis de grado en psicoanálisis, artículos de psicoanálisis aplicado, una vez sean aceptados por el comité editorial por su calidad e interés.

Los trabajos deben presentarse a 2.0 espacios; fuente Arial o Times New Roman, tamaño 12; hasta 40 páginas; Título no mayor a doce (12) palabras; Resumen de hasta 250 palabras, no menos de tres (3) Palabras clave; en Inglés y en Español.

Los autores deben enviar sus escritos a la Asociación Psicoanalítica Colombiana, dirección de la revista, por correo electrónico a [apscol2012@gmail.com](mailto:apscol2012@gmail.com) o revista [@asociacionpsicoanaliticacolombiana.org.co](mailto:@asociacionpsicoanaliticacolombiana.org.co), o hacerlos llegar en medio magnético, con original y copia impresa a la Calle 134 No 17-71. Todas las contribuciones



serán evaluadas por árbitros expertos asignados por el Comité editorial, quienes dictaminarán acerca de la calidad, pertinencia, originalidad e importancia del trabajo sometido a consideración. El Comité comunicará su aceptación o no aceptación, así como las sugerencias para su modificación en un plazo máximo de dos meses a partir de su recepción. Los artículos serán sometidos a una revisión de Estilo con derecho a alterar el texto sin modificar su contenido. El autor deberá llenar la ficha de información que se anexará a la revisión de su escrito, y en la cual comunicará su dirección, teléfono y correo postal y electrónico para cualquier notificación y para la remisión del material físico de publicación. Cada autor recibirá dos ejemplares de la Revista en la cual se encuentra su contribución.

Una vez la aceptación del artículo sea conocida por el, o los autores, estos deberán enviar su artículo con Carta de aprobación y revisión propia del material, y comunicar si el trabajo ha sido publicado anteriormente. En caso de haberlo sido, total o parcialmente, en otro medio impreso, deberá anexarse la aprobación por parte de los editores para su publicación en *Psicoanálisis*. A su vez, enviarán carta al (la) editor (a) de la revista transfiriendo los Derechos de publicación a la Revista *Psicoanálisis* de la Asociación Psicoanalítica Colombiana.

Las citas y referencias bibliográficas deben ceñirse, en general, al Sistema APA, 6ª edición en Inglés, 3ª en Español, con algunas excepciones; por ello, deben tenerse en cuenta las siguientes recomendaciones.

#### **Formato general del trabajo (Sección 8.03)<sup>1</sup>**

1 pulgada (2,54 cms.) de margen (simétrica)

Letra Times New Roman, o Arial 12 pt.

Texto a doble espacio y justificado, excepto en tablas y figuras.

Sangría (*Indent*) a 5 espacios o ½ pulgada (1,25 cms.) en todos los párrafos, excepto en el primero, enseguida de título.

#### **Tablas y figuras**

Se enumeran en orden de aparición en el texto, utilizando números arábigos. Las que formen parte del material complementario, deben añadir la letra del apéndice donde se encuentran (5.05).

Las tablas y figuras complementarias deben estar relacionadas con el contenido (5.07).

Las tablas llevan un formato definido. (Vea ejemplos en el capítulo 5 del Manual) .

#### **Citas en el texto**

##### ***Cita directa***

- Se encierra entre comillas si la cita tiene menos de 40 palabras (6.03).
- Al final de la cita, se añade entre paréntesis el autor, el año y la página, o el número del párrafo, cuando no está numerado el material (6.03).
- Si la cita tiene más de 40 palabras, se escribe el texto en bloque, sin comillas, en una línea aparte, con sangría de ½ pulgada (6.03).
- En toda cita directa hay que reproducir textualmente lo que dice el material citado, incluyendo la ortografía y puntuación (6.06).

<sup>1</sup> Todas las numeraciones entre paréntesis, se refieren a la Tercera Edición, 2010, en Español (sobre la sexta Ed. En Inglés, julio 2009), de Editorial Manual Moderno.

El fracaso escolar es un problema que afecta mayormente a los pobres. Estudios sobre los desertores llegan a la conclusión de que existe una "relación entre condiciones socioeconómicas de los alumnos y su probabilidad de éxito o fracaso escolar" (Herrera, 2009, p. 257).

### **Paráfrasis**

- Cuando se parafrasea o se hace alusión a ideas en otro trabajo, se recomienda indicar la página o párrafo si el texto de donde se tomaron es extenso (6.04).

### **Formato de las citas**

- Cada referencia citada en el texto tiene que aparecer en la lista de referencias (p. 174, párr. 1).
- Si la oración incluye el apellido del autor, sólo se escribe la fecha entre paréntesis (6.11).
- Si no se incluye el autor en la oración, se escribe entre paréntesis el apellido y la fecha (6.11).
- Si la obra tiene uno o dos autores, se cita ambos apellidos todo el tiempo (6.12).
- Cuando tenga entre tres y cinco autores, en las menciones subsiguientes, sólo se escribe el apellido del primer autor, seguido de la frase *et al.*, sin cursivas (6.12).
- Si son más de seis autores, se utiliza *et al.*, desde la primera mención (6.12).

El término inteligencia emocional lo utilizaron por primera vez Salovey y Mayer en 1990 (Álvarez Manilla, Valdés Krieg, & Curiel de Valdés, 2006).

En cuanto al desempeño escolar, Álvarez Manilla *et al.* (2006) encontraron que la inteligencia emocional no incide en el mismo.

### **Lista de referencias**

#### **Referencias vs. Bibliografía**

Una lista de referencias cita las fuentes que sustentan nuestra investigación y que se utilizaron para la preparación del trabajo. Una bibliografía incluye fuentes que sirven para profundizar en el tema, aunque no se hayan utilizado para el trabajo (Nota al pie, p. 180). APA requiere referencias, no bibliografía (p. 180, párr. 1).

#### **Consideraciones generales**

- Cada entrada en la lista de referencias debe estar citada en el texto (p. 174, párr. 1).
- Las comunicaciones personales se citan en el texto, pero no se incluyen en la lista de referencias (p. 180, párr. 1).
- Cada referencia tiene el formato de párrafo francés (*hanging indent*) y a doble espacio. (p. 180, párr. 1, versión original en inglés).
- Orden alfabético por apellido del autor (6.25).
- Obras de un mismo autor se ordenan cronológicamente por la fecha más antigua (6.25).

### **Elementos de la referencia**

#### **Autor y editor (6.27)**

- Apellidos primero, con mayúscula inicial, seguidos de las iniciales del nombre, hasta siete autores.
- Si tiene más de ocho autores, se escribe el nombre de los seis primeros, puntos suspensivos (...) y luego el último autor.
- Se utiliza el signo & antes del último autor. En español, se acepta la y en vez de & (6.27, párr. 4, versión en español del Manual).

Parry, J. H., & Sherlock, P. (1976). *Historia de las Antillas*. Buenos Aires, Argentina: Kapelusz.

- En el caso de que la obra no tenga un autor, se coloca primero el título de la obra y luego la fecha.
- Cuando la referencia es a un capítulo de un libro editado, se escribe el nombre del editor sin invertirlo, antecedido por la palabra En (subrayado) y precedido por la abreviatura Ed. entre paréntesis.

Beckles, H. (1995). Sex and gender in the historiography of Caribbean slavery. En V. Shepherd, B. Brereton & B. Bailey (Eds.), *Engendering history: Caribbean women in historical perspective* (pp. 125-140). New York, NY: St. Martin's Press.

#### **Fecha (6.28)**

- La fecha de publicación de la obra se escribe entre paréntesis después del nombre del autor.
- Si no aparece la fecha de publicación, se escribe la abreviatura s. f. entre paréntesis.

#### **Título (6.29)**

- Se escribe en cursivas (*italics*), con letra mayúscula la primera palabra y termina con punto.
- Cuando la obra tenga subtítulo, este se escribe luego del título, separado por dos puntos y comenzando con letra mayúscula.

Pérez Vega, I. (1985). *El cielo y la tierra en sus manos*: Los grandes propietarios de Ponce, 1816-1830. Río Piedras, PR: Ediciones Huracán.

- El título de un artículo o un capítulo de un libro, se escribe sin cursivas, seguido del título de la revista o libro en el que aparece.
- El título de la revista se escribe en cursivas, con mayúsculas y minúsculas.

Arrillaga, M. (julio-diciembre, 1986). El cuento puertorriqueño actual. *La revista del Centro de Estudios Avanzados de Puerto Rico y el Caribe*, 3, 27-30.

#### **Información de publicación (6.30)**

- Para publicaciones periódicas, escriba el número del volumen en cursivas. Escriba luego el número de la edición entre paréntesis, si cada ejemplar está paginado por separado.

Potestá, P., & Hernández, M. C. (2010). Formulación de una metodología de formación y evaluación en empresarismo, bajo un modelo de competencias. *TEC Empresarial*, 4(2), 21-29.

- Para libros, agregue un paréntesis con la información sobre la edición después del título (p. 203, párr. 4)
- Para libros e informes, escriba la ciudad y el estado donde se publicó (si el lugar es fuera de Estados Unidos, añada el país).
- Si en el libro aparece más de una ciudad, se selecciona la primera en la lista.
- Luego del lugar utilice dos puntos y escriba el nombre de la editorial.
- Si es el mismo autor el que publica la obra, escriba la palabra Autor, sin cursivas.

American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6ta ed.). Washington, DC: Autor.

#### **Documentos electrónicos**

- No se escribe punto después de la dirección Web (URL) (p. 192, párr. 5, versión en español).
- No hay que incluir el nombre de la base de datos donde se encontró el artículo (p. 192, párr. 7, versión en español).

- Incluya el URL cuando el documento no se puede conseguir fácilmente o sólo en bases de datos en línea como ERIC y JSTOR. (p. 192, párr. 8, versión en español).
- No se incluye la fecha en que se recuperó el artículo, a menos que pueda haber cambios en el contenido de la página Web (p. 192, párr. 9, versión español).

#### **Artículo de la base de datos JSTOR**

Cintrón, G., Lugo, A. E., Pool, D. J., & Morris, G. (1978). *Mangroves of arid environments in Puerto Rico and adjacent islands*. *Biotropica*, 10(2), 110-121. Recuperado de <http://www.jstor.org/pss/2388013>

#### **Artículo de revista de la base de datos EBSCO**

Viadero, D. (19 de diciembre de 2007). *Social-skills programs found to yield gains in Academic subjects*. *Education Week*, 27(16), 1-15.

#### **Artículo de periódico en línea**

Duhigg, C. (12 de septiembre de 2009). *Toxic waters: Clean Water laws are neglected, at a cost in human suffering*. *The New York Times*. Recuperado de <http://www.nytimes.com/2009/09/13/us/13water.html?em>

#### **Digital Object Identifier (DOI)**

- Serie alfanumérica asignada a documentos en formato electrónico (p. 189).
- Provee un enlace consistente para su localización en Internet (p. 189).
- Cuando el contenido no tenga un DOI, se debe indicar el URL de la página principal de la fuente donde se obtuvo, siguiendo las normas establecidas para los documentos electrónicos. (p. 192, párr. 4) Artículo con DOI, de base de datos EBSCO.

Demopoulos, A. W. J., Fry, B., & Smith, C. R. (2007). *Food web structure in exotic and native mangroves: A Hawaii–Puerto Rico comparison*. *Oecologia*, 153(3), 675-686. doi: 10.1007/s00442-007-0751-x Artículo sin DOI, de EBSCO

Parés-Ramos, I. K., Gould, W. A., & Aide, T. M. (2008). *Agricultural abandonment, suburban growth, and forest expansion in Puerto Rico between 1991 and 2000*. *Ecology & Society*, 13(2), 1-19.

### **Ejemplos adicionales**

#### **Publicaciones periódicas (7.01)**

##### **Forma básica**

Apellidos, A. A., Apellidos, B. B., & Apellidos, C. C. (Fecha). Título del artículo. *Título de la publicación*, volumen (número), pp-pp. doi: xx.xxxxxx

Rodríguez, Y., Puente, M., Abad, M., Santaella, M., & Carballo, R. (2012). ¿Puede el ejercicio físico moderado durante el embarazo actuar como un factor de prevención de la Diabetes Gestacional? *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 8(27), 3-19.

### **Libros (7.02)**

#### **Libros completos. Forma básica**

Apellidos, A. A. (Año). Título. Lugar: Editorial.

Apellidos, A. A. (Año). Título. Recuperado de <http://www.xxxxxx.xxx>

Apellidos, A. A. (Año). Título. doi: xx.xxxxxxx

Apellidos, A. A. (Ed.). (Año). Título. Lugar: Editorial.

### **Libro con autor**

Goleman, D. (2000). *La inteligencia emocional: Por qué es más importante que el cociente intelectual*. México: Ediciones B.

### **Libro con editor**

González Núñez, G., & Pantojas García, E. (Eds.). (2002). *El Caribe en la era de la globalización*. Hato Rey, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.

### **Libro en versión electrónica de base de datos comercial**

Montero, M., & Sonn, C. C. (Eds.). (2009). *Psychology of Liberation: Theory and applications*. [Versión Springer]. doi: 10.1007/978-0-387-85784-8

### **Libro en versión electrónica en sitio Web**

De Jesús Domínguez, J. (1887). *La autonomía administrativa en Puerto Rico*. [Versión Library of Congress]. Recuperado de <http://hdl.loc.gov/loc.gdc/lhbpr.33517>

### **Capítulo de un libro o entrada en una obra de referencia. Forma básica**

Apellidos, A. A., & Apellidos, B. B. (Año). Título del capítulo o la entrada. En A. Apellidos & B. Apellidos (Ed.), Título del libro (pp. xx-xx). Lugar: Editorial.

Apellidos, A. A., & Apellidos, B. B. (Año). Título del capítulo o entrada. En A. Apellidos & B. Apellido (Eds.), Título del libro (pp. xx-xx). Lugar: Editorial. Recuperado de <http://www.xxxxxx.xxx>

Apellidos, A. A., & Apellidos, B. B. (Año). Título del capítulo o entrada. En A. Apellidos (Ed.), Título del libro (pp. xx-xx). Lugar: Editorial. doi: xx.xxxxxxx

### **Capítulo de un libro impreso**

Picó, F. (2004). *Arecibo, sol y sereno*. En F. Feliú Matilla (Ed.), *200 años de literatura y periodismo: 1803-2003* (pp. 129-134). San Juan, PR: Ediciones Huracán.

### **Entrada con autor en una obra de referencia electrónica**

Graham, G. (2010). *Behaviorism*. En E. N. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Recuperado de <http://plato.stanford.edu/entries/behaviorism/>

### **Entrada sin autor y sin fecha en una obra de referencia en la Web**

Bosques. (s. f.). En *Enciclopedia de Puerto Rico*. Recuperado de <http://www.encyclopediapr.org/esp/article.cfm?ref=08032701>

### **Informe técnico (7.03) Forma básica**

Apellidos, A. A. (Año). Título. (Informe Núm. xxx). Lugar: Editorial.

### **Informe con autor**

Weaver, P. L., & Schwagerl, J. J. (2009). *U. S. Fish and Wildlife Service refuges and other nearby reserves in Southwestern Puerto Rico*. (General Technical Report IITF-40). San Juan, PR: International Institute of Tropical Forestry.

### **Informe de una agencia del gobierno**

Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics. *America's children: Key national indicators of well-being, 2011*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office. Recuperado de [http://www.childstats.gov/pdf/ac2011/ac\\_11.pdf](http://www.childstats.gov/pdf/ac2011/ac_11.pdf)

**Tesis (7.05) Forma básica**

Apellidos, A. A. (Año). Título. (Tesis inédita de maestría o doctorado). Nombre de la institución, Localización.

**Tesis inédita, impresa**

Muñoz Castillo, L. (2004). Determinación del conocimiento sobre inteligencia emocional que poseen los maestros y la importancia que le adscriben al concepto en el aprovechamiento de los estudiantes. (Tesis de maestría inédita). Universidad Metropolitana, San Juan, PR.

**Tesis de base de datos comercial**

Nieves Rosa, A. (2003). El debate entre lo biológico y lo social en Psicología contemporánea: Análisis sobre el discurso de la hiperactividad. (Tesis doctoral). Disponible en la base de datos ProQuest Dissertations and Theses. (UMI Núm. 3180838)

**Tesis de base de datos institucional**

Muñoz Rodríguez, Ariana. (2010). Análisis de estructura forestal en bosque húmedo secundario joven en el Cañón Las Bocas, Barranquitas. (Tesis de maestría). Recuperado de [http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis\\_Ambientales/msem\\_manejo\\_cons\\_recursos\\_naturales/2010/AMunozRodriguez100510.pdf](http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Ambientales/msem_manejo_cons_recursos_naturales/2010/AMunozRodriguez100510.pdf)

**Tesis de la Web**

Ibañez Peinado, J. (2009). Aspectos psicológicos del testimonio en la investigación criminal. (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid). Recuperado de <http://eprints.ucm.es/8159/1/T30471.pdf>



LA RED POSTAL DE COLOMBIA